PERAWATAN KAKI PADA PENYANDANG DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG

Yessi Fadriyanti
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang

Abstract: *Survey conducted by Wild, Roglic, Green, Sicree, & King (2004) predicts a significant increase in the number of people with diabetes in the coming years. In 2000 the majority of diabetics in developing countries were at the age of 45 - 64 years while in developed countries the majority were at the age of more than 64 years. It is estimated that by 2030 the number of diabetics over the age of 60 will be more than 82 million in developing countries and more than 48 million in developed countries. This survey also shows that Indonesia ranks fourth out of ten countries with the highest diabetes rates. Indonesia is expected to experience a pretty drastic increase. The number of diabetic patients around 8.4 million in 2000 will be around 21.3 million in 2030. Diabetic ulcers are the most chronic complications feared by people with DM, the length of treatment and treatment obtained to spend more funds than without ulcers (Soegondo, 2004). These ulcers arise due to glycemic control and poor management of diabetes, such as disobedience in taking preventive measures, inappropriate activities, and overload on the legs (Lypsky et al., 2004). Using CBIA modification education method in the process of educating DM patients, especially in foot care. CBIA is also effective in increasing knowledge, attitudes, and self care actions of patients with diabetes mellitus. Therefore, it is necessary to increase knowledge and care for diabetics in the working area of the Lubuk Buaya Health Center. The purpose of the activity is to expect increased knowledge about foot care in people with diabetes mellitus and increased ability or behavior about foot care in people with diabetes mellitus. The methods used in this community service activity are Lectures with conventional, Lectures with media images, watching foot care videos. The population was all DM patients in the Lubuk Buaya Puskesmas and the sample was taken by total sampling. The results of community service activities carried out were the average age of respondents was 59.81 years with a standard deviation of 7.38. Furthermore, the average age of 8, 38 years and the average knowledge, attitude and behavior of respondents increased after being given a CBIA modification intervention. Where the average initial knowledge score was 5.3, it increased to 43. The average initial attitude score was 25.12 increased to 35.62, and the initial behavioral score which was 7.68, increasing to 12.75. Improved scores of knowledge, attitudes, and behaviors also occur after each stage of intervention in the CBIA. For the person in charge of the DM Program it is better to use CBIA modification education method in the process of educating DM patients especially in foot care.*
Keywords: DM, CBIA

Abstrak : Survey yang dilakukan Wild, Roglic, Green, Sicree, & King (2004) memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes yang cukup besar pada tahun – tahun mendatang. Pada tahun 2000 mayoritas penderita diabetes di negara berkembang berada pada usia 45 – 64 tahun sedangkan di negara maju mayoritas berada pada usia lebih dari 64 tahun. Diperkirakan pada tahun 2030 jumlah penderita diabetes yang berusia lebih dari 60 tahun akan menjadi lebih dari 82 juta di negara berkembang dan lebih dari 48 juta di negara maju. Survey ini juga menunjukkan bahwa Indonesia berada

pada urutan keempat dari sepuluh negara dengan angka diabetes tertinggi. Indonesia diperkirakan akan mengalami kenaikan yang cukup drastis. Jumlah pasien diabetes sekitar 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 akan menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Ulkus diabetes merupakan komplikasi menahun yang paling ditakuti oleh penyandang DM, lamanya perawatan dan pengobatan yang didapatkan menghabiskan dana lebih banyak dibandingkan tanpa ulkus (Soegondo, 2004). Ulkus ini timbul karena kontrol glikemik dan manajemen diabetes yang kurang baik, seperti tidak patuh dalam melakukan tindakan pencegahan luka, aktivitas tidak sesuai, dan kelebihan beban pada kaki (Lypsky et al., 2004). Menggunakan Metode edukasi modifikasi CBIA dalam proses edukasi pasien DM terutama pada perawatan kaki. CBIA juga efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan self care pasien diabetes mellitus. Maka itu perlunya meningkatkan pengetahuan dan perawatan kaki pada penyandang Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Tujuan kegiatan untuk mengharapkan meningkatnya pengetahuan tentang perawatan kaki pada penyandang Diabetes Melitus dan meningkatnya kemampuan atau prilaku tentang perawatan kaki pada penyandang Diabetes Melitus. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Ceramah dengan konvensional, Ceramah dengan media gambar, menonton video perawatan kaki. Populasi adalah semua pasien DM yang ada di Puskesmas Lubuk buaya Padang dan sampel diambil secara total s*ampling*. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan adalah Rata rata usia responden adalah 59,81 tahun dengan standar deviasi 7,38. Selanjutnya rata –rata lama 8, 38 tahun dan rata – rata pengetahuan, sikap, dan perilaku responden meningkat setelah diberikan intervensi modifikasi CBIA. Dimana rata-rata skor pengetahuan awal adalah 5,3, meningkat menjadi 43. Rata – rata skor sikap diawal adalah 25,12 meningkat menjadi 35,62, dan skor perilaku diawal yang sebesar 7,68, meningkat menjadi 12,75. Peningkatan skor pengetahuan, sikap, dan perilaku juga terjadi setelah setiap tahap intervensi pada CBIA. Bagi penanggung jawab Program DM sebaiknya menggunakan Metode edukasi modifikasi CBIA dalam proses edukasi pasien DM terutama pada perawatan kaki.

Kata kunci: DM, CBIA

A. PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein sehingga menyebabkan hiperglikemia (Black & Hawks, 2009). Terjadi sekelompok penyakit metabolik pada diabetes mellitus yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat kerusakan sekresi dan atau kerja insulin (ADA, 2003 dalam Smeltzer & Bare, 2009).

Survey yang dilakukan Wild, Roglic, Green, Sicree, & King (2004) memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes yang cukup besar pada tahun – tahun mendatang. Pada tahun 2000 mayoritas penderita diabetes di negara berkembang berada pada usia 45 – 64 tahun sedangkan di negara maju mayoritas berada pada usia lebih dari 64 tahun. Diperkirakan pada tahun 2030 jumlah penderita diabetes yang berusia lebih dari 60 tahun akan menjadi lebih dari 82 juta di negara berkembang dan lebih dari 48 juta di negara maju. Survey ini juga menunjukkan bahwa Indonesia berada pada urutan keempat dari sepuluh negara dengan angka diabetes tertinggi. Indonesia diperkirakan akan mengalami kenaikan yang cukup drastis. Jumlah pasien diabetes sekitar 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 akan menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030.

Sumatera Barat yang merupakan salah satu dari 17 provinsi yang di kategorikan memiliki prevalensi penderita DM yang lebih tinggi dari prevalensi penderita DM tipe 2 Nasional. Prevalensi Nasional penyakit DM sebesar 1,1%, Sedangkan Data tahun 2013 Prevalensi Nasional penderita DM sebesar 1,5%. Sementara itu Sumatera Barat pada tahun 2011 memiliki prevalensi penderita DM tipe 2 sebesar 1,2%, dan pada tahun 2013 memiliki prevalensi penderita DM tipe 2 sebesar 1,3 %. Hal ini membuktikan adanya kenaikan angka penderita DM tipe 2 dari tahun 2011-2013 yaitu prevalensi Nasional sebesar 0,4% dan Sumatera Barat sebesar 0,1%.(Riskesdas, 2013). Selanjutnya profil kesehatan kota Padang tahun 2011 menunjukkan Diabetes Mellitus menempati urutan kedua dari 10 penyebab kematian terbanyak di Kota Padang dengan jumlah 79 orang atau mencapai persentase 17,4%.

Ulkus diabetes merupakan komplikasi menahun yang paling ditakuti oleh penyandang DM, lamanya perawatan dan pengobatan yang didapatkan menghabiskan dana lebih banyak dibandingkan tanpa ulkus (Soegondo, 2004). Ulkus ini timbul karena kontrol glikemik dan manajemen diabetes yang kurang baik, seperti tidak patuh dalam melakukan tindakan pencegahan luka, aktivitas tidak sesuai, dan kelebihan beban pada kaki (Lypsky et al., 2004). Singh, Amstrong dan Lipsky (2005) menjelaskan efek yang ditimbulkan bagi diabetisi yang mengalami ulkus diabetes yaitu terganggunya kondisi fisik, emosional, produktivitas, dan finansial. Rowland (2009) dan singh (2005) menyebutkan bahwa 15% diabetisi akan mengalami setidaknya satu kali ulkus diabetes selama hidupnya.

Penyandang DM harus menjadikan perawatan kaki sebagai kegiatan rutin setiap hari (Monalisa& Gultom, 2009). Sementara itu Notoatmodjo, (2010) menyatakan terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai dari domain kognitif dimana subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan akan terbentuk dalam sikap maupun tindakan.

Penelitian tentang pengetahuan dan praktik perawatan kaki oleh Hasnan dan Sheikh (2009) menunjukkan sepertiga dari penyandang DM memiliki pengetahuan yang kurang tentang perawatan kaki dan sedikit yang melakukan tindakan perawatan kaki. Purwaningtyas, Kusnanto, & Indarwati menyebutkan terdapat 69,23% penyandang DM bersikap negative terhadap perawatan kaki.

Edukasi bertujuan untuk promosi hidup sehat perlu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistic Perkeni (2015). Secara umum edukasi pada DM terdiri dari tingkat awal (basic) dan lanjutan (Advanced) (smletzer&Bare, 2010). Perawatan kaki termasuk materi edukasi untuk tingkat lanjut yang bertujuan untuk mencegah terjadinya luka pada kaki. Penelitian Firma, (2014) menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien DM terhadap perawatan kaki DM.

Cara belajar Insan Aktif (CBIA) adalah suatu metode edukasi publik yang menekankan peran aktif peserta edukasi dalam mencari informasi. Metode ini pertama kali dikembangkan oleh Suryawati pada tahun 1993 yang pada awalnya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memilih obat bebas. Metode CBIA terbukti efektif meningkatkan kemampuan ibu dalam memilih obat (Hartayu, 2003). Selanjutnya (Hartayu, Ihzam, Suryawati, 2012) melaporkan CBIA juga efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan self care pasien diabetes mellitus (Hartayu, Ihzam, Suryawati, 2012)

Puskesmas Lubuk Buaya, diikuti dengan Puskesmas Pauh sebanyak 1008 dan puskesmas Lubuk buaya sebanyak 975 penyandang DM. Puskesmas Lubuk Buaya juga memiliki kelas DM yang dengan rutin diikuti oleh 40 orang penyandang DM (DKK Padang, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dosen kelompok keilmuan keperawatan Keperawatan membuat perencanaan untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya dengan meningkatkan pengetahuan dan perawatan kaki pada penyandang Diabetes Melitus .

B. TINJAUAN KEPUSTAKAAN

a. Perawatan Kaki Diabetik

Penatalaksanaan perawatan kaki terdiri dari tiga tahap yaitu pencegahan primer yaitu pencegahan terjadinya kaki diabetik dan terjadinya ulkus, pencegahan sekunder yaitu pencegahan dan pengelolaan ulkus diabetik yang sudah terjadi, dan pencegahan tersier yaitu pencegahan agar tidak terjadi kecacatan lebih lanjut walaupun sudah terjadi penyulit (Waspadji, 2009)

National Institutes of Health dan *American Diabetes Association* dalam Heitzman,(2010) mengembangkan pedoman dasar perawatan kaki dan pemilihan alas kaki untuk mencegah cidera sebagai berikut:

a. Kaki bersih, kering dan lembut dengan mencuci kaki dan sela jari dengan air hangat, lalu dikeringkan dengan kain lembut sert diberi lotion
b. Perawatan kulit dengan menggunakan alas kaki, memakai kaos kaki katun yang lembut jika dingin, dan kaus kaki harus diganti jika lembab.
c. Perawatan kuku dengan cara memotong kuku lurus, meminta bantuan orang lain jika tidak bisa sendiri, memotong kalus dan mengurangitekananpada tulang
d. Sepatu dengan cara membeli sepatu pada sore hari danmemilih sepatu yang sesuai dengan bentuka kaki, tidak memilih sepatu dengan hak tinggi, serta memeriksa sepatu setiap sebelum dipakai darikemungkinan adanya kerikil didalam sepatu.

Smletzer & Bare (2010) merekomendasikan cara melakukan perawatan kaki sebagai berikut :

a. Memelihara kadar glukosa darah dalam batas normal bersana tim kesehatan yang memberikan perawatan diabetes
b. Lakukan pemeriksaan kaki setip hari dengan mengamati adanya luka, lecet, bintik kemerahan danpembengkakan, gunakan kaca untuk memeriksa bagian dasar kaki, dan periksa adanya perubahan suhu
c. Mencuci kaki setiap hari dengan air hangat,keringkan dengan handuk lembut terutama diantara jari kaki, kaki jangan digosok-gosok, dan tidak memeriksa suhu air dengan kaki namun gunakan thermometer atau siku.
d. Menjaga kulit agar tetap halus dan lembut dengan memberikan pelembab diatas dan dibawah kaki, tetapi tidak diantara jari kaki
e. Menggunakan batu apung untuk melembutkan kapalan (callus)
f. Memotong kuku kaki setiap minggu atau ketikadiperlukan dengan bentuk yang lurus dan tepi kuku dihaluskan.
g. Menggunakan sepatu dan kaoskaki setiapwaktu, tidak berjalan tanpa alas kaki, memakai sepatu yang nyaman, cocok, serta yang dapat melindungikaki, selalu memeriksa bagian dalam sepatu sebelum dipakai pastikan permukaannya lembut dan tidak terdapat objek atau benda kecil

h. Lindungi kaki dari panas atau dingin, memakai sepatu pada area yang panas, memakai kaos kaki pada waktu malam jika kaki dingin
i. Mempertahankan kelancaranaliran darah kaki, meninggikan kaki ketika duduk, gerakkan jari dan sendikakikeatas dan kebawah selama 5 menit, selama 2 atau 3 kali sehari. Jangan menyilangkan kaki dalam jangka waktu lama, dan tidak merokok.
j. Memeriksakan kaki ke petugas kesehatan untuk menemukan kemungkinan adanya masalah yang serius. Segera kepelayanan kesehatan jika terdapat luka,lecet,atau bengkak yang tidak sembuh dalam satu hari.tidak melakukan pengobatan sendiri untuk mengobati masalah kaki.

b. Cara Belajar Insan Aktif (CBIA)

Cara Belajar Insan Aktif awalnya adalah Cara belajar ibu aktif (CBIA) adalah metode edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam memilih obat bebas. Metode ini menggunakan pendekatan berdasarkan masalah dan proses belajar mandiri berupa diskusi interaktif yang dilakukan dalam kelompok kecil (6 -8orang). Kelompok dibantu oleh fasilitator yang berperan sebagai pengarah dan pemicu jalannya diskusi namun tidak diperkenankan menjawab pertanyaan peserta diskusi. Seorang narasumber berperan menjelaskan hal-hal yang tidak dapat ditemukan penjelasannya dalam diskusi (Suryawati, 2003)

Cara belajar insan aktif tidak hanya dapat di aplikasikan pada ibu, namun juga dapat di aplikasikan pada masyarakat. Selanjutnya CBIA kemudian diadopsi menjadi Cara Belajar Insan Aktif – Diabetes Melitus (CBIA-DM) yaitu suatu metode pembelajaran mandiri yang aktif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat mengenai DM. metode ini bukan hanya ditujukan bagi pasien, namun juga bagi anggota keluarga dan petugas kesehatan yang diharapkan dapat memotivasi pasien (Hartayu, 2012)

Terdapat 7 paket booklet CBIA-DM (petunjuk kegiatan, berbagi isu tentang DM, apa yang perlu diketahui tentang DM, apa yang perlu di ketahui tentang hidup sehat, gerakan olah raga, perawatan kaki, dan program diet) yang sudah di review oleh internis, ahli gizi, dan penyandang DM sendiri.

Metode modifikasi CBIA merupakan suatu metode yang didasari metode CBIA, namun dikembangkan menjadi beberapa tahap dengan pertimbangan bahwa perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang akan terjadi jika diberikan rangsangan secara berulang-ulang (Sarwono, 2000 dalam Sunaryo, 2013).

C. HASIL

A. Hasil kegiatan

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan tentang Perawatan Kaki Pada Penyandang Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang melalui identifikasi pengetahuan tentang perawatan kaki dan penerapan latihan perawatan kaki adalah sebagai berikut:

1. Hasil kegiatan edukasi kesehatan melalui metode Cara Belajar Insan Aktif – Diabetes Melitus (CBIA-DM) tentang perawatan kaki pada penderita DM dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

a. Usia dan lama mengidap DM

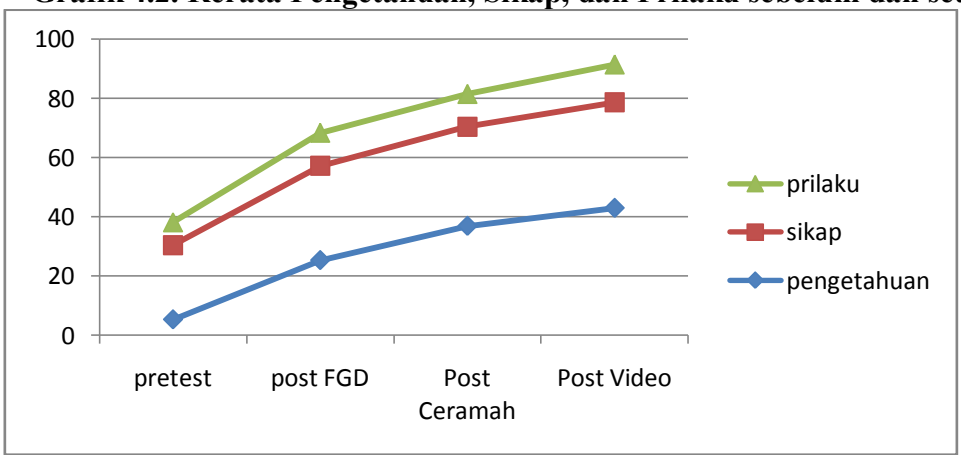
Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut usia dan lama mengidap DM

No	Variabel	Mean	SD	Min-Maks
1	Usia	59,81	7,38	48 - 72
2	Lama DM	8,38	5,97	1 - 20

Rata rata usia responden adalah 59,81 tahun dengan standar deviasi 7,38. Selanjutnya rata –rata lama 8, 38 tahun .

b. Rerata pengetahuan, sikap, dan prilaku sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi

Grafik 4.2. Rerata Pengetahuan, Sikap, dan Prilaku sebelum dan setelelah



Grafik 4.1 diatas menjelaskan bahwa rata – rata pengetahuan, sikap, dan perilaku responden meningkat setelah diberikan intervensi modifikasi CBIA. Dimana rata-rata skor pengetahuan awal adalah 5,3, meningkat menjadi 43. Rata – rata skor sikap diawal adalah 25,12 meningkat menjadi 35,62, dan skor perilaku diawal yang sebesar 7,68, meningkat menjadi 12,75. Peningkatan skor pengetahuan, sikap, dan perilaku juga terjadi setelah setiap tahap intervensi pada CBIA.

Pembahasan

A. Usia dan Lama

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian diabetes mellitus. Rentang usia responden pada penelitian ini adalah antara 43 tahun sampai 72 tahun dengan rata-rata usia 57 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitan Noordiani (2013) dimana dari 106 responden diabetes memiliki usia berada pada rentang 34 – 74 tahun.

Sesuai dengan pendapat Deshpande, Hayes & Schootman (2008) kejadian dan prevalensi diabetes meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal yang sama juga dibuktikan oleh survey yang dilakukan oleh Wild, Roglic, Green, Sicree, & King (2004) dimana pada tahun 2000 mayoritas penderita diabetes di negara berkembang berada pada usia 45 – 64 tahun sedangkan di negara maju mayoritas berada pada usia lebih dari 64 tahun. Diperkirakan pada tahun 2030 jumlah penderita diabetes yang berusia lebih dari 60 tahun

akan menjadi lebih dari 82 juta di negara berkembang dan lebih dari 48 juta di negara maju. Dengan demikian dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan kejadian dan prevalensi diabetes mellitus seiring dengan bertambahnya usia.

Penurunan fungsi tubuh seiring dengan pertambahan usia dapat mempengaruhi kadar glukosa darah. Black &Hawks, (2009) menjelaskan bahwa peningkatan kejadian diabetes mellitus pada usia lanjut disebabkan oleh faktor penurunan sensitivitas reseptor insulin, penurunan regulasi hormon glukagon dan epineprin yang mempengaruhi kadar glukosa darah.

Depkes dalam Perkeni (2011) menjelaskan bahwa usia 55 sampai 64 tahun termasuk pada kategori kelompok usia lanjut dini, pada usia ini umumnya terjadi perubahan-perubahan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan stress pada individu. Sesuai dengan pendapat Mikhail, (1992); Potter & Clinton, (1992) dalam Potter & Perry, (2009) yang menyatakan bahwa stresor pada lansia berhubungan dengan tugas perkembangan pada usia tersebut seperti; perubahan dalam keluarga berupa kematian pasangan hidup, perubahan penampilan dan fungsi fisiologis, memasuki masa pensiun serta masalah kesehatan yang membatasi stamina dan kekuatan. Sementara itu stress menyebabkan peningkatan sekresi hormon epineprin dan kortisol yang meningkatkan kadar glukosa darah (Lorentz, 2006). Menurut peneliti penurunan fungsi tubuh yang diikuti menurunnya kemampuan untuk aktifitas fisik dan faktor psikologis mempengaruhi peningkatan kadar glukosa darah pada lansia.
Lama responden mangidap DM 8 tahun pada kelompok , hal ini berbeda denga penelitan Sihombing (2012) Dimana sebagian besar respondennya mengidap DM kurang dari 5 tahun. Sementara itu menurut Smletzer & Bare (2010) menyatakan bahwa prevalensi neuropati meningkat bersamaan dengan bertambahnya usia dan lamanya mengidap DM, prevalensi dapat meningkat 50% pada pasien yang sudah mengidap DM selama 25 tahun.

B. Pengetahuan

Hasil menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan, sikap, dan perilaku baik . Hal ini sesuai dengan teori belajar Asosiasi dari Notoatmodjo (2007) yang menjelaskan bahwa belajar adalah mengambil dan menggabungkan respon karena rangsangan (stimulus) yang berulang—ulang, semakin banyak stimulus yang diberikan, maka semakin banyak respon yang diperoleh. Sehingga peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku pada kelompok yang mendapatkan metode CBIA lebih tinggi .
Peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku juga terjadi pada setiap tahap edukasi metode modifikasi CBIA dan rata-rata peningkatan tertinggi untuk ketiga aspek tersebut adalah setelah diberikan edukasi dengan metode FGD. Hal ini sejalan dengan penelitian Andriani (2013) yang membandingkan pengaruh edukasi dengan metode ceramah dengan FGD terhadap pengetahuan dan sikap remaja mengenai pencegahan penularan TB Paru, dimana dari rata-rata selisih skor sebelum dan setelah ternyata metode FGD lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dibandingkan metode ceramah dan terdapat perbedaan yang signifikan (0,001) antara FGD dan ceramah terhadap pengetahuan dan sikap remaja. Selanjutnya Handayani (2009) dalam Latifah, Susanti, Ilham, Wibowo (2015) menyebutkan FGD juga efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan motivasi remaja tentang perilaku seks pranikah. FGD merupakan suatu metode diskusi yang biasa dipakai untuk metode pengambilan data kualitatif dan edukasi kelompok

(Latifah, Susanti, Ilham, & Wibowo, 2015). Selanjutnya Muslim (2016) menyebutkan bahwa FGD Merupakan salah satu bentuk dari pembelajaran partisipatif, yaitu metode pembelajaran yang mengikutsertakan peserta didik dalam aktif dalam kegiatan pembelajaran. dimana selama proses belajar, peserta berperan aktif dalam diskusi pemecahan masalah, sehingga sesuai dengan teori Trasformasi (Neisser (1967) dalam Notoatmodjo (2007) yang menyebutkan bahwa proses belajar merupakan transformasi dari input, reduksi input, analisis input, disimpan, dan ditemukan kembali serta dimanfaatkan. Menurut peneliti FGD memfasilitasi peserta untuk aktif dan mengolah secara internal informasi yang telah didapatkan dan kemudian mengkomunikasikan hasil analisa mengenai hal tersebut dalam diskusi, dengan bantuan pembimbing ditemukan suatu kesepakatan atau penekanan mengenai perawatan kaki.

Selanjutnya Notoatmodjo (2010) menjelaskan terdapat factor internal dan eksternal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Faktor internal meliputi pendidikan, pengalaman, dan usia. Sedangkan factor eksternal meliputi media massa/informasi, social budaya dan ekonomi, serta lingkungan. Dilihat dari karakteristik responden, terdapat factor internal yang mendukung meningkatnya pengetahuan diantaranya usia responden rata –rata adalah 57 dan 59 tahun pada kelompok kontrol dan intervensi, menurut Noordiani (2013) bahwa peningkatan usia diikuti dengan peningkatan kematangan seseorang sehingga dapat berfikir secara rasional. Selanjutnya factor internal lain yang mendukung peningkatan pengetahuan pada responden adalah separoh dari responden mempunyai latar belakang pendidikan SMA dan perguruan tinggi, meskipun hampir semuanya belum pernah mendapat edukasi mengenai DM dan belum pernah mengalami ulkus diabetik.

Sarwono (2002) dalam sunaryo (2015) menyebutkan terdapat beberapa cara dalam mengubah sikap yaitu melalui proses adopsi, diferensiasi, integrasi, dan trauma. Terjadinya perubahan sikap pada penelitian ini menurut peneliti dalah melalui proses diferensiasi dan integrasi. Diferensi adalah perubahan dan pembentukan sikap karena adanya pengetahuan, pengalaman, intelegensia, dan pertambahan umur pada individu, sedangkan integrasi adalah cara pembentukan dan perubahan sikap yang terjadi secara bertahap, diawali dengan berbagai macam pengetahuan dan pengalaman yang berhubungan dengan objek sikap tertentu sehingga akhirnya terbentuk sikap terhadap objek tersebut. Sejalan dengan hal tersebut peningkatan sikap pada penelitian ini sesuai dengan teori diferensiasi dan integrasi ini, dimana adanya pemberian pengetahuan dan pengalaman yang diberikan secara bertahap dan didukung dengan kematangan usia.

Bloom dalam Notoadmodjo (1993) mengungkapkan bahwa domain perilaku terdiri dari domain kognitif, afektif, dan psikomotor. Selanjutnya Dewantara, 1962 dalam Sunaryo, 2013 menyatakan bahwa terbentuknya perilaku baru khususnya pada orang dewasa dapat diawali dari domain kognisi, rasa emosi, hingga karsa. Domain kognisi yaitu individu tahu terlebih dahulu terhadap stimulus berupa objek sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada individu. Kemudian, domain rasa/emosi terjadi sebagai respon batin dalam bentuk sikap dari individu terhadap objek yang diketahuinya. Akhirnya, pada domain karsa terjadi respon berupa tindakan akibat adanya objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya. Sesuai dengan hasil penelitian ini dimana peningkatan pengetahuan dan sikap juga diikuti dengan perubahan perilaku.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hampir semua responden belum pernah mendapatkan edukasi mengenai DM, namun walaupun demikian hampir seluruhnya juga belum pernah mengalami ulkus DM..hampir semua responden termasuk lansia awal dengan lama mengidap DM pada rata-rata 8,38 tahun
2. Rata – rata pengetahuan, sikap, dan perilaku responden meningkat setelah diberikan intervensi modifikasi CBIA .

B. Saran

Bagi penanggung jawab Program DM sebaiknya menggunakan Metode edukasi modifikasi CBIA dalam proses edukasi pasien DM terutama pada perawatan kaki.

E. DAFTAR PUSTAKA

Andriani, Evita (2013) Pengaruh Metode Ceramah dan FGD terhadap pengetahuan dan sikap Remaja terhadap pencegahan penularan TB Paru. Tesis. Uiversitas Sumatera Utara

American Diabetes Association. (2010)). *Diagnosis & Classification of Diabetes mellitus*. Care Diabetes Journal. 35(1):64-71

Argarini, Fitri Rosawani. (2011). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan media Video terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku ibu dalam Memeberikan Asupan Vitamin A pada Balita.

Ariyanti (2013). *Hubungan Perawatan kaki dengan Risiko Ulkus Kaki Diabetik*. Yogyakarta : FIK UI. (http://www.tesis.com/2015/01/09/ diakses tanggal, 09-01-2015, jam 14.00 WIB)

Black, Joyce ., & Hawks, Jane Hokanson. (2009). *Medical Surgical Nursing : Clinical Management for Positive Outcomes*. (8th ed.). Vol.1. St. Louis : Elsevier

Corwin, Elizabeth. (2009) *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC

Latifah, Mariani Avi., Susanti., Ilham, Much., Wibowo, Aji., (2015) Perbandingan metode CBIA dan FGD dalam Peningkatan Pengetahuan dan Ketepatan Caregiver dalam upaya Swamedikasi Demam pada Anak. *Pharm Sci res*. Vol 2. No. 2 (89 – 100)

Mursida, Nurhayati Dewi. (2016). Pengaruh Media Booklet terhadap Pengetahuan dan sikap tentang Perilaku Hidup Sehat (PHBS) pada Siswa SMP Negeri I Palibelo. http://repository.stikesayaniyk.ac.id/id/eprint/344

Notoatmojo, Soekidjo. (2012). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. (2013). *MetodologiPenelitianIlmuKeperawatan: PendekatanPraktis(Edisi3)*. Jakarta: SalembaMedika

Nova Yanti (2017) Efektivitas Edukasi dengan Metode Modifkasi (CBIA) Cara Belajar Insan Aktif Terhadap Pengetahuan, Sikap,dan Perilaku Penyandang DM tentang Perawatan Kaki di Puskesmas Andalas Padang

Perkumpulan Endokrin Indonesia. (2011). Konsesus : Pengelolaan dan pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia. Jakarta : PB. PERKENI

PerkumpulanEndokrin Indonesia. (2009). Pedomanpenatalaksanaan kaki diabetic. Jakarta : PB. PERKENI

Riset Kesehatan Dasar. 2013. Jakarta: *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Departemen Kesehatan. Republik Indonesia

Smletzer, Suzanne C., & Bare, Brenda G. (2009). *Texbook of Medical Surgical Nursing*. (10th.ed.). Vol.2. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins

Soegondo, Sidartawan., Soewondo, Pradana., & Subekti, Imam. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Edisi 4. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Sunaryo., (2013). Psikologi Untuk Keperawatan. Edisi 2. Jakarta. EGC

Waspadji S. (2006). *Diabetes Mellitus : Mekanisme dasar dan pengelolaannya yang rasional*. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. Jakarta: Penerbit FKUI.

Windasari, N.N. (2014). Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat kaki. (http://www.UNM.com/2015/01/09/ diakses tanggal, 20-01-2015, jam 10.00 WIB)