

Pemberdayaan Komunitas Dignity-Warrior: Peningkatan Efikasi Diri dan Resiliensi Spiritual dalam Perawatan Mandiri Luka Kaki Diabetik (LKD) di Wilayah Kepulauan

Usman Usman¹, Cau Kim Jiu², Uji Kawuryan³, Esa Fitariani⁴, Shiva Nurhaliza⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat

E-mail: usmanudan@stikmuhptk.ac.id

*Corresponding Author



<https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6598>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 25 Mei April 2026

Revised: 24 Mei 2026

Accepted: 4 Juni 2026

Kata Kunci

Dignity-Warrior, Efikasi Diri, Luka Kaki Diabetik, Wilayah Kepulauan, Resiliensi Spiritual.

Keywords

Dignity-Warrior, Self-Efficacy, Diabetic Foot Wounds, Island Region, Spiritual Resilience.



ABSTRACT

Luka Kaki Diabetik (LKD) merupakan salah satu komplikasi kronis Diabetes Melitus yang paling ditakuti karena tingginya risiko amputasi dan mortalitas. Di wilayah kepulauan, hambatan geografis, cuaca ekstrem, serta keterbatasan akses transportasi laut dan fasilitas medis spesialis memperparah kerentanan klinis pasien. Manajemen mandiri (self-care) di tingkat keluarga menjadi benteng pertahanan utama, yang sangat dipengaruhi oleh tingkat efikasi diri dan kekuatan psikospiritual internal pasien. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini bertujuan untuk memberdayakan komunitas Dignity-Warrior melalui intervensi peningkatan efikasi diri (self-efficacy) dan resiliensi spiritual dalam tata laksana perawatan mandiri LKD di daerah terpencil kepulauan. Pelaksanaan program PKM ini diselenggarakan secara intensif pada tanggal 14 April 2026 berlokasi di UPT Puskesmas Padang Tikar. Sasaran kegiatan (mitra) berjumlah 35 orang yang terdiri dari pasien diabetes dengan LKD, keluarga pasien sebagai caregiver utama, serta perawat lini depan Puskesmas Padang Tikar. Metode intervensi yang diaplikasikan mencakup edukasi interaktif berbasis audio-visual, demonstrasi teknik pencucian dan perawatan luka modern-basa dengan material lokal terjangkau, serta pembentukan kelompok konseling spiritual (spiritual counseling group). Evaluasi program diukur menggunakan kuesioner efikasi diri perawatan luka dan skala resiliensi spiritual (pre-test dan post-test). Pengabdian ini berhasil menginisiasi komunitas Dignity-Warrior sebagai wadah peer-support terstruktur. Hasil evaluasi kuantitatif menunjukkan peningkatan yang signifikan ($p < 0,05$) pada rata-rata skor efikasi diri pasien dan keluarga dalam melakukan debridemen mandiri ringan serta teknik balutan modern sebesar 45%. Selaras dengan hal tersebut, skor resiliensi spiritual mengalami peningkatan bermakna, mengurangi tingkat kecemasan dan keputusan pasien. Perawat puskesmas mendapatkan peningkatan kapasitas teknis pendampingan komunitas berkelanjutan. Integrasi antara keterampilan klinis mandiri dan penguatan resiliensi spiritual melalui payung komunitas Dignity-Warrior terbukti efektif meningkatkan kapasitas hidup sehat pasien diabetes di wilayah kepulauan, sekaligus memitigasi keterbatasan fasilitas kesehatan sekunder.

Diabetic Foot Ulcers (DFUs) are one of the most feared chronic complications of Diabetes Mellitus due to the high risk of amputation and mortality. In archipelagic regions, geographical barriers, extreme weather, and limited access to sea transportation and specialized medical facilities exacerbate patients' clinical vulnerability. Self-management (self-care) at the family level is the primary defense, which is strongly influenced by the patient's level of self-efficacy and internal psychospiritual strength. This Community Service (PKM) activity aims to empower the Dignity-Warrior community through interventions to increase self-efficacy and spiritual resilience in the management of DFU self-care in remote island areas. The PKM program was implemented intensively on April 14, 2026, at the Padang Tikar Community Health Center (UPT). The

target group (partners) were 35 people consisting of diabetes patients with DFU, their families as primary caregivers, and front-line nurses at the Padang Tikar Community Health Center. The intervention methods applied included interactive audio-visual education, demonstrations of modern wound washing and care techniques using affordable local materials, and the formation of spiritual counseling groups. Program evaluation was measured using a wound care self-efficacy questionnaire and a spiritual resilience scale (pre-test and post-test). This community service program successfully initiated the Dignity-Warrior community as a structured peer-support platform. The quantitative evaluation results showed a significant increase ($p < 0.05$) in the average self-efficacy score of patients and families in performing mild self-debridement and modern dressing techniques by 45%. In line with this, spiritual resilience scores experienced a significant increase, reducing levels of patient anxiety and hopelessness. Community health center nurses received technical capacity enhancement through ongoing community mentoring. The integration of independent clinical skills and strengthening spiritual resilience through the Dignity-Warrior community umbrella has proven effective in increasing the capacity for healthy living for diabetes patients in the archipelago, while mitigating the limitations of secondary health facilities..



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

How to Cite: Usman Usman et al(2026) Pemberdayaan Komunitas Dignity-Warrior: Peningkatan Efikasi Diri dan Resiliensi Spiritual dalam Perawatan Mandiri Luka Kaki Diabetik (LKD) di Wilayah Kepulauan <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6598>

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) telah berkembang menjadi salah satu kedaruratan kesehatan non-menular yang paling masif di abad ke-21. Berdasarkan data terbaru dari International Diabetes Federation (IDF) Atlas Edisi ke-10, prevalensi global penderita DM telah mencapai angka yang sangat mengkhawatirkan dan diproyeksikan akan terus melonjak tajam hingga tahun 2045 jika tidak dibarengi dengan intervensi preventif yang radikal (International Diabetes Federation [IDF], 2022). Salah satu manifestasi klinis kronis yang paling destruktif dari penyakit ini adalah kejadian Luka Kaki Diabetik (LKD) atau ulkus diabetikum. LKD timbul akibat kombinasi sekuensial dari neuropati perifer, penyakit arteri perifer (PAP), kompromi imunologi, dan trauma mikro yang tidak disadari oleh pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2023). Kegagalan dalam melakukan manajemen luka yang adekuat sejak dini berisiko fatal, mulai dari perluasan infeksi sistemik (sepsis) hingga tindakan amputasi ekstremitas bawah yang berdampak pada disabilitas permanen.

Penatalaksanaan klinis LKD sejatinya bersifat multidimensi, membutuhkan kepatuhan ketat, pemantauan berkala, dan biaya perawatan yang tidak sedikit. Di daerah perkotaan besar, akses terhadap klinik perawatan luka modern dan dokter spesialis vaskular relatif mudah dijangkau. Namun, realitas objektif yang bertolak belakang terjadi di wilayah terpencil, perbatasan, dan kepulauan di Indonesia. Salah satu potret wilayah dengan kerentanan aksesibilitas kesehatan yang tinggi adalah wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Padang Tikar. Wilayah ini secara geografis dikelilingi oleh perairan lautan, di mana transportasi laut berupa perahu motor (speedboat) menjadi satu-satunya urat nadi mobilisasi masyarakat menuju pusat rujukan medis sekunder di ibu kota kabupaten atau provinsi. Kondisi geografis kepulauan ini menghadirkan tantangan berlapis (Rizal & Amin, 2024). Ketika cuaca buruk atau musim gelombang ekstrem melanda, akses transportasi laut praktis lumpuh total selama berhari-hari. Akibatnya, pasien DM yang mengalami luka kecil di kaki kerap menunda kunjungan ke fasilitas kesehatan, sehingga luka yang awalnya bersifat superfisial berkembang cepat menjadi gangren yang mengalami nekrosis luas. Keterbatasan jumlah tenaga perawat terlatih khusus luka di puskesmas serta minimnya ketersediaan bahan balutan modern (modern dressing) yang mahal makin memperumit tata laksana LKD di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Mengingat hambatan struktural tersebut, strategi pergeseran paradigma dari perawatan yang berpusat di rumah sakit (hospital-centered care) menjadi perawatan berbasis kemandirian keluarga dan komunitas (home and community-based care) mutlak diperlukan. Manajemen mandiri (self-care behavior) pasien di rumah memegang peranan krusial sebagai garda pencegahan infeksi sekunder.

Kendati demikian, pelaksanaan perawatan mandiri ini tidak terjadi secara mekanistik, melainkan dikendalikan oleh variabel psikologis yang disebut efikasi diri (*self-efficacy*). Merujuk pada teori kognitif sosial, efikasi diri adalah keyakinan internal individu mengenai kemampuannya dalam mengorganisasi dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil kesehatan tertentu (Bandura dalam Sari et al., 2022). Pasien dan keluarga dengan efikasi diri yang rendah cenderung merasa pesimis, takut salah saat membersihkan luka, bahkan mengalami penolakan (*denial*) terhadap kondisi penyakitnya, sehingga memicu pembusukan luka yang lebih parah.

Di samping dimensi kognitif dan psikomotorik, dimensi psikospiritual sering kali menjadi potongan teka-teki yang terlupakan dalam asuhan keperawatan kronis. Menghadapi luka yang berbau, basah, dan tak kunjung sembuh menimbulkan distres emosional yang mendalam, kecemasan eksistensial, hingga depresi berat bagi penderita DM. Kondisi stres kronis ini memicu aktivasi aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) secara berlebihan, merangsang sekresi hormon kortisol yang bersifat immunosupresif, sehingga secara biologis justru menghambat fase proliferasi jaringan dan memperlambat penyembuhan luka (Nurasiah & Wijaya, 2025). Pada titik inilah, resiliensi spiritual berperan sebagai faktor protektif internal yang esensial. Resiliensi spiritual adalah kapasitas individu untuk memanfaatkan keyakinan agama, nilai-nilai spiritual, dan hubungan dengan Tuhan sebagai sumber kekuatan untuk bangkit, beradaptasi secara positif, dan menemukan makna (*meaning-making*) di balik penderitaan sakit yang dialami (Wibowo & Hasanah, 2024).

Upaya untuk mensinergikan penguatan efikasi diri klinis dan resiliensi spiritual ini memerlukan sebuah wadah sosial yang suportif di tingkat lokal. Atas dasar pemikiran tersebut, tim Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) menginisiasi pembentukan dan pemberdayaan komunitas yang dinamakan *Dignity-Warrior* (Pejuang Martabat). Penamaan ini membawa misi filosofis untuk mengembalikan martabat, rasa percaya diri, dan kualitas hidup pasien diabetes agar mereka tidak merasa sebagai beban keluarga, melainkan sebagai pejuang yang berdaya atas tubuh dan kesehatannya sendiri. Komunitas ini mengintegrasikan peran tripartit secara harmonis, yaitu pasien sebagai subjek pemulihan, keluarga (*caregiver*) sebagai sistem pendukung terdekat, dan perawat puskesmas sebagai fasilitator klinis serta jangkar keberlanjutan program di wilayah kepulauan.

Melalui implementasi program PKM ini, diharapkan keterbatasan geografis di Puskesmas Padang Tikar tidak lagi menjadi vonis mati bagi kesembuhan kaki pasien diabetes. Dengan membekali komunitas lokal berupa keterampilan praktis perawatan luka yang adaptif terhadap keterbatasan bahan di pulau, serta memperkuat ketahanan spiritual mereka, tingkat komplikasi berat dan angka amputasi akibat LKD diharapkan dapat ditekan secara signifikan. Artikel publikasi ini bertujuan untuk memaparkan secara komprehensif dinamika pelaksanaan, metodologi intervensi, hasil evaluasi empiris, serta implikasi strategis dari pemberdayaan komunitas *Dignity-Warrior* di wilayah kepulauan.

METODE

Pendekatan yang diterapkan dalam program pengabdian masyarakat ini dirancang dengan menggunakan model pemberdayaan masyarakat partisipatif yang dikombinasikan dengan pelatihan berbasis kompetensi klinis dan bimbingan psikospiritual terstruktur. Program PKM ini dilaksanakan secara luring penuh pada tanggal 14 April 2026, bertempat di ruang aula utama UPT Puskesmas Padang Tikar, Kabupaten Kubu Raya, Kalimantan Barat. Lokasi ini dipilih secara sengaja (*purposive*) mengingat karakteristik wilayahnya yang merepresentasikan tipologi daerah kepulauan terpencil dengan prevalensi kasus komplikasi diabetes yang fluktuatif namun membutuhkan perhatian khusus akibat keterbatasan jangkauan transportasi medis darurat.

Khalayak sasaran atau mitra yang dilibatkan aktif dalam kegiatan pengabdian ini berjumlah total 35 orang peserta. Komposisi demografis peserta dikelompokkan secara cermat untuk memastikan terciptanya ekosistem pendukung yang solid, yang terdiri dari 15 orang pasien penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang memiliki riwayat LKD aktif maupun yang berisiko tinggi mengalami ulserasi (ditandai dengan neuropati hilangnya sensasi rasa pada kaki), 15 orang anggota keluarga inti yang bertindak sebagai *caregiver* atau perawat utama pasien di lingkungan rumah tangga sehari-hari, serta 5 orang perawat fungsional yang bertugas di unit pelayanan rawat jalan dan poskesdes di bawah naungan Puskesmas Padang Tikar. Kehadiran elemen keluarga dan perawat secara simultan sangat krusial demi menjamin transfer pengetahuan (*transfer of knowledge*) tidak berhenti hanya pada saat acara seremonial PKM selesai.

Secara operasional, tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dibagi menjadi tiga fase utama yang terintegrasi, yang diuraikan sebagai berikut:

Fase 1: Persiapan dan Pemetaan (Pra-Kegiatan)

Fase ini dilaksanakan dua bulan sebelum hari pelaksanaan (Februari hingga Maret 2026). Tim PKM melakukan koordinasi intensif dengan Kepala UPT Puskesmas Padang Tikar beserta pemegang program Penyakit Tidak Menular (PTM) untuk melakukan skrining rekaman medis dan pemetaan data spasial persebaran tempat tinggal pasien DM dengan LKD di pulau tersebut. Selanjutnya, tim menyusun instrumen evaluasi berupa Kuesioner Efikasi Diri Perawatan Luka yang diadopsi dari *Diabetes Wound Self-Efficacy Scale* (DWSES) dan skala penilaian Resiliensi Spiritual yang disesuaikan dengan nilai kearifan lokal masyarakat kepulauan. Pada fase ini pula, tim menyusun materi ajar dan mencetak Buku Saku Panduan Komunitas *Dignity-Warrior: Panduan Praktis Perawatan Kaki Diabetik di Daerah Kepulauan* yang menggunakan bahasa awam yang mudah dipahami disertai ilustrasi visual berwarna yang komunikatif.

Fase 2: Pelaksanaan Intervensi (14 April 2026)

Pelaksanaan kegiatan intervensi pada hari H di aula Puskesmas Padang Tikar disusun dalam bentuk lokakarya (workshop) sehari penuh yang terbagi ke dalam tiga sesi utama:

1. **Sesi Orientasi dan Pre-Test:** Kegiatan diawali dengan registrasi peserta, pembagian seminar kit beserta buku saku, dan pengisian lembar kuesioner *pre-test* oleh pasien dan keluarga dibimbing oleh tim mahasiswa pembantu PKM untuk mengukur basis awal efikasi diri dan resiliensi spiritual mereka sebelum terpapar program.
2. **Sesi Klinik Keterampilan (Efikasi Diri Perawatan Luka):** Pada sesi ini, tim memberikan edukasi interaktif mengenai pencegahan luka, pengenalan tanda infeksi (kalor, dolor, rubor, tumor, fungiolesia), dan dilanjutkan dengan demonstrasi *live* perawatan luka. Teknik yang diajarkan difokuskan pada metode perawatan luka modern berbasis kelembapan (*moist wound healing*) yang telah dimodifikasi (modern-basa). Tim mengajarkan cara mencuci luka menggunakan cairan saline normal buatan mandiri yang steril atau air bersih mengalir yang direbus, debridemen mekanis jaringan mati secara aman menggunakan kasa, serta pemilihan balutan penutup yang ekonomis namun efektif menahan eksudat luka, memanfaatkan bahan-bahan yang mudah dipasok secara konstan ke wilayah kepulauan. Setelah demonstrasi, setiap pasang peserta (pasien dan keluarga) diwajibkan melakukan redemonstrasi (simulasi ulang) merawat model luka tiruan di bawah supervisi langsung dari perawat puskesmas dan tim PKM guna mengonfirmasi penguasaan keterampilan psikomotorik mereka.
3. **Sesi Penguatan Mental (Resiliensi Spiritual):** Sesi ini dikemas dalam bentuk *Spiritual Mindfulness and Counseling Group*. Pasien dan keluarga dipandu untuk melakukan teknik relaksasi pernapasan dalam dikombinasikan dengan visualisasi positif dan doa-doa penguatan berdasarkan keyakinan keagamaan yang dianut. Peserta diajak untuk melakukan refleksi terbimbing, mengekspresikan keluh kesah dan rasa lelah mereka selama merawat sakit (efek *burnout* pada *caregiver*), kemudian dituntun untuk merekonstruksi makna sakit sebagai sarana pembersihan diri dan ujian peningkatan derajat spiritualitas. Di akhir sesi, dilakukan deklarasi bersama pembentukan Komunitas *Dignity-Warrior* Puskesmas Padang Tikar yang ditandai dengan penyematan pin logo pejuang kepada perwakilan pasien, keluarga, dan perawat.

Fase 3: Evaluasi dan Rencana Tindak Lanjut (Pasca-Kegiatan)

Setelah seluruh rangkaian intervensi selesai, peserta diminta kembali mengisi lembar kuesioner *post-test* yang sama dengan lembar *pre-test* untuk menangkap perubahan skor parameter yang diukur secara instan. Rencana tindak lanjut jangka panjang yang disepakati adalah pembentukan struktur kepengurusan mini komunitas dan pembuatan grup komunikasi berbasis pesan instan (WhatsApp Group) lokal sebagai media konsultasi jarak jauh (tele-nursing sederhana) antara keluarga pasien dengan perawat Puskesmas Padang Tikar apabila ditemukan kendala klinis dalam perawatan luka harian di rumah.



Gambar : Pelaksanaan Kegiatan PKM di Puskesmas Padang Tikar

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat yang menasar penguatan kapasitas pasien diabetes melitus beserta keluarga di UPT Puskesmas Padang Tikar berjalan dengan sukses, lancar, dan menunjukkan tingkat antusiasme kepesertaan yang luar biasa tinggi. Letak geografis puskesmas yang berada di pulau tidak menyurutkan langkah para peserta untuk hadir sejak pagi hari, bahkan beberapa keluarga pasien bersedia menyewa perahu sampan kecil untuk dapat membawa pasien yang mengalami keterbatasan berjalan akibat luka kaki demi bisa mengikuti jalannya kegiatan ini. Sinergitas interprofesi dan keterlibatan tiga pilar utama—pasien, keluarga, dan perawat puskesmas — menciptakan atmosfer pembelajaran yang sangat kondusif, hangat, dan sarat akan nilai-nilai kemanusiaan.

Karakteristik Demografis Peserta PKM

Berdasarkan hasil rekapitulasi data demografis yang dikumpulkan pada awal kegiatan, diketahui bahwa mayoritas pasien penderita DM yang hadir berada pada rentang usia dewasa akhir hingga lansia awal, yaitu berkisar antara 45 hingga 68 tahun. Dari 15 pasien tersebut, sebanyak 9 orang (60%) adalah perempuan dan 6 orang (40%) adalah laki-laki. Tingkat pendidikan terakhir pasien didominasi oleh lulusan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 65%, Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 20%, dan tidak tamat sekolah sebanyak 15%. Profil latar belakang pendidikan yang relatif rendah ini menegaskan pentingnya penyusunan metode edukasi PKM yang tidak bersifat teoritis-akademis, melainkan harus aplikatif, berbasis contoh visual nyata, dan menggunakan bahasa daerah setempat agar pesan-pesan klinis dapat terserap dengan sempurna tanpa distorsi pemahaman.

Sementara itu, dari sisi profil keluarga pasien (*caregiver*), mayoritas diisi oleh anak kandung (46.7%) dan pasangan hidup baik istri maupun suami (53.3%). Seluruh perawat puskesmas yang hadir (5 orang) merupakan perawat penanggung jawab wilayah desa (perawat ponkesdes/poskesdes) yang memiliki wilayah binaan langsung di kantong-kantong pemukiman nelayan sekitarnya. Kehadiran perawat lini depan ini memberikan jaminan bahwa intervensi pemberdayaan ini memiliki sistem pengawasan (*monitoring system*) yang melekat erat dalam struktur pelayanan kesehatan formal pasca-tim pengabdian kembali ke universitas.

Dampak Intervensi Terhadap Efikasi Diri Perawatan Mandiri

Pengukuran tingkat efikasi diri dilakukan untuk menilai sejauh mana tingkat kepercayaan diri dan keyakinan subjektif pasien beserta keluarga dalam mengelola LKD secara mandiri tanpa diliputi rasa takut yang melumpuhkan. Sebelum intervensi dilakukan (*pre-test*), data menunjukkan bahwa 80% keluarga pasien berada dalam kategori efikasi diri rendah hingga sedang. Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan saat diskusi kelompok, terungkap bahwa alasan utama rendahnya efikasi diri ini disebabkan oleh rasa ngeri, takut salah yang dapat berakibat kaki pasien membusuk atau harus diamputasi, serta ketidaktahuan total mengenai prinsip sterilitas dan kebersihan luka. Banyak keluarga masih menerapkan praktik tradisional yang keliru, seperti menaburkan bubuk kopi, menempelkan tumbukan dedaunan liar yang tidak steril, atau sengaja membiarkan luka dalam kondisi kering terbuka hingga dihinggapi lalat, yang justru memicu kolonisasi bakteri patogen berbahaya (Siregar, 2023).

Setelah pemaparan materi klinik keterampilan yang dikombinasikan dengan sesi redemonstrasi intensif, terjadi lonjakan skor efikasi diri yang sangat dramatis. Analisis kuantitatif skor pre-test dan post-test menunjukkan adanya peningkatan rata-rata akumulatif efikasi diri sebesar 45%. Peningkatan ini secara statistik terbukti signifikan ($p < 0,05$). Melalui visualisasi boneka manekin luka dan latihan langsung memotong kasa, mengencerkan cairan antiseptik yang aman, serta memasang plester penutup

balutan secara presisi, keluarga pasien mengalami proses rekonstruksi kognitif. Rasa takut yang awalnya mendominasi berubah menjadi perasaan mampu (*sense of capability*).

Tabel 1. Distribusi Rata-Rata Skor Efikasi Diri dan Resiliensi Spiritual Peserta Sebelum dan Sesudah Intervensi Pemberdayaan Komunitas Dignity-Warrior

Variabel Evaluasi	Skor Rata-Rata Pre-Test	Skor Rata-Rata Post-Test	Persentase Peningkatan (%)	p-value
Efikasi Diri Perawatan Luka	52.4	76.0	45.0%	0.001
Resiliensi Spiritual Pasien	48.2	71.3	47.9%	0.002
rampilan Caregiver (Psikomotor)	45.0	82.5	83.3%	0.000

Keberhasilan peningkatan efikasi diri ini sejalan dengan penelitian fundamental yang menyatakan bahwa pengalaman langsung (*mastery experience*) melalui latihan simulasi merupakan sumber pengubah efikasi diri yang paling kuat dibandingkan sekadar mendengarkan ceramah teori (Bandura dalam Sari et al., 2022). Ketika keluarga mempraktikkan sendiri teknik balutan modern yang adaptif di bawah bimbingan dan koreksi lembut dari tim pengabdian, mereka merasakan keberhasilan langsung yang menghapus kecemasan psikologis mereka.

Penguatan Resiliensi Spiritual Sebagai Katalisator Pemulihan

Dimensi kebaruan (*novelty*) dari kegiatan pengabdian masyarakat ini terletak pada integrasi aspek resiliensi spiritual ke dalam manajemen klinis LKD. Penyakit diabetes dengan komplikasi luka kronis di wilayah kepulauan sering kali dipandang oleh masyarakat setempat sebagai "penyakit kutukan" atau nasib buruk yang tidak bisa diubah. Pandangan fatalistik yang keliru ini membuat pasien rentan mengalami distress spiritual, menarik diri dari pergaulan sosial, enggan berobat, dan kehilangan harapan hidup. Kondisi psikologis yang tertekan ini memicu peningkatan hormon stres yang secara fisiologis mempersempit pembuluh darah perifer, mengurangi suplai oksigen dan nutrisi esensial ke area kaki, sehingga menghentikan proses penyembuhan jaringan granulasi luka (Nurasiah & Wijaya, 2025).

Melalui sesi *Spiritual Mindfulness and Counseling Group*, tim PKM berupaya membedah pemikiran negatif tersebut. Pasien dan keluarga diajak untuk melihat penyakit bukan sebagai hukuman, melainkan sebagai media transformasi spiritual untuk mendekatkan diri kepada Sang Pencipta dan meningkatkan kesabaran. Integrasi doa bersama, teknik pernapasan meditatif Islami dan universal yang disesuaikan dengan keyakinan lokal setempat, terbukti mampu menurunkan ketegangan otot dan menghadirkan ketenangan batin yang mendalam bagi peserta. Dari Tabel 1 terlihat bahwa skor resiliensi spiritual pasien mengalami lonjakan kenaikan sebesar 47.9% setelah kegiatan.

Secara klinis, ketenangan batin dan tingginya resiliensi spiritual berkontribusi pada penurunan beban emosional (*caregiver burden*) yang dirasakan oleh keluarga (Wibowo & Hasanah, 2024). Keluarga yang memiliki resiliensi spiritual tinggi mampu memperlakukan pasien LKD dengan penuh kasih sayang, kesabaran, dan kelembutan, yang pada gilirannya menciptakan lingkungan psikologis rumah tangga yang kondusif bagi pemulihan fisik pasien. Keterkaitan antara kesehatan mental spiritual dengan respons biologis penyembuhan luka ini mempertegas bahwa asuhan kesehatan holistik harus menyentuh seluruh aspek manusiawi: bio-psiko-sosio-spiritual, terutama di daerah-daerah terpencil yang minim hiburan dan fasilitas konseling profesional.

Kontekstualisasi Perawatan Luka Mandiri di Wilayah Kepulauan

Salah satu hambatan struktural utama yang dihadapi oleh masyarakat Puskesmas Padang Tikar adalah masalah rantai pasok (*supply chain*) alat kesehatan. Balutan modern pabrikan seperti hydrogel, calcium alginate, atau foam dressing yang biasa digunakan di rumah sakit perkotaan besar sulit didapatkan di apotek kecil pulau, dan jika harus memesan dari kota, membutuhkan waktu pengiriman yang lama serta biaya ongkos kirim laut yang mahal. Menghadapi keterbatasan riil ini, tim PKM memperkenalkan modifikasi teknik perawatan luka berbasis prinsip dasar *moist wound healing* namun ramah biaya dan adaptif kepulauan (*modern-basa*).

Edukasi difokuskan pada penggunaan kain kasa steril yang dilembapkan dengan cairan NaCl 0.9% (atau air matang hangat dicampur garam dengan takaran presisi yang diajarkan) sebagai lapisankontak utama (*primary dressing*) untuk menjaga kelembapan optimal dasar luka, dipadukan dengan pemanfaatan pembalut wanita atau popok bayi bersih yang dimodifikasi sebagai lapisan penyerap eksudat sekunder (*secondary dressing*) bagi luka yang memproduksi cairan banyak. Modifikasi kreatif ini terbukti sangat aplikatif bagi masyarakat kepulauan karena bahannya murah, selalu tersedia di toko kelontong desa, dan memiliki daya serap tinggi yang mampu mencegah maserasi

pada kulit sekitar luka (Putra & Handayani, 2025). Perawat puskesmas juga diberikan pemahaman ilmiah bahwa modifikasi ini aman dilakukan dalam kondisi keterbatasan sumber daya (*resource-limited settings*) asalkan prinsip-prinsip kebersihan dasar tetap terjaga ketat.

Peran Komunitas Dignity-Warrior Sebagai Wadah Peer-Support

Puncak dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah peresmian komunitas *Dignity-Warrior*. Komunitas ini dibentuk bukan sebagai beban organisasi baru bagi puskesmas, melainkan sebagai wadah cair dukungan sebaya (*peer-support group*). Dalam ekosistem kepulauan yang masyarakatnya memiliki ikatan kekerabatan sosial (*social capital*) yang sangat kuat, model pendekatan berbasis komunitas terbukti jauh lebih efektif dan langgeng dibandingkan pendekatan top-down dari petugas medis semata.

Melalui komunitas ini, sesama pasien LKD dapat saling berbagi cerita sukses mengenai perkembangan kesembuhan luka mereka, saling menyemangati ketika ada anggota yang merasa jenuh atau putus asa, dan melakukan *sharing* tips merawat kaki sehari-hari. Sementara itu, bagi keluarga pasien, komunitas ini menjadi ruang aman untuk melepas penat dan saling bertukar peran atau informasi bantuan logistik perawatan. Perawat puskesmas bertindak sebagai dewan pembina klinis yang mengawasi dinamika komunitas ini melalui mekanisme posyandu lansia atau posbindu PTM yang sudah berjalan rutin (Yusuf & Kurniawan, 2024). Keberadaan komunitas ini diharapkan dapat memutus rantai isolasi sosial yang kerap dialami oleh penderita luka kronis di pulau terpencil.

Keberlanjutan Program Melalui Tele-Nursing Sederhana

Menyadari bahwa intervensi satu hari tidak akan cukup untuk menjamin kesembuhan luka yang membutuhkan waktu berbulan-bulan, tim PKM bersama pihak Puskesmas Padang Tikar menyusun rencana aksi keberlanjutan berupa optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi komunikasi sederhana. Tim memfasilitasi pembuatan grup komunikasi WhatsApp "Dignity-Warrior Padang Tikar". Mengingat sinyal seluler di beberapa area pulau kadang mengalami gangguan, komunikasi dirancang menggunakan metode asinkronus: keluarga pasien diajarkan cara memotret kondisi luka kaki pasien setiap satu minggu sekali dengan pencahayaan yang cukup, kemudian mengirimkan foto tersebut ke grup WhatsApp ketika mereka mendapatkan sinyal yang stabil di dekat dermaga atau pusat desa.

Perawat puskesmas yang berada di dalam grup tersebut kemudian akan melakukan penilaian visual makroskopis terhadap perkembangan jaringan luka (apakah granulasi memerah, slaf menguning, atau nekrosis menghitam) dan memberikan instruksi balik mengenai jenis penanganan apa yang harus dilakukan oleh keluarga di rumah. Jika dalam foto terlihat tanda-tanda komplikasi darurat seperti kemerahan menjalar luas (selulitis), bengkak hebat, atau bau busuk menyengat, perawat akan segera menginstruksikan keluarga untuk membawa pasien ke puskesmas menggunakan ambulans air atau perawat desa yang akan melakukan kunjungan rumah (*home visit*) darurat. Model *tele-nursing* lokal yang bersahaja ini menjadi solusi cerdas yang menjembatani jurang pemisah geografis kepulauan, menghemat biaya transportasi pasien, sekaligus memastikan luka terkontrol secara profesional secara kontinu (Pradana & Lestari, 2024).

Keterbatasan Kegiatan Pengabdian

Tim pengabdian menyadari terdapat beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan PKM ini. Pertama, faktor durasi waktu intervensi tatap muka langsung yang hanya berlangsung selama satu hari penuh membuat proses pemantauan kemahiran psikomotorik keluarga dalam merawat luka belum bisa dinilai dalam jangka panjang secara mendalam pada hari H. Evaluasi keterampilan yang tercantum pada Tabel 1 baru sebatas mengukur kemampuan redemonstrasi instan pasca-pelatihan di aula. Kedua, kendala ketidakstabilan pasokan listrik dan jaringan internet di beberapa titik pelosok Pulau Padang Tikar berpotensi menjadi kerikal penghambat efektivitas jangka panjang dari program *tele-nursing* yang telah dirancang. Oleh karena itu, komitmen dari bidan dan perawat desa untuk tetap melakukan monitoring fisik secara berkala tetap menjadi pilar penyangga utama yang tidak boleh ditinggalkan.

SIMPULAN

Program Pengabdian Kepada Masyarakat melalui pembentukan dan pemberdayaan komunitas *Dignity-Warrior* di UPT Puskesmas Padang Tikar telah terlaksana dengan hasil yang sangat memuaskan dan berdampak nyata. Kegiatan ini berhasil membuktikan bahwa keterbatasan geografis yang melekat pada wilayah kepulauan bukan menjadi penghalang mutlak bagi pencapaian kualitas hidup yang optimal bagi para penderita Diabetes Melitus dengan komplikasi Luka Kaki Diabetik (LKD). Melalui integrasi yang harmonis antara pembekalan keterampilan klinis perawatan luka modern-basa yang

adaptif-murah dan penguatan ketahanan mental berbasis resiliensi spiritual, kapasitas manajemen mandiri (*self-care*) pasien beserta keluarga mengalami eskalasi peningkatan yang sangat signifikan.

Peningkatan efikasi diri sebesar 45% dan penguatan resiliensi spiritual sebesar 47.9% menjadi bukti empiris bahwa pendekatan pengabdian yang menyentuh sisi kognitif, psikomotorik, dan afektif-spiritual secara holistik mampu mengubah persepsi ketakutan masyarakat menjadi sebuah tindakan kemandirian kesehatan yang berdaya guna. Komunitas *Dignity-Warrior* yang telah terbentuk kini berfungsi sebagai jaringan pengaman sosial sebaya (*peer-support*) yang kokoh di tingkat lokal, mengurangi ketergantungan ekstrem pada fasilitas kesehatan sekunder yang jauh di seberang lautan, sekaligus mengembalikan martabat kemanusiaan pasien penderita luka kronis.

Keberhasilan program ini diharapkan dapat menjadi model percontohan (*role model*) bagi pelaksanaan program pengabdian masyarakat dan pelayanan keperawatan komunitas di wilayah-wilayah kepulauan 3T lainnya di seluruh Indonesia. Sinergi tripartit yang erat antara kemandirian aktif pasien, dukungan penuh kasih sayang keluarga selaku *caregiver*, dan pengawasan klinis yang konsisten dari perawat puskesmas setempat—didukung pemanfaatan teknologi *tele-nursing* sederhana—merupakan kunci utama yang menjamin keberlanjutan (*sustainability*) program ini dalam jangka panjang demi mewujudkan zero-amputasi bagi pejuang diabetes di beranda kepulauan Nusantara.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Wijaya, S. (2023). Tantangan pemenuhan logistik medis dan alat kesehatan habis pakai di fasilitas pelayanan kesehatan primer daerah terpencil dan kepulauan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 26(2), 115–122. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v26i2.7845>
- Anwar, K., Nurrachmawati, A., & Handayani, R. (2024). Karakteristik sosiodemografi dan hubungannya dengan tingkat kepatuhan manajemen mandiri penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah pesisir Kalimantan Barat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(1), 34–43. <https://doi.org/10.7454/jki.v27i1.1209>
- Fauzi, A., & Siregar, M. (2025). Modifikasi balutan luka konvensional menjadi modern dressing berbasis bahan lokal ekonomis untuk penanganan ulkus diabetikum di puskesmas pedalaman. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Komunitas*, 13(2), 89–97.
- International Diabetes Federation [IDF]. (2022). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). International Diabetes Federation.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI]. (2023). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran: Tata laksana komplikasi ulkus diabetikum dan tata laksana kaki diabetik holistik*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kristian, R., & Hartati, S. (2024). Hubungan antara dukungan emosional keluarga (*caregiver*) dengan tingkat kecemasan eksistensial pada lansia penderita luka kronis diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(3), 411–418. <https://doi.org/10.26714/jkj.v12i3.13442>
- Mardiana, E., & Utami, K. D. (2023). Faktor-faktor yang memengaruhi self-care behavior pada pasien diabetes melitus tipe 2 berdasarkan teori kognitif sosial Albert Bandura. *Journal of Holistic Nursing Science*, 10(1), 56–67. <https://doi.org/10.31603/nursing.v10i1.8122>
- Nurasiah, A., & Wijaya, I. (2025). Pengaruh resiliensi spiritual terhadap penekanan sekresi kortisol dan kecepatan proliferasi jaringan pada pasien ulkus diabetikum. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 14(2), 112–119.
- Pradana, A., & Lestari, P. (2024). Efektivitas penerapan low-cost tele-nursing berasaskan aplikasi pesan instan terhadap kepatuhan perawatan luka kaki diabetik di daerah kepulauan terpencil. *Jurnal Teknologi Kesehatan Digital*, 5(2), 73–81. <https://doi.org/10.35842/jtkd.v5i2.322>
- Pratiwi, L. N., & Setiawan, A. (2022). Gambaran tingkat efikasi diri pasien diabetes melitus dalam melakukan perawatan kaki mandiri untuk mencegah ulkus diabetikum di rumah. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 7(2), 131–140.
- Putra, A. D., & Handayani, S. (2025). Pengembangan model peer-support group berbasis komunitas lokal di daerah kepulauan untuk penanggulangan penyakit tidak menular kronis. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 9(1), 45–52.
- Rizal, M., & Amin, M. (2024). Analisis hambatan geografis dan cuaca ekstrem terhadap aksesibilitas pelayanan kesehatan primer di wilayah kepulauan Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(3), 201–209. <https://doi.org/10.22146/jkki.v11i3.9103>

Sari, N. P., Utami, T., & Setiawan, B. (2022). Efikasi diri dan perilaku perawatan mandiri (self-care behavior) pasien diabetes melitus dengan luka kaki diabetik (LKD). *Journal of Holistic Nursing Science*, 9(2), 88–96. <https://doi.org/10.31603/nursing.v9i2.6455>