

Pemberdayaan Masyarakat melalui Program Homecare Berbasis Digital dalam Meningkatkan Keterampilan Perawatan Luka Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Muara Enim

Ria Wulandari^{1*}, Raden Ayu Adibah², Kesya Ales Sayinka³

^{1,2}Program Studi D3 Perawat, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Palembang, Indonesia

*e-mail: seiya.wulandari@gmail.com

Abstrak

Luka rumah tangga ringan seperti lecet, memar, dan luka iris merupakan kejadian yang umum dialami keluarga, namun sering ditangani tanpa prinsip perawatan luka yang tepat sehingga berisiko menimbulkan infeksi. Data nasional menunjukkan luka lecet, lebam, dan memar mendominasi hampir dua pertiga kejadian cedera rumah tangga di Indonesia, sementara transformasi kesehatan digital belum banyak dimanfaatkan untuk edukasi perawatan luka berkelanjutan di tingkat keluarga, khususnya di wilayah perdesaan. Rendahnya pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam perawatan luka, kebiasaan penggunaan bahan nonmedis tanpa indikasi jelas, serta minimnya pemanfaatan media digital untuk konsultasi kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas, Kabupaten Muara Enim. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan luka ringan di rumah melalui program Homecare Berbasis Digital. Metode: kegiatan dilaksanakan melalui tahap persiapan, penyuluhan, demonstrasi, praktik langsung, serta pendampingan digital via WhatsApp Group selama empat minggu, dengan evaluasi pretest-posttest dan checklist keterampilan pada peserta yang terdiri atas ibu rumah tangga, kader kesehatan, dan caregiver keluarga. Hasil: ditemukan peningkatan skor pengetahuan dan keterampilan peserta yang bermakna setelah intervensi, disertai peningkatan pemanfaatan media digital untuk edukasi dan konsultasi kesehatan mandiri. Kesimpulan: program Homecare Berbasis Digital efektif meningkatkan kapasitas keluarga dalam perawatan luka rumah tangga dan berpotensi direplikasi di wilayah kerja Puskesmas lain dengan karakteristik serupa.

Kata kunci: homecare; perawatan luka; pemberdayaan masyarakat; kesehatan digital; edukasi keluarga.

Abstract

Minor household injuries such as abrasions, bruises, and cuts are common occurrences in families, but are often treated without proper wound care principles, thus risking infection. National data shows that abrasions, bruises, and contusions dominate almost two-thirds of household injuries in Indonesia, while digital health transformation has not been widely utilized for ongoing wound care education at the family level, especially in rural areas. This is due to the low knowledge and skills of families in wound care, the habit of using non-medical materials without clear indications, and the minimal use of digital media for health consultations in the Ujan Mas Community Health Center Work Area, Muara Enim Regency. This activity aims to improve the knowledge, skills, and independence of families in caring for minor wounds at home through the Digital-Based Homecare program. Methods: The activity was carried out through preparation stages, counseling, demonstrations, direct practice, and digital mentoring via WhatsApp Group for four weeks, with pretest-posttest evaluations and skills checklists for participants consisting of housewives, health cadres, and family caregivers. Results: A significant increase in participants' knowledge and skills scores after the intervention was found, accompanied by an increase in the use of digital media for education and independent health consultations. Conclusion: The Digital-Based Homecare program effectively increases family capacity in home wound care and has the potential to be replicated in other community health centers with similar characteristics.

Keywords: homecare; wound care; community empowerment; digital health; family education.



1. PENDAHULUAN

Luka merupakan masalah kesehatan yang umum, mulai dari luka ringan hingga kronis. WHO melalui Strategi Global Kesehatan Digital 2020–2025 menekankan peran teknologi digital dalam memperluas akses layanan kesehatan berbasis rumah dengan menempatkan masyarakat sebagai pusat digitalisasi kesehatan [1]. Strategi tersebut secara eksplisit menyoroti pentingnya literasi kesehatan digital tidak hanya bagi tenaga kesehatan, tetapi juga bagi pasien, keluarga, dan masyarakat luas sebagai penerima manfaat utama, dan implementasinya terus dipantau melalui laporan kemajuan berkala di tingkat global [1], [2]. Berbagai negara kemudian mengadaptasi strategi global ini ke dalam kebijakan kesehatan digital nasional masing-masing, meskipun tantangan implementasi berbeda-beda bergantung pada kesiapan infrastruktur dan kapasitas sumber daya manusia di tiap negara [3].

Seiring pergeseran layanan kesehatan menuju berbasis komunitas dan rumah, *homecare* berkembang sebagai model perawatan luka yang efektif, dengan manfaat berupa pengurangan beban fasilitas kesehatan, percepatan pemulihan, serta peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga [4]. Tinjauan sistematis terhadap enam belas studi pelatihan perawatan luka kronis berbasis rumah turut mengonfirmasi bahwa pelibatan pasien dan pengasuh keluarga secara aktif dalam program pelatihan mampu meningkatkan kemampuan mengganti balutan, merawat kulit, dan mengelola posisi serta stres secara mandiri [5]. Bahkan pada populasi rentan seperti kelompok tunawisma, model layanan luka berbasis komunitas terbukti dapat dijangkau dan diterima ketika layanan tersebut terintegrasi dengan program sosial yang lebih luas dan bersifat berkelanjutan [6].

Perkembangan teknologi digital turut memperkuat efektivitas layanan perawatan luka berbasis rumah. Studi deskriptif terhadap ratusan ribu data asesmen luka pada puluhan organisasi layanan kesehatan rumah di Amerika Serikat menemukan bahwa penerapan solusi perawatan luka digital mampu memangkas rata-rata waktu penyembuhan secara signifikan dalam kurun waktu satu tahun pengamatan [7]. Temuan ini memperkuat argumen bahwa integrasi teknologi digital ke dalam layanan *homecare* bukan sekadar inovasi administratif, melainkan intervensi yang berdampak langsung pada luaran klinis pasien. Dengan demikian, kombinasi antara pendekatan *homecare* dan pemanfaatan media digital menjadi arah kebijakan kesehatan global yang relevan untuk diadaptasi di berbagai konteks, termasuk pada masyarakat dengan akses layanan kesehatan formal yang masih terbatas.

Di Indonesia, transformasi digital di sektor kesehatan mendapatkan momentum yang semakin kuat, ditandai dengan berkembangnya berbagai platform telekonsultasi, rekam medis elektronik, dan pemanfaatan media sosial sebagai sarana promosi kesehatan. Kajian literatur terhadap berbagai intervensi promosi kesehatan berbasis media sosial di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar studi melaporkan peningkatan pengetahuan peserta terkait topik kesehatan yang diintervensikan, baik melalui WhatsApp, Instagram, maupun platform lainnya [8]. Media WhatsApp secara khusus banyak digunakan dalam program edukasi kesehatan masyarakat karena kemudahan akses, biaya yang relatif rendah, dan kemampuannya menjangkau kelompok sasaran di wilayah dengan keterbatasan infrastruktur digital lain. Program edukasi tanda bahaya kehamilan melalui WhatsApp Group bagi ibu hamil, misalnya, melaporkan peningkatan skor pengetahuan rata-rata dari 8,37 menjadi 11,77 dengan nilai signifikansi yang baik [9]. Efektivitas serupa juga dilaporkan pada edukasi pencegahan penularan tuberkulosis paru melalui media WhatsApp yang menunjukkan perbedaan pengetahuan dan sikap yang bermakna sebelum dan sesudah intervensi [10].

Pada aspek pemberdayaan keluarga dalam perawatan luka, sejumlah program pengabdian masyarakat di berbagai wilayah Indonesia menunjukkan hasil yang menggembirakan. Program pelatihan perawatan luka dan edukasi kebersihan lingkungan bagi pelajar sekolah dasar di Kutai Kartanegara mencatat peningkatan skor pengetahuan peserta secara statistik signifikan setelah dilakukan pretest, penyuluhan, praktik, dan posttest [11]. Temuan serupa diperoleh dari program peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang perawatan luka di Surakarta, yang mencatat lonjakan proporsi peserta berpengetahuan baik dari sebelas persen menjadi enam puluh delapan persen setelah penyuluhan dan demonstrasi dilakukan [12]. Program pemberdayaan keluarga pasien pascaoperasi dalam perawatan diri turut menunjukkan pola

peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang konsisten [13]. Data proporsi jenis cedera rumah tangga di Indonesia menunjukkan bahwa luka lecet, lebam, dan memar mendominasi hampir dua pertiga kejadian cedera, diikuti luka iris, robek, dan tusuk yang mencapai seperlima dari total kejadian, sehingga edukasi perawatan luka ringan menjadi kebutuhan yang relevan bagi hampir seluruh kelompok usia [14]. Riset Kesehatan Dasar tingkat nasional turut mencatat tren peningkatan prevalensi cedera dari tahun ke tahun dengan variasi antarprovinsi yang cukup lebar [16].

Kabupaten Muara Enim merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Selatan dengan wilayah yang didominasi kawasan perdesaan dan sebagian wilayah pertambangan, sehingga akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan formal bervariasi antarkecamatan. Riset Kesehatan Dasar tingkat nasional pernah mencatat bahwa Sumatera Selatan termasuk provinsi dengan proporsi prevalensi cedera yang relatif rendah dibandingkan provinsi seperti Nusa Tenggara Timur atau Sulawesi Selatan [16], namun angka provinsi tersebut tidak serta-merta menggambarkan kondisi riil di tingkat kecamatan, mengingat keterbatasan estimasi pada level yang lebih mikro. Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas, yang terletak di Kecamatan Ujan Mas, melayani populasi dengan karakteristik masyarakat yang sebagian besar bermatapencaharian sebagai petani dan pekerja informal, kondisi yang umum dijumpai di wilayah Kabupaten Muara Enim secara keseluruhan [18]. Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim telah mendorong penguatan sistem informasi kesehatan terintegrasi melalui platform digital nasional sebagai bagian dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer di seluruh Puskesmas di wilayahnya, termasuk Puskesmas Ujan Mas [20].

Meskipun demikian, penguatan sistem digital di tingkat fasilitas kesehatan belum sepenuhnya diikuti oleh peningkatan literasi digital kesehatan pada level rumah tangga. Observasi awal tim pengabdian menemukan bahwa sebagian besar keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas telah memiliki dan menggunakan telepon pintar serta aplikasi pemesanan seperti WhatsApp untuk komunikasi sehari-hari, namun pemanfaatannya untuk keperluan edukasi dan konsultasi kesehatan masih sangat terbatas. Kondisi ini menjadi peluang sekaligus tantangan bagi tim pengabdian untuk merancang program yang memanfaatkan infrastruktur digital yang sudah tersedia di masyarakat, tanpa memerlukan investasi teknologi baru yang membebani peserta. Pemilihan Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas sebagai lokasi kegiatan pengabdian didasarkan pada kombinasi faktor tersebut, yaitu adanya kebutuhan riil terhadap edukasi perawatan luka rumah tangga, dukungan infrastruktur digital dasar yang sudah dimiliki masyarakat, serta kesediaan pihak Puskesmas dan pemerintah desa setempat untuk berkolaborasi dalam pelaksanaan kegiatan [18], [19].

Berdasarkan peninjauan awal bersama pihak Puskesmas Ujan Mas dan kader kesehatan setempat, tim pengabdian mengidentifikasi beberapa permasalahan utama yang dihadapi masyarakat mitra. Pertama, pengetahuan keluarga tentang prinsip dasar perawatan luka bersih dan aman, termasuk teknik mencuci luka, pemilihan bahan penutup luka, dan pengenalan tanda infeksi, masih tergolong rendah. Kedua, ditemukan kebiasaan sebagian keluarga menggunakan bahan-bahan nonmedis tanpa indikasi yang jelas untuk mengobati luka, sebuah pola yang juga banyak dilaporkan pada studi-studi perawatan luka rumah tangga di wilayah lain di Indonesia dan berisiko memperburuk kondisi luka [14]. Ketiga, keterbatasan akses ke tenaga kesehatan profesional untuk konsultasi luka ringan menyebabkan keluarga sering kali menunda penanganan atau melakukan penanganan yang tidak tepat hingga kondisi luka memburuk. Keempat, meskipun kepemilikan perangkat digital dan akses internet di kalangan masyarakat cukup baik, pemanfaatannya untuk tujuan edukasi kesehatan, termasuk konsultasi luka melalui media digital, masih sangat minim dibandingkan penggunaannya untuk hiburan dan komunikasi sosial semata.

Kondisi tersebut menempatkan keluarga dalam posisi rentan terhadap komplikasi luka ringan yang sebenarnya dapat dicegah melalui edukasi yang tepat. Tanpa intervensi yang terstruktur, potensi risiko infeksi, perpanjangan masa penyembuhan, dan peningkatan beban kunjungan ke fasilitas kesehatan primer akan terus berlanjut. Selain itu, minimnya pendampingan pascapelatihan pada program-program penyuluhan kesehatan konvensional turut menjadi kelemahan yang perlu diatasi, mengingat keterampilan praktis seperti perawatan

luka memerlukan penguatan berkelanjutan agar benar-benar terinternalisasi dalam praktik sehari-hari keluarga.

Berdasarkan identifikasi permasalahan tersebut, tim pengabdian merancang program Homecare Berbasis Digital sebagai solusi yang komprehensif dan berkelanjutan. Program ini tidak dirancang sebagai penyuluhan satu arah, melainkan sebagai rangkaian intervensi yang memadukan edukasi tatap muka, demonstrasi keterampilan, praktik langsung, dan pendampingan digital pascapelatihan. Pemanfaatan WhatsApp Group sebagai media pendampingan dipilih karena kesesuaiannya dengan kebiasaan digital masyarakat setempat yang telah familiar dengan aplikasi tersebut, sejalan dengan temuan berbagai program serupa di Indonesia yang menunjukkan efektivitas WhatsApp sebagai media edukasi kesehatan berkelanjutan [9], [10]. Selain WhatsApp Group, program ini juga memanfaatkan video edukasi, buku saku digital, dan leaflet elektronik yang dapat diakses melalui kode QR, serta mekanisme monitoring daring untuk memantau perkembangan keterampilan peserta pascapelatihan.

Pendekatan ini secara konseptual sejalan dengan prinsip pemberdayaan masyarakat yang dikemukakan Laverack dan Wallerstein, yang menekankan pentingnya partisipasi aktif, pengembangan kapasitas lokal, dan mobilisasi sumber daya masyarakat dalam program kesehatan agar keberlanjutan program dapat terjamin [24], [25]. Program ini juga mengadopsi prinsip Teori Perawatan Diri Orem, yang menempatkan keluarga sebagai agen aktif dalam menjaga kesehatan anggotanya, bukan semata-mata sebagai objek penerima layanan [21], [22]. Dengan pendampingan intensif selama empat minggu setelah pelatihan berlangsung, program ini diharapkan mampu mengatasi kelemahan program penyuluhan konvensional yang umumnya berhenti pada sesi tatap muka tanpa tindak lanjut yang memadai.

Secara umum, kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk memberdayakan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Muara Enim dalam melakukan perawatan luka rumah tangga secara mandiri, aman, dan tepat melalui program Homecare Berbasis Digital. Secara khusus, kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang prinsip dasar perawatan luka ringan, meningkatkan keterampilan praktis keluarga dalam melakukan perawatan luka di rumah, meningkatkan pemanfaatan media digital sebagai sarana edukasi dan konsultasi kesehatan berkelanjutan, serta membentuk kemandirian masyarakat dalam mengenali kondisi luka yang memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan.

2. METODE

Kegiatan ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas, Kecamatan Ujan Mas, Kabupaten Muara Enim, Provinsi Sumatera Selatan, mencakup desa-desa wilayah kerja Puskesmas. Kegiatan dilaksanakan selama enam minggu, terdiri atas satu hari kegiatan tatap muka utama berupa penyuluhan, demonstrasi, dan praktik langsung, dilanjutkan dengan masa pendampingan digital selama empat minggu melalui WhatsApp Group dan monitoring daring.

Sasaran kegiatan adalah 30 orang yang terdiri atas ibu rumah tangga, kader kesehatan, dan caregiver keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas, dengan rentang usia produktif dan tingkat pendidikan yang bervariasi.

Pelaksanaan kegiatan dirancang melalui beberapa tahapan yang saling berkesinambungan. Tahap persiapan diawali dengan identifikasi karakteristik wilayah dan permasalahan mitra melalui diskusi bersama pihak Puskesmas Ujan Mas dan kader kesehatan setempat, dilanjutkan dengan koordinasi lintas sektor bersama pemerintah desa untuk memperoleh dukungan penyelenggaraan kegiatan. Pada tahap ini, tim pengabdian juga menyusun media edukasi yang meliputi materi presentasi, leaflet elektronik yang dapat diakses melalui kode QR, video edukasi perawatan luka, dan buku saku digital berisi panduan praktis perawatan luka rumah tangga.

Tahap pelaksanaan diawali dengan pengisian kuesioner pretest oleh peserta untuk mengukur tingkat pengetahuan awal sebelum intervensi diberikan. Selanjutnya, tim pengabdian menyampaikan materi penyuluhan tentang konsep dasar luka, jenis-jenis luka rumah tangga, prinsip pencucian luka yang aman, pemilihan bahan penutup luka, tanda-tanda infeksi, serta kondisi yang memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan. Materi disampaikan menggunakan kombinasi presentasi, video edukasi, dan diskusi interaktif untuk memastikan keterlibatan aktif

peserta selama proses pembelajaran, sejalan dengan prinsip pembelajaran orang dewasa yang menekankan relevansi materi dengan kebutuhan dan pengalaman nyata peserta [27], [28].

Setelah sesi penyuluhan, tim pengabdian melakukan demonstrasi teknik perawatan luka menggunakan alat peraga, dilanjutkan dengan sesi praktik langsung yang memungkinkan setiap peserta mempraktikkan teknik mencuci luka dan pemasangan penutup luka secara mandiri di bawah pengawasan tim. Pendekatan *learning by doing* ini konsisten dengan temuan berbagai program pengabdian perawatan luka di Indonesia yang menunjukkan bahwa kombinasi penyuluhan dan demonstrasi menghasilkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dibandingkan penyuluhan ceramah semata [12], [15].

Pascakegiatan tatap muka, peserta tergabung dalam WhatsApp Group sebagai media pendampingan selama empat minggu. Melalui grup ini, peserta memperoleh edukasi lanjutan, konsultasi perawatan luka, pengingat berkala, serta melaporkan perkembangan keterampilan melalui Google Form. Tim pengabdian melakukan monitoring, memberikan umpan balik, dan mengevaluasi capaian akhir melalui posttest serta observasi checklist keterampilan.



PERAWATAN

LUKA RUMAH TANGGA

Panduan sederhana untuk membersihkan dan merawat luka ringan di rumah

Oleh: Ria Wulandari, Raden Ayu Adibah, Kesya Ales Sayinka
Prodi D3 Keperawatan
Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa
Palembang 2026

1 Apa itu luka rumah tangga?

Luka rumah tangga adalah luka ringan yang sering terjadi di rumah, seperti lecet, goresan, luka sayat kecil, atau luka bakar ringan. Penanganan yang tepat dapat membantu mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan.



2 Peralatan yang perlu disiapkan

- Air mengalir bersih
- Sabun
- Kasa atau kain bersih
- Antiseptik
- Plester atau perban
- Sarung tangan bersih (bila ada)



3 Langkah-langkah perawatan luka

- 1 Cuci tangan terlebih dahulu menggunakan sabun dan air mengalir.
- 2 Hentikan perdarahan dengan menekan luka menggunakan kasa atau kain bersih.
- 3 Bersihkan luka dengan air mengalir untuk menghilangkan kotoran.
- 4 Bersihkan area sekitar luka secara lembut, lalu oleskan antiseptik seperlunya.
- 5 Tutup luka dengan kasa steril, plester, atau perban yang bersih.
- 6 Ganti balutan secara teratur atau bila sudah kotor dan basah.



4 Hal yang harus dihindari

- Menyentuh luka dengan tangan kotor
- Mengoleskan bahan yang tidak steril sembarangan
- Membiarkan luka terbuka terlalu lama bila mudah terpapar kotoran
- Menggaruk atau mengelupas keropeng luka



5 Tanda-tanda luka perlu diperiksa tenaga kesehatan

- Perdarahan tidak berhenti
- Luka sangat dalam atau lebar
- Luka tampak merah, bengkak, bernanah, atau berbau
- Demam atau nyeri bertambah berat
- Luka akibat benda berkarat, gigitan hewan, atau luka bakar yang luas



6 Tips mempercepat penyembuhan

- Jaga luka tetap bersih dan kering
- Konsumsi makanan bergizi, terutama protein dan vitamin
- Istirahat yang cukup
- Minum air yang cukup



Ingat: Jika luka tidak membaik dalam beberapa hari, segera periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

 Peduli, Bersih, Sehat, Sembuh

Gambar 1. Leaflet Perawatan Luka

Media yang digunakan meliputi bahan presentasi digital, leaflet elektronik, video edukasi, aplikasi WhatsApp, kode QR sebagai akses cepat menuju materi edukasi, Google Form untuk pengumpulan data evaluasi, dan buku saku digital sebagai panduan referensi mandiri bagi peserta. Instrumen evaluasi yang digunakan meliputi kuesioner pretest-posttest untuk mengukur perubahan pengetahuan, checklist observasi keterampilan untuk menilai kemampuan praktik peserta, serta lembar observasi partisipasi dalam WhatsApp Group sebagai indikator pemanfaatan media digital. Analisis data dilakukan secara deskriptif melalui perhitungan persentase, rerata skor, dan selisih peningkatan skor pengetahuan maupun keterampilan sebelum dan sesudah intervensi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Peserta

Peserta kegiatan pengabdian ini berjumlah 30 orang yang terdiri atas ibu rumah tangga, kader kesehatan, dan caregiver keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas. Data karakteristik peserta secara rinci disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan (n = 30)

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	20–25 tahun	12	40
	36–50 tahun	13	43
	>50 tahun	5	17
Pendidikan	SD/ sederajat	6	20
	SMP/ sederajat	8	27
	SMA/ sederajat	11	37
	Perguruan Tinggi	5	16
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	18	60
	Kader kesehatan	7	23
	Lainnya	5	17
Kepemilikan Smartphone	Ya	27	90
	Tidak	3	10

b. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan tatap muka utama dilaksanakan dalam satu hari penuh yang mencakup sesi pretest, penyuluhan, demonstrasi, dan praktik langsung. Peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi selama sesi berlangsung, ditandai dengan aktifnya diskusi dan pertanyaan seputar pengalaman pribadi mereka dalam menangani luka anggota keluarga. Pada tahap demonstrasi, tim pengabdian memperagakan teknik mencuci luka dengan cairan yang tepat, teknik pemasangan penutup luka, serta cara mengenali tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, dan keluarnya cairan yang tidak normal. Sesi praktik langsung memungkinkan setiap peserta mencoba teknik tersebut secara bergiliran dengan pendampingan tim, sehingga kesalahan teknis dapat langsung dikoreksi pada saat itu juga.

Pada tahap pendampingan digital, WhatsApp Group yang dibentuk menunjukkan tingkat partisipasi yang cukup aktif, ditandai dengan sejumlah pertanyaan dan laporan kondisi luka anggota keluarga yang disampaikan peserta selama empat minggu masa pendampingan. Tim pengabdian secara rutin membagikan pengingat praktik baik perawatan luka, video edukasi tambahan, dan tautan menuju buku saku digital melalui grup tersebut. Interaksi dua arah ini menjadi pembeda utama program ini dibandingkan pola penyuluhan konvensional yang bersifat satu arah dan tidak menyediakan ruang tindak lanjut pascapelatihan.

Tabel 2. Hasil Pre-test dan Post-test Pengetahuan

Indikator	Pretest (rerata)	Posttest (rerata)	Peningkatan
Skor pengetahuan (0–100)	58,2	86,5	28,3
Proporsi berkategori baik	15%	80%	65%
Proporsi berkategori kurang	45%	5%	40%

Hasil pengukuran pengetahuan peserta menggunakan kuesioner *pretest-posttest* menunjukkan adanya peningkatan skor rata-rata setelah intervensi diberikan. Pola peningkatan ini sejalan dengan temuan program peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang perawatan luka di Surakarta yang mencatat lonjakan proporsi pengetahuan baik dari sebelas persen menjadi enam puluh delapan persen setelah penyuluhan dan demonstrasi [12], serta program pelatihan perawatan luka pada pelajar sekolah dasar di Kutai Kartanegara yang menunjukkan peningkatan skor pretest-posttest secara statistik signifikan [11]. Kesesuaian pola temuan pada berbagai kelompok sasaran dan wilayah yang berbeda ini memperkuat argumen bahwa kombinasi penyuluhan, demonstrasi, dan praktik langsung secara konsisten efektif meningkatkan pengetahuan perawatan luka, terlepas dari karakteristik populasi sasaran.

c. Pemanfaatan Media Digital

Pemanfaatan WhatsApp Group sebagai media pendampingan menunjukkan tren peningkatan interaksi peserta dari minggu pertama hingga minggu keempat pendampingan. Video edukasi yang dibagikan melalui grup diakses secara berulang oleh sebagian peserta sebagai bahan rujukan ketika menghadapi kasus luka di rumah, sementara kode QR yang mengarah pada buku saku digital dan leaflet elektronik dimanfaatkan sebagai sarana belajar mandiri di luar sesi tatap muka. Pola pemanfaatan media digital ini sejalan dengan temuan berbagai program edukasi kesehatan berbasis WhatsApp di Indonesia yang secara konsisten melaporkan peningkatan pengetahuan peserta melalui media tersebut, termasuk pada edukasi tanda bahaya kehamilan [9] dan edukasi pencegahan penularan tuberkulosis paru [10]. Monitoring daring melalui Google Form turut memudahkan tim pengabdian dalam memantau perkembangan peserta tanpa memerlukan kunjungan rumah yang intensif, sehingga efisiensi sumber daya tim pengabdian dapat lebih optimal.

d. Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa program Homecare Berbasis Digital efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam perawatan luka rumah tangga, sejalan dengan berbagai temuan serupa pada literatur nasional maupun internasional. Efektivitas kombinasi penyuluhan, demonstrasi, dan praktik langsung telah banyak dibuktikan pada konteks pelatihan perawatan luka di berbagai kelompok sasaran, mulai dari pelajar sekolah dasar [11], kader kesehatan [12], hingga keluarga pasien pascaoperasi [13]. Keberhasilan program ini turut diperkuat oleh unsur pendampingan digital pascapelatihan yang jarang ditemukan pada program penyuluhan konvensional, sebuah pendekatan yang secara empiris terbukti meningkatkan retensi keterampilan pada tinjauan sistematis pelatihan perawatan luka berbasis rumah [5].

Dari perspektif teori keperawatan, keberhasilan program ini dapat dijelaskan melalui Teori Perawatan Diri Orem, yang menekankan bahwa individu dan keluarga memiliki kapasitas serta tanggung jawab untuk memelihara kesehatan mereka sendiri apabila diberikan pengetahuan, keterampilan, dan dukungan yang memadai [21], [22], [23]. Program ini secara sengaja dirancang untuk mengurangi defisit perawatan diri keluarga melalui edukasi terstruktur, sehingga keluarga mampu bertransisi dari peran pasif sebagai penerima layanan menjadi agen aktif dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya, sesuai dengan prinsip fundamental teori tersebut. Sejalan dengan itu, pendekatan family centered care yang diterapkan melalui pelibatan seluruh anggota keluarga dan caregiver dalam proses edukasi turut memperkuat keberlanjutan praktik perawatan luka di rumah, mengingat beban

perawatan luka pada dasarnya ditanggung bersama oleh unit keluarga, bukan oleh satu individu saja [29], [30].

Dari perspektif pemberdayaan masyarakat, keberhasilan program ini juga dapat dimaknai melalui kerangka domain pemberdayaan komunitas yang dikemukakan Laverack dan Wallerstein, khususnya domain partisipasi, mobilisasi sumber daya, dan penguatan kapasitas lokal [24], [25], [26]. Pelibatan aktif peserta dalam sesi praktik dan pendampingan WhatsApp Group mencerminkan penguatan domain partisipasi, sementara pemanfaatan perangkat digital yang sudah dimiliki masyarakat tanpa memerlukan investasi teknologi baru mencerminkan prinsip mobilisasi sumber daya lokal yang efisien. Pendekatan pembelajaran orang dewasa yang diterapkan dalam penyuluhan, dengan menekankan relevansi materi terhadap pengalaman nyata peserta dalam menangani luka keluarga, juga sejalan dengan prinsip andragogi yang menegaskan bahwa orang dewasa belajar paling efektif ketika materi berkaitan langsung dengan kebutuhan dan pengalaman hidup mereka [27], [28].

Dari sisi kesehatan digital, temuan program ini memperkuat arah kebijakan global yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia melalui Strategi Global Kesehatan Digital 2020–2025, yang menempatkan masyarakat sebagai pusat pengembangan literasi kesehatan digital [1], [2]. Pemanfaatan WhatsApp Group sebagai media pendampingan terbukti menjadi solusi yang kontekstual bagi masyarakat perdesaan seperti di Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas, karena tidak memerlukan literasi digital tingkat lanjut maupun infrastruktur teknologi baru, sejalan dengan berbagai program serupa di Indonesia yang berhasil memanfaatkan WhatsApp sebagai media edukasi kesehatan yang mudah diadopsi masyarakat perdesaan [9], [10]. Temuan ini juga relevan dengan bukti empiris bahwa integrasi teknologi digital ke dalam layanan perawatan luka berbasis rumah dapat mempercepat proses penyembuhan luka, sebagaimana dilaporkan pada studi skala besar terhadap data asesmen luka di organisasi layanan kesehatan rumah [7].

Meskipun demikian, program ini juga menghadapi sejumlah tantangan yang perlu menjadi perhatian untuk keberlanjutan ke depan. Tingkat partisipasi peserta dalam WhatsApp Group cenderung menurun pada minggu-minggu akhir pendampingan, sebuah pola yang juga umum dilaporkan pada program edukasi kesehatan digital jangka pendek lainnya, sehingga diperlukan strategi keterlibatan yang lebih inovatif, misalnya melalui pengingat otomatis atau gamifikasi sederhana, untuk mempertahankan motivasi peserta dalam jangka panjang. Selain itu, kapasitas tim pengabdian dalam merespons pertanyaan peserta secara cepat melalui WhatsApp perlu diperkuat dengan pembagian tugas yang lebih terstruktur, mengingat volume pertanyaan dapat meningkat tajam pada periode tertentu, khususnya pascasesi tatap muka.

4. KESIMPULAN

Program Homecare Berbasis Digital yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Muara Enim terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam melakukan perawatan luka rumah tangga secara mandiri, aman, dan tepat. Kombinasi penyuluhan, demonstrasi, praktik langsung, serta pendampingan digital melalui WhatsApp Group selama empat minggu berhasil mengatasi kelemahan utama program penyuluhan konvensional yang umumnya tidak menyediakan tindak lanjut pascapelatihan. Peningkatan pemanfaatan media digital oleh peserta, baik untuk konsultasi maupun pembelajaran mandiri, menunjukkan bahwa pendekatan homecare berbasis digital dapat diterima dan diadopsi dengan baik oleh masyarakat di wilayah perdesaan sekalipun, tanpa memerlukan investasi teknologi baru yang membebani peserta. Program ini secara konseptual berhasil mendorong keluarga bertransisi dari peran pasif menuju peran aktif sebagai agen perawatan kesehatan bagi anggota keluarganya, sejalan dengan prinsip Teori Perawatan Diri Orem dan kerangka pemberdayaan komunitas Laverack.

Untuk keberlanjutan program, tim pengabdian merekomendasikan beberapa langkah lanjutan, antara lain perluasan cakupan sasaran ke desa-desa lain di Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas, penguatan kapasitas kader kesehatan sebagai fasilitator pendampingan digital jangka panjang, serta pengembangan sistem pengingat otomatis untuk mempertahankan partisipasi

peserta selama masa pendampingan. Kolaborasi berkelanjutan antara Puskesmas, pemerintah desa, dan institusi pendidikan tinggi juga direkomendasikan agar program serupa dapat direplikasi secara berkelanjutan di wilayah kerja Puskesmas lain dengan karakteristik demografis dan geografis yang sebanding.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Ujan Mas beserta jajaran tenaga kesehatan atas dukungan dan kolaborasi selama pelaksanaan kegiatan, kepada Pemerintah Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas atas fasilitasi tempat dan koordinasi dengan warga, kepada seluruh peserta kegiatan atas partisipasi aktif selama sesi penyuluhan, demonstrasi, dan masa pendampingan digital, serta terima kasih kepada Universitas Kader Bangsa atas dukungan yang diberikan dalam pelaksanaan program pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, Global Strategy on Digital Health 2020–2025. Geneva: WHO, 2021. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>
- [2] World Health Organization, "Global strategy on digital health 2020–2025: Progress report," Report EB156/35, WHO Executive Board, Geneva, 2025. [Online]. Available: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_35-en.pdf
- [3] Holl F, Kircher J, Hertelendy AJ, Sukums F, Swoboda W. Tanzania's and Germany's Digital Health Strategies and Their Consistency With the World Health Organization's Global Strategy on Digital Health 2020-2025: Comparative Policy Analysis. *J Med Internet Res*. 2024 Mar 18;26:e52150. doi: 10.2196/52150.
- [4] Sun Y, Ge Y, Ruan S, Luo H. Prospects for the application of home care in chronic wound management. *J Family Med Prim Care*. 2023 Mar;12(3):422-425. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1896_22.
- [5] T. Huang et al., "Effects of home-based chronic wound care training for patients and caregivers: A systematic review," *Int. Wound J.*, vol. 20, no. 9, pp. 3802–3820, 2023, doi: 10.1111/iwj.14219.
- [6] T. Goto, C. Wang, C. Kwiat, et al., "Community-based wound care programs for unhoused individuals," *J. Epidemiol. Glob. Health*, vol. 13, pp. 604–614, 2023, doi: 10.1007/s44197-023-00157-6.
- [7] Heba Tallah Mohammed ,Robert D. J. Fraser,Amy Cassata, Impact of digital wound care solution on healing time: A descriptive study in home health settings," *PMC*, PMC12124507, 2024. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12124507/>
- [8] W. A. G. Anggaratni and W. Sulistiadi, "Inovasi sosial media dalam promosi kesehatan," *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, vol. 4, no. 2, pp. 350–360, Aug. 2025.
- [9] D. E. Saraswati and F. P. Hariastuti, "Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan melalui edukasi digital WhatsApp Group," *Jurnal Pemberdayaan dan Pendidikan Kesehatan*, 2025. [Online]. Available: <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jppk/article/view/2234>
- [10] Salmiyenti S, Mitra M, Abidin Z, Rany N, Leonita E. Efektifitas Edukasi Kesehatan melalui whatsapp terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Penderita TB dalam Pencegahan Penularan TB Paru di UPTD Puskesmas Tapung II . *J Keskomp [Internet]*. 31 Maret 2023 [dikutip 16 Juli 2026];9(1):1-11. Tersedia pada: <https://jurnal.hip.ac.id/index.php/keskom/article/view/1006>

- [11] Ridwan, M. T., Nadhifa Reynanda, Nabiela An'nisa Putri, Ika Fikriah, Siti Khotimah, Rahmat Bakhtiar, Sulistiawati Sudarso, & Endang Sawitri. (2024). Pelatihan Perawatan Luka dan Edukasi Kebersihan Lingkungan pada Pelajar SD di Desa Sungai Bawang, Kutai Kartanegara. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat: Kesehatan*, 4(1), 11–20. Retrieved from <https://www.jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/IPKMK/article/view/343>
- [12] Sari, I. M., Noorratri, E. D. ., & Aulia, F. U. (2024). Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Perawatan Luka melalui Penyuluhan dan Demonstrasi di Kepatihan Kulon Surakarta. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 4(6), 1625–1632. <https://doi.org/10.54082/jamsi.1444>
- [13] H. Harun, H. Haroen, S. U. R. Fitri, Y. K. Herliani, and A. Cahyadi, "Peningkatan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan luka," *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, vol. 6, no. 2, 2023.
- [14] Sulaiman, Syahabuddin, Ismaililinar dan Said Taufik, Edukasi dan simulasi keterampilan perawatan luka ringan bagi kader Usaha Kesehatan Kader (UKS) di SDN 1 Blang Mangat Kota Lhokseumawe. , " JEUMPA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, vol. 3, no. 2, Sep. 2024.
- [15] Dirgahayu, I., Nurlianawati, L., Vitniawati, V., & Sumbara, S. (2026). Masyarakat SIAP Sehat: Pemberdayaan Masyarakat dalam Tanggap Darurat dan Perawatan Luka Ringan. Kolaborasi: *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(3), 503–511. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i3.886>
- [16] Kementerian Kesehatan RI, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2013.
- [17] Kementerian Kesehatan RI, Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI, 2019.
- [18] Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim, "Puskesmas Ujan Mas." [Online]. Available: <https://dinkes.muaraenimkab.go.id/page/puskesmas-ujan-mas>
- [19] Badan Pusat Statistik Kabupaten Muara Enim, "Jumlah fasilitas kesehatan." [Online]. Available: <https://muaraenimkab.bps.go.id/en/statistics-table/2/MTQzIzI=/jumlah-fasilitas-kesehatan.html>
- [20] Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim, "Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim." [Online]. Available: <https://dinkesmuaraenim.org/>
- [21] D. L. Hartweg and S. A. Metcalfe, "Orem's self-care deficit nursing theory: Relevance and need for refinement," *Nurs. Sci. Q.*, vol. 35, no. 1, pp. 70–76, 2022, doi: 10.1177/08943184211051369.
- [22] D. E. Orem, *Nursing: Concepts of Practice*, 6th ed. St. Louis, MO: Mosby, 2001.
- [23] Nasiri M, Jafari Z, Rakhshan M, Yarahmadi F, Zonoori S, Akbari F, Sadeghi Moghimi E, Amirmohseni L, Abbasi M, Keyvanloo Sharstanaki S, Rezaei M. Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Int Nurs Rev.* 2023 Mar;70(1):59-77. doi: 10.1111/inr.12808. Epub 2022 Nov 23. PMID: 36418147.
- [24] G. Laverack, *Health Promotion Practice: Power and Empowerment*. London: SAGE Publications, 2004.
- [25] G. Laverack and N. Wallerstein, "Measuring community empowerment: A fresh look at organizational domains," *Health Promot. Int.*, vol. 16, no. 2, pp. 179–185, 2001, doi: 10.1093/heapro/16.2.179.

- [26] R. Kruahong et al., "Community empowerment: A concept analysis," J. Adv. Nurs., 2023, doi: 10.1111/jan.15613.
- [27] Knapke JM, Hildreth L, Molano JR, Schuckman SM, Blackard JT, Johnstone M, Kopras EJ, Lamkin MK, Lee RC, Kues JR, Mendell A. Andragogy in Practice: Applying a Theoretical Framework to Team Science Training in Biomedical Research. Br J Biomed Sci. 2024 Mar 28;81:12651. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11008574/>
- [28] Subedi P, Pandey M. Applying Adult Learning Theories in Improving Medical Education in Nepal: View of Medical Students. JNMA J Nepal Med Assoc. 2021 Feb 28;59(234):210-211. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8959234/>
- [29] Yusuf A, Purba JM, Putri DE, Aditya RS, Alruwaili AS, AlRazeeni DM. Family-Centered Care Experiences in Elderly with Chronic Diseases in Communities: Qualitative Study of Patients, Families, Nurses, and Volunteers. Health Equity. 2024 Jun 5;8(1):338-350. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11249130/>
- [30] Y. Huang, B. Mao, P. Ni, Y. Shou, J. Ye, L. Hou, and T. Xie, "Investigation on the status and determinants of caregiver burden on caring for patients with chronic wound," PMC, PMC6703242, 2019. [Online]. Available: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6703242/>