

Edukasi Perawatan Luka Berbasis Sistem Informasi Home Care di Puskesmas Ujanmas Kabupaten Muara Enim

Yazika Rimbawati^{1*}, Alex Atmasubrata², Alex Cardo³

^{1,2,3}Program Studi D3 Perawat, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa,
Palembang, Indonesia

*e-mail: yazikarimbawati@gmail.com

Abstrak

Luka merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering dijumpai dalam pelayanan kesehatan primer di Indonesia, dengan risiko infeksi dan keterlambatan penyembuhan yang tinggi apabila penanganannya tidak dilakukan secara tepat. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ujanmas, Kabupaten Muara Enim, masih menghadapi keterbatasan pengetahuan dalam melakukan perawatan luka secara mandiri di rumah, sementara pemanfaatan sistem informasi kesehatan berbasis home care di fasilitas kesehatan primer belum berjalan optimal. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga pasien serta kader kesehatan dalam melakukan perawatan luka yang benar melalui pendampingan berbasis Sistem Informasi Home Care. Kegiatan dilaksanakan melalui tahapan identifikasi masalah, koordinasi dengan mitra, penyusunan media edukasi, pelaksanaan pretest, penyuluhan, demonstrasi perawatan luka, pelatihan penggunaan Sistem Informasi Home Care, pendampingan, posttest, serta monitoring dan evaluasi. Sasaran kegiatan meliputi keluarga pasien, kader kesehatan, dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ujanmas. Media edukasi yang digunakan berupa *leaflet*, *booklet digital*, video tutorial, kode QR, *grup WhatsApp*, dan website Sistem Informasi Home Care. Evaluasi dilakukan melalui *pretest-posttest*, observasi keterampilan, serta kuesioner kepuasan peserta. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam perawatan luka mandiri serta peningkatan kemampuan peserta dalam mengakses layanan kesehatan melalui sistem informasi digital. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi model edukasi kesehatan berbasis teknologi yang berkelanjutan di layanan kesehatan primer, khususnya dalam mendukung continuity of care bagi pasien dengan luka di lingkungan keluarga.

Kata kunci: edukasi kesehatan; home care; perawatan luka; sistem informasi; Puskesmas Ujanmas.

Abstract

Wounds are one of the most common health problems encountered in primary healthcare services in Indonesia, with a high risk of infection and delayed healing if not handled properly. Communities in the Ujanmas Community Health Center (Puskesmas Ujanmas) area, Muara Enim Regency, still face limited knowledge in performing independent wound care at home, while the utilization of home care-based health information systems in primary healthcare facilities is not yet optimal. This community service activity aims to improve the knowledge and skills of patient families and health cadres in performing proper wound care through mentoring based on the Home Care Information System. The activity was carried out through the stages of problem identification, coordination with partners, development of educational media, implementation of pre-tests, counseling, wound care demonstrations, training on the use of the Home Care Information System, mentoring, post-tests, and monitoring and evaluation. The target group of the activity included patient families, health cadres, and the community in the Ujanmas Community Health Center area. The educational media used were leaflets, digital booklets, video tutorials, QR codes, WhatsApp groups, and the Home Care Information System website. Evaluation was carried out through pre-tests and post-tests, skills observations, and participant satisfaction questionnaires. The results of the activity demonstrated an increase in participants' knowledge and skills in self-care for wounds, as well as their ability to access healthcare services through digital information systems. This activity is expected to become a model for sustainable technology-based health education in primary healthcare, particularly in supporting continuity of care for patients with wounds within the family.

Keywords: health education; home care; wound care; information system; Ujanmas Community Health Center.



1. PENDAHULUAN

Luka merupakan gangguan integritas kulit yang masih banyak dialami masyarakat Indonesia dan menjadi salah satu penyebab utama kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi cedera nasional mencapai 8,2 persen, dengan penyebab terbanyak adalah jatuh dan kecelakaan sepeda motor [1]. Selain itu, luka lecet atau memar (70,9%) dan luka robek (23,2%) merupakan jenis luka yang paling sering ditemukan [2]. Penanganan yang tidak sesuai prinsip manajemen luka modern dapat memperlambat penyembuhan, meningkatkan risiko infeksi, serta menimbulkan komplikasi, sehingga diperlukan edukasi perawatan luka yang berkelanjutan kepada masyarakat [3].

Permasalahan yang sering ditemui di masyarakat adalah rendahnya pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan perawatan luka secara mandiri. Praktik penanganan yang tidak tepat, seperti penggunaan bahan non-medis atau pembersihan luka yang tidak benar, masih sering dilakukan sehingga meningkatkan risiko infeksi dan menghambat penyembuhan [4]. Selain itu, kurangnya pemahaman mengenai fase penyembuhan dan klasifikasi luka menyebabkan masyarakat sulit mengenali tanda infeksi dini serta menentukan perawatan yang sesuai [5], [6]. Akibatnya, keterlambatan penanganan dan penggunaan metode tradisional yang tidak berbasis bukti masih banyak ditemukan di lingkungan keluarga.

Pelayanan *home care* menjadi strategi penting dalam menjamin *continuity of care* melalui keberlanjutan pelayanan antara fasilitas kesehatan dan rumah pasien. Pendekatan ini selaras dengan prinsip *patient centered care* dan *family centered care*, yang menempatkan pasien dan keluarga sebagai mitra aktif dalam proses perawatan sehingga perlu dibekali pengetahuan dan keterampilan perawatan luka yang memadai [7], [8]. Oleh karena itu, edukasi perawatan luka berbasis *home care* menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien di rumah.

Perkembangan teknologi informasi juga mendorong transformasi layanan kesehatan melalui penerapan *digital health*, *telehealth*, dan *mobile health*. WHO mendorong penguatan sistem kesehatan digital untuk meningkatkan akses layanan yang berkualitas [9]. Di Indonesia, pemanfaatan sistem informasi kesehatan, telemedisin, *telenursing*, serta sistem informasi keperawatan berbasis web telah mendukung pemantauan pasien jarak jauh, meningkatkan mutu dokumentasi, dan memperkuat pengambilan keputusan berbasis data [10], [11], [12], [13]. Kondisi ini memberikan peluang bagi Puskesmas untuk mengembangkan layanan *home care* digital yang terintegrasi dalam pendampingan perawatan luka di rumah.

Puskesmas Ujanmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kecamatan Ujan Mas, Kabupaten Muara Enim, yang melayani wilayah perdesaan dengan akses menuju fasilitas kesehatan rujukan yang relatif terbatas [14], [15]. Kondisi tersebut menjadikan pendekatan *home care* berbasis sistem informasi relevan untuk meningkatkan akses dan keberlanjutan pelayanan kesehatan di masyarakat.

Hasil identifikasi awal menunjukkan tiga permasalahan utama, yaitu rendahnya literasi masyarakat mengenai perawatan luka mandiri, edukasi yang masih bersifat konvensional tanpa dukungan media digital, serta belum optimalnya pemanfaatan Sistem Informasi *Home Care* untuk memantau kondisi pasien setelah kembali ke rumah. Berdasarkan kondisi tersebut, tim melaksanakan program edukasi perawatan luka yang dipadukan dengan pendampingan penggunaan Sistem Informasi *Home Care* melalui penyuluhan, demonstrasi praktik, serta media edukasi digital berupa video, booklet berbasis QR Code, dan grup WhatsApp untuk mendukung konsultasi serta pemantauan kondisi luka secara berkelanjutan.

Kajian berbagai kegiatan pengabdian dan penelitian menunjukkan bahwa edukasi perawatan luka melalui penyuluhan, simulasi, dan pendampingan efektif meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta kesiapsiagaan masyarakat dalam melakukan perawatan luka secara mandiri [4], [16], [17], [18], [19], [20], [21]. Selain itu, penerapan *telenursing* dan *home care* digital memiliki potensi besar untuk mendukung pemantauan pasien dari jarak jauh, namun implementasinya pada layanan perawatan luka berbasis komunitas di tingkat Puskesmas masih terbatas [11]. Berdasarkan kajian tersebut, kebaruan (*novelty*) dari kegiatan ini terletak pada integrasi antara edukasi perawatan luka konvensional dengan pemanfaatan Sistem

Informasi Home Care secara bersamaan, yang belum banyak diterapkan pada kegiatan pengabdian sejenis di wilayah kerja Puskesmas, khususnya di kawasan Sumatera Selatan.

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk: (1) meningkatkan pengetahuan keluarga pasien, kader kesehatan, dan masyarakat mengenai prinsip dasar perawatan luka yang benar; (2) meningkatkan keterampilan teknis peserta dalam melakukan perawatan luka mandiri di rumah sesuai prinsip pencegahan infeksi; (3) memperkenalkan dan mendampingi peserta dalam pemanfaatan Sistem Informasi Home Care sebagai media pemantauan dan konsultasi perawatan luka; serta (4) mendorong terwujudnya continuity of care antara Puskesmas Ujanmas dan keluarga pasien melalui pemanfaatan teknologi informasi kesehatan yang berkelanjutan.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Puskesmas Ujanmas, Kabupaten Muara Enim, Provinsi Sumatera Selatan. Pemilihan lokasi didasarkan pada hasil identifikasi kebutuhan bersama pihak Puskesmas sebagaimana diuraikan pada bagian pendahuluan.

Sasaran kegiatan meliputi keluarga pasien dengan riwayat luka, kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ujanmas, serta masyarakat umum yang berdomisili di wilayah tersebut. Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan secara keseluruhan sebanyak [diisi sesuai jumlah peserta aktual pada pelaksanaan kegiatan, misalnya: 30 orang, terdiri atas keluarga pasien dan kader kesehatan. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Maret–April 2026].

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui sepuluh tahapan yang disusun secara berurutan agar proses edukasi berjalan sistematis dan dapat dievaluasi keberhasilannya.

Tahap persiapan meliputi identifikasi masalah mitra, koordinasi dengan Puskesmas dan pemerintah desa, serta penyusunan bahan presentasi, leaflet elektronik, video edukasi, dan buku saku digital. Kegiatan tatap muka diawali dengan pretest, dilanjutkan materi tentang jenis luka rumah tangga, pencucian luka yang aman, pemilihan penutup luka, tanda infeksi, dan kriteria rujukan. Tim kemudian mendemonstrasikan teknik perawatan luka menggunakan alat peraga. Setiap peserta mempraktikkan kembali teknik tersebut di bawah observasi tim agar kesalahan dapat dikoreksi segera. Setelah kegiatan, peserta mengikuti WhatsApp Group selama empat minggu untuk menerima materi penguatan, pengingat, konsultasi, dan umpan balik. Posttest serta observasi keterampilan dilakukan pada akhir pendampingan.

Rangkaian Program Homecare Berbasis Digital



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Program Homecare Berbasis Digital

Instrumen evaluasi meliputi kuesioner pengetahuan berskala 0–100, checklist observasi keterampilan, lembar partisipasi digital, dan umpan balik kepuasan peserta. Kuesioner mencakup pengenalan jenis luka, pencucian luka, pencegahan infeksi, pemilihan balutan, tanda bahaya, dan kriteria rujukan. Validitas isi diperiksa melalui pemetaan butir terhadap tujuan pembelajaran dan telaah kesesuaian oleh tim pelaksana bersama tenaga kesehatan mitra. Checklist digunakan untuk mengamati urutan tindakan, kebersihan tangan, teknik pembersihan, pemasangan penutup luka, dan pengenalan tanda infeksi. Karena instrumen dipakai untuk evaluasi program, uji validitas konstruk dan reliabilitas psikometrik tidak dilakukan; hal ini diperlakukan sebagai keterbatasan.

Data dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi, persentase, rerata, selisih absolut, dan persentase peningkatan relatif. Skor pengetahuan pretest dan posttest

dibandingkan pada 30 peserta yang menyelesaikan kedua pengukuran. Karena data individual dan ukuran sebaran tidak tersedia dalam berkas evaluasi yang dianalisis, naskah tidak menyatakan signifikansi statistik dan tidak menggunakan istilah “bermakna” untuk perubahan skor. Temuan keterampilan, partisipasi digital, dan kepuasan disajikan secara deskriptif berdasarkan checklist dan umpan balik kegiatan.

Sebelum kegiatan, peserta memperoleh penjelasan mengenai tujuan, tahapan, penggunaan data evaluasi, dan hak untuk tidak melanjutkan partisipasi. Keikutsertaan bersifat sukarela. Data disajikan secara agregat tanpa identitas personal, sedangkan pelaporan foto atau kondisi luka melalui media digital dilakukan dengan persetujuan peserta. Kegiatan berfokus pada edukasi dan tidak menggantikan pemeriksaan klinis; peserta dengan tanda infeksi atau kondisi yang memerlukan penanganan lanjutan diarahkan ke tenaga kesehatan Puskesmas.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Pelaksanaan kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terlaksana sesuai dengan rencana yang telah disusun bersama Puskesmas Ujanmas. Rangkaian kegiatan berlangsung mulai dari tahap identifikasi masalah hingga monitoring pascakegiatan, dengan melibatkan tenaga kesehatan Puskesmas sebagai mitra utama dalam setiap tahapan. Koordinasi yang intensif dengan pihak Puskesmas turut memudahkan proses mobilisasi peserta serta penyediaan tempat dan sarana pendukung kegiatan.

Tabel 1. Karakteristik peserta kegiatan (n = 30)

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	20–35 tahun	12	40,0
	36–50 tahun	13	43,3
	>50 tahun	5	16,7
Pendidikan	SD/ sederajat	6	20,0
	SMP/ sederajat	8	26,7
	SMA/ sederajat	11	36,7
	Perguruan tinggi	5	16,7
Pekerjaan/peran	Ibu rumah tangga	18	60,0
	Kader kesehatan	7	23,3
	Lainnya/ caregiver	5	16,7
Kepemilikan smartphone	Ya	27	90,0
	Tidak	3	10,0

b. Edukasi Perawatan Luka

Edukasi perawatan luka disampaikan melalui metode ceramah interaktif yang dilanjutkan dengan sesi tanya jawab dan demonstrasi langsung. Materi edukasi disusun mengacu pada prinsip klasifikasi luka dan fase penyembuhan luka yang telah disederhanakan agar mudah dipahami oleh masyarakat awam [5], [6]. Peserta diajarkan langkah-langkah dasar perawatan luka, meliputi mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan luka, membersihkan luka menggunakan cairan yang tepat, mengenali tanda-tanda infeksi, serta mengetahui kapan harus merujuk pasien ke Puskesmas. Pendekatan demonstrasi langsung dipilih karena metode ini terbukti lebih efektif dibandingkan penyampaian informasi satu

arah dalam meningkatkan keterampilan praktik peserta [18]. Selama sesi demonstrasi, peserta diberikan kesempatan mempraktikkan langsung teknik perawatan luka pada model peraga di bawah bimbingan tenaga kesehatan, sehingga kesalahan teknik dapat langsung dikoreksi.

c. Implementasi Sistem Informasi Home Care

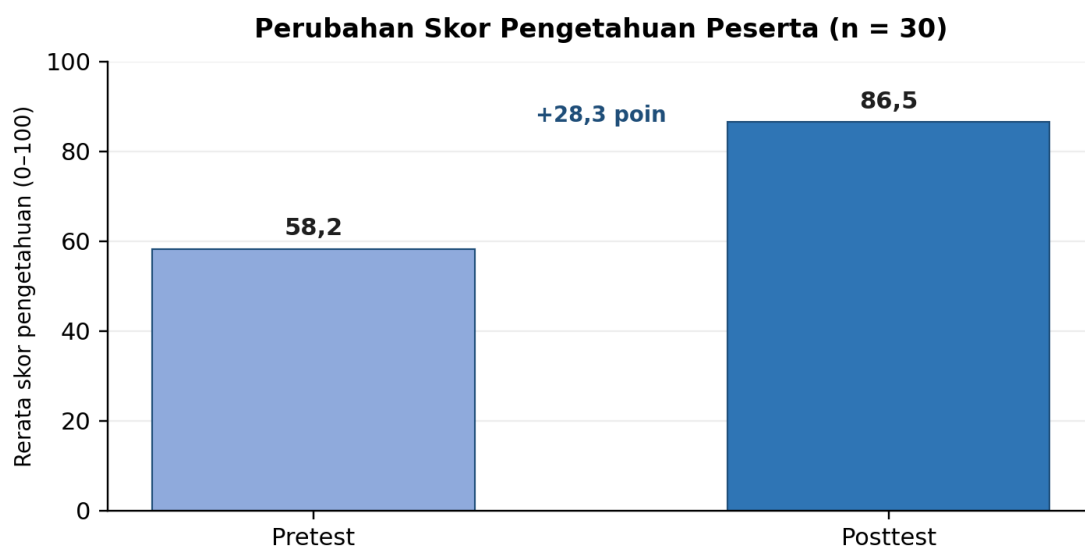
Implementasi Sistem Informasi Home Care dilakukan setelah sesi edukasi perawatan luka selesai. Peserta diperkenalkan pada fitur-fitur dasar sistem, meliputi pencatatan kondisi luka secara berkala, pengunggahan foto perkembangan luka, serta fitur konsultasi dengan tenaga kesehatan Puskesmas. Pendampingan dilakukan secara bertahap agar peserta dengan latar belakang literasi digital yang beragam tetap dapat mengikuti pelatihan dengan baik. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip pengembangan layanan kesehatan digital yang menekankan pentingnya kemudahan akses dan keberlanjutan penggunaan oleh masyarakat, bukan sekadar penyediaan teknologi semata [9]. Dukungan media pendamping berupa kode QR dan grup WhatsApp turut memudahkan peserta mengakses kembali panduan penggunaan sistem apabila mengalami kesulitan setelah kegiatan tatap muka berakhir.

d. Perubahan Pengetahuan

Rerata skor pengetahuan meningkat dari 58,2 pada pretest menjadi 86,5 pada posttest. Kenaikan absolut sebesar 28,3 poin setara dengan peningkatan relatif 48,6% terhadap skor awal. Penyajian difokuskan pada besaran perubahan yang dapat diverifikasi karena data individual dan ukuran sebaran tidak tersedia untuk pengujian inferensial.

Tabel 1. Perubahan Skor Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Edukasi

Indikator	Pretest	Posttest	Selisih	Peningkatan relatif
Rerata skor pengetahuan (0-100)	58,2	86,5	28,3 poin	48,6%



Gambar 2. Rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah program

e. Keterampilan dan Evaluasi

Checklist observasi menunjukkan bahwa peserta mampu mengikuti urutan dasar perawatan luka setelah demonstrasi dan praktik terbimbing, terutama pada kebersihan tangan, pembersihan luka, pemasangan penutup, dan pengenalan tanda infeksi. Umpan balik peserta menunjukkan bahwa materi dianggap relevan, demonstrasi memudahkan pemahaman, dan WhatsApp membantu mengakses ulang materi. Namun, temuan kepuasan yang tersedia bersifat kualitatif sehingga tidak dilaporkan sebagai persentase.

Tabel 3. Ringkasan Evaluasi Proses dan Kepuasan Peserta

Aspek	Temuan positif	Perbaikan yang diperlukan
Relevansi materi	Pertanyaan peserta banyak berkaitan dengan pengalaman luka di keluarga.	Tambahkan lebih banyak contoh kasus lokal.
Metode demonstrasi	Praktik langsung memudahkan koreksi teknik pada saat kegiatan.	Sediakan waktu praktik per peserta yang lebih panjang.
Pendampingan digital	Video dan buku saku dapat diakses ulang setelah sesi tatap muka.	Gunakan pengingat terjadwal dan peran kader untuk menjaga partisipasi.
Akses	Sebanyak 90% peserta memiliki smartphone.	Sediakan mekanisme pendamping bagi peserta tanpa perangkat.

f. Dampak Program

Dampak program dapat dilihat dari beberapa aspek. Pertama, peningkatan literasi kesehatan masyarakat mengenai perawatan luka mandiri yang berbasis bukti, menggantikan praktik-praktik penanganan luka yang keliru dan berisiko menimbulkan infeksi. Kedua, peningkatan kemampuan keluarga dalam berperan aktif sebagai bagian dari tim perawatan pasien di rumah, sejalan dengan prinsip family centered care yang menempatkan keluarga sebagai mitra aktif tenaga kesehatan [8]. Ketiga, peningkatan akses informasi kesehatan melalui pemanfaatan Sistem Informasi Home Care, yang memungkinkan keluarga memperoleh panduan dan konsultasi tanpa terkendala jarak dan waktu operasional Puskesmas. Keempat, terbukanya peluang keberlanjutan program melalui komitmen awal Puskesmas Ujanmas untuk mengintegrasikan Sistem Informasi Home Care ke dalam layanan rutin, serta rencana pelatihan lanjutan bagi kader kesehatan sebagai pendamping masyarakat di tingkat desa.

g. Pembahasan

Peningkatan 28,3 poin dapat dijelaskan oleh kesesuaian antara materi, metode, dan konteks peserta. Pengetahuan awal yang relatif rendah menyediakan ruang perbaikan yang besar, sedangkan demonstrasi mengubah informasi abstrak menjadi urutan tindakan yang dapat diamati. Praktik terbimbing memberi umpan balik langsung sehingga kesalahan tidak terbawa ke rumah. Mekanisme ini sesuai dengan prinsip pembelajaran orang dewasa: materi lebih mudah dipahami ketika relevan dengan pengalaman dan segera dapat dipraktikkan.

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam kegiatan ini sejalan dengan sejumlah kajian pengabdian dan penelitian terdahulu yang menunjukkan efektivitas edukasi kesehatan berbasis penyuluhan dan demonstrasi dalam meningkatkan kemampuan masyarakat menangani masalah kesehatan sehari-hari [4], [16], [17], [18], [19], [20], [21]. Efektivitas ini dapat dijelaskan melalui kerangka Health Belief Model, yang menyatakan bahwa perubahan perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi terhadap kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan yang dirasakan terhadap suatu ancaman kesehatan [22]. Edukasi yang menekankan risiko infeksi akibat penanganan luka yang keliru, sekaligus menunjukkan manfaat nyata dari perawatan yang tepat, berpotensi memperkuat persepsi peserta terhadap pentingnya perubahan perilaku, sebagaimana ditemukan pada penerapan pendekatan serupa dalam edukasi pencegahan hipertensi [23] dan promosi perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga berisiko tinggi [24].

Dari perspektif pembelajaran, keberhasilan edukasi pada kelompok peserta dewasa turut didukung oleh prinsip Adult Learning Theory, yang menekankan pentingnya pembelajaran berbasis pengalaman dan relevansi langsung dengan permasalahan yang dihadapi peserta, dibandingkan penyampaian materi yang bersifat teoritis semata [25].

Prinsip ini konsisten dengan metode demonstrasi dan pendampingan yang diterapkan dalam kegiatan ini, di mana peserta belajar melalui praktik langsung dan umpan balik segera dari tenaga kesehatan. Selanjutnya, kerangka Health Promotion Model menjelaskan bahwa keberlanjutan perilaku sehat tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan, tetapi juga oleh dukungan lingkungan dan kemudahan akses terhadap sumber daya kesehatan [26]. Dalam konteks ini, keberadaan Sistem Informasi Home Care berperan sebagai faktor pendukung lingkungan yang memudahkan peserta mempertahankan perilaku perawatan luka yang telah dipelajari, sekaligus menyediakan saluran komunikasi berkelanjutan dengan tenaga kesehatan Puskesmas. Integrasi antara edukasi klinis dan pemanfaatan teknologi informasi kesehatan sebagaimana diterapkan pada kegiatan ini juga sejalan dengan arah pengembangan digital health yang menekankan pentingnya keberlanjutan pemanfaatan teknologi oleh masyarakat pengguna, bukan sekadar penyediaan infrastruktur digital semata [9], [10].

Kekuatan program terletak pada integrasi praktik langsung dan tindak lanjut digital dengan sumber daya yang telah dimiliki masyarakat. Keterbatasannya adalah ketiadaan kelompok pembanding, tidak tersedianya data individual untuk uji inferensial, belum dilakukannya uji psikometrik instrumen, serta belum tersajinya skor kepuasan numerik. Oleh sebab itu, peningkatan skor tidak dapat diatribusikan sepenuhnya pada program dan belum dapat digeneralisasi di luar wilayah sasaran. Evaluasi berikutnya perlu menyimpan data berpasangan, melaporkan ukuran sebaran, menguji instrumen, dan mengukur keberlanjutan keterampilan setelah masa pendampingan berakhir.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat mengenai edukasi perawatan luka berbasis Sistem Informasi Home Care di Puskesmas Ujanmas, Kabupaten Muara Enim, telah mencapai tujuan yang direncanakan, yaitu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga pasien, kader kesehatan, dan masyarakat dalam melakukan perawatan luka mandiri sesuai prinsip pencegahan infeksi. Pemanfaatan Sistem Informasi Home Care terbukti memberikan nilai tambah berupa kemudahan akses informasi dan konsultasi kesehatan yang mendukung keberlangsungan perawatan pasien di rumah, sekaligus memperkuat prinsip continuity of care dan family centered care dalam pelayanan kesehatan primer. Keberhasilan kegiatan ini merekomendasikan agar Puskesmas Ujanmas mempertimbangkan integrasi Sistem Informasi Home Care ke dalam layanan rutin, disertai pelatihan berkelanjutan bagi kader kesehatan sebagai pendamping masyarakat, sehingga manfaat program dapat dirasakan secara berkelanjutan oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ujanmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana menyampaikan terima kasih kepada Puskesmas Ujanmas atas kesediaan menjadi mitra dan memfasilitasi seluruh rangkaian kegiatan pengabdian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Kabupaten Muara Enim atas dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan, seluruh peserta yang telah berpartisipasi aktif, institusi pelaksana pengabdian yang telah memberikan dukungan pendanaan dan fasilitas, serta seluruh pihak yang telah membantu terselenggaranya kegiatan ini hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- [2] Risma, Risma, Gambaran Karakteristik Luka dan Perawatannya di Ruang Poliklinik Luka di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, 2018, Skripsi thesis, Universitas Hasanuddin.

- [3] R. Wintoko and A. D. N. Yadika, "Manajemen Terkini Perawatan Luka," *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, vol. 4, no. 2, pp. 183–189, 2020.
- [4] Regyna Della Ayu Pratiwi, Isnawati Salwa Nurjannah, Regina Zahwa Zevina, Annisa Andriyani, Wiwit Septiyani. Edukasi Perawatan Luka Sehari-Hari Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi di Ruang Umar Bin Khattab A Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandiri (JPMM)*, vol. 4, no. 1, 2025. <https://mand-ycmm.org/index.php/jpmm/article/view/1211>
- [5] Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, "Jenis dan Fase Penyembuhan Luka," yankes.kemkes.go.id, 2022.
- [6] T. F. Herman and B. Bordoni, "Wound Classification," in *StatPearls*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing, 2023.
- [7] Institute of Medicine, *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: National Academies Press, 2001.
- [8] American Academy of Pediatrics, Committee on Hospital Care, "Family-Centered Care and the Pediatrician's Role," *Pediatrics*, vol. 112, no. 3, pp. 691–696, 2003.
- [9] World Health Organization, *Global Strategy on Digital Health 2020–2025*. Geneva: WHO, 2021.
- [10] Aisyah DN, Setiawan AH, Lokopessy AF, Faradiba N, Setiaji S, Manikam L, Kozlakidis Z. The Information and Communication Technology Maturity Assessment at Primary Health Care Services Across 9 Provinces in Indonesia: Evaluation Study. *JMIR Med Inform*. 2024 Jul 18;12:e55959. doi: 10.2196/55959. PMID: 39037345; PMCID: PMC11269960.
- [11] "Telenursing dalam Pelayanan Keperawatan Jarak Jauh," <https://id.scribd.com/document/436559069/TELEMEDICINE-TELENURSING>
- [12] Wiguna, I Wayan Adi Artha dan Ni Ketut Swandewi. Pengembangan Sistem Informasi Keperawatan Berbasis Web Terintegrasi Biostatistik untuk Peningkatan Mutu Dokumentasi dan Layanan Keperawatan," *Jurnal Sistem dan Informatika (JSI)*, 2025. <https://jsi.stikom-bali.ac.id/index.php/jsi/article/view/737/286>
- [13] M. Setiawan, Y. Kristiawan, and S. A. Sari, "Integrasi Sistem Informasi dan Statistik untuk Monitoring Pelayanan Keperawatan," *Jurnal Teknologi Informasi dan Kesehatan*, vol. 9, no. 2, pp. 73–80, 2021.
- [14] Puskesmas Ujan Mas, "Profil Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Muara Enim," puskesmas-ujanmas.muaraenimkab.go.id, diakses 2026.
- [15] Badan Pusat Statistik Kabupaten Muara Enim, "Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas, Klinik Pratama, dan Posyandu Menurut Kecamatan di Kabupaten Muara Enim, 2023," BPS Kabupaten Muara Enim, 2023.
- [16] Rahmadani, R., Lubis, M. S., Septiana, L., Fauzi, Z. P. A., & Syahputri, H. (2026). Sosialisasi Pemakaian Obat untuk Perawatan Luka Pasca Sunat di MI Raudhathussolihin, Medan Johor: Pengabdian. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan*, 4(4), 26958–26962. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6873>.
- [17] S. M. D. Nataprawira, T. Sari, J. F. Yani, R. Gabriella, and R. Reynardo, "Pelatihan Merawat Luka Mencegah Infeksi untuk Petugas Tata Kelola dan Pemuda Gereja Paroki Santo Fransiskus Asisi Tebet," *Karunia: Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat Indonesia*, vol. 4, no. 1, pp. 165–171, 2025, doi: 10.58192/karunia.v4i1.3087.
- [18] I. W. Kindang, M. Paundanan, M. R. Mahmud, N. Asiah, N. D. Lasanuda, N. Anisa, N. Umabaihi, Revalina, S. D. Pratiwi, and S. S. Manto, "Penyuluhan dan Simulasi Perawatan

- Luka Sederhana kepada Masyarakat Bukit Sari,” *Community Development Journal*, vol. 5, no. 3, pp. 5008–5011, 2024.
- [19] Y. Putra, F. Fauziah, N. Sakdah, and M. Daud, “Edukasi Sunat Long Skin Short Mucosa dan Perawatan Luka Pasca Sunat,” *Natural: Jurnal Pelaksanaan Pengabdian Bergerak Bersama Masyarakat*, vol. 2, no. 3, pp. 104–108, 2024.
- [20] B. Waladani, A. Safitri, and B. N. Wahid, “Perawatan Luka Post Operasi di ICU: Strategi Edukasi untuk Meningkatkan Pengetahuan Keluarga,” *Jurnal Pengabdian Perawat*, vol. 2, no. 2, pp. 60–65, 2023.
- [21] Patade , A. E. D. ., Rammang, S. ., Djaliy, I. I., & Yusuf , F. . (2024). Peran Mahasiswa Dalam Edukasi Masyarakat Desa Terkait Kelebihan Metode Moist Wound Healing Dalam Perawatan Luka Desa Gunung Sari Dusun Bambamone. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(4), 6154–6157. <https://doi.org/10.31004/cdj.v5i4.29002>
- [22] I. M. Rosenstock, “Historical Origins of the Health Belief Model,” *Health Education Monographs*, vol. 2, no. 4, pp. 328–335, 1974.
- [23] A. M. Syafriani, “Edukasi Pencegahan Hipertensi dengan ‘Health Belief Model-Cerdik’ pada Masyarakat di Wilayah Pesisir Desa Rugemuk Kecamatan Pantai Labu,” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Tjut Nyak Dhien*, vol. 3, no. 1, pp. 19–25, 2024, doi: 10.36490/jpmtnd.v3i1.980.
- [24] Dewi Rury Arindari, Dessy Suswitha & Shinta Maharani. Aplikatif Health Belief Model melalui Promosi Kesehatan Pentingnya Hidup Bersih dan Sehat pada Keluarga dengan Risiko Tinggi,” *Ukhuwah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 2, no. 1, 2024. <https://jurnal.stik-sitikhadijah.ac.id/index.php/uipkm/article/view/425>.
- [25] M. S. Knowles, *The Adult Learner: A Neglected Species*, 3rd ed. Houston, TX: Gulf Publishing, 1984.
- [26] N. J. Pender, C. L. Murdaugh, and M. A. Parsons, *Health Promotion in Nursing Practice*, 6th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson, 2011.