



Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan Metode HIRARC pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Pekanbaru

Risk Analysis of Occupational Safety and Health Using the HIRARC Method on Nurses at the Inpatient Installation of RSI Ibnu Sina Pekanbaru

Yusmaini^{1*}, Endang Purnawati Rahayu², Agus Alamsyah³

^{1,2,3} Universitas Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Nurses in carrying out their duties have the risk of having a work accident or getting an occupational disease. Based on data from RSI Ibnu Sina Pekanbaru it was recorded that work accidents that occurred to nurses included cases of being stabbed by a needle, slipping, officers being squeezed by a stretcher, and slashing. The purpose of this study was to analyze hazard identification, risk assessment, and risk control using the HIRARC Method for Nurses at the Inpatient Installation of RSI Ibnu Sina Pekanbaru with 10 informants. Data collection used in-depth interviews, observation, and document review methods. Data was processed using the triangulation method. The results showed the identification of dangers, namely needle stick wounds, contracting Hepatitis A, Hepatitis B, HIV/AIDS, wrong posture and anxiety about contracting infectious diseases, high-risk assessment of drug injection, infusion, blood sampling, and control. Risk, namely substitution, administrative, and personal protective equipment. The conclusion of this study states that the identification of hazards in inpatient installations are mechanical hazards, biological hazards, ergonomic hazards, and psychosocial hazards. The highest risk value is mechanical hazards, namely needle sticks resulting in needle stick wounds and contracting infectious diseases. The existing hazard controls are SOP and personal protective equipment. Suggestions need to be increased monitoring of officer compliance, socialization of SPOs, monitoring of incident reporting, ergonomic training, and routine health check programs.

Keywords: Hazard identification, HIRARC method, risk assessment, risk control

ABSTRAK

Perawat dalam pelaksanaan tugasnya memiliki risiko mengalami kecelakaan kerja atau mendapatkan penyakit akibat kerja. Berdasarkan data dari RSI Ibnu Sina Pekanbaru tercatat kecelakaan kerja yang terjadi pada perawat antara lain kasus tertusuk jarum suntik, terpeleset, petugas terjepit brankar, tersayat.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis identifikasi bahaya, penilaian risiko dan pengendalian risiko dengan Metode HIRARC pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Pekanbaru. Metode penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus, dilakukan di RSI Ibnu Sina Pekanbaru dengan 10 orang informan. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Data diolah dengan menggunakan metode triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan identifikasi bahaya yaitu luka tertusuk jarum suntik, tertular penyakit Hepatitis A, Hepatitis B, HIV/AIDS, postur tubuh yang salah dan cemas tertular penyakit menular, penilaian risiko tinggi pada pemberian obat injeksi, pemasangan infus, pengambilan sampel darah, dan pengendalian risiko yaitu substitusi, administratif dan alat pelindung diri. Simpulan penelitian ini menyatakan identifikasi bahaya di Instalasi Rawat Inap yaitu bahaya mekanikal, bahaya biologi, bahaya ergonomi dan bahaya psikososial. Nilai risiko tertinggi adalah bahaya mekanikal yaitu tertusuk jarum berdampak luka tertusuk jarum dan tertular penyakit menular. Pengendalian bahaya yang ada yaitu SPO dan alat pelindung diri. Saran perlu ditingkatkan pengawasan kepatuhan petugas, sosialisasi SPO, pemantauan pelaporan insiden, training ergonomi dan program pemeriksaan kesehatan rutin.

Kata Kunci : Identifikasi bahaya, metode HIRARC, pengendalian risiko, penilaian risiko

Correspondence : Yusmaini

Email : yusmaini1979@gmail.com

• Received 21 Desember 2022 • Accepted 10 November 2023 • Published 31 Maret 2024

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol10.Iss1.1430>

PENDAHULUAN

Instalasi Rawat Inap merupakan fasilitas pelayanan rumah sakit yang menjadi bagian dari upaya penyembuhan atau mengatasi masalah pasien. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap dirumah sakit.¹ Perawat merupakan petugas kesehatan dengan jumlah terbanyak dan memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan karena tenaga yang paling lama berhubungan dengan pasien. Menurut WHO, (2019) jumlah perawat di seluruh dunia 19,3 juta. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, perawat juga merupakan bagian terbesar dari tenaga kesehatan dengan jumlah per Desember 2019 berkisar 220.192 orang.² Sedangkan jumlah perawat di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Pekanbaru berkisar 79 orang (49%) dari total jumlah perawat keseluruhan. (Bag. SDM, Maret 2022).

Kecelakaan kerja rumah sakit lebih sering terjadi dibandingkan industry lain berkisar 41%, antara lain tertusuk jarum (NSI/Needle Stcik Injury), tergores/terpotong, luka bakar dan penyakit infeksi lainnya.³ Pada tahun 2021 penelitian di Shandong, Tiongkok dari 36 Rumah Sakit, sebanyak 48.165 petugas kesehatan berkisar 549 mengalami cedera luka tajam. Proporsi perawat paling tinggi yaitu 58,65%, dokter 23,32% dan petugas magang 12,02%. Ruangan bangsal umum, si merupakan area terbanyak mengalami cedera. Penyebab utama insiden cedera adalah spuit, jarum scalp steel, jarum jahit bedah.⁴ Penelitian di Iran menyatakan bahwa prevalensi NSI adalah 42,5% pada perawat di Iran, hal ini disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap standar khusus tentang penggunaan peralatan, pemakaian alat pelindung diri dan pembuangan benda tajam pada tempatnya.⁵ Kecelakaan terjadi akibat faktor fisik berkisar 95,7%, dan kasus terbanyak diakibatkan kontak dengan jarum dan benda tajam lain (69,6%), akibat dari peralatan kerja portable (69,9%).⁶ Kecelakaan akibat kerja di RSUD Kertosono tahun 2015 sebanyak 47,6% kecelakaan tertusuk jarum, sebanyak 16,7% kecelakaan terjadi karena jatuh, sebanyak 8,7% terjadi kecelakaan akibat kontaminasi bahan kimia, berkisar 9,6% terjadi kecelakaan akibat terjepit dan 9,6% terjadi kecelakaan terpotong benda

tajam.⁷ Hasil survey pada RSUD Arifin Achmad Kota Pekanbaru Provinsi Riau didapatkan hasil 62,75% perawat mengalami kecelakaan kerja antara lain: tertusuk jarum 33,33%, terkontaminasi zat kimia/obat-obatan/racun 11,76%, kontak mata dengan zat kimia 9,8%, terhirup zat kimia 11,76%, kontak kulit dengan zat kimia 7,84%, terjepit 5,88%, tersayat benda tajam/kaca 21,57%, terkena bahan yang merusak/radiasi 3,92%, terinjak benda tajam 3,92%, kelelahan 31,37%, terkena benda panas 1,96%.⁸ Pada tahun 2017–2022 awal RSI Ibnu Sina Pekanbaru melalui Komite PPI dan Komite K3RS mencatat kecelakaan akibat kerja yang terjadi pada perawat yaitu tertusuk jarum suntik Hal ini rata-rata disebabkan oleh penggunaan jarum suntik lebih dari satu kali, dan perawat tidak menjalankan prosedur one needle, one spuit, one time, dan masih kurangnya kepatuhan perawat untuk langsung membuang nald kedalam safety box. kasus terpeleset, kasus petugas kena tumpahan B3, kasus terjepit, 1 kasus tersayat, 1 kasus cedera tangan terkilir.

OHSAS 18001:2007 sebagai system manajemen K3 secara global/ internasional membuat metode pengendalian risiko yang salah satunya dikenal dengan HIRARC (Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control). Metode HIRARC adalah serangkaian proses mengidentifikasi bahaya yang dapat terjadi dalam aktivitas rutin ataupun non rutin di perusahaan, kemudian melakukan penilaian risiko dan membuat program pengendalian bahaya.

RSI Ibnu Sina Pekanbaru telah melakukan proses manajemen Risiko sesuai dengan langkah-langkah manajemen risiko pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Tetapi dalam pelaksanaannya belum optimal. Dalam proses manajemen risiko dengan menggunakan metode HIRARC (Hazard Identification Risk Assessment & Risk Control) ini adalah untuk menilai bahaya keselamatan dan kesehatan kerja yang masih terjadi dan selama ini metode HIRARC ini belum pernah dilakukan di RSI Ibnu Sina Pekanbaru. Permasalahan tersebut menarik untuk diteliti dengan tujuan menganalisis risiko keselamatan dan kesehatan

kerja dengan metode HIRARC pada perawat di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Pekanbaru.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan Studi Kasus yaitu merupakan jenis pendekatan yang digunakan untuk menyelidiki dan memahami sebuah kejadian atau masalah yang telah terjadi dengan mengumpulkan berbagai macam informasi yang kemudian diolah untuk mendapatkan sebuah solusi agar masalah yang diungkap dapat terselesaikan.⁹ Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Pekanbaru dan pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan April – Juni Tahun 2022. Informan pada penelitian ini dibagi tiga bagian yaitu pertama informan kunci merupakan informan yang tidak terkait dengan pelaksanaan, tetapi orang yang berpengalaman dan ahli dalam hal tersebut yaitu Sekretaris Komite K3RS dan Kepala Instalasi Rawat Inap, kedua informan utama merupakan pekerja yang terlibat dalam proses pemberian perawatan kepada pasien setiap hari dan ketiga informan pendukung adalah Manajer Pelayanan Medis dan Keperawatan sebagai pemangku kebijakan Kepala Ruang Rawat Inap sekaligus rekan kerja di ruang rawatan. Pengumpulan data pada penelitian ini melalui wawancara mendalam, observasi langsung, alat perekam, pencatatan, kamera (*handphone*) dan telaah dokumen. Informan pada penelitian ini berjumlah 10 orang yang terdiri dari 5 orang informan utama, 2 orang informan kunci dan 3 orang informan pendukung. Model analisis data yang digunakan adalah Analisis Isi yang merupakan suatu teknik mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara, observasi dan telaah dokumen. Validitas data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik triangulasi sumber dan triangulasi metode.

HASIL

Identifikasi Bahaya

Berdasarkan hasil penelitian di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Pekanbaru diketahui proses

aktivitas perawat antara lain tindakan mandiri seperti anamnesa pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), pendorongan/ mengantar pasien, mengangkat pasien/ memindahkan pasien, memandikan pasien, pemberian edukasi, pemberian diit pasien, membuat asuhan keperawatan, merapikan tempat tidur. Tindakan delegasi antara lain pemberian obat oral dan injeksi, pemasangan infus, pemasangan NGT, pemasangan chateter, pengambilan sampel darah. Kemudian tindakan mandat antara lain menjahit luka. Dari kegiatan tersebut ada sumber bahaya yang mungkin terjadi.

“Sumber bahaya itu bisa berasal dari jarum suntik dari cairan tubuh pasien kalau kita udah ada luka atau gimana atau ee dengan mengangkat pasien yang dengan posisi yang salah, mendorong pasiendan memindahkan pasien” (IU2, IU3, IP1, IP2”.

“Sumber bahayanya bisa juga terjadi misalnya kalau ada lantai yang licin kita akan bisa terpeleset, misalnya terkena jarum suntik bisa juga” (IU4)”

“Sumber bahaya dirawat inap, ada bahaya fisik, kimia, biologi, bahkan ergonomi itu bisa mengancam perawat yang ada dirawat inap. Sumber bahaya fisik bisa saja dari listrik contohnya yaa, kalo dari biologi yang pasti dari virus, bakteri, bisa dari dari bahaya penyakit menular dari pasien, bahaya ergonomic bisa dari aktivitas angkat mengangkat, ee trus dari bahaya kimia seperti kita tahu bahan kimia B3 itu juga terdapat di ruang rawat inap (IK1)”.

Terdapat beberapa jenis bahaya yang terjadi pada Perawat dalam proses aktivitasnya.

“Kalau tertusuk jarum jenis bahayanya itu kita kan bisa menular tertular dari penyakit pasien, yang kedua kalau posisi kita salah ngangkat pasien, mendorong pasien pakai brankar kita bisa terjadi HNP atau pinggang sakit pinggang dan sampai ke kaki gitu yang berisiko mengganggu aktifitas sehari hari untuk bekerja” (IU2, IU3).

Dari hasil wawancara ditemukan beberapa petugas pernah mengalami kecelakaan kerja.

“Pernah tertusuk jarum novorapid pasien habis menyuntik kita mau tutup karena jarumnya kecil gak kelihatan” (IU1, IU2, IU4, IU5)”.

Tabel 1. Hasil Identifikasi Bahaya di Instalasi Rawat Inap

Jenis Aktivitas	Bahaya/ Hazard	Risiko/Risk
Memandikan pasien/ Pendorongan pasien	Ergonomi: postur tubuh yang salah	Nyeri pinggang, nyeri punggung
Mengangkat pasien/memindahkan pasien	Ergonomi: postur tubuh yang salah	Nyeri pinggang, nyeri punggung Terpeleset
Pemberian obat injeksi	Mekanikal: tertusuk jarum suntik, Biologi: terpapar darah pasien, perawat tidak memakai APD	Luka tertusuk jarum suntik, tertular penyakit menular (Hepatitis, HIV dan AIDS)
Pemasangan infus	Mekanikal: tertusuk jarum suntik Ergonomi : membungkuk saat pemasangan karena tempat tidur rendah Biologi: terpapar darah pasien	Luka tertusuk jarum suntik Tertular penyakit menular (Hepatitis, HIV dan AIDS) Nyeri otot (<i>low back pain</i>)
Pemasangan NGT	Ergonomi : membungkuk saat pemasangan karena tempat tidur rendah Biologi: Terkena cairan tubuh, droplet dari pasien	Tertular penyakit TB Paru, Covid 19
Pengambilan sampel darah	Mekanikal: tertusuk jarum suntik Ergonomi : membungkuk saat pemasangan karena tempat tidur rendah Biologi: terpapar darah pasien	Luka tertusuk jarum suntik, Nyeri otot (<i>low back pain</i>) Tertular penyakit menular (Hepatitis, HIV dan AIDS) Nyeri otot (<i>low back pain</i>)
Menjahit luka	Ergonomi : membungkuk saat pemasangan karena tempat tidur rendah Mekanikal: Tertusuk jarum jahit	Luka tertusuk jarum karena menggunakan tangan untuk menahan tepi luka Meja tindakan tidak statis (tidak bisa dikontrol)
Melakukan pertolongan persalinan	Ergonomi Biologi: Terkena cairan tubuh/urin pasien	Tertular penyakit pasien

Penilaian Risiko

Penilaian risiko dilakukan dengan langkah menganalisis risiko yaitu untuk menentukan besarnya suatu risiko yang merupakan kombinasi antara kemungkinan terjadinya (likelihood) dan keparahan bila risiko tersebut terjadi

(*severity/consequences*). Tabel 2 memperlihatkan hasil penilaian risiko dan peringkat risiko yang dilakukan melalui wawancara mendalam, telaah dokumen dan disimpulkan berdasarkan AS/NZS 4360:2004.

Tabel 2. Hasil Penilaian Risiko dan Peringkat Risiko Berdasarkan Standar AS/NZS 4360:2004

Jenis Aktivitas	Bahaya/Hazard	Risiko/Risk	Probability (P)	Severity (S)	Risk Rating
Memandikan pasien	Ergonomi: postur tubuh yang salah	Nyeri otot (<i>low back pain</i>)	4	2	8
Pendorongan pasien	Ergonomi: postur tubuh yang salah	Nyeri otot (<i>low back pain</i>)	4	2	8
Mengangkat pasien/ Memindahkan pasien	Fisik: lantai licin,	Terpeleset	1	2	2
	Ergonomi: postur tubuh yang salah	Nyeri otot (<i>low back pain</i>)	4	2	8
Pemberian obat injeksi	Mekanikal: tertusuk jarum suntik,	Luka tertusuk jarum suntik,	4	3	12
	Psikososial: Cemas	Tertular penyakit menular	3	1	3
Pemasangan infus	Mekanikal: tertusuk jarum suntik	Luka tertusuk jarum suntik	4	4	16
	Biologi: terpapar darah pasien	Tertular penyakit menular (Hepatitis, HIV dan AIDS)	4	4	16
	Ergonomi : membungkuk saat pemasangan karena tempat tidur rendah	Nyeri otot (<i>low back pain</i>)	4	2	8
Pemasangan NGT	Biologi: Terkena cairan tubuh, droplet dari pasien	Tertular penyakit TB Paru, Covid 19	2	2	4
Pengambilan sampel darah	Mekanikal: tertusuk jarum suntik	Luka tertusuk jarum suntik,	3	3	9
	Biologi: terpapar darah pasien	Tertular penyakit menular (Hepatitis, HIV dan AIDS)	3	2	6
	Ergonomi : membungkuk saat pemasangan karena tempat tidur rendah	Nyeri otot (<i>low back pain</i>)	3	2	6
Menjahit luka	Mekanikal: Tertusuk jarum jahit	Luka tertusuk jarum karena menggunakan tangan untuk manahan tepi luka	2	3	6
	Ergonomi: membungkuk saat menjahit luka	Meja tindakan tidak statis (tidak bisa dikontrol)	2	2	4
Melakukan pertolongan persalinan	Biologi: Terkena cairan tubuh/urin pasien	Tertular penyakit pasien	2	2	4

Pengendalian Risiko

Pengendalian risiko dilakukan terhadap seluruh bahaya yang ditemukan saat proses identifikasi dan risiko yang telah diketahui besar dan potensi akibatnya harus dikelola dengan tepat, efektif dan sesuai dengan kemampuan dan kondisi rumah sakit. Dilakukan wawancara mendalam dan telaah dokumen terhadap informan terkait langkah dan upaya pengendalian terhadap seluruh bahaya

dari aktivitas perawat dengan lima hirarki pengendalian sebagai berikut:

Memandikan pasien

Administratif: Melakukan tindakan memandikan pasien sesuai dengan SPO Memandikan pasien.

Pendorongan pasien

Administratif: Melakukan tindakan disesuaikan dengan SPO Transfer pasien

Mengangkat/memindahkan pasien

Administratif: Melakukan tindakan disesuaikan dengan SPO Mengangkat/ memindahkan pasien

Pemberian obat injeksi

Bahaya Mekanikal: Tertusuk jarum suntik.

Administratif: Melakukan tindakan disesuaikan dengan SPO Penyuntikan yang aman.

Bahaya Biologi: Terpapar darah pasien

Alat pelindung diri: Sarung tangan, masker

Psikososial: Cemas tertular penyakit menular

Pemasangan infus

Mekanikal: Tertusuk jarum suntik

Administratif: Melakukan sesuai SPO Pemasangan infus

Biologi: terpapar darah pasien

Alat pelindung diri: Sarung tangan, masker

Bahaya Ergonomi: Membungkuk saat pemasangan karena tempat tidur rendah

Administratif: Melakukan sesuai SPO Pemasangan infus

Pemasangan NGT

Administratif: Melakukan tindakan sesuai dengan SPO memasang selang penduga lambung.

Pengambilan sampel darah

Bahaya Mekanikal: Tertusuk jarum suntik.

Administratif: Melakukan tindakan disesuaikan dengan SPO Penyuntikan yang aman.

Bahaya Biologi: Terpapar darah pasien

Alat pelindung diri: Sarung tangan, masker

Menjahit Luka

Mekanikal: Tertusuk jarum jahit

Administratif : Melakukan sesuai SPO Menjahit Luka Pasien

Ergonomi: membungkuk saat penjahitan luka dan tempat tidur rendah

Administratif: Melakukan sesuai SPO menjahit luka pasien

Melakukan pertolongan persalinan

Bahaya Biologi: Terkena cairan tubuh/darah pasien

Alat pelindung diri: Sarung tangan, Skor/Gown, Sepatu boot.

Berikut adalah hasil wawancara dengan informan antara lain:

“Ada SPO, ada pelatihannya juga” (IU1, IU2) “Yang dilakukan oleh manajemen selama ini biasanya Komite K3RS dan Komite PPI itu terutama PPI ya jalan selama ini itu dia selalu ini mengulang-ngulang ini loh SPO-SPO pencegahan tertusuk jarum gitu, re edukasi ya, trus kalau

Langkah lain biasanya diruangan itu ada banner atau sticker untuk mengingatkan bahaya tertusuk jarum, itu Langkah-langkah perusahaan, kalau dalam bentuk ganti dari rumah sakit belum ada” (IK1).

PEMBAHASAN

Penelitian menemukan bahwa level pengetahuan keluarga yang dimiliki kelompok intervensi terjadi peningkatan signifikan pasca diberi pendidikan kesehatan, dengan sebagian besar tingkat pengetahuannya tinggi. Sebaliknya, kelompok kontrol tidak mengalami kenaikan tingkat pengetahuan yang berarti, sebagian besar berada di tingkat pengetahuan rendah pasca intervensi.

Hasil penelitian ini berhasil memvalidasi penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa level pendidikan seseorang mempengaruhi level penerimaan informasi yang ada. Hal itu, pada akhirnya, berdampak pada pengetahuan yang dimiliki.(15) Lebih jauh, pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh usia. Hal ini mengingat perkembangan usia berpengaruh pada kematangan seseorang dalam berfikir dan mengerjakan sesuatu.(16)

Dalam penelitian ini, kelompok intervensi mayoritas didominasi oleh tingkat usia dewasa awal sementara kelompok kontrol banyak diisi mereka yang tergolong dewasa awal serta dewasa akhir. Pada konteks ini, tindakan yang dilakukan seseorang berkorelasi dengan usia masing-masing. Semakin matang usia, seseorang dapat semakin baik dalam hal berfikir dan bekerja, yang pada saatnya juga berdampak pada pengetahuan yang dimilikinya.(17) Argumen ini selaras dengan sebuah studi yang menunjukkan peningkatan usia seseorang membuat level pengetahuannya menjadi semakin baik, karena perkembangan kebijaksanaan serta kecakapan dalam menangkap pikiran.(18)

Lebih lanjut, jenis kelamin menjadi faktor lain yang berpengaruh pada level pengetahuan seseorang. Pada penelitian ini, mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa jenis kelamin yang berbeda memungkinkan

terbentuknya perbedaan persepsi. Hal itu lantas mempengaruhi sikap antara laki-laki dan perempuan serta membuat keputusan etis dan kognitif.(17) Proposisi ini didukung juga oleh karakter orang berjenis kelamin perempuan yang memiliki lebih banyak waktu untuk membaca atau berdiskusi (9) serta karakter perempuan yang cenderung lebih tekun, rajin, dan teliti.

Pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi proses seseorang belajar dan dapat menambah pengetahuan yang belum didapatkan sebelumnya, karena pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam perilaku mencapai kesehatan yang lebih baik lagi.(19)

Penurunan nilai hasil post test pada kelompok kontrol dapat dipengaruhi oleh tingkat ketelitian dari setiap responden dalam menjawab kuesioner. Ketelitian dan keterampilan membaca dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.(20) Dengan bantuan kuesioner dan bahan bacaan yang diambil dari bahasa sehari-hari yang familiar dan dikenal oleh banyak orang, ternyata dapat mempermudah dan memperjelas seseorang dalam membaca dan menerima informasi yang didapat. Hasil penelitian mendapatkan bahwa adanya perbedaan antara hasil nilai post test kelompok kontrol dan hasil nilai post test kelompok intervensi, karena pada penelitian ini memberikan pendidikan kesehatan berupa audio visual hanya pada kelompok intervensi. Aktivitas pendidikan kesehatan dengan memanfaatkan media video dianggap mampu untuk memberikan informasi yang menarik, karena pendidikan kesehatan melalui media ini tidak membuat seseorang bosan dalam menyaksikannya.

Media audio visual berupa video adalah suatu cara yang menarik untuk menyampaikan informasi tentang pendidikan kesehatan karena video dapat menampilkan gambar yang bergerak, tulisan, suara yang jelas dan baik saat menjelaskan makna dari gambar yang ditayangkan, dan mudah untuk dipahami oleh seseorang sehingga dapat mempermudah dan memperkuat ingatan seseorang.(21,22)

Lebih jauh, hasil temuan riset ini pada akhirnya selaras dengan riset yang sebelumnya yang menyimpulkan bahwa pemberian intervensi menggunakan media video memberikan dampak yang baik terhadap peningkatan pengetahuan seseorang, karena video mempunyai daya tarik bagi responden sehingga responden dapat memperhatikan informasi yang disampaikan melalui video edukasi.(5,23) Durasi yang tidak lama dan materi yang dibuat secara singkat dan ringkas serta jelas membuat responden lebih memahami dari isi video edukasi yang disampaikan. Beberapa kelebihan dari video edukasi yang dibuat inilah yang dipercaya mampu mempengaruhi dan meningkatkan pengetahuan responden.

SIMPULAN

Penelitian ini berhasil membuktikan bahwa level pengetahuan keluarga pasien mengenai pencegahan luka tekan setelah diberi pendidikan kesehatan mengalami peningkatan signifikan. Hal ini, khususnya terjadi pada kelompok dengan perlakuan. Sementara itu, pada kelompok kontrol, menunjukkan hasil yang berlawanan. Dapat disimpulkan bahwa kegiatan pendidikan kesehatan dengan mendayagunakan media video berpengaruh terhadap level pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka tekan. Produk video pembelajaran dari penelitian ini diharapkan bisa di manfaatkan oleh perawat dan tenaga kesehatan lain untuk memberikan pendidikan kesehatan pada anggota keluarga penunggu pasien. Pihak rumah sakit juga bisa semakin perhatian terhadap aspek *patient safety*, dengan meningkatkan keterlibatan keluarga pasien.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan diantara kedua penulis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis tujukan kepada para informan di RS PKU Muhammadiyah Gamping sebagai penyedia data, kepada ibu Ema

Waliyanti yang banyak memberikan masukan terkait konten laporan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sumara R. Tekanan Interface Pasien Tirah Baring (Bed Rest) Setelah Diintervensi dengan metode Hospital Corner Bed Making Interface Pressure in Patients Bedrest After being Intervented with Hospital Corner Bed Making Method. *Mutiara Med.* 2017;17(1):14–21.
2. Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecuICUs study. *Intensive Care Med.* 2021;47(2):160–9.
3. Rubulotta F, Brett S, Boulanger C, Blackwood B, Deschepper M, Labeau SO, et al. Prevalence of skin pressure injury in critical care patients in the UK: results of a single-day point prevalence evaluation in adult critically ill patients. *BMJ Open.* 2022;12(11).
4. Sulidah, Susilowati. Pengaruh tindakan pencegahan terhadap kejadian dekubitus pada lansia imobilisasi. *MEDISAINS J Ilm Ilmu-ilmu Kesehat.* 2017;15(3):161–72.
5. Safitri N, Subagio HW, Murbawani EA, Puruhita N, Sukmadianti A. Relationship Between Energy and Protein Adequacy Rates with Wound Healing in Decubitus Ulcer Patients. 2021;4(2):165–77.
6. Ahmadabad MS, Rafiei H, Heydari M. Incidence of pressure ulcer in patients who were admitted to open heart cardiac surgery intensive care unit. *Int J Epidemiol Res.* 2016;3(1):12–8.
7. Cox J, Schallom M. Pressure Injuries in Critical Care Patients: A Conceptual Schema. *Adv Skin Wound Care.* 2021;34(3):124–31.
8. Faswita W. Hubungan Pengetahuan Pasien Tirah Baring Yang Terlalu Lama Dengan Kejadian Dekubitus Di Rumah Sakit Bangkatan Ptpn 2 Binjai Tahun 2017. *J Ris Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan.* 2017;2(2):76.
9. Sari SP, Everink IH, Amir Y, Lohrmann C, Halfens RJ, Moore Z, et al. Knowledge and Attitude of Community Nurses on Pressure Injury Prevention: A Cross-sectional Study in an Indonesian City. *Int Wound J.* 2021;18(4):422–31.
10. Hayati R, Amalia N. Video Interaktif Bencana Tanah Longsor; Media Sosialisasi Bahaya Tanah Longsor untuk Remaja. *Geomedia Maj Ilm dan Inf Kegeografian.* 2019;17(2):117–26.
11. Haerunisa ET, Patimah S, Kurnia H. Kelayakan Rancangan Media Audio Visual Persiapan Persalinan Sebagai Media Promosi Kesehatan Pada Ibu Hamil. *Asian Res Midwifery Basic Sci J.* 2020;1(1):33–49.
12. Arifianto, Aini K, Wibowo TS. Hubungan dukungan keluarga dan peran perawat dengan harga diri pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD kabupaten Batang. *J Ners Widya Husada Semarang.* 2018;2(1):1–12.
13. Mawan AR, Sri, Indriwati E, Suhadi. Pengembangan Video Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Bermuatan Nilai Karakter Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Dalam Menanggulangi Penyakit Diare. *J Pendidik Teor Penelit Pengemb.* 2017;2(7):883–8.
14. Rismawan W. Hubungan tingkat pengetahuan keluarga klien tentang pencegahan dekubitus terhadap kejadian dekubitus pada pasien bedrest total di RS Dr. Soekardjo Tasikmalaya Kota Tasikmalaya. *J Kesehat Bakti Tunas Husada J Ilmu-ilmu Keperawatan, Anal Kesehat dan Farm.* 2014;12(1):112–27.
15. Sari SP, Everink IH, Sari EA, Afriandi I, Amir Y, Lohrmann C, et al. The prevalence of pressure ulcers in community-dwelling older adults: A study in an Indonesian city. *Int Wound J.* 2019;16(2):534–41.
16. Azizah F, Ahmad A. Gambaran Pengetahuan Pasien Luka Dekubitus Tentang Perawatan Luka Dekubitus Setelah Pulang Dari Rumah Sakit Di Ruang Flamboyan Dan Ruang Asoka Rsud Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro. *LPPM AKES Rajekwesi Bojonegoro.* 2014;7(2):1–4.
17. Suwaryo PAW, Yuwono P. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. *Urecol 6th.* 2017;305–14.
18. Sulistyowati A, Putra KWR, Umami R. Hubungan Antara Usia Dan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Payudara Selama Hamil Di Poli Kandungan Di RSUD Jasem, Sidoarjo. *J Nurse Heal.* 2017;6(2):40–3.
19. Fadyllah MI, Prasetyo YB. Pendidikan

- Kesehatan Menggunakan Metode Audiovisual dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Merawat Anak dengan Stunting. *J Promosi Kesehat Indones.* 2021;16(1):23–30.
20. Silvitasari I, Wahyuni H. Screening Kesehatan Sebagai Upaya Promotif dan Preventif Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kelurahan Panjangrejo. *TUrecol J Part C Heal Sci.* 2021;1(1):15–21.
 21. Mulyadi MI, Warjiman W, Chrisnawati C. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. *J Keperawatan Suaka Insa.* 2018;3(2):1–9.
 22. McCall M, Spencer E, Owen H, Roberts N, Heneghan C. Characteristics and efficacy of digital health education: An overview of systematic reviews. *Health Educ J.* 2018;77(5):497–514.
 23. Alves RF. Health On You programme: Development and implementation of web-based health education intervention for university students. *Health Educ J.* 2022;81(6):667–678.