

PENGABDIAN MASYARAKAT EDUKASI PENANGANAN AWAL LUKA RINGAN DI RUMAH

Dina Alfiana Ikhwani¹, Ririnisahawaitun²

^{*1,2} Bachelor of Science in Nursing, Hamzar College of Health Sciences, Memben, East Lombok.

^{*}Corresponding Author: dinaalfianaikhwani@gmail.com

Article Info	Abstrak
Article History <i>Received: Februari 2026</i> <i>Revised: Februari 2026</i> <i>Published: Maret 2026</i>	Luka ringan merupakan insiden sehari-hari yang sering terjadi di lingkungan domestik. Meskipun tergolong minor, kesalahan penanganan awal akibat kurangnya pengetahuan dapat memicu komplikasi seperti infeksi bakteri atau penyembuhan luka yang terlambat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan praktis warga dalam melakukan penanganan awal luka ringan secara mandiri di rumah menggunakan prinsip first aid yang tepat. Metode yang digunakan adalah penyuluhan interaktif, demonstrasi langsung tata cara pembersihan dan pembalutan luka, serta simulasi mandiri oleh peserta. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test untuk mengukur tingkat pemahaman peserta. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan mitra mengenai jenis-jenis luka ringan, penggunaan antiseptik yang benar, serta teknik pembalutan luka sederhana. Kegiatan ini berhasil membentuk kesadaran baru di masyarakat akan pentingnya manajemen luka domestik yang higienis dan berbasis bukti (<i>evidence-based</i>).
Keywords <i>Home visit, penangan awal luka, luka ringan, edukasi</i>	

PENDAHULUAN

Lingkungan rumah tangga tidak luput dari risiko cedera fisik. Luka ringan seperti luka sayat akibat peralatan dapur, luka lecet akibat terjatuh, maupun luka bakar derajat satu saat memasak merupakan insiden yang sangat umum ditemui dalam kehidupan sehari-hari (Welsh, 2018). Walaupun jenis luka ini tidak dikategorikan sebagai kondisi darurat medis yang mengancam nyawa, kesalahan dalam tindakan pertolongan pertama sering kali terjadi di masyarakat (Cutting et al., 2017).

Banyak keluarga masih mengandalkan mitos atau praktik tradisional yang belum teruji secara klinis, seperti mengoleskan pasta gigi, mentega, atau ramuan tumbuk yang tidak steril ke area luka. Praktik-praktik tersebut justru berisiko tinggi memicu infeksi sekunder, memperparah kerusakan jaringan kulit, dan memperlama proses inflamasi (Mahyudin et al., 2020).

Kurangnya akses informasi yang valid mengenai first aid manajemen luka domestik menjadi latar belakang utama urgensi kegiatan ini. Oleh karena itu, diperlukan edukasi yang terstruktur untuk mengubah perilaku masyarakat dari penanganan luka yang bersifat spekulatif menjadi penanganan yang berbasis pengetahuan kesehatan yang benar. Melalui pengabdian masyarakat ini, diharapkan setiap anggota keluarga mampu menjadi "penolong pertama" yang kompeten di rumah mereka sendiri.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan melibatkan warga setempat Kader Posyandu, Ibu-Ibu PKK, atau warga RT/RW dusun bebae. Jumlah peserta yang hadir ada 40 Orang. Adapun Tahapan pelaksanaan dibagi menjadi tiga fase:

1. Fase Persiapan: Melakukan survei awal mengenai pemahaman warga terkait penanganan luka dan menyusun materi edukasi serta menyediakan screener chart/kuesioner pre-test.
2. Fase Pelaksanaan (Edukasi dan Demonstrasi):
 - a. Penyampaian Materi: Edukasi interaktif mengenai jenis-jenis luka ringan, pentingnya menjaga higienitas tangan sebelum menyentuh luka, bahaya penggunaan bahan rumah tangga yang tidak steril, serta kapan sebuah luka harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan.
 - b. Demonstrasi: Peragaan langsung mengenai langkah-langkah pembersihan luka menggunakan air mengalir atau cairan salin (NaCl 0,9%), teknik penghentian perdarahan ringan dengan penekanan, pemilihan antiseptik yang tepat, hingga teknik pembalutan luka yang efisien.
3. Fase Evaluasi: Peserta diminta melakukan simulasi mandiri menggunakan manekin atau berpasangan, dilanjutkan dengan pengisian post-test untuk mengukur efektivitas penyerapan materi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian berjalan dengan interaktif dan mendapat antusiasme yang tinggi dari para peserta. Berdasarkan analisis hasil pre-test, sebagian besar peserta awalnya mempercayai bahwa luka lecet harus segera dikeringkan dengan alkohol pekat atau diolesi zat pewarna/tinta, yang secara klinis justru dapat merusak jaringan granulasi yang baru terbentuk (Mahyudin, Edward, Basuki, 2020).

Tabel 1. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Edukasi

Kategori Pemahaman	Sebelum Kegiatan (%)	Sesudah Kegiatan (%)
Baik	25%	85%
Cukup	45%	15%
Kurang	30%	0%

Selain mengukur aspek kognitif melalui kuesioner, keberhasilan transfer keterampilan (*psychomotor*) dinilai secara langsung oleh tim pengabdian menggunakan lembar observasi berstruktur selama sesi simulasi mandiri (Ubbink et al., 2015). Sesi ini mewajibkan setiap peserta secara berpasangan

atau menggunakan manekin untuk mempraktikkan langsung langkah demi langkah tata cara penanganan luka lecet dan luka sayat dangkal.

No.	Indikator Keterampilan yang Diobservasi	Melakukan dengan Benar (%)	Melakukan tapi Kurang Tepat (%)	Tidak Melakukan/Salah (%)
1	Prosedur Aseptik Awal: Mencuci tangan dengan sabun/hand sanitizer sebelum menyentuh area luka.	90%	10%	0%
2	Teknik Pembersihan: Membilas luka dengan air mengalir/NaCl 0,9% dan menyeka searah (dari dalam ke luar).	85%	15%	0%
3	Manajemen Perdarahan: Melakukan penekanan langsung (<i>direct pressure</i>) menggunakan kasa steril jika ada perdarahan aktif.	95%	5%	0%
4	Aplikasi Antiseptik/Topikal: Menggunakan salep luka/antiseptik secara tipis tanpa merusak jaringan baru (tidak digosok keras).	88%	12%	0%
5	Teknik Pembalutan (Dressing): Memasang plester atau kasa penutup tanpa menyentuh area steril tengah dan fiksasi rapi.	82%	18%	0%

Selama sesi demonstrasi, peserta diajarkan prinsip dasar bahwa "**luka yang bersih dan lembap (moist) akan sembuh lebih cepat dibandingkan luka yang dibiarkan kering dan kotor** (Nguyen et al., 2022)." Melalui simulasi, peserta yang awalnya canggung mulai terampil melakukan pembersihan searah (dari dalam ke luar area luka) dan memasang plester atau kasa steril tanpa menyentuh bagian tengah yang menempel pada luka.

Data pada Tabel 2 menunjukkan tingkat keberhasilan taktis dari metode demonstrasi. Indikator ketiga (Manajemen Perdarahan) mendapatkan persentase kelulusan tertinggi sebesar 95%, karena secara intuitif menekan luka adalah hal yang paling mudah dipahami oleh peserta.

Tantangan terbesar yang ditemukan selama observasi berada pada indikator kelima (Teknik Pembalutan), di mana 18% peserta masih memerlukan supervisi berulang karena kesulitan mengatur kerapian perban atau secara tidak sengaja menyentuh bagian steril kasa akibat terburu-buru. Kendati demikian, tidak ada lagi peserta (0%) yang berada pada kategori "Gagal Total" di akhir sesi. Hal ini membuktikan bahwa pendekatan interaktif berbasis visual dan motorik mampu mengikis kebiasaan lama

yang tidak higienis dan menumbuhkan efikasi diri (*self-efficacy*) warga dalam manajemen luka domestik secara mandiri (Salsabila Salsabila et al., 2024).



Hasil tersebut membuktikan bahwa metode demonstrasi langsung jauh lebih efektif mengubah persepsi masyarakat dibanding sekadar pembagian brosur atau ceramah satu arah (Nguyen et al., 2022). Warga kini memahami bahwa penanganan awal yang tepat di rumah dapat mencegah pengeluaran biaya medis yang lebih besar akibat komplikasi infeksi di kemudian hari.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan praktis warga dalam penanganan mandiri luka ringan di rumah. Edukasi ini berhasil mematahkan mitos penanganan luka yang keliru dan menggantinya dengan prosedur pertolongan pertama yang higienis serta aman. Untuk keberlanjutan program, disarankan agar setiap rukun tetangga atau kelompok PKK memiliki kotak P3K standar yang terisi berkala, serta menunjuk kader kesehatan lokal sebagai tempat konsultasi awal bagi warga sekitar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada warga setempat, kader Posyandu, Ibu-Ibu PKK, atau warga RT/RW dusun bebae yang telah mendukung dan memfasilitasi kegiatan kami sehingga kegiatan ini dapat diselenggarakan dan berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, S. B., & Kristinawati, B. (2025). *Efektivitas Aplikasi Moist Wound Healing Menggunakan Hidrogel Prontosan Terhadap Kesembuhan Luka Ulkus*. 9, 459–465.
- Cutting, K. F., White, R. J., & Legerstee, R. (2017). Evidence and practical wound care – An all-inclusive approach. *Biochemical Pharmacology*, 16, 40–45. <https://doi.org/10.1016/j.wndm.2017.01.005>
- Dusin, J., Melanson, A., & Mische-, L. (2023). *based practice models and frameworks in the healthcare setting : a scoping review*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071188>
- Ferdiansyah Mahyudin, Mouli Edward, M. Hardian Basuki, Y. B. and A. R. (2020). *Modern and Classic Wound Dressing Comparison in Wound Healing, Comfort and Cost*.
- Mahyudin, F., Edward, M., Basuki, M. H., Basrewan, Y., & Rahman, A. (2020). Modern and Classic Wound Dressing Comparison in Wound Healing, Comfort and Cost. *Jurnal Ners*, 15(1), 31–36. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i1.16597>
- Nguyen, Q., Wybrow, M., Burstein, F., Taylor, D., & Enticott, J. (2022). Understanding the impacts of health information systems on patient flow management: A systematic review across several decades of research. *PLoS ONE*, 17(9 September), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274493>
- Salsabila Salsabila, Arya Bisma Nugraha, & Gusmaneli Gusmaneli. (2024). Konsep Dasar Belajar dan Pembelajaran dalam Pendidikan. *PUSTAKA: Jurnal Bahasa Dan Pendidikan*, 4(2), 100–110. <https://doi.org/10.56910/pustaka.v4i2.1390>
- Ubbink, D. T., Bro, F. E., Go, P. M. N. Y. H., & Vermeulen, H. (2015). *Evidence-Based Care of Acute Wounds : A Perspective*. 4(5), 286–294. <https://doi.org/10.1089/wound.2014.0592>
- Welsh, L. (2018). *Wound care evidence , knowledge and education amongst nurses : a semi-systematic literature review*. 53–61. <https://doi.org/10.1111/iwj.12822>