



Home-Based Wound Care dan Layanan Online Diponegoro Wound Care: Solusi Penyembuhan Luka untuk Pasien di Masa Pandemi Covid-19

Niken Safitri Dyan Kusumaningrum¹, Akhmad Ismail²,
Andrian Budi Prasetyo²

^{1,2} Universitas Diponegoro, Indonesia

ABSTRACT

HOME-BASED WOUND CARE AND ONLINE SERVICE OF DIPONEGORO WOUND CARE: SOLUTION OF WOUND HEALING FOR PATIENTS DURING PANDEMIC COVID-19. The period of the Covid-19 pandemic caused various impacts both individually and systematically. Those are also including the health system services, where in accessing that services, people tend to face limitations. Therefore, Diponegoro Wound Care as a wound care service center provides an alternative to patients using home-based wound care method. The home-based wound care and online service provide wound care as well as consultation and education about wounds. Home-based wound care service is carried out at the patient's home according to the informed consent. Meanwhile, online service is provided through Whatsapp chat application to reach all level of patients. The results of the implementation of home-based wound care and online service concluded that wound care using a home-based care setting was recommended for patients who had wounds with various complications. This is necessary to provide services that improve the quality of life of patients, but tend to be safer for patients because they do not need to come to healthcare service which are still at high risk of experiencing exposure to Covid-19 virus during this pandemic.

Keywords: Home-Based Wound Care, Home Care, Wound, Wound Care, Wound Healing.

Received:	Revised:	Accepted:	Available online:
30.10.2020	12.01.2021	11.02.2021	25.02.2021

Suggested citation:

Kusumaningrum, N. S. D., Ismail, A., & Prasetyo, A. B. (2021). Home-based wound care dan layanan online diponegoro wound care: Solusi penyembuhan luka untuk pasien di masa pandemi covid-19. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(1), 324-333. <https://doi.org/10.30653/002.202061.699>

Open Access | URL: <http://ppm.ejournal.id/index.php/pengabdian/article/view/699>

¹ Corresponding Author: Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro Semarang; Jl. Prof. Soedarto, SH. Tembalang, Semarang, Indonesia. Email: niken.safitridk@fk.undip.ac.id

PENDAHULUAN

Pandemi *Coronavirus disease 2019* (Covid-19) menyebabkan berbagai dampak pada semua sektor kehidupan, termasuk dalam kesehatan (Adams, 2020). Protokol kesehatan yang diterapkan, tak terkecuali juga mempengaruhi pemberian pelayanan kesehatan, khususnya pada pasien yang tidak mengalami kondisi kegawatan, termasuk pada pasien dengan luka. Pemberian pelayanan bagi penderita penyakit kronik, misalnya DM atau kanker dengan luka, mengalami pengurangan dan pembatasan kunjungan klinik sehingga mempengaruhi penatalaksanaan dan perawatan luka yang dibutuhkan pasien. Hal tersebut pada akhirnya akan menghambat proses penyembuhan luka atau bahkan dapat berakhir dengan amputasi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Angka kejadian luka setiap tahun semakin meningkat, baik luka akut maupun kronik. Di Indonesia, berdasarkan data yang ada, jumlah pasien dengan luka adalah 350 per 1000 populasi penduduk. Mayoritas luka pada penduduk adalah luka karena pembedahan atau trauma (48%), ulkus kaki (28%), dan luka tekan (20%). Sebelum adanya pandemi Covid-19 ini, dinyatakan bahwa dari seluruh pasien diabetes yang dirawat di rumah sakit, 50% kasus di antaranya disebabkan oleh *diabetic foot ulcer* (DFU), dan 25% berakhir pada amputasi kaki. Insiden ini diperkirakan terjadi pada 5 sampai 25 per 1.000.000 orang per tahun di mana mayoritas amputasi didahului dengan ulkus kaki (Soegondo, 2013). Selain itu, data terbaru menunjukkan bahwa 85.7% dari jumlah pasien yang diidentifikasi dalam sebuah penelitian mengalami kalus dan ulserasi pada kakinya (Kusumaningrum & Asriningati, 2016). Kondisi tersebut, diperkirakan meningkat pada masa ini karena adanya pembatasan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang mengakibatkan menurunnya tindakan perawatan luka yang dilakukan pada pasien.

Dengan berbagai permasalahan yang diuraikan di atas, maka sebuah akses yang dapat dijangkau oleh masyarakat dalam bentuk pusat perawatan luka terstandar sangat dibutuhkan. Hasil observasi lapangan di wilayah Kota Semarang dan sekitarnya, belum banyak sarana kesehatan yang memberikan layanan perawatan luka secara komprehensif. Tidak lebih dari 2 fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang memberikan asuhan keperawatan luka. Secara umum, 1 dari 3 pasien yang dirawat, selanjutnya akan membutuhkan perawatan lanjutan di rumah untuk mengoptimalkan proses penyembuhannya (Swift Medical, 2020). Apalagi, wilayah Kota Semarang cukup luas. Pemberian pelayanan perawatan luka yang ada belum cukup untuk mengatasi berbagai permasalahan yang muncul dan memenuhi kebutuhan masyarakat untuk tetap mendapatkan perawatan luka, terutama pada masa pandemi seperti sekarang ini.

Berdasarkan uraian fenomena yang muncul tersebut, maka dirumuskan masalah yang harus diatasi adalah penyediaan fasilitas kesehatan yang dapat menjangkau dan dijangkau oleh masyarakat secara mudah dan aman meskipun dalam masa pandemi Covid-19 ini. Dengan demikian, perlu dilaksanakan kegiatan terkait dengan pelayanan perawatan luka yang efektif dan efisien sesuai kebutuhan masyarakat tersebut dalam bentuk *home-based wound care* dan pelayanan secara *online*. Oleh karena itu, tujuan penulisan artikel ini adalah untuk mendeskripsikan bentuk pelayanan perawatan luka berbasis perawatan di rumah dan *online* yang dapat diakses masyarakat di masa pandemi Covid-19.

METODE

Berdasarkan analisis situasi yang dilakukan, ditetapkan solusi untuk mengatasi berbagai permasalahan tersebut. Solusi yang digunakan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dilaksanakannya Program Pengembangan Usaha Produk Intelektual Kampus (PPUPIK) dalam bentuk pusat perawatan kesehatan yang menyelenggarakan jasa pelayanan perawatan luka. PPUPIK ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan luka kepada pasien secara efektif dan efisien dengan pendekatan komprehensif dan holistik, baik secara langsung maupun *online*.



Gambar 1. Logo Diponegoro Wound Care

PPUPIK ini diselenggarakan dengan *setting* perawatan luka di rumah atau disebut sebagai *home-based wound care* dan pelayanan *online*. Sasaran kegiatan sebagai target pasar atau konsumen utama adalah masyarakat umum yang mengalami luka akut maupun kronik. Program ini diawali dengan pendirian pusat perawatan kesehatan, khususnya perawatan luka, yang diberi nama *Diponegoro Wound Care* yang berlokasi di Jl. Prof. Soedarto SH Tembalang Semarang. *Wound Care Center* ini berada dalam satu lokasi dengan Klinik Pratama Diponegoro I.

Metode pendekatan penyelesaian masalah pada PPUPIK ini meliputi beberapa variasi kegiatan utama. Bentuk kegiatan yang dilaksanakan di *Diponegoro Wound Care Center* meliputi (1) jasa pelayanan perawatan luka, (2) konsultasi kondisi luka, (3) edukasi tentang luka, dan (4) kultur eksudat luka. Adapun masing-masing bentuk kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

Jasa pelayanan perawatan luka

Pelayanan ini diberikan meliputi perawatan luka akut (seperti luka insisi, luka bakar, luka post operasi, maupun luka trauma) dan luka kronik (seperti luka diabetes, luka kanker, *pressure injury*). Perawatan luka dilakukan sesuai dengan konsep perawatan luka *modern* yang dilengkapi prosedur terstandar.

Penatalaksanaan perawatan ini juga melibatkan kolaborasi dengan tim kesehatan yang lain, untuk menunjang proses penyembuhan luka, seperti dokter, ahli gizi, psikolog, dan fisioterapis. Masing-masing profesi yang terlibat melaksanakan peran dan tugasnya sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Selama masa pandemic Covid-19, pelayanan jasa perawatan luka lebih banyak diberikan dengan *home-based wound care* untuk melayani permintaan konsumen karena keterbatasan mereka untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pemberian layanan

dalam bentuk *home-based wound care* ini dilakukan sesuai dengan kesepakatan antara pasien dan tim *Diponegoro Wound Care*, sehingga dapat dilaksanakan sesuai dengan waktu yang dikehendaki dan kebutuhan.

Konsultasi kondisi luka

Pelayanan konsultasi diberikan secara gratis, baik dengan datang langsung ke klinik maupun secara *online*. Layanan konsultasi *online* dilakukan melalui *chat* pada aplikasi *Whatsapps* pada jam kerja.

Edukasi tentang luka

Kampanye **CEGAH SEJAK DINI, STOP AMPUTASI** merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh tim untuk menyelamatkan setiap anggota tubuh yang terluka. Hal ini dilakukan dengan memberi penyuluhan kepada pasien tentang pentingnya menjaga setiap luka yang muncul agar tidak sampai ke derajat yang parah, yang berakibat amputasi. Hal ini dilakukan untuk berkontribusi bagi peningkatan produktivitas kerja dan kesejahteraan masyarakat.

Kultur eksudat luka

Pelayanan ini dilakukan untuk memastikan diagnosis infeksi yang perlu ditegakkan pada luka yang dialami oleh pasien, sehingga mendapatkan penanganan secara tepat. Kultur eksudat luka dilakukan bekerja sama dengan laboratorium klinik yang ada di Semarang.

Tabel 1. Bentuk layanan *home-based wound care* dan *online* di *Diponegoro Wound Care*

No.	Jenis Layanan	Metode Layanan	
		Offline	Online
1	Jasa perawatan luka akut	Home-based wound care, on clinic	-
2	Jasa perawatan luka kronik	Home-based wound care, on clinic	-
3	Konsultasi luka	-	Whatsapps chat
4	Kultur eksudat luka	Home-based wound care, on clinic	-
5	Edukasi tentang luka	Home-based wound care, on clinic	Whatsapps chat, instagram, facebook

Bentuk evaluasi yang direncanakan untuk menilai pelaksanaan program ini adalah dengan Formatif - Sumatif Evaluation Model yang dicetuskan oleh Scriven, di mana evaluasi yang dibedakan menjadi 2 jenis. Pada evaluasi formatif, penilaian bersifat internal, dilakukan selama kegiatan program sedang berlangsung untuk menjawab pertanyaan: (1) apakah program berjalan sesuai rencana?, (2) apakah semua komponen berfungsi sesuai dengan tugas masing-masing, dan (3) jika tidak apakah perlu direvisi, modifikasi?. Sedangkan pada evaluasi sumatif, penilaian dilakukan di akhir program dengan tujuan untuk mengetahui keberhasilan program yang telah dilaksanakan, memberikan pertanggungjawaban, dan memberikan rekomendasi untuk kelangsungan program berikutnya. Hal-hal yang akan dinilai pada evaluasi sumatif

meliputi (1) sejauh mana tujuan program tercapai?, (2) perubahan apa saja yang terjadi setelah program selesai?, (3) apakah program telah dapat menyelesaikan masalah?, dan (4) perubahan apa yang ditampilkan, dilihat, dan dirasakan setelah program selesai? (Mardiah & Syarifuddin, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

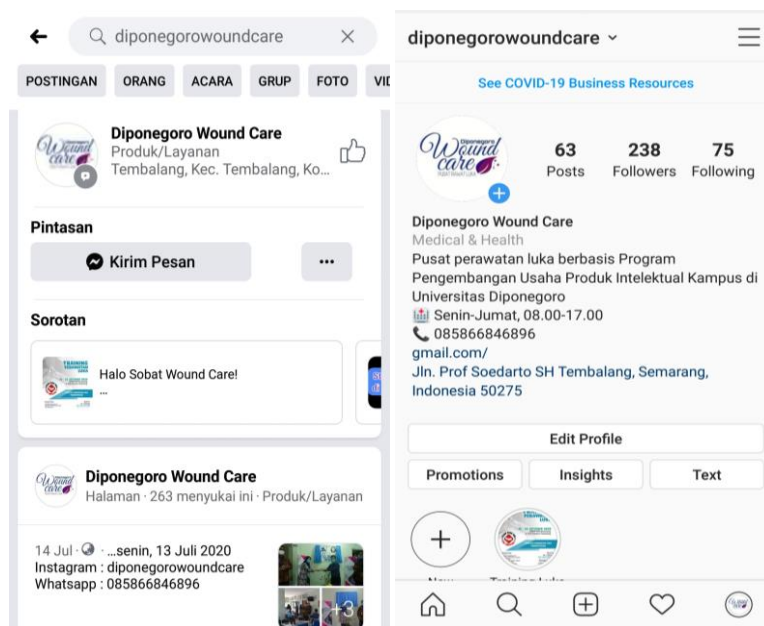
Diponegoro Wound Care secara resmi dibuka dan beroperasi pada Senin, 13 Juli 2020. Penyelenggaraan PPUIK dalam bentuk pelayanan kesehatan secara aplikatif dan praktik harus mendapatkan ijin legalitas usaha dari organisasi profesi maupun dinas kesehatan. Dalam hal ini, penanggung jawab PPUIK mengajukan Surat Ijin Praktik Perawat untuk melakukan pekerjaan keperawatan dengan sara Klinik Pratama Diponegoro I. Dengan ijin yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kota Semarang khususnya Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP), maka program secara legal dapat tetap dilaksanakan dengan payung pelaksanaan pada fasilitas pelayanan kesehatan primer tingkat I.

Perizinan sarana pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting untuk menjamin kelangsungan kegiatan pelayanan kesehatan di sebuah pusat kesehatan masyarakat. Hal tersebut diperlukan untuk mengontrol dampak yang mungkin ditimbulkan dari kegiatan yang dilakukan, baik dari sisi tata ruang, suasana kehidupan di lingkungan sekitar, maupun hal-hal lain yang dapat mengancam kesehatan lingkungan.

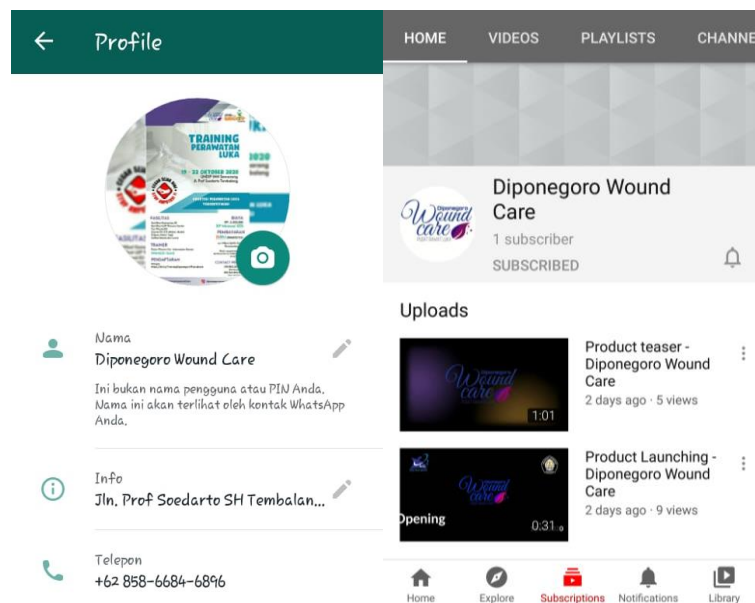
Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/ Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, puskesmas, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah guna menjamin mutu dan keselamatan pasien. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut, maka proses perizinan dan akreditasi secara berkala perlu dilakukan. Seiring dengan hal tersebut, pada situasi dan kondisi pandemi Covid-19 ini Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan nomor HK.02.01/MENKES/455/2020 tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, 2020).

Untuk meningkatkan jangkauan konsumen atau mitra PPUIK ini, maka beberapa sarana promosi dalam bentuk media sosial digunakan meliputi *instagram* dengan *account* @diponegorowoundcare, *facebook* dengan *account* diponegorowoundcare, dan youtube pada channel *Diponegoro Wound Care*. Selain itu, PPUIK ini juga mempunyai sarana e-mail dengan alamat diponegoro.woundcare@gmail.com dan kontak khusus pada *Whatsapp* dengan nomor 085866846896 untuk menjangkau semua konsumen pada berbagai level.

Layanan konsultasi luka dapat dilakukan baik secara *online* maupun *offline*. Layanan secara *online*, diberikan pada pasien yang baru pertama kali hendak mengakses layanan perawatan luka di *Diponegoro Wound Care*. Sedangkan layanan secara *offline*, dapat dilakukan pada pasien yang dirawat melalui *home-based wound care*. Pelayanan konsultasi dan edukasi diberikan secara gratis untuk pasien. Rata-rata konsultasi dilaksanakan secara *online* melalui *Whatsapp chat*.



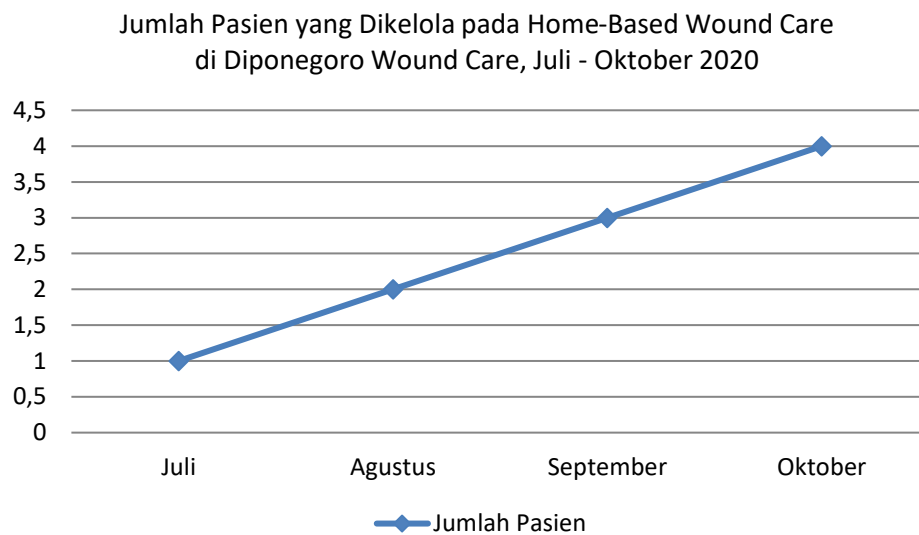
Gambar 2. Media Sosial Diponegoro Wound Care: Facebook (kanan) dan Instagram (kiri)



Gambar 3. Media Sosial Diponegoro Wound Care: Whatapps (kanan) dan Youtube (kiri)

Sejak awal didirikan, *Diponegoro Wound Care* memberikan pelayanan *home-based wound care* kepada pasien yang terus meningkat dari waktu ke waktu. Hingga saat ini, terdapat total 5 pasien dengan luka kronik yang meliputi 3 pasien dengan *diabetic foot ulcer* (DFU) dan 2 pasien dengan *pressure injury* (PI). Jumlah pasien yang ditangani melalui *home-based wound care* setiap bulannya, diuraikan pada gambar 3. Rata-rata total waktu perawatan yang dibutuhkan pasien setelah dihitung dari kondisi luka pada awal

perawatan adalah 2 bulan. Dengan perawatan 2 bulan, maka dilaksanakan kurang lebih 16x perawatan luka pada pasien hingga luka sembuh dengan optimal. Perawatan luka dilakukan 3 hari sekali dengan kunjungan langsung ke rumah pasien sesuai dengan kontrak yang disepakati.



Gambar 3. Grafik Perkembangan Jumlah Pasien Home-Based Wound Care selama 4 bulan



Gambar 3. Pelaksanaan Home-Based Wound Care oleh Tim Diponegoro Wound Care kepada Pasien

Pelayanan kesehatan, dalam hal ini pelayanan perawatan luka yang diberikan di rumah sebagai tindak lanjut perawatan pasien dengan kondisi luka kronik maupun akut bertujuan untuk membantu penyembuhan pasien secara optimal (Widyastoeti, 2019). Pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan di rumah dapat berasal dari

rujukan, klinik rawat jalan, unit rawat inap rumah sakit, maupun puskesmas. Selain itu, pasien juga dapat langsung menghubungi pusat pelayanan kesehatan di rumah untuk memperoleh pelayanan perawatan luka ini. Namun sayangnya, permasalahan pembiayaan *home-based wound care* atau pun *wound care* secara umum belum bisa dijamin sepenuhnya pada sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal inilah yang sering kali menjadi kendala dalam pelaksanaan *home-based wound care* di Indonesia, dan harus segera mendapatkan solusi.

Luka kronik merupakan luka yang mengalami proses penyembuhan memanjang lebih dari waktu fisiologisnya karena berbagai faktor penyebab. Beberapa contoh atau jenis luka kronik yang sering terjadi adalah (1) luka akibat diabetes, (2) luka akibat tekanan, atau yang biasa disebut *pressure injury*, atau dahulu sering dikenal sebagai *decubitus*, dan (3) luka akibat keganasan, misalnya kanker (Ahmad, 2016; Andrews et al., 2015; Coleman et al., 2016; Janitra et al., 2020). Dengan dilakukan perawatan yang sesuai, maka proses penyembuhan dapat dipercepat dan ditingkatkan.

Secara teknis, sebelum memulai perawatan luka kronik, terdapat hal-hal yang harus dijawab oleh praktisi perawatan luka yang merawat pasien, yaitu: (1) Apakah luka yang akan dirawat sudah terlihat warna dasarnya, (2) Apakah terdapat inflamasi atau infeksi?, dan (3) Apakah terdapat penyulit dalam proses penyembuhan luka? (Bauk, 2017). Persiapan dasar luka atau juga biasa dikenal sebagai *wound bed preparation* (WBP) merupakan prinsip yang diperlukan dalam perawatan luka kronik, bertujuan untuk mempersiapkan dasar luka menjadi merah (Harries et al., 2016). Hal ini dilakukan untuk memfasilitasi tubuh untuk melakukan fungsi fisiologisnya dalam proses penyembuhan luka secara alami.

Framework TIME diaplikasikan untuk manajemen persiapan dasar luka. *TIME* meliputi (Leaper et al., 2012; Sibbald et al., 2006):

- 1) *T: Tissue management*. Fokus pada bagian ini adalah manajemen jaringan mati, bertujuan untuk membebaskan luka dari jaringan nekrotik atau pun slough. Targetnya adalah membuat semua dasar luka menjadi merah yang menggambarkan bahwa luka mempunyai jaringan yang sehat dan vaskularisasi baik.
- 2) *I: Inflammation and infection control*. Fokus pada bagian ini adalah mengendalikan inflamasi yang terjadi dan membebaskan adanya invasi mikroorganisme patogen ke dalam luka.
- 3) *M: Moisture balance*. Tujuan pada prinsip ini adalah untuk menciptakan kelembaban luka yang seimbang. Hal yang perlu diperhatikan adalah ketepatan pemilihan balutan sesuai dengan kondisi luka yang ada.
- 4) *E: Epithelial edge/ advancement*. Hal yang perlu diperhatikan pada area tepi luka ada mempercepat proses pembentukan epitel. Dengan demikian, praktisi perawatan luka memperhatikan dan mempertimbangkan hal-hal yang mempengaruhi proses ini, seperti nutrisi, *dressing* atau balutan yang digunakan, kondisi metabolik, vaskularisasi, dll.)

Keunggulan pelayanan perawatan luka secara *home-based wound care* maupun layanan *online* yang diberikan oleh tim *Diponegoro Wound Care* kepada pasien adalah meskipun dengan biaya relatif murah, namun kualitas pelayanan tetap terjaga. Sumber daya yang melaksanakan pelayanan juga merupakan tenaga kesehatan, dalam hal ini

adalah perawat yang telah tersertifikasi perawatan luka dari Indonesian ETNEP (InETNEP) yang terakreditasi oleh *World Council Enterostomal Therapy* (WCET). Dengan demikian, kualitas asuhan keperawatan dalam bentuk tindakan perawatan luka lebih dapat dijamin dan dipertanggungjawabkan.

SIMPULAN

Perawatan luka dengan setting *home care* dianjurkan untuk pasien-pasien yang mengalami luka dengan berbagai penyulit. Hal ini dilakukan untuk dapat memberikan pelayanan yang meningkatkan kualitas hidup pasien, namun cenderung lebih aman untuk pasien karena tidak perlu datang ke pelayanan kesehatan yang *notabene* masih berisiko tinggi untuk mengalami paparan virus Covid-19 di masa pandemi ini.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada RISTEK-BRIN melalui Direktorat Riset dan Pengabdian kepada Masyarakat yang telah memberikan hibah pada program ini. Selain itu, terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah mendukung terselenggaranya program ini, antara lain Universitas Diponegoro, PT UNDIP MAJU, dan Klinik Pratama Diponegoro I.

REFERENSI

- Adams, C. (2020). Goals of care in a pandemic: Our experience and recommendations. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), 15-17.
- Ahmad, J. (2016). The diabetic foot. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 10(1), 48-60.
- Andrews, K. L., Houdek, M. T., & Kiemele, L. J. (2015). Wound management of chronic diabetic foot ulcers: from the basics to regenerative medicine. *Prosthetics and Orthotics International*, 39(1), 29-39.
- Bauk, I. (2017). *Wound care: Konsep dan pengalaman klinis* (W. S. Gitarja (ed.)). Tangerang: Darul Bina Husada.
- Coleman, S., Smith, I. L., Nixon, J., Wilson, L., & Brown, S. (2016). Pressure ulcer and wounds reporting in NHS hospitals in England part 2: survey of monitoring systems. *Journal of Tissue Viability*, 25(1), 16-25.
- Harries, R. L., Bosanquet, D. C., & Harding, K. G. (2016). Wound bed preparation: TIME for an update. *International Wound Journal*, 13, 8-14.
- Janitra, F. E., Wijayanti, K., Wahyuningsih, I. S., & Apriyanti, H. W. (2020). Peningkatan kualitas hidup pasien kanker payudara melalui program BESTCARE (Breast cancer wound and palliative care). *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS)*, 3(1), 46-53.
- Kusumaningrum, N. S. D., & Asriningati, R. (2016). Identifikasi risiko diabetic foot ulcer (DFU) pada pasien dengan diabetes melitus. *Jurnal Luka Indonesia*, 2(1), 56-79.

- Leaper, D. J., Schultz, G., Carville, K., Fletcher, J., Swanson, T., & Drake, R. (2012). Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years?. *International Wound Journal*, 9(2), 1-19.
- Mardiah, & Syarifuddin. (2017). Model-model evaluasi pendidikan. *Jurnal Pendidikan & Konseling*, 2(1), 38-50.
- Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. (2020). *Inilah Surat Edaran Menkes Terkait Perizinan dan Akreditasi di Masa Pandemi*. Retrieved August 5, 2020 from <https://persi.or.id/78-berita/berita-persi/1622-inilah-surat-edaran-menkes-terkait-perizinan-dan-akreditasi-di-masa-pandemi>
- Sibbald, B. Y. R. G., Orsted, H. L., Coutts, P. M., & Keast, D. H. (2006). Best practice recommendations for preparing the wound bed: Update 2006. *Wound Care Canada*, 4(1), 15-29.
- Soegondo, S. (2013). Diagnosis dan klasifikasi diabetes melitus terkini. In *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu* (2nd ed., p. 19). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Swift Medical. (2020). *Blueprint to building a profitable wound care program in home health table of contents*. Wellington, Australia: Swift Medical Group.
- Widyastoeti, T. H. (2019). *Draft konsep pengembangan pelayanan home care*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Copyright & License



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits unrestricted use, distribution, & reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
© 2021 Niken Safitri Dyan Kusumaningrum, Akhmad Ismail, Andrian Budi Prasetyo.

Published by LPPM of Universitas Mathla'ul Anwar Banten in collaboration with the Asosiasi Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (AJPKM)