JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)
http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm
Vol. 9, No. 2, April 2025, Hal. 1369-1380
e-ISSN 2614-5758 | p-ISSN 2598-8158
Crossref : https://doi.org/10.31764/jmm.v9i2.28521

PEMBERDAYAAN PERAWAT DAN BIDAN DI PUSKESMAS UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS LAYANAN PERAWATAN LUKA PASKA OPERASI DENGAN KONSEP *MOIST WOUND HEALING*

Idramsyah[1], Widia Lestari[2*], Ervan[3], Andhyta Ratnadianti[4]
[1,2,3,4]Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Indonesia
widiaoktorinda@gmail.com

ABSTRAK

Abstrak: Masalah: Perbedaan standar pelayanan dan masih banyaknya penerapan metode konvensional dalam perawatan luka tidak sesuai dengan tuntutan peran layanan primer dalam upaya pencegahan infeksi luka operasi. Tujuan: Pengabdian Masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Perawat dan Bidan dalam emmberikan pelayanan perawatan luka paska operasi di wilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang, Puskesmas Lingkar Timur, Puskesmas Lingkar Barat, dan Puskesmas Sidomulyo. Metode: Kegiatan Pengabmas dilakukan dengan memberikan pelatihan 15 JPL dengan metode teori, praktik laboratorium, dan praktik lapangan melalui pendampingan langsung kepada 15 perawat dan bidan Puskesmas yang berada di wilayah kerja Kecamatan Gading Cempaka. Evaluasi terhadap hasil capain kegiatan yaitu peningkatan pengetahuan yang diukur dengan kuisioner sedangkan indicator ketepatan keterampilan yang diukur dengan metode observasi menggunakan daftar tilik, sedangkan kepuasaan pasien diukur secara kualitatif dengan metode wawancara. Rerata nilai pengetahuan setelah pelatihan dan pendampingan yaitu 92 dengan SD 3,723, dan rerata nilai keterampilan 93,87 dengan SD 4,172, serta sebanyak empat pasien menunjukkan proses penyembuhan luka yang sangat baik tanpa terjadi komplikasi dan mengaku puas dengan perawatan yang diberikan.

Kata Kunci: Perawatan Luka; Luka Paska Operasi; Moist; Infeksi Luka Operasi.

Abstract: *Problem: The difference in service standards and the number of applications of conventional methods in wound care are not to the demands of the role of primary services in efforts to prevent surgical wound infections. Objective: This Community Service aims to improve the knowledge and skills of Nurses and Midwives in providing postoperative wound care services in the work area of the Jalan Gedang Health Center, East Ring Health Center, West Ring Health Center, and Sidomulyo Health Center. Method: Community Service activities were carried out through 15 hours of training with theoretical methods, laboratory practices, and field practices through direct assistance to 15 nurses and midwives of the Health Center in the work area of Gading Cempaka District. The evaluation of the activity results was an increase in knowledge, which was measured by a questionnaire. In contrast, the indicator of skill accuracy was measured by the observation method using a list of points, and patient satisfaction was measured qualitatively by the interview method. The average value of knowledge after training and mentoring was 92 with SD 3,723, and the average skill score was 93.87 with SD 4,172. As many as four patients showed an excellent wound-healing process without complications and were satisfied with the treatment.*

Keywords: *Wound Care; Postoperative Wounds; Moist; Surgical Site Infection.*

Article History:
Received: 04-01-2025
Revised : 01-02-2025
Accepted: 08-02-2025
Online : 08-04-2025

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

A. LATAR BELAKANG

Prosedur pembedahan dapat disertai sejumlah komplikasi, salah satunya adalah infeksi daerah operasi (IDO) (Curcio et al., 2019). IDO dikarakteristikkan dengan infeksi pada area pembedahan yang terjadi dalam waktu 30 hari sejak prosedur operasi dilakukan (Zuarez-Easton et al., 2017). Infeksi luka operasi mengancam kesehatan menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas (Farid-Mojtahedi et al., 2023).

Kematian terkait pembedahan menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian di seluruh dunia (Nepogodiev et al., 2019). Insiden Infeksi luka paska operasi mencapai 3%–15% dengan angka kematian hingga 3% (Zuarez-Easton et al., 2017). Insiden infeksi luka operasi secara global mencapai sekitar 2,5% (Strobel et al., 2021). Tingkat insiden tertinggi di wilayah Afrika (11,91%) dan terendah di Amerika Utara (3,87%). Insiden secara signifikan lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah (Farid-Mojtahedi et al., 2023).

Jenis operasi terbanyak yang ditemukan di Wilayah kerja Kecamatan Gading Cempaka yaitu persalinan *sectio caesaria* (SC) dan operasi pada gangguan sistem pencernaan. Data infeksi daerah operasi sering tidak dilaporkan secara akurat di rumah sakit karena data ini merupakan indikator mutu pelayanan Rumah sakit (Gabriel et al., 2019). Penelusuran tim Pengabmas pun tidak bisa memperoleh data akurat terkait kejadian infeksi luka operasi di masyarakat. Padahal, pasien pasca operasi tidak selamanya dirawat di rumah sakit (Panossian et al., 2025). Setelah Pulang ke rumah, pasien tetap harus melakukan kunjungan kontrol ke rumah sakit secara berkala (Lin et al., 2020). Pada kondisi tersebut, masyarakat mengeluh, bahwa saat melakukan perawatan luka ke Rumah Sakit harus antri, meninggalkan anak dan pekerjaan, menyita banyak waktu dan lain-sebagainya. Hal ini senada dengan hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa kebutuhan untuk sering mengunjungi fasilitas kesehatan untuk perawatan luka dapat memakan waktu dan mengganggu kehidupan sehari-hari, yang berdampak pada pekerjaan dan tanggung jawab keluarga (Dhar et al., 2023).

Perawatan luka pasca operasi di Indonesia dan khususnya di Bengkulu masih menghadapi berbagai tantangan. Standar perawatan luka pasca-operasi di berbagai fasilitas layanan Kesehatan cukup bervariasi (Gabriel et al., 2019). Perbedaan pelayanan tersebut terlihat dari aspek pengetahuan dan keterampilan petugas dalam teknik perawatan luka, pemilihan bahan balutan, dan keterbatasan ke alat-alat dan bahan balutan terkini (Ismail Aly et al., 2018). Berdasarkan hasil observasi sebagian besar metode dan teknik perawatan yang dilakukan masih bersifat konvensional dengan menggunakan kasa dan betadine (Gabriel et al., 2019). Sehingga terkadang terjadi inflamasi dan infeksi luka operasi yang memanjang atau bahkan infeksi (Idramsyah et al., 2024).

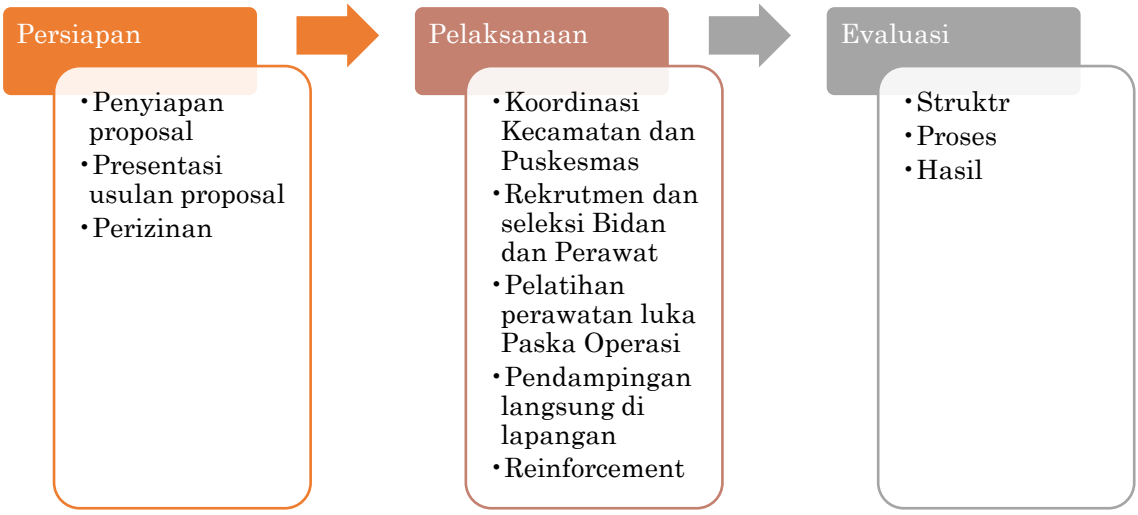
IDO menambah beban fisik dan emosional pada pasien dan keluarga dengan lamanya hari rawat dan peningkatan pembiayaan yang signifikan (Sihombing & Alsen, 2014; Zuarez-Easton et al., 2017). Oleh karena itu dibutuhkan kemampuan tenaga kesehatan dalam mendiagnosis, mencegah, dan mengobatinya untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pasca operasi (Zuarez-Easton et al., 2017). Tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, serta bidan memiliki peran krusial dalam keberhasilan penyembuhan luka pasca-operasi (Sari et al., 2022). Meskipun demikian, belum semua tenaga kesehatan di Indonesia memiliki akses ke pelatihan khusus yang mendalam mengenai teknik perawatan luka yang efektif dan berbasis bukti (*evidence-based*). Kurangnya pelatihan ini dapat mengakibatkan standar perawatan luka yang tidak merata (Idramsyah et al., 2024), khususnya di fasilitas kesehatan yang berada di daerah atau yang memiliki keterbatasan sumber daya. Sehingga dibutuhkan upaya untuk meningkatkan pelayanan perawatan luka pasca operasi di masyarakat baik di rumah ataupun di Puskesmas.

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dan bidan dapat ditingkatkan melalui kegiatan pelatihan dan pendampingan. Pelatihan tenaga kesehatan terbukti efektif dalam upaya mengubah perilaku dan meningkatkan pengetahuan parawat dalam memberikan pelayanan (Amir et al., 2024). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa dalam perawatan luka pasca operasi, pelatihan kesehatan terbukti memberi pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan tenaga kesehatan (Chrisanto et al., 2019). Berdasarkan hal tersebut, maka pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dan bidan dalam melakukan perawatan luka pasca operasi denga konsep *moist wound healing* di Wilayah Kerja Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu.

B. METODE PELAKSANAAN

Mitra pengabdian masyarakat ini melibatkan perawat dan bidan dari 4 Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Gading Cempaka, Wilayah Kecamatan Gading Cempaka yang terdiri dari 5 Kelurahan, yaitu Kelurahan Padang Harapan, Jalan Gedang, Sidomulyo, Cempaka Permai, dan Lingkar Barat. Pada wilayah kecamatan Gading Cempaka terdiri dari 4 Puskesmas yaitu Puskesmas Jalan Gedang, Lingkar Timur, Lingkar Barat, dan Sidomulyo. Target partisipan yang terlibat yaitu 15 orang yang terdiri dari perawat dan bidan yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) Perawat atau Bidan di wilayah kerja tersebut. Poltekkes Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) Bengkulu telah memiliki Nota Kesepahaman dan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Kecamatan Gading Cempaka dan Puskesmas Jalan Gedang, Puskesmas Sidomulyo, dan Puskesmas Lingkar Barat dalam pelaksanaan Tri Dharma perguruan Tinggi.

Tahapan penyelesaian permasalahan mitra menggunakan kegiatan Pengabdian Masyarakat dengan skema Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM). Pengabdian masyarakat ini mengangkat judul pemberdayaan perawat dan bidan untuk peningkatan pelayanan perawatan luka paska operasi dengan konsep *moist wound healing* di Wilayah Kerja 4 Puskesmas di Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu. Sebagai upaya mengatasi permasalahan yang ditemukan di wilayah mitra maka tim pengabmas berinisiasi mengadakan pelatihan dengan pemberian materi dan praktik perawatan luka paska operasi dengan metode ceramah, demonstrasi dan tanya Jawab. Selanjutnya juga dilakukan kegiatan praktik lapangan berupa pendampingan pada Bidan dan Perawat secara langsung dalam melakukan perawatan luka paska operasi terhadap pasiennya di keluarga dan di Puskesmas. Adapun tahapan pelaksanaan Pengabmas, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Tahapan Penyelesaian Permasalahan

1. Tahap Persiapan

Tahapan persiapan pengabdian masyarakat ini diawali dengan mengidentifikasi permasalahan mitra dengan melakukan audiensi dengan tenaga kesehatan dan melakukan survei di lapangan. Tim pengabmas selanjutnya menuangkannya dalam proposal Pengabmas. Proposal dipresentasikan pada tim penguji. Setelah proposal diperbaiki dan disetujui, selanjutnya dilakukan pengurusan perizinan kegiatan sesuai tahapannya.

Pada tahap persiapan juga dilakukan penyusunan kerangka acuan, pembuatan modul pelatihan, media, serta bahan pembelajaran teori dan praktik. Tim Pengabmas melakukan koordinasi dengan Puskesmas Mitra yang berada di Wilayah Kecamatan Gading Cempaka. Proses rekrutmen serta seleksi peserta dilakukan terhadap usulan perwakilan dari 4 Puskesmas, yaitu Puskesmas Jalan Gedang, Puskesmas Lingkar Timur, Puskesmas Lingkar Barat, Puskesmas Sidomulyo.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan pengabmas menggunakan 2 metode utama yaitu pelatihan dan pendampingan praktik lapangan kepada peserta mitra. Tahap pelatihan dilakukan selama satu hari dengan 5 jam pembelajaran yang terdiri dari pembelajaran teori, praktik. Kegiatan pendampingan dilakukan sebanyak 8 JPL yang terbagi dalam 2 kali kegiatan pendampingan untuk masing-masing Puskesmas, sehingga ada 8 kali kegiatan pendampingan. Adapun struktur materi pelatihan dan workshop yang diberikan, yaitu:

Tabel 1. Struktur Materi Pelatihan dan Pendampingan Perawatan Luka Pasca Operasi Bagi Perawat dan Bidan di Puskesmas Tahun 2024

No	Materi	T	P	PL	Jumlah
1	Anatomi Fisiologi Kulit	1	0	0	1
2	Fisiologi Penyembuhan Luka	1	0	0	1
3	Konsep dan Prinsip Perawatan *Moist Wound Healing* berdasarkan hasil bukti ilmiah/EBP	1	0	0	1
4	Clinical Practice: Penerapana Moist Wound Healing Pada Luka Paska operasi	1	1	4	6
5	Clinical Practice: Manajemen Luka Infeksi	1	1	4	6
Total		5	2	8	15

Waktu: 1 jam pembelajaran (JPL) = 60 menit.
T = Teori; P =Penugasan; PL = Praktik Lapangan.

3. Tahap Evaluasi

Evaluasi dan monitoring dilakukan sejak awal kegiatan hingga kegiatan berakhir. Kegiatan meliputi evaluasi terhadap struktur kegiatan, evaluasi terhadap proses, dan evaluasi terhadap hasil yang mengacu pada tujuan kegiatan ini. Evaluasi struktur dilakukan dengan mengevaluasi kesiapan proposal, kerangka acuan kegiatan pelatihan, ketersediaan surat menyurat perizinan, ketersediaan modul, kesiapan media pelatihan dan pendampingan. Evaluasi proses meliputi evaluasi terhadap proses pengajuan proposal, koordinasi dengan mitra, dan pengurusan perizinan, proses pelaksanaan pelatihan, praktik, dan pendampingan praktik lapangan perawatan luka langsung ke masyarakat. Evaluasi hasil meliputi hasil perubahan pengetahuan yang diukur dengankuisioner berisi 20 pertanyaan tentang perawatan luka paska operasi dan keterampilan perawat dan bidan diukur dengan melakukan observasi menggunakan daftar tilik perawatan luka paska operasi serta evaluasi hasil kualitas perawatan luka yang diberikan pada pasien secara kualitatif melalui wawancara.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

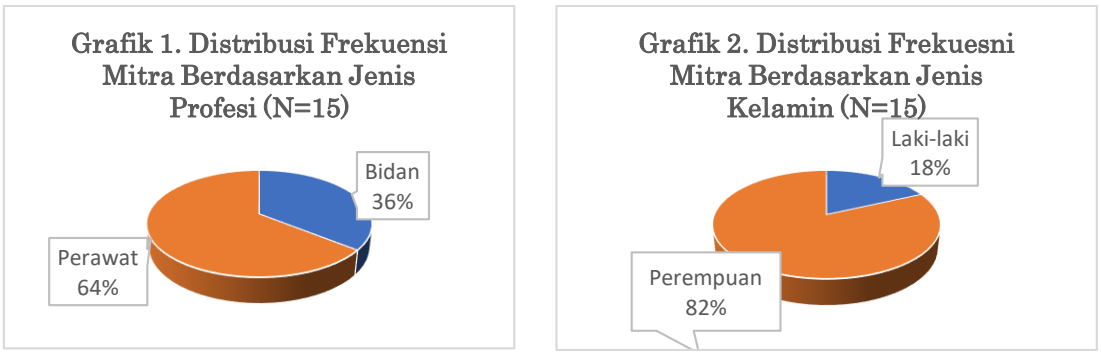
1. Tahap Persiapan

Tim pengabmas skema PPDM menyusun proposal pengabmas syusia permasalah dan Solusi yang ditawarkan. Selanjutkan tim melakukan penyusunan kerangka acuan kegiatan pelatihan dan pendampingan perawat dan Bidan. Tim menyiapkan ruang pelatihan beserta kelengkapan media dan bahan praktik. Tim juga menyiapkan training kit yang terdiri dari *goody bag* yang berisikan buku tulis, pulpen, baju kegiatan, tumbler minum. Tim menyiapkan konsumsi dan makan siang pada hari pelaksanaan kegiatan. Tim juga menyiapkan wound kit yang akan dibagikan ke masing-masing peserta meliputi tas, salep luka, *cohesive bandage, orthopedic woll, polyurethane foam*, dan *calcium alginate*, serta cairan *Polyhexamethylene biguanide*. Setelah dilakukan koordinasi, Kepala Puskesmas Jalan Gedang, Puskesmas Lingkar Timur, dan Puskesmas Lingkar Barat, serta Puskesmas Sidomulyo mengirimkan perawat dan bidan yang memenuhi persyaratan sebagai berikut:

a. Perawat atau Bidan di wilayah Kerja Puskesmas.
b. Latar belakang pendidikan minimal D3 Keperawatan atau D3 Kebidanan.
c. Memiliki surat tanda registrasi (STR) yang berlaku.
d. Memiliki surat izin praktik (SIP) yang berlaku.
e. Aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
f. Mendapatkan surat rekomendasi dari Pimpinan Puskesmas.

2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan inti kegiatan terbagi dalam 2 tahap. Tahap 1, yaitu tahap pelatihan perawatan luka akut dan kronis pasca operasi. Tahap 2 yaitu kegiatan pendampingan praktik lapangan dalam melakukan perawatan luka akut maupun kronis pasca operasi. Pada tahap 1, pelatihan dilaksanakan selama 1 hari dengan 5 jam pembelajaran (JPL). Kegiatan dilaksanakan di Gedung *Training Center* (GTC) Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Pada hari pertama pelaksanaan kegiatan, semua peserta melakukan registrasi dengan membawa semua dokumen persyaratan dan surat tugas dari pimpinan Puskesmas serta mengisi formulir registrasi. Setiap peserta mendapatkan bahan materi workshop dan kit pelatihan, kit perawatan luka (*wound kit*s), snack dan makan siang. Kegiatan diikuti oleh 15 Bidan dan perawat di Puskesmas dan 6 orang tim pengabmas. Gambaran karakteristik perawat dan bidan yang terlibat dalam kegiatan Pengabmas tersebut, dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Grafik Karakteristik Mitra Pengabmas Berdasarkan Jenis Profesi dan Jenis Kelamin.

Pembukaan pelatihan dilakukan setelah semua peserta hadir. Kegiatan diawali dengan pembukaan dan penjelasan tujuan, gambaran kegiatan, serta penandatangan pakta integritas untuk kesediaan terlibat aktif pada pengabdian masyarakat hingga selesai. Kolaborasi yang sukses membutuhkan kepercayaan dan rasa saling menghormati di antara semua pemangku kepentingan. Pakta integritas membantu membangun kepercayaan ini dengan memastikan bahwa semua pihak berkomitmen terhadap perilaku etis dan transparansi kegiatan (Hajjar et al., 2020). Kegiatan pembukaan terlihat pada Gambar 3.

Gambar 3. Kegiatan Pembukaan Pengabmas

Materi pelatihan yang diberikan meliputi teori: anatomi fisiologi kulit, fisiologi penyembuhan luka, konsep dan prinsip perawatan luka terkini. Pengetahuan teoritis memberikan pemahaman dasar tentang prinsip-prinsip perawatan luka, termasuk jenis luka, proses penyembuhan, dan praktik berbasis bukti (Kielo-Viljamaa & Stolt, 2024). Setelah teori diikuti dengan metode pelatihan praktik tentang teknik perawatan luka pasca operasi, praktik manajemen luka infeksi. Metode pelatihan praktik memungkinkan petugas kesehatan untuk menerapkan pengetahuan ini dalam skenario dunia nyata, meningkatkan keterampilan psikomotorik dan kepercayaan diri mereka dalam melakukan prosedur perawatan luka (Ardalan et al., 2013).

Materi teori dan praktik disampaikan oleh Ns. Idramsyah, M.Kep., Sp.KMB., WOC(ET)N Bersama team pengabmas. Penelitian telah menunjukkan bahwa metode pengajaran campuran, yang menggabungkan instruksi teoritis dengan praktik langsung, mengarah pada hasil kognitif dan

psikomotorik yang lebih baik dibandingkan dengan metode tradisional saja (Ardalan et al., 2013; Kielo-Viljamaa & Stolt, 2024). Suasana pelatihan perawatan luka terlihat seperti Gambar 4.

Gambar 4. Kegiatan Pelatihan Perawatan Luka Paska Operasi

Tahap kedua pendampingan perawat dan bidan dalam melakukan praktik perawatan luka pasca operasi di masyarakat. Metode ini dilakukan karena penelitian membuktikan bahwa tenaga kesehatan yang menerima pelatihan gabungan menunjukkan kemahiran yang jauh lebih tinggi dalam keterampilan perawatan luka secara kognitif dan psikomotor (Kielo-Viljamaa & Stolt, 2024). Untuk mengoptimalkan keterampilan maka kegiatan pendampingan praktik lapangan dilakukan sebanyak 2 kali pendampingan untuk masing-masing Puskesmas. Terdapat 4 pasien yang telah dikoordinasikan untuk dilakukan perawatan oleh 4 tim puskesmas, seperti terlihat pada Gambar 5.

Gambar 5. Pendampingan perawatan luka

Pendampingan perawatan dilakukan di klinik perawatan luka dan di rumah pasien. Kunjungan rumah oleh perawat meningkatkan literasi kesehatan di antara pasien dan keluarga mereka, yang sangat penting bagi populasi rentan yang mungkin memiliki akses terbatas ke layanan Kesehatan (Pino et al., 2022). Kunjungan rumah juga diarahkan untuk menjawab fenomena yang dikemukakan Masyarakat bahwa waktu mereka banyak terbuang saat antrian lama di fasilitas pelayanan Kesehatan.

Peningkatan kepercayaan diri ini diterjemahkan ke perawatan pasien yang lebih baik dan hasil klinis yang lebih baik. Untuk mengevaluasi kemampuan tersebut, tindakan pendampingan dievaluasi dengan daftar tilik yang telah disiapkan. Daftar tilik membantu mengurangi kesalahan

prosedural, miskomunikasi. Daftar tilik berfungsi sebagai pengingat bagi penyedia layanan kesehatan untuk melakukan tugas-tugas yang mungkin mereka lupakan (Gehlbach & Artino, 2018). Kegiatan pendampingan dengan menggunakan daftar tilik dilakukan terhadap observasi kemampuan tenaga kesehatan yang dimulai dari kemampuan anamnesa, pencucian luka, pengkajian kondisi luka, pembuangan jaringan mati, dan pemilihan balutan yang tepat sesuai kondisi luka. Bahan dan alat perawatan luka telah disiapkan oleh tim pengabmas.

3. Tahap Evaluasi

Evaluasi struktur proposal pengabdian masyarakat telah disetujui, kerangka acuan pelatihan telah dibuat tepat waktu, dan materi pelatihan, bahan dan alat media pelatihan, serta daftar tilik observasi tindakan telah disiapkan tim sebelum pelaksanaan kegiatan. Undangan telah diberikan 1 minggu sebelum kegiatan. Evaluasi proses berjalan dengan lancar, masalah kecil mampu dikendalikan oleh tim. Surat izin kegiatan dan surat tugas seluruh peserta mitra dari masing-masing kepala Puskesmas telah tim terima. Pelaksanaan pelatihan diikuti oleh 100% peserta sesuai surat tugas. Kehadiran dan keaktifan peserta terlihat sangat antusias. Berbagai pertanyaan diajukan oleh peserta untuk menambah pemahaman terhadap materi yang diberikan. Peserta mengungkapkan kepuasaan terhadap metode pelatihan yang diberikan:*"Saya merasa bersyukur sekali terlibat dalam kegiatan ini. Selama ini saya hanya melakukan perawatan luka secara sederhana dan konvensional, ternyata perkembangan dalam perawatan luka sangatlah pesat". "Kegiatan ini sangat terasa sekali manfaatnya bagi kami petugas kesehatan dan terkhusus bagi pasien-pasien di wilayah kerja kami'. "Senang rasanya melihat luka pasien terawat dengan baik, dan ini bisa menjadi tambahan unggulan pelayanan kami di Puskesmas'.*

Evaluasi hasil terlihat perbedaan rerata nilai pengetahuan sebelum dengan setelah serta terlihat rerata nilai keterampilan psikomotor dalam perawatan luka yang yang sangat tinggi. Secara objektif terlihat juga kemajuan penyembuhan luka pasien menjadi lebih cepat dan kepuasaan pasien dan keluarga atas pelayanan petugas kesehatan. Rerata nilai pengetahuan dan keterampilan terlihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Rerata Nilai Pengetahuan dan Keterampilan Perawat dan Bidan dalam Perawatan Luka

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Pengetahuan Sebelum	50	11,723	35-75
Pengetahuan Setelah	92	3,723	86-98
Keterampilan perawatan Luka	93,87	4,172	88-100

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa tenaga kesehatan yang menjalani pelatihan dengan metode gabungan teori dan praktik akan memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi dalam kemampuan perawatan luka mereka dan menunjukkan kepuasan yang lebih besar dengan program pelatihan tersebut (Jiang et al., 2018).

D. SIMPULAN DAN SARAN

Mitra kegiatan pengabdian Masyarakat ini secara signifikan menunjukkan nilai rerata pengetahuan setelah pelatihan mencapai 92 dengan standar deviasi 3,723 sedangkan nilai rerata keterampilan setelah dilakukan pendampingan mencapai 93,87 dengan SD 4,172. Pelatihan dengan pemberian materi dan praktik serta pendampingan langsung pada praktik lapangan merupakan metode yang sangat efektif dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dan bidan. Pengetahuan dan keterampilan yang baik memberi manfaat besar dalam kualitas layanan bagi dan terbukti mampu mencegah komplikasi yang tidak diharapkan dari luka operasi. Kegiatan Pengabmas ini perlu dikembangkan dan dilanjutkan dengan melibatkan profesi pemberi layanan kesehatan lainnya seperti dokter. Selain itu sebaiknya pengabmas ini juga dapat dikembangkan untuk perawat, bidan, dan dokter yang memberikan layanan kesehatan di praktik mandiri atau klinik pratama lainnya sebagai jejaring layanan primer.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat Skema PPDM tidak terlepas dari dukungan moril dan pendanaan dari Pusat PPM Poltekkes Kemenkes Bengkulu oleh karena itu ucapan terimakasih kami sampaikan. Terimakasih atas dukungan dan kerja sama Puskesmas Jalan Gedang, Puskesmas Lingkar Timur, Puskesmas Lingkar Barat, dan Puskesmas Sidomulyo.

DAFTAR RUJUKAN

Amir, N. H., Meliala, A., & Wahyuni, B. (2024). Efektivitas pelatihan Pemberdayaan Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Perawat: Analisis Faktor Kontekstual dan Kepuasan Pasien. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, *27*(01), 11–17. https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jmpk.v27i1

Ardalan, M., Vahed, M. S., & Ghader Salehnejad. (2013). *Comparing the Effects of Traditional and Combined Teaching Methods on Nursing Students' Learning Skills of Wound Care*. *10*(April), 156–159.

Chrisanto, E. Y., Afni, N., & Andoko. (2019). Pelatihan Kesehatan Terhadap Pengetahuan tentang Perawatan Luka Pasca Operasi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *13*(3), 249–254. https://doi.org/https://doi.org/10.33024/hjk.v13i3.1606

Curcio, D., Cane, A., Fernández, F., & Correa, J. (2019). Surgical site infection in elective clean and clean-contaminated surgeries in developing countries. *International Journal of Infectious Diseases*, *80*(2), 34–45.

https://doi.org/10.1016/j.ijid.2018.12.013

Dhar, A., Needham, J., Gibb, M., & Coyne, E. (2023). The client and family experience of attending a nurse-led clinic for chronic wounds. *Australian Journal of Primary Health*, *30*(1), 1–7. https://doi.org/10.1071/PY23081

Farid-Mojtahedi, M., Sepidarkish, M., & Almukhtar, M. (2023). Global incidence of surgical site infections following caesarean section : a systematic review and. *Journal of Hospital Infection*, *139*(4), 82–92. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2023.05.019

Gabriel, A., Gupta, S., & Orgill, D. P. (2019). Challenges and Management of Surgical Site Occurrences. *Plastic & Reconstructive Surgery*, *143*(1S), 7S-10S. https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000005305

Gehlbach, H., & Artino, A. R. (2018). The Survey Checklist (Manifesto). *Academic Medicine*, *93*(3), 360–366. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002083

Hajjar, L., Cook, B. S., Domlyn, A., Ray, K. A., Laird, D., & Wandersman, A. (2020). Readiness and Relationships Are Crucial for Coalitions and Collaboratives: Concepts and Evaluation Tools. *New Directions for Evaluation*, *2020*(165), 103–122. https://doi.org/10.1002/ev.20399

Idramsyah, Dahrizal, D., & Husni, H. (2024). Penerapan Teknik Dan Balutan Luka Modern untuk Mempercepat Penyembuhan Luka Infeksi Daerah Operasi (IDO) Paska Persalinan Sectio Caesaria. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *6*(1), 88–95. https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.8480

Ismail Aly, M. E., Dannoun, M., Jimenez, C. J., Sheridan, R. L., & Lee, J. O. (2018). Operative Wound Management. In *Total Burn Care* (Vol. 42, Issue 12, pp. 114-130.e2). Elsevier. https://doi.org/10.1016/B978-0-323-47661-4.00012-5

Jiang, Y., Lu, S., Wen, B., & Fu, X. (2018). Improving Would Healing Ability by Training: Experiences of China. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, *17*(3), 190–194. https://doi.org/10.1177/1534734618796589

Kielo-Viljamaa, E., & Stolt, M. (2024). Teaching Methods in Wound Care Education. In *Wound Care Education in Nursing: A European Perspective* (pp. 63–70). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-53230-6_7

Lin, M. P., Burke, R. C., Orav, E. J., Friend, T. H., & Burke, L. G. (2020). Ambulatory Follow-up and Outcomes Among Medicare Beneficiaries After Emergency Department Discharge. *JAMA Network Open*, *3*(10), e2019878. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19878

Nepogodiev, D., Martin, J., Biccard, B., Makupe, A., Bhangu, A., Nepogodiev, D., Martin, J., Biccard, B., Makupe, A., Ademuyiwa, A., Adisa, A. O., Aguilera, M.-L., Chakrabortee, S., Fitzgerald, J. E., Ghosh, D., Glasbey, J. C., Harrison, E. M., Ingabire, J. C. A., Salem, H., … Bhangu, A. (2019). Global burden of postoperative death. *The Lancet*, *393*(10170), 401. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33139-8

Panossian, V. S., Abiad, M., Proaño, J., Lagazzi, E., Nzenwa, I. C., Rafaqat, W., Arnold, S., van Zon, V. P. C., Luckhurst, C., Parks, J. J., DeWane, M. P., Velmahos, G. C., & Hwabejire, J. O. (2025). Predictors against discharge to home in geriatric emergency general surgery patients. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, *51*(1), 14. https://doi.org/10.1007/s00068-024-02750-1

Pino, E. C., Fontin, F., & Dugan, E. (2022). Implementation of a Novel Home Visiting Nurse Pilot Program for Victims of Violent Penetrating Injury. *Journal of Trauma Nursing*, *29*(3), 131–141. https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000649

Sari, E. K., Dewi, D., Lestari, S., Sari, D. P., Hasyim, A., Agustin, M. D., Jannah, E. N., & Khirria, B. N. (2022). *Wound and Injury Care Training to Improve Nurse Knowledge at Thursina Medical Centre*. *2*(1), 1–8.

https://doi.org/10.21776/ub.caringjpm.2022.002.01.1

Sihombing, R., & Alsen, M. (2014). Infeksi Luka Operasi. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, *46*(3), 230–231. https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/mks/article/view/2710

Strobel, R., Kreis, M., & Lauscher, J. C. (2021). Postoperative Wundinfektionen – Vermeidungs- und Behandlungsstrategien. *Der Chirurg*, *92*(4), 385–394. https://doi.org/10.1007/s00104-020-01330-4

Zuarez-Easton, S., Zafran, N., Garmi, G., & Salim, R. (2017). Postcesarean wound infection: prevalence, impact, prevention, and management challenges. *International Journal of Women's Health*, *Volume 9*(1), 81–88. https://doi.org/10.2147/IJWH.S98876