

Peningkatan Kemampuan Koping Pasien Diabetes melalui Edukasi Digital tentang Distres Psikologis

Endah Sri Wahyuni^{*1}, Ismail Setiawan², Hayi Al'Alaq³, Fiki Sa'adatul Ulya⁴, Mike Chelsea Maharani⁵, Karisma Dian Rahmawati⁶

^{1,5,6} DIII Keperawatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Indonesia

² Sistem Teknologi dan Informasi, Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Indonesia

^{3,4} Sarjana dan Pendidikan Profesi Ners, Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Indonesia

*e-mail: endah@aiska-university.ac.id

Abstrak

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang dapat menimbulkan beban psikologis, terutama pada pasien yang mengalami komplikasi luka diabetik. Distres psikologis yang tidak terkelola dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalani perawatan dan mempertahankan perilaku kesehatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pasien dalam mengenali serta mengelola distres psikologis melalui edukasi dan pelatihan strategi koping. Kegiatan dilaksanakan pada 15 pasien diabetes mellitus dengan komplikasi luka diabetik pada bulan Mei 2026 di wilayah Gajahan. Kegiatan melalui tahapan edukasi mengenai distres psikologis, latihan teknik relaksasi dan distraksi, penguatan dukungan psikososial, serta penggunaan booklet digital sebagai media pendamping. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test untuk menilai perubahan pengetahuan peserta. Hasil menunjukkan peningkatan skor pengetahuan, dari rata-rata 65 pada pre-test menjadi 80 pada post-test. Peserta juga mampu mempraktikkan teknik relaksasi dan distraksi yang diberikan selama kegiatan. Edukasi yang disertai pelatihan strategi koping dan media booklet digital dapat menjadi pendekatan pendukung dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien diabetes mellitus dengan luka diabetik dalam mengelola distres psikologis.

Kata kunci: Edukasi; Diabetes Mellitus; Distress Psikologis; Luka Diabetik; Strategi Koping

Abstract

Diabetes mellitus is a chronic disease that can cause psychological burden, particularly among patients with diabetic wounds. Unmanaged psychological distress may affect patients' ability to adhere to treatment and maintain healthy behaviors. This community service activity aimed to improve patients' knowledge and ability to recognize and manage psychological distress through education and coping strategy training. The activity involved 15 patients with diabetes mellitus and diabetic wounds at May 2026 in Gajahan. and consisted of education on psychological distress, relaxation and distraction techniques, strengthening psychosocial support, and the use of a digital booklet as a supporting medium. Evaluation was conducted using pre-test and post-test assessments to measure changes in participants' knowledge. The results showed an increase in the mean knowledge score from 65 at the pre-test to 80 at the post-test. Participants were also able to practice the relaxation and distraction techniques provided during the activity. Education combined with coping strategy training and digital booklet utilization can serve as a supportive approach to improving knowledge and skills among patients with diabetes mellitus and diabetic wounds in managing psychological distress.

Keywords: Coping Strategies; Diabetes mellitus; Diabetic Wounds; Education; Psychological Distress

1. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi dalam bidang kesehatan memberikan peluang untuk mendukung pemberian edukasi dan pelayanan kesehatan secara lebih fleksibel. Pemanfaatan teknologi digital, termasuk *conversational agents*, telah berkembang sebagai salah satu pendekatan dalam mendukung komunikasi dan penyampaian informasi kesehatan kepada pasien (Tudor et al, 2020). Penggunaan media digital memungkinkan pasien memperoleh informasi kesehatan secara lebih mudah dan dapat digunakan sebagai media pendamping dalam proses edukasi. Dalam konteks penyakit kronis, edukasi yang mudah diakses menjadi penting karena pasien membutuhkan pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan pengelolaan penyakit

secara berkelanjutan. Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat dan menjadi masalah kesehatan global. International Diabetes Federation melaporkan bahwa pada tahun 2021 terdapat sekitar 537 juta orang dewasa yang hidup dengan diabetes di seluruh dunia, dan jumlah tersebut diproyeksikan mencapai 783 juta pada tahun 2045 (Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, 2022). Di Indonesia, DM juga menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian karena prevalensi dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat terus meningkat (Kementrian Kesehatan, 2023). Pengelolaan DM dalam jangka panjang tidak hanya berkaitan dengan pengendalian kadar glukosa darah, tetapi juga pencegahan dan penanganan berbagai komplikasi. Komplikasi diabetes dapat terjadi pada berbagai organ dan berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas serta penurunan kualitas hidup pasien (Harding et al., 2019).

Salah satu komplikasi yang menjadi permasalahan penting pada pasien DM adalah ulkus kaki diabetik (*diabetic foot ulcer*). Ulkus diabetik berkaitan dengan neuropati perifer, penyakit arteri perifer, tekanan mekanis, dan gangguan proses penyembuhan luka, serta memiliki risiko kekambuhan yang tinggi (Armstrong et al., 2020). Pencegahan dan pengelolaan ulkus kaki diabetik memerlukan perawatan kaki yang tepat, pengendalian faktor risiko, serta keterlibatan aktif pasien dalam perawatan (Bus et al., 2020). Proses penyembuhan luka yang kompleks dan berlangsung lama dapat menyebabkan pasien membutuhkan perawatan berulang serta menghadapi berbagai keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari. Pedoman penatalaksanaan ulkus kaki diabetik juga menekankan pentingnya intervensi yang mendukung proses penyembuhan dan pengelolaan luka secara komprehensif (Chen et al., 2024). Permasalahan menjadi kompleks karena pengobatan jangka panjang, kunjungan berulang dan perhatian terhadap perubahan kondisi luka yang tidak menentu. Adanya nyeri, keterbatasan mobilitas, kekhawatiran prognosis serta kemungkinan komplikasi terhadap luka diabetikum mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan menimbulkan ketidakpastian. Hal ini berpotensi mempengaruhi hubungan social, gangguan keuangan untuk biaya perawatan berkelanjutan. Selain permasalahan fisik, pasien DM, khususnya yang mengalami komplikasi, dapat menghadapi beban psikologis berupa *diabetes distress*. *Diabetes distress* merupakan respons emosional yang berkaitan dengan tuntutan pengelolaan diabetes sehari-hari, kekhawatiran terhadap komplikasi, serta beban perawatan yang berlangsung terus-menerus (Fisher et al., 2020). Distress psikologis dipahami sebagai pengalaman yang dapat berubah sesuai dengan tuntutan pengelolaan penyakit, kondisi klinis, dukungan social dan sumber daya yang dimiliki oleh pasien. Pasien tidak hanya harus menyesuaikan pola makan, aktivitas fisik, penggunaan obat, pemantauan kondisi Kesehatan, kontrol rutin, namun harus menghadapi kekhawatiran terhadap komplikasi penyakit. Ketika tuntutan tersebut melebihi kemampuan untuk mengatasi, maka pasien beresiko tinggi mengalami tekanan emosional yang mempengaruhi motivasi, perawatan diri, pengelolaan penyakit dan keberlanjutan pengobatan. Kondisi lain dapat berupa kekhawatiran, stres, frustrasi, dan perasaan terbebani dalam menjalani pengelolaan penyakit. *Diabetes distress* perlu dibedakan dari gangguan psikologis lainnya karena berkaitan secara khusus dengan pengalaman dan tuntutan hidup bersama diabetes (Dennick et al., 2020). Penelitian menunjukkan bahwa distress emosional terkait diabetes cukup sering ditemukan pada pasien diabetes tipe 2 dan menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan penyakit (*Diabetic Medicine*, 2017).

Pengelolaan DM dengan demikian tidak cukup hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi perlu mengintegrasikan aspek psikososial dan kemampuan *self-management* pasien. Edukasi manajemen diabetes dapat membantu pasien meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melakukan perawatan diri dan mengelola penyakit secara berkelanjutan (Chrvala et al., 2016). American Diabetes Association juga menekankan pentingnya dukungan psikososial dalam perawatan pasien diabetes sebagai bagian dari pelayanan diabetes yang komprehensif (Young-Hyman et al., 2016). Pada pasien dengan luka diabetik, kebutuhan tersebut menjadi semakin penting karena pasien harus menghadapi perawatan luka sekaligus berbagai tuntutan psikologis yang menyertai kondisi kronis tersebut. Oleh karena itu edukasi komprehensif tentang ulkus diabetikum menggunakan Bahasa yang mudah dipahami tanpa menambah perasaan takut atau khawatir yang berlebihan, disampaikan secara empatik disertai

strategi praktis yang aman dan aplikatif sangat dibutuhkan. Dalam hal ini penggunaan booklet digital menjadi pilihan dalam pemberian edukasi.

Klinik rawat luka merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan berkelanjutan bagi pasien dengan luka kronis, termasuk luka diabetik. Perawatan luka yang dilakukan secara berulang membutuhkan keterlibatan pasien dalam menjaga kondisi luka dan mengikuti anjuran perawatan. Berdasarkan observasi awal pada mitra kegiatan, sebanyak 5 (lima) orang informan pasien DM yang menjalani perawatan luka menunjukkan tanda-tanda tekanan psikologis, antara lain kecemasan, kekhawatiran terhadap kondisi luka, dan ketakutan terhadap kemungkinan amputasi. Observasi dilakukan melalui wawancara singkat berkaitan dengan psikologis pasien DM dengan ulkus di lingkungan Gajahan. Namun, edukasi yang diberikan kepada pasien selama proses perawatan masih lebih banyak berfokus pada aspek perawatan luka secara fisik, sedangkan edukasi mengenai pengenalan dan pengelolaan distress psikologis masih terbatas. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kebutuhan edukasi yang mengintegrasikan aspek fisik dan psikologis dalam mendukung kemampuan pasien melakukan pengelolaan penyakit secara mandiri.

Edukasi mengenai perawatan dan pencegahan komplikasi diabetes telah menunjukkan pentingnya peningkatan pengetahuan dan keterampilan pasien maupun kader dalam pengelolaan masalah kaki diabetik (Wahyuni et al., 2025). Berdasarkan kebutuhan tersebut, edukasi mengenai distress psikologis dapat dikembangkan sebagai bagian dari upaya memperkuat kemampuan pasien dalam menghadapi tuntutan penyakit kronis. Pemanfaatan media digital dapat menjadi salah satu alternatif untuk menyampaikan materi secara praktis dan memungkinkan pasien mengakses kembali informasi yang telah diberikan. Dalam kegiatan ini, media digital digunakan sebagai pendamping edukasi agar pasien dapat mempelajari kembali materi mengenai distress psikologis dan strategi pengelolaannya secara mandiri. Nilai edukasi tersebut juga sejalan dengan QS Al-Isra ayat 36: *"Janganlah engkau mengikuti sesuatu yang tidak engkau ketahui. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati nurani, semua itu akan diminta pertanggungjawabannya."* Ayat tersebut menekankan pentingnya pengetahuan dalam memahami dan menyikapi suatu kondisi. Dalam konteks kegiatan pengabdian kepada masyarakat, pemberian informasi yang tepat diharapkan dapat membantu pasien memahami kondisi psikologis yang dialami dan menentukan strategi pengelolaan yang sesuai.

Kegiatan pengabdian Masyarakat ini menempatkan media digital sebagai sarana penguatan pembelajarannya, bukan sebagai pengganti komunikasi langsung dengan tenaga kesehatan. Materi perlu dibaca kembali baik oleh pasien maupun keluarga secara berkelanjutan agar dipahami dengan baik. Media digital ini sangat dipengaruhi oleh kejelasan materi, kemudahan akses, kemampuan penggunaan sarana prasarana, ketersediaan sarana serta dukungan eksternal apabila pasien menemukan hal-hal yang kurang bisa dipahami. Oleh karena itu, penggunaan booklet digital dipadukan dengan penjelasan lisan, demonstrasi atau praktik langsung serta diskusi dengan pasien. Kombinasi ini dirancang agar peserta kegiatan pengabdian Masyarakat tidak hanya mengetahui definisi distress psikologis, tetapi juga mau mencoba keterampilan sederhana yang bisa dilakukan untuk mengurangi distress psikologis tanpa menimbulkan efek samping, aman dan mudah.

Berdasarkan permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memberikan edukasi dan pelatihan pengenalan serta pengelolaan diabetes distress pada pasien diabetes mellitus (DM) dengan luka diabetik di klinik rawat luka. Fokus kegiatan adalah distress emosional yang berkaitan dengan tuntutan hidup dengan diabetes, termasuk kekhawatiran terhadap komplikasi dan perawatan luka, bukan penilaian atau penanganan seluruh jenis gangguan psikologis. Kegiatan meliputi edukasi, latihan strategi sederhana (relaksasi napas dalam, relaksasi otot sederhana, dan distraksi), serta penggunaan booklet digital sebagai media pendamping.

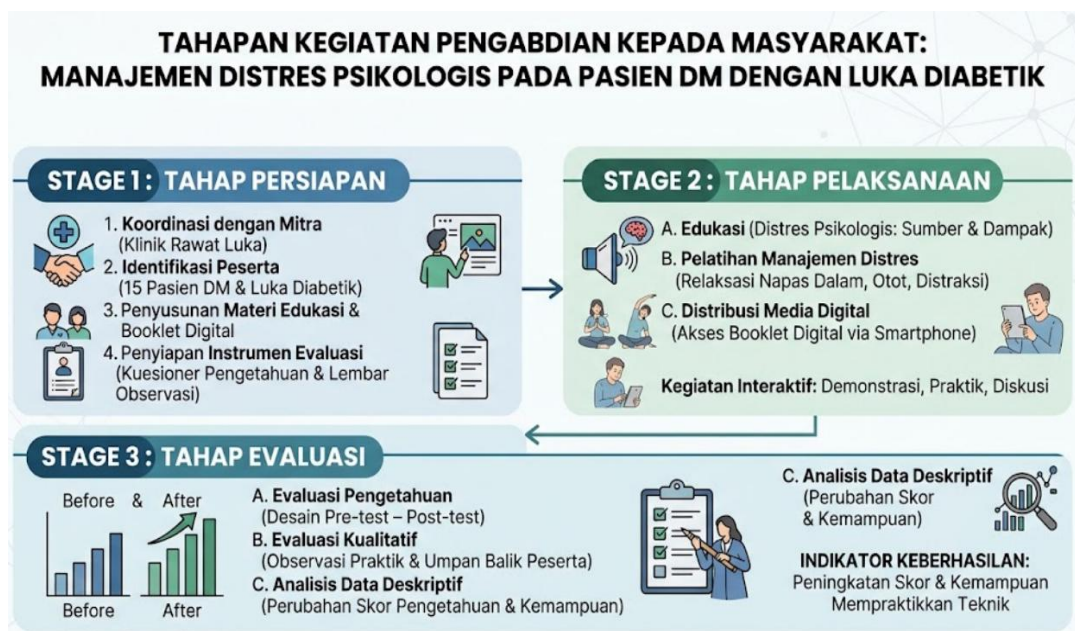
2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada 15 pasien diabetes mellitus (DM) dengan luka diabetik di klinik rawat luka sebagai mitra. Peserta Adalah pasien DM dengan luka diabetik, mampu berkomunikasi dan tingkat ketergantungan minimal serta bersedia mengikuti kegiatan. Adapun kriteria eksklusi adalah pasien DM yang mengalami komplikasi dengan tingkat ketergantungan total. Kegiatan dilakukan pada bulan Mei 2026 di lingkungan Gajahan. Pelaksanaan kegiatan terdiri atas tiga tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan mitra, identifikasi peserta, penyusunan materi edukasi, pengembangan booklet digital, serta penyiapan instrumen evaluasi. Tahap pelaksanaan meliputi edukasi mengenai distres psikologis pada pasien DM, sumber dan dampaknya, dilanjutkan dengan pelatihan strategi pengelolaan distres melalui teknik relaksasi napas dalam, relaksasi otot, dan distraksi. Kegiatan dilakukan secara interaktif melalui demonstrasi, praktik, dan diskusi. Peserta juga diberikan booklet digital yang dapat diakses melalui telepon pintar sebagai media edukasi yang dapat digunakan secara mandiri. Evaluasi dilakukan menggunakan desain *pre-test-post-test*. Tingkat pengetahuan peserta diukur menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan materi edukasi sebelum dan setelah kegiatan. Evaluasi juga dilakukan secara kualitatif melalui observasi kemampuan peserta dalam mempraktikkan teknik relaksasi dan distraksi serta umpan balik peserta terhadap pelaksanaan kegiatan. Tingkat keberhasilan kegiatan ditentukan berdasarkan perubahan skor pengetahuan antara *pre-test* dan *post-test*, serta kemampuan peserta dalam mempraktikkan strategi pengelolaan distres psikologis. Data hasil evaluasi dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan skor sebelum dan sesudah kegiatan.

Evaluasi dirancang untuk menilai capaian langsung kegiatan, terutama perubahan pengetahuan dan keterlibatan peserta dalam latihan keterampilan. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah pemberian materi menggunakan kuesioner yang dikembangkan berdasarkan pokok bahasan dalam edukasi, meliputi pengertian distres psikologis, sumber dan tanda distres, dampaknya terhadap pengelolaan diabetes, serta strategi untuk mengatasinya. Instrumen diberikan pada kedua waktu pengukuran dengan tujuan membandingkan skor sebelum dan sesudah kegiatan. Skor diringkas secara deskriptif dan disajikan sebagai nilai rata-rata yang dilaporkan dalam hasil kegiatan. Karena informasi mengenai validitas dan reliabilitas instrumen belum tersedia, hasil pengukuran diperlakukan sebagai indikator evaluasi program, bukan sebagai alat diagnosis atau ukuran klinis distres psikologis.

Evaluasi keterampilan dilakukan melalui pengamatan selama demonstrasi dan praktik. Aspek yang diamati mencakup kemampuan peserta mengikuti instruksi relaksasi napas dalam, mencoba relaksasi otot sederhana, serta menyebutkan atau memilih aktivitas distraksi yang sesuai. Diskusi dan umpan balik digunakan untuk mengetahui apakah materi dapat dipahami, bagian yang dirasakan bermanfaat, serta kemungkinan penggunaan booklet setelah kegiatan. Pelaksanaan disesuaikan dengan kondisi fisik peserta; peserta tidak dipaksa melakukan gerakan yang menimbulkan nyeri atau ketidaknyamanan. Apabila peserta menyampaikan distres berat atau kesulitan yang membutuhkan penilaian lebih lanjut, edukasi umum tidak diposisikan sebagai pengganti konsultasi dengan tenaga kesehatan. Data yang dikumpulkan untuk evaluasi kegiatan diringkas secara deskriptif. Tidak dilakukan pengujian inferensial karena jumlah peserta terbatas dan kegiatan ini berfokus pada evaluasi pelaksanaan program, bukan pengujian efektivitas melalui desain komparatif.



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat diikuti oleh 15 pasien diabetes mellitus (DM) dengan luka diabetik di klinik rawat luka. Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	N	%
Pendidikan	SMP	3	20,0
	SMA	10	66,7
	Perguruan Tinggi	2	13,3
Jenis Kelamin	Laki-laki	5	33,3
	Perempuan	10	66,7
Pekerjaan	Swasta	9	60,0
	PNS	3	20,0
	Wiraswasta	3	20,0
Lama Luka Diabetik	< 1 tahun	3	20,0
	1-3 tahun	6	40,0
	>3 tahun	6	40,0

Mayoritas responden berpendidikan SMA (66,7%), berjenis kelamin perempuan (66,7%), dan bekerja sebagai karyawan swasta (60,0%). Sebanyak 80,0% responden telah mengalami luka diabetik selama ≥ 1 tahun. Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peserta menghadapi kondisi luka yang berlangsung dalam jangka panjang dan membutuhkan perawatan berkelanjutan. Ulkus kaki diabetik merupakan komplikasi yang dapat mengalami kekambuhan dan memerlukan pengelolaan secara berkelanjutan (Armstrong et al., 2020). Pencegahan komplikasi dan pengelolaan luka juga membutuhkan keterlibatan aktif pasien dalam perawatan kaki dan pengendalian faktor risiko (Armstrong, 2020). Kondisi tersebut memperkuat pentingnya edukasi yang tidak hanya berorientasi pada perawatan luka, tetapi juga mendukung kemampuan pasien dalam menghadapi tuntutan penyakit kronis.

Tingkat pendidikan peserta perlu dipertimbangkan dalam pemberian edukasi kesehatan. Sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA, sehingga materi disampaikan menggunakan bahasa sederhana, contoh yang dekat dengan pengalaman pasien, demonstrasi, dan media digital yang dapat digunakan kembali. Edukasi manajemen diabetes merupakan komponen penting

dalam membantu pasien memperoleh pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan *self-management* secara berkelanjutan (Chrvala et al., 2016). Pendekatan edukasi yang disesuaikan dengan karakteristik peserta diharapkan dapat mempermudah penerimaan informasi mengenai kondisi psikologis dan strategi pengelolaannya.

Kegiatan edukasi mengenai distres psikologis mencakup pengertian, sumber tekanan, tanda dan gejala, serta dampaknya pada pasien DM dengan luka diabetik. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 65 pada *pre-test* menjadi 80 pada *post-test*. Peningkatan tersebut menunjukkan adanya perubahan pengetahuan setelah peserta memperoleh edukasi. Pengetahuan mengenai kondisi psikologis penting karena *diabetes distress* berkaitan dengan beban emosional yang muncul akibat tuntutan pengelolaan diabetes sehari-hari, kekhawatiran terhadap komplikasi, dan perawatan penyakit yang berlangsung terus-menerus (Fisher et al., 2020). Hasil observasi langsung juga menunjukkan bahwa peserta mampu melakukan relaksasi napas dalam, relaksasi otot sederhana dan distraksi secara mandiri. Pemahaman yang baik dapat membantu pasien mengenali pengalaman emosional yang dialaminya dan menjadi dasar untuk mencari strategi pengelolaan atau dukungan yang sesuai (Dennick et al., 2020). Selama edukasi dan diskusi, peserta mulai mampu mengidentifikasi pengalaman emosional yang selama ini dirasakan, seperti cemas, takut, stres, dan kekhawatiran terhadap kondisi luka. Temuan tersebut relevan dengan kondisi pasien DM yang dapat mengalami *diabetes-specific emotional distress* sebagai bagian dari pengalaman hidup dengan penyakit kronis (*Diabetic Medicine*, 2017). Pada pasien dengan luka diabetik, proses perawatan yang panjang dan risiko komplikasi dapat menambah tuntutan yang harus dihadapi. Oleh karena itu, pengenalan terhadap kondisi emosional menjadi bagian penting dalam pendekatan perawatan yang lebih komprehensif.

Peningkatan pengetahuan kemudian diperkuat melalui pelatihan teknik manajemen distres berupa relaksasi napas dalam, relaksasi otot sederhana, dan distraksi. Sebagian besar peserta mampu mengikuti demonstrasi dan mempraktikkan teknik tersebut selama kegiatan. Strategi tersebut diberikan sebagai keterampilan sederhana yang dapat digunakan peserta ketika menghadapi tekanan emosional. Pengelolaan *diabetes distress* dalam pelayanan klinis perlu mempertimbangkan strategi yang praktis dan sesuai dengan kebutuhan pasien (Polonsky, W. H., Fisher, L., Earles, J., Dudl, R. J., Lees, J., Mullan, J., & Jackson, 2005). Pemberian pengalaman langsung melalui demonstrasi dan praktik juga dapat mendukung proses pembelajaran karena peserta tidak hanya menerima informasi, tetapi memperoleh kesempatan untuk mencoba keterampilan yang diajarkan. Selain edukasi dan pelatihan, peserta memperoleh pendampingan psikososial melalui diskusi kelompok dan pendekatan interpersonal. Peserta tampak terbuka dalam menyampaikan pengalaman, kekhawatiran, dan kesulitan selama menjalani perawatan luka. Beberapa peserta menyampaikan bahwa mereka merasa lebih tenang setelah memperoleh kesempatan untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan dari tim pelaksana. Aspek psikososial merupakan bagian penting dalam pelayanan diabetes karena kebutuhan pasien tidak hanya mencakup pengelolaan klinis, tetapi juga kondisi emosional, perilaku, dan sosial (Young-Hyman et al., 2016). Pendekatan tersebut juga sesuai dengan konsep *diabetes distress* yang menempatkan pengalaman dan beban emosional pasien sebagai bagian penting dalam pengelolaan diabetes (Dennick et al., 2020).

Pemanfaatan booklet digital menjadi media pendamping dalam kegiatan edukasi. Booklet diberikan kepada peserta dan dapat diakses melalui telepon pintar sehingga materi dapat dipelajari kembali secara mandiri setelah kegiatan selesai. Peserta memberikan respons positif terhadap penggunaan media tersebut dan menyatakan bahwa materi mudah dipahami serta dapat digunakan kembali. Penggunaan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan dapat mendukung penyampaian informasi dan meningkatkan fleksibilitas akses terhadap informasi kesehatan (Tudor et al., 2020). Dalam kegiatan ini, booklet digital berfungsi sebagai media penguatan materi sehingga informasi mengenai distres psikologis dan strategi pengelolaannya tidak hanya diterima selama sesi tatap muka. Hasil kegiatan juga menunjukkan bahwa pendekatan edukasi perlu ditempatkan dalam konteks *self-management* pasien. Pengelolaan diabetes membutuhkan keterlibatan pasien secara aktif dalam menjalankan perawatan dan mempertahankan perilaku kesehatan. Edukasi *self-management* pada pasien DM diketahui

berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan dalam pengelolaan penyakit (Chrvala et al., 2016). Pada pasien dengan luka diabetik, keterlibatan tersebut menjadi semakin penting karena perawatan luka membutuhkan kepatuhan terhadap anjuran perawatan dan pencegahan komplikasi (Bus et al., 2020). Dengan demikian, edukasi mengenai distress psikologis dapat menjadi bagian pendukung dari pengelolaan pasien secara menyeluruh.

Secara keseluruhan, integrasi edukasi, pelatihan keterampilan, pendampingan psikososial, dan media digital memberikan pendekatan yang lebih komprehensif dalam kegiatan pengabdian kepada pasien DM dengan luka diabetik. Indikator ketercapaian yang dapat diukur dalam kegiatan ini adalah peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 65 menjadi 80, sedangkan secara kualitatif terlihat dari kemampuan peserta mempraktikkan teknik relaksasi dan distraksi serta keterlibatan peserta dalam diskusi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kegiatan dapat meningkatkan pengetahuan dan memberikan pengalaman praktis kepada peserta dalam mengenali serta mengelola distress psikologis. Namun, hasil perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena jumlah peserta terbatas dan evaluasi menggunakan desain *pre-test-post-test* tanpa kelompok pembandingan. Dengan demikian, peningkatan skor menunjukkan perubahan setelah kegiatan, tetapi belum dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat atau efektivitas intervensi secara definitif.



Gambar 2. Penyampaian Materi

Perubahan skor pengetahuan dari 65 pada *pre-test* menjadi 80 pada *post-test* memperlihatkan kenaikan sebesar 15 poin setelah kegiatan. Secara praktis, temuan ini menunjukkan bahwa peserta memperoleh pemahaman lebih baik terhadap materi yang disampaikan. Meskipun demikian, peningkatan skor tidak dengan sendirinya membuktikan bahwa distress psikologis peserta berkurang atau bahwa perilaku perawatan diri berubah dalam jangka panjang. Pengetahuan merupakan salah satu prasyarat untuk pengelolaan diri, tetapi penerapannya juga dipengaruhi oleh kondisi fisik, dukungan keluarga, akses layanan, biaya, dan

kebiasaan sehari-hari. Oleh karena itu, hasil kegiatan paling tepat ditafsirkan sebagai capaian edukasi awal yang dapat menjadi dasar bagi pendampingan lanjutan.

Latihan relaksasi napas dalam, relaksasi otot sederhana, dan distraksi memberikan kesempatan bagi peserta untuk mempraktikkan strategi pengelolaan distres, bukan hanya mendengarkan penjelasan. Strategi tersebut dipilih karena relatif mudah dipelajari dan dapat disesuaikan dengan aktivitas sehari-hari. Meski demikian, keterampilan ini perlu dipahami sebagai upaya membantu mengelola ketegangan emosional, bukan sebagai terapi untuk menyembuhkan diabetes atau ulkus. Relaksasi perlu dilakukan dengan nyaman, sedangkan aktivitas distraksi sebaiknya tidak mengganggu jadwal obat, kontrol, perawatan luka, atau anjuran klinis lainnya. Apabila kecemasan, kesedihan, gangguan tidur, atau rasa putus asa menetap dan menghambat aktivitas, pasien tetap perlu diarahkan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Dengan demikian, edukasi dapat meningkatkan kapasitas awal pasien sekaligus memperjelas batas kapan bantuan profesional diperlukan.

Diskusi interpersonal juga menjadi bagian bermakna dari kegiatan karena peserta memperoleh ruang untuk menyampaikan pengalaman dan kekhawatiran. Kesempatan bercerita dapat membantu tenaga pelaksana memahami kebutuhan yang tidak selalu terlihat selama perawatan luka, misalnya ketakutan terhadap kondisi luka, beban keluarga, atau kesulitan mempertahankan semangat menjalani pengobatan. Respons positif yang disampaikan peserta merupakan umpan balik terhadap penerimaan kegiatan, tetapi belum dapat dianggap sebagai bukti terukur bahwa dukungan sosial atau kondisi psikologis mereka meningkat. Dalam pengembangan program selanjutnya, keterlibatan keluarga dapat dipertimbangkan agar dukungan yang diberikan tidak hanya berupa bantuan fisik, tetapi juga komunikasi yang tidak menghakimi dan dorongan untuk tetap mengikuti rencana perawatan. Pendekatan psikososial yang terintegrasi sejalan dengan rekomendasi untuk memperhatikan kebutuhan emosional dan perilaku dalam perawatan diabetes (Young-Hyman et al., 2016).

Booklet digital dapat membantu mempertahankan akses terhadap pesan utama setelah kegiatan, khususnya langkah relaksasi, pilihan distraksi, dan tanda ketika pasien perlu mencari bantuan. Namun, akses digital tidak selalu sama bagi semua pasien; keterbatasan perangkat, koneksi, kemampuan membaca, atau preferensi belajar dapat memengaruhi pemanfaatannya. Karena itu, media digital sebaiknya tetap disertai penjelasan langsung dan pilihan materi cetak atau pendampingan bagi peserta yang membutuhkannya. Evaluasi lanjutan dapat menilai apakah peserta membuka kembali booklet, menggunakan strategi yang telah dipelajari, dan merasa lebih mampu menghadapi distres setelah beberapa minggu. Penilaian berikutnya juga dapat menggunakan instrumen pengetahuan yang ditelaah terlebih dahulu serta ukuran distres yang sesuai apabila tujuan program diperluas menjadi evaluasi perubahan psikologis. Terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, kegiatan melibatkan 15 peserta dari satu mitra layanan sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan kepada seluruh pasien DM dengan ulkus. Kedua, evaluasi menggunakan desain satu kelompok *pre-test-post-test* tanpa kelompok pembanding; perubahan skor dapat berkaitan dengan paparan edukasi, tetapi pengaruh faktor lain tidak dapat dikesampingkan. Ketiga, hasil utama yang tersedia adalah skor pengetahuan dan pengamatan selama praktik, bukan pengukuran distres psikologis menggunakan instrumen klinis atau tindak lanjut perilaku. Keempat, belum tersedia informasi mengenai pengujian psikometrik kuesioner. Kegiatan selanjutnya dapat memperkuat evaluasi dengan mencatat karakteristik skor individual secara berpasangan, menggunakan instrumen yang tervalidasi jika sesuai dengan tujuan, melakukan tindak lanjut, dan melibatkan lebih banyak lokasi. Dengan batasan tersebut, kegiatan ini tetap memberikan gambaran awal yang berguna tentang kelayakan edukasi terintegrasi dan kebutuhan pengembangan dukungan psikososial di klinik rawat luka.



Gambar 3. Pendampingan dan Evaluasi

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi dan pelatihan manajemen distres psikologis berbasis digital pada pasien diabetes mellitus dengan luka diabetik dapat meningkatkan pengetahuan dan memberikan pengalaman praktis kepada peserta dalam mengenali serta mengelola distres psikologis. Hal ini ditunjukkan oleh peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 65 pada *pre-test* menjadi 80 pada *post-test*. Peserta juga mampu mempraktikkan teknik relaksasi dan distraksi serta menunjukkan keterlibatan aktif dalam diskusi psikososial. Penggunaan booklet digital dapat menjadi media pendamping yang membantu peserta mengakses kembali materi edukasi secara mandiri. Keberlanjutan program dapat dilakukan melalui pemanfaatan booklet digital dan integrasi edukasi manajemen distres psikologis ke dalam edukasi rutin di klinik rawat luka.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas 'Aisyiyah Surakarta atas dukungan finansial yang diberikan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melalui SK Nomor 265/PKM/IV/2026. Dukungan tersebut telah membantu terlaksananya kegiatan edukasi dan pelatihan manajemen distres psikologis berbasis digital bagi pasien diabetes mellitus dengan luka diabetik.

DAFTAR PUSTAKA

Armstrong, D. G., Swerdlow, M. A., Armstrong, A. A., Conte, M. S., Padula, W. V., & Bus, S. A. (2020). *Five year mortality and direct costs of care for people with diabetic foot complications are*

- comparable to cancer. 2, 2–5. <https://doi.org/10.1186/s13047-020-00383-2>
- Armstrong DG, Boulton AJM, B. S. (2020). Diabetic foot ulcers and their recurrence. *New England Journal of Medicine*, 376(24), 2367–2375.
- Bus, S. A., Lavery, L. A., Monteiro-Soares, M., Rasmussen, A., Raspovic, A., Sacco, I. C. N., & van Netten, J. J. (2020). Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), 1–18. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3269>
- Chen, P., Vilorio, N. C., Dhatariya, K., Jeffcoate, W., Lobmann, R., McIntosh, C., Piaggese, A., Steinberg, J., Vas, P., Viswanathan, V., Wu, S., & Game, F. (2024). Guidelines on interventions to enhance healing of foot ulcers in people with diabetes (IWGDF 2023 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 40(3). <https://doi.org/10.1002/dmrr.3644>
- Chrvala, C. A., Sherr, D., & Lipman, R. D. (2016). Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control. *Patient Education and Counseling*, 99(6), 926–943. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.003>
- Dennick K, Sturt J, S. J. (2020). What is diabetes distress and how can we measure it? A narrative review and conceptual model. *Diabetic Medicine*, 37(3), 441–448. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2016.12.018>
- Diabetic Medicine - 2017 - Perrin - The prevalence of diabetes-specific emotional distress in people with Type 2 diabetes .pdf*. (n.d.).
- Fisher L, Polonsky WH, H. D. (2020). Addressing diabetes distress in clinical care: A practical guide. *Diabetes Care*. *Diabetes Care*, 43(2), 249–256. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/dme.13967>
- Harding, J. L., Pavkov, M. E., Magliano, D. J., Shaw, J. E., & Gregg, E. W. (2019). Global trends in diabetes complications: a review of current evidence. *Diabetologia*, 62(1), 3–16. <https://doi.org/10.1007/s00125-018-4711-2>
- Kementrian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Polonsky, W. H., Fisher, L., Earles, J., Dudl, R. J., Lees, J., Mullan, J., & Jackson, R. A. (2005). Assessing psychosocial distress in diabetes: Development of the Diabetes Distress Scale. *Diabetes Care*, 28(3), 626–631. <https://doi.org/10.2337/diacare.28.3.626>
- Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, et al. (2022). IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 183(109119). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>
- Tudor Car, L., Dhinakaran, D. A., Kyaw, B. M., Kowatsch, T., Joty, S., Theng, Y. L., & Atun, R. (2020). Conversational agents in health care: scoping review and conceptual analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), E17158. <https://doi.org/https://doi.org/10.2196/17158>
- Wahyuni, E. S., Mike Chelsea, & Ramadhani, K. D. (2025). Peningkatan Kompetensi Kader Kesehatan dalam Pencegahan Ulkus Diabetikum Melalui Edukasi Partisipatif dan Simulasi di Suruh Kalang. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 4(2), 236–243. <https://doi.org/10.56303/jppmi.v4i2.630>
- Young-Hyman, D., De Groot, M., Hill-Briggs, F., Gonzalez, J. S., Hood, K., & Peyrot, M. (2016). Psychosocial care for people with diabetes: A position statement of the American diabetes association. *Diabetes Care*, 39(12), 2126–2140. <https://doi.org/10.2337/dc16-2053>