

Pengaruh Edukasi Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Pencegahan Luka Dekubitus pada Pasien Tirah Baring di Rumah

Siska Yulianti^{*1}, Rachmawaty M. Noer², Yulianti Wulandari³

^{1,2,3}Prodi Ilmu Keperawatan, Universitas Awal Bros, Indonesia

Email: ¹yuliantisiska1998@gmail.com, ²rachmawatymnoer1997@gmail.com, ³wwaelan@gmail.com

Abstrak

Luka dekubitus sering muncul akibat tekanan berkepanjangan pada pasien tirah baring, berisiko menyebabkan infeksi dan menurunkan kualitas hidup. Rendahnya pengetahuan keluarga menjadi kendala utama pencegahan di rumah. Edukasi video dipilih karena mampu menampilkan demonstrasi nyata secara audiovisual, mudah dipahami, dan dapat diulang. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh edukasi video terhadap pengetahuan keluarga dalam pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring di rumah. Penelitian menggunakan desain *pre experimental* dengan pendekatan *one group pretest posttest*. Sampel penelitian adalah keluarga pasien tirah baring yang dari Rumah Sakit Awal Bros Bagan Batu dan memenuhi kriteria inklusi sebanyak 15 orang. Instrumen berupa kuesioner pengetahuan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dikumpulkan melalui *pretest*, pemberian intervensi video edukasi, dan *posttest*, kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *Paired Sample T-test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum pemberian edukasi video (*pretest*), sebagian besar responden berpengetahuan kurang (60,0%) dengan nilai rata-rata $8,93 \pm 3,127$, sedangkan setelah pemberian edukasi video (*posttest*) sebagian besar responden berpengetahuan baik (73,3%) dengan nilai rata-rata $16,73 \pm 2,492$. Edukasi video berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dalam pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring di rumah dengan $p = 0,000 < 0,05$, sehingga terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah intervensi. Disimpulkan bahwa edukasi video efektif meningkatkan pengetahuan keluarga dalam pencegahan luka dekubitus. Peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian dengan desain kontrol, sampel besar, observasi panjang, mengkaji sikap-perilaku.

Kata kunci: Dekubitus, Edukasi Video, Pengetahuan Keluarga, Pencegahan, Tirah Baring.

The Effect of Video Education on Family Knowledge in Preventing Decubitus Ulcers in Home-Rest Patients

Abstract

Pressure ulcers often develop due to prolonged pressure on bedridden patients, leading to infection and reduced quality of life. Poor family knowledge is a major obstacle to home prevention. Video education was chosen because it provides realistic audiovisual demonstrations, is easy to understand, and can be repeated. This study aimed to analyze the effect of video education on family knowledge regarding pressure ulcer prevention in bedridden patients at home. The study used a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. The study sample consisted of 15 families of bedridden patients from Awal Bros Bagan Batu Hospital who met the inclusion criteria. The instrument was a knowledge questionnaire that had been tested for validity and reliability. Data were collected through a pretest, educational video intervention, and posttest. Data were then analyzed using a paired sample t-test with a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$). The results showed that before the video education (pretest), most respondents had poor knowledge (60.0%), with an average score of 8.93 ± 3.127 . After the video education (posttest), most respondents had good knowledge (73.3%), with an average score of 16.73 ± 2.492 . The video education significantly increased family knowledge regarding pressure ulcer prevention in bedridden patients at home ($p = 0.000 < 0.05$), indicating a difference in knowledge levels before and after the intervention. It was concluded that the video education was effective in increasing family knowledge regarding pressure ulcer prevention. Future researchers are advised to conduct studies with controlled designs, large sample sizes, long-term observation, and assessment of attitudes and behaviors.

Keywords: Bed Rest, Educational Video, Family Knowledge, Prevention, Pressure Ulcers.

1. PENDAHULUAN

Luka dekubitus atau *pressure ulcer* adalah salah satu komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang memiliki mobilitas terbatas atau harus berbaring dalam waktu yang lama. Luka dekubitus terjadi karena tekanan yang terus-menerus terjadi pada bagian tubuh tertentu seperti tulang ekor, tumit, punggung, dan siku [1]. Tekanan ini dapat mengganggu sirkulasi darah di area tersebut, merusak jaringan, bahkan menyebabkan mati rasa pada kulit. Kondisi ini bisa membuat pasien merasa nyeri, rentan terhadap infeksi, memperpanjang waktu penyembuhan, meningkatkan beban bagi perawat, serta mengurangi kualitas hidup pasien dan keluarganya [2].

Kasus luka dekubitus diperkirakan mencapai 7% hingga 12% pada pasien perawatan jangka panjang di rumah sakit maupun di rumah [3]. Secara global, jumlah kasus luka dekubitus mencapai 850.000 kasus dengan prevalensi 11,3 per 100.000 penduduk, meskipun turun menjadi 7,92 per 100.000 pada tahun 2021 [4]. Namun, jumlah absolut kasus terus meningkat seiring bertambahnya populasi lansia dan pasien penyakit kronis [5]. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI melaporkan angka kasus luka dekubitus mencapai 8% hingga 10% pada pasien imobilisasi, terutama pasca-stroke, cedera tulang belakang, dan lansia [6]. Mayoritas kasus terjadi setelah pasien pulang dari rumah sakit karena keluarga kurang mampu melakukan tindakan pencegahan di rumah [5].

Perpindahan perawatan dari rumah sakit ke rumah membutuhkan kesiapan keluarga sebagai pemberi perawatan utama, termasuk menjaga kebersihan kulit, mengubah posisi pasien setiap dua jam, serta mengawasi tanda-tanda luka dekubitus [7]. Namun, sebagian besar keluarga belum memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup untuk mencegah luka dekubitus secara mandiri [8]. Di Indonesia, penggunaan media video edukasi untuk membantu pasien tirah baring lama terhindar dari luka dekubitus masih sangat sedikit [2], padahal video efektif karena menampilkan gambar bergerak, teks, dan suara berkualitas tinggi sehingga mudah dipahami dan diingat [9]. Video edukasi berpotensi besar untuk meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca-pulang dari rumah sakit [8].

Salah satu cara yang terbukti efektif dalam pendekatan edukasi kesehatan yang baik, menarik, dan mudah dipahami oleh keluarga adalah melalui video [10]. Menurut teori Mayer dalam Sutomo dkk. tentang pembelajaran multimedia, materi akan lebih mudah dicerna jika disampaikan dengan kombinasi teks, gambar, dan suara karena melibatkan dua cara otak menerima informasi, yaitu penglihatan dan pendengaran. Video bisa menunjukkan secara jelas bagaimana cara mencegah luka dekubitus, seperti posisi pasien yang benar, cara membersihkan kulit, serta merawat area yang rentan terhadap luka dengan tepat [9].

Penelitian oleh Nadila dkk. (2022) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media video lebih efektif daripada media booklet dalam meningkatkan kemampuan keluarga melakukan mobilisasi dan ROM pada pasien stroke [11]. Agustini dkk. menemukan bahwa 92,3% peserta penyuluhan tatap muka memiliki pengetahuan rendah saat pretest, namun setelah edukasi video, seluruh peserta meningkat menjadi kategori baik. Edukasi berbasis video juga efektif meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pencegahan dan perawatan luka dekubitus pada pasien stroke [12]. Selain pengetahuan, video edukasi meningkatkan kemampuan praktis keluarga, seperti mengganti posisi pasien, mengenali gejala luka dekubitus, menjaga kebersihan kulit, serta memahami nutrisi dan cairan [2]. Dengan demikian, penggunaan video edukasi dapat mengurangi angka luka dekubitus di rumah serta meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya.

Penelitian ini dilakukan di RS Awal Bros Bagan Batu, dan berdasarkan data yang diperoleh dari RS Awal Bros Bagan Batu bahwa pada bulan Januari sampai September tahun 2025 di ruangan HCU didapatkan data pasien yang mengalami tirah baring dengan gangguan Neurologis sebanyak 103 orang. Pada bulan Oktober dan November 2025 didapatkan data bahwa pasien yang mengalami tirah baring lama yang pulang sebanyak 25 pasien.

Survei pendahuluan yang peneliti lakukan pada 5 (lima) keluarga pasien tirah baring yang berkunjung ke RS Awal Bros Bagan Batu untuk memperoleh gambaran awal tingkat pengetahuan keluarga mengenai pencegahan luka dekubitus di rumah. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa 2 (dua) keluarga telah memiliki pemahaman yang cukup terkait prinsip dasar pencegahan luka dekubitus, seperti perubahan posisi secara berkala, perawatan kebersihan kulit, dan pemantauan area tubuh yang berisiko mengalami penekanan. Temuan berbeda terlihat pada 3 (tiga) keluarga lainnya yang menunjukkan tingkat pengetahuan kurang, ditandai dengan keterbatasan pemahaman mengenai frekuensi reposisi, pentingnya nutrisi adekuat, serta penggunaan alas tidur yang sesuai untuk mengurangi tekanan berkepanjangan. Kondisi ini mengindikasikan adanya kesenjangan informasi yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya luka dekubitus pada pasien tirah baring di rumah. Kebutuhan akan media edukasi yang mudah dipahami, menarik, dan efektif menjadi relevan dalam konteks ini, sehingga edukasi berbasis video dipandang sebagai salah satu strategi yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam pencegahan luka dekubitus secara sistematis dan aplikatif.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi video terhadap tingkat pengetahuan keluarga dalam pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring di rumah dengan menggunakan pendekatan *pretest* dan *posttest* untuk melihat perubahan sebelum dan sesudah intervensi.

2. METODE PENELITIAN

2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan pre-eksperimental *one group pretest-posttest* design untuk menganalisis pengaruh edukasi video terhadap tingkat pengetahuan keluarga dalam pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring di rumah [13]. Secara konseptual, desain ini dapat diformulasikan sebagai: $O_1 \rightarrow X \rightarrow O_2$. Di mana O_1 merupakan pengukuran awal (*pretest*), X adalah intervensi berupa edukasi video, dan O_2 adalah pengukuran akhir (*posttest*). Perubahan tingkat pengetahuan dihitung berdasarkan selisih skor sebelum dan sesudah intervensi, yaitu: $\Delta Y = Y_{post} - Y_{pretest}$, dengan ΔY sebagai perubahan tingkat pengetahuan keluarga.

2.2. Lokasi, Waktu, Populasi, dan Sampel

Penelitian dilaksanakan pada Februari 2026 di lingkungan rumah pasien tirah baring yang pulang dari Rumah Sakit Awal Bros Bagan Batu. Populasi penelitian adalah seluruh keluarga pasien tirah baring yang pulang dari rumah sakit sebanyak 25 orang, dengan sampel sebanyak 15 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi [14]. Kriteria inklusi meliputi keluarga sebagai caregiver utama, mampu membaca dan menulis, serta memiliki akses terhadap media pemutar video, sedangkan kriteria eksklusi mencakup ketidakikutsertaan penuh dalam intervensi dan hambatan sensorik yang signifikan.

2.3. Instrumen, Validitas, dan Realibilitas

Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 20 item pilihan ganda dengan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah, sehingga rentang skor total adalah 0–20. Nilai pengetahuan kemudian dikonversi dalam bentuk persentase dan dikategorikan menjadi baik (76–100%), cukup (56–75%), dan kurang (<56%). Uji validitas menunjukkan seluruh item memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,514), sedangkan uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* diperoleh nilai 0,762 yang menunjukkan instrumen reliabel.

2.4. Pengumpulan dan Analisis Data

Prosedur penelitian dilakukan melalui tiga tahap utama, yaitu *pretest*, intervensi, dan *posttest*. Responden terlebih dahulu diberikan *pretest* untuk mengukur tingkat pengetahuan awal, kemudian diberikan intervensi berupa edukasi video berdurasi ± 10 menit mengenai pencegahan luka dekubitus. *Posttest* dilakukan setelah interval dua hari untuk mengukur perubahan pengetahuan. Pendekatan ini mengacu pada *state of the art* dalam edukasi kesehatan berbasis multimedia yang menekankan efektivitas kombinasi audio-visual dalam meningkatkan pemahaman dan retensi informasi [15].

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi tingkat pengetahuan, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *paired sample t-test* untuk menguji perbedaan skor *pretest* dan *posttest*. Uji ini dipilih karena data berskala numerik dan berdistribusi normal. Hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut:

1. H_0 : tidak terdapat perbedaan signifikan sebelum dan sesudah intervensi, dan
2. H_a : terdapat perbedaan signifikan. Kriteria pengambilan keputusan didasarkan pada nilai signifikansi $p < 0,05$.

Seluruh proses penelitian telah memenuhi prinsip etik penelitian, termasuk pemberian *informed consent*, menjaga kerahasiaan data (*confidentiality*), serta tidak mencantumkan identitas responden (*anonymity*) [16].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 15 responden keluarga pasien tirah baring yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan karakteristik usia, mayoritas responden berusia > 30 tahun sebanyak 9 orang (60,0%), sedangkan 6 orang (40,0%) berusia ≤ 30 tahun. Dari jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 11 orang (73,3%) dan laki-laki sebanyak 4 orang (26,7%). Berdasarkan pendidikan terakhir, responden terbanyak memiliki pendidikan menengah (SMA) yaitu 8 orang (53,3%), diikuti pendidikan tinggi (Diploma/Sarjana) sebanyak 7 orang (46,7%), dan tidak ada responden dengan pendidikan dasar. Sementara itu, sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 10 orang (66,7%), sedangkan 5 orang (33,3%) bekerja.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Rumah Wilayah Bagan Batu (n = 15)

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
A Umur			
1.	< = 30 tahun	6	40,0
2.	> 30 tahun	9	60,0
B Jenis Kelamin			
1.	Laki-Laki	4	26,7
2.	Perempuan	11	73,3
C Pendidikan Terakhir			
1.	Dasar (SD/SMP)	0	0,0
2.	Menengah (SMA)	8	53,3
3.	Tinggi (Diploma/Sarjana)	7	46,7
D Pekerjaan			
1.	Bekerja	5	33,3
2.	Tidak Bekerja	10	66,7

3.2. Analisis Univariat

3.2.1. Tingkat Pengetahuan Sebelum Edukasi Video

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Pencegahan Luka Dekubitus pada Pasien Tirah Baring Sebelum Pemberian Edukasi Video (*Pretest*)

No	Tingkat Pengetahuan Keluarga (<i>Pretest</i>)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	0	0,0
2.	Cukup	6	40,0
3.	Kurang	9	60,0
Total		15	100,0

Hasil *pretest* menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi video, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (60,0%), sedangkan 6 orang (40,0%) berada pada kategori cukup, dan tidak terdapat responden dengan kategori baik.

3.2.2. Tingkat Pengetahuan Setelah Edukasi Video

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Pencegahan Luka Dekubitus pada Pasien Tirah Baring Setelah Pemberian Edukasi Video (*Posttest*)

No	Tingkat Pengetahuan Keluarga (<i>Posttest</i>)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	11	73,3
2.	Cukup	4	26,7
3.	Kurang	0	0,0
Total		15	100,0

Hasil *posttest* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga setelah diberikan edukasi video. Sebanyak 11 responden (73,3%) berada pada kategori pengetahuan baik, 4 responden (26,7%) berada pada kategori cukup, dan tidak ada responden yang berada pada kategori kurang.

3.3. Analisis Bivariat

3.3.1. Uji Normalitas Data

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Data dengan Menggunakan Uji *Shapiro-Wilk*

Tingkat Pengetahuan Keluarga	<i>Shapiro-Wilk</i>			Keterangan
	Statistic	df	sig.	
<i>Pretest</i>	0,962	15	0,728	Normal
<i>Posttest</i>	0,944	15	0,435	Normal

Uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa data berdistribusi normal, baik pada *pretest* maupun *posttest*. Nilai signifikansi *pretest* adalah 0,728 dan *posttest* 0,435, keduanya $>0,05$. Dengan demikian, analisis dilanjutkan menggunakan uji *Paired Sample t-test*.

3.2.2. Uji *Paired Sample T-Test*

Tabel 5. Hasil Uji *Pretest* dan *Posttest* Pemberian Edukasi Video di Rumah

Tingkat Pengetahuan Keluarga	Mean	Standar Deviasi	Min	Max	p-value	Nilai t-hitung	Nilai t-tabel
<i>Pretest</i>	8,93	3,127	4	15	0,000	-20,501	1,761
<i>Posttest</i>	16,73	2,492	12	20			

Hasil uji *Paired Sample t-test* menunjukkan perbedaan yang bermakna antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi video. Nilai rata-rata meningkat dari 8,93 menjadi 16,73, dengan nilai minimum naik dari 4 menjadi 12 dan nilai maksimum dari 15 menjadi 20. Hasil uji menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$ ($<0,05$) dengan nilai $t\text{-hitung} = -20,501$ pada $df = 14$, sehingga dapat dinyatakan bahwa edukasi video efektif meningkatkan pengetahuan keluarga dalam pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring di rumah.

3.4. Pembahasan

3.4.1. Karakteristik Responden

Dominasi responden berusia >30 tahun menunjukkan bahwa peran caregiving dalam keluarga lebih banyak dijalankan oleh individu dewasa yang secara emosional dan kognitif relatif lebih siap menerima tanggung jawab perawatan. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yang sejalan dengan peran sosial dan budaya bahwa perempuan lebih sering menjadi pengasuh utama dalam keluarga. Pendidikan responden yang didominasi tingkat menengah dan tinggi juga menjadi faktor yang mendukung kemampuan menerima informasi kesehatan, sedangkan status tidak bekerja memberi waktu lebih banyak untuk mendampingi pasien di rumah. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang menempatkan perempuan dewasa sebagai kelompok *caregiver* yang paling sering terlibat dalam perawatan pasien tirah baring [17].

3.4.2. Pengetahuan Keluarga Sebelum Edukasi Video

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebelum pemberian edukasi video (*pretest*) di rumah, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (60,0%), sedangkan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan cukup yaitu 6 orang (40,0%), dan tidak terdapat responden dengan tingkat pengetahuan baik, dengan nilai rata-rata (*mean*) yaitu 8,93, simpangan baku (*standar deviation*) yaitu 3,127.

Penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yaitu Penelitian terdahulu dari Nurhaida & Tarihoran [1] di Desa Bakaran Batu menunjukkan bahwa dari 30 responden keluarga pasien stroke, sebanyak 19 orang (63,3 %) memiliki pengetahuan tentang pencegahan luka dekubitus, sedangkan 11 orang (36,7 %) tidak memiliki pengetahuan tersebut. Penelitian dari Susanti et al. [18] menemukan bahwa sebelum edukasi berbasis video, 92,3% peserta keluarga memiliki pengetahuan kurang dalam mencegah dan merawat luka dekubitus pada pasien post stroke yang tirah baring. Temuan lain oleh Jona et al. [19] di wilayah Gunungpati melibatkan 40 keluarga pasien stroke yang mengalami tirah baring, di mana pengetahuan keluarga tentang pencegahan risiko dekubitus menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 72,5 %, sedangkan pengetahuan cukup sebanyak 27,5 % sebelum intervensi edukasi.

Menurut peneliti, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum pemberian edukasi video (*pretest*) di rumah, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang akibat keterbatasan informasi yang diterima keluarga mengenai pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring. Keluarga belum mendapatkan edukasi kesehatan yang terstruktur dan berkesinambungan, sehingga pemahaman tentang perubahan posisi, perawatan kulit, pemantauan area penonjolan tulang, serta faktor risiko terjadinya luka dekubitus masih rendah. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh anggapan bahwa perawatan luka dekubitus hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, bukan bagian dari peran aktif keluarga di rumah.

Sementara itu, sebagian kecil responden memiliki pengetahuan cukup karena adanya pengalaman sebelumnya dalam merawat anggota keluarga yang tirah baring atau paparan informasi kesehatan dari tenaga kesehatan dan media lain. Responden dengan tingkat pendidikan menengah hingga tinggi cenderung lebih mampu memahami informasi dasar terkait pencegahan luka dekubitus meskipun belum mendapatkan edukasi video secara khusus. Namun, pengetahuan yang dimiliki masih bersifat umum dan belum terarah, sehingga diperlukan intervensi edukasi video sebagai media pembelajaran yang sistematis dan mudah dipahami untuk

meningkatkan pengetahuan keluarga secara menyeluruh. keterbatasan akses terhadap sumber informasi yang valid dan berkelanjutan juga dapat menyebabkan pemahaman responden tidak berkembang secara optimal tanpa adanya intervensi edukasi yang terstruktur.

3.4.3. Pengetahuan Keluarga Setelah Edukasi Video

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh setelah pemberian edukasi video (*posttest*) di rumah, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan baik sebanyak 11 orang (73,3%), sedangkan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan cukup yaitu 4 orang (26,7%), dan tidak terdapat responden dengan tingkat pengetahuan kurang., dengan nilai rata-rata (*mean*) yaitu 16,73, simpangan baku (*standar deviation*) yaitu 2,492.

Penelitian Shela et al. [20] di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang menggunakan metode edukasi interaktif termasuk video, menunjukkan pola peningkatan pengetahuan keluarga, setelah intervensi edukatif, persentase keluarga dengan pengetahuan baik meningkat dari 26,66 % menjadi 86,66 % pada *post-test*. Penelitian yang dilakukan Susanti et al. [18] di RSUD Kabupaten Klungkung dengan media audio-visual pada keluarga pasien berisiko tinggi luka tekan menemukan bahwa setelah diberikan edukasi, jumlah keluarga dalam kelompok intervensi yang memiliki pengetahuan tinggi meningkat dari 13,3 % menjadi 66,7 % pada *post-test*. Temuan milik Jona et al. [19] di wilayah Gunungpati menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan keluarga mengenai dekubitus, semakin rendah risiko kejadian luka tekan pada pasien yang dirawat di rumah.

Menurut peneliti, hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah pemberian edukasi video (*posttest*) di rumah, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan baik, di mana perawatan pasien tirah baring dilakukan di rumah setelah pasien pulang dari rumah sakit. Kondisi ini membuat keluarga memiliki peran utama dalam melanjutkan perawatan, sehingga edukasi video menjadi sumber informasi yang sangat dibutuhkan. Paparan materi secara audiovisual membantu keluarga memahami tindakan pencegahan luka dekubitus, seperti perubahan posisi, perawatan kulit, dan pemantauan area berisiko secara lebih jelas dan terarah.

Sementara itu, sebagian kecil responden berada pada kategori pengetahuan cukup karena perbedaan kesiapan keluarga dalam beradaptasi dengan peran perawatan di rumah pasca rawat inap. Transisi perawatan dari rumah sakit ke rumah membutuhkan penyesuaian, baik dari segi pemahaman maupun keterampilan keluarga. Kemampuan keluarga dalam menyerap informasi dari video edukasi juga bervariasi, dipengaruhi oleh tingkat literasi kesehatan, konsentrasi, serta pengalaman sebelumnya dalam merawat pasien tirah baring. Keluarga yang memiliki kemampuan memahami pesan visual dan audio dengan baik cenderung lebih cepat menangkap langkah pencegahan dekubitus secara tepat dibandingkan keluarga yang memerlukan pendampingan atau penjelasan tambahan.

3.4.4. Pengaruh Edukasi Video terhadap Pengetahuan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan keluarga dalam pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring di rumah menunjukkan adanya peningkatan, dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$, dan nilai $t\text{-tabel} = -20,501 > t\text{-tabel} = 1,761$, pada $df = 14$. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian edukasi video efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dalam pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring.

Penelitian Chayati & Juandi [21] meneliti pengaruh edukasi kesehatan berbasis audio-visual (termasuk video) terhadap tingkat pengetahuan keluarga dalam pencegahan luka tekan pada pasien *bed rest*, hasilnya signifikan pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi dibandingkan sebelum intervensi dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$, sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan signifikan ($p = 0,314$). Penelitian lain oleh Susanti et al. [18], menunjukkan efektivitas signifikan dari edukasi berbasis video edukasi untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan keluarga dalam mencegah dan merawat luka dekubitus pada pasien *post stroke* yang tirah baring. Penelitian korelatif dari Jona et al. [19] di wilayah Gunungpati menemukan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan risiko kejadian dekubitus pada pasien tirah baring, dengan $p\text{-value} = 0,000$.

Menurut peneliti, hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga dalam pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring yang dirawat di rumah setelah diberikan edukasi video. Peningkatan ini ditandai dengan perubahan kategori pengetahuan responden dari dominan kurang pada saat *pretest* menjadi dominan baik pada saat *posttest* demikian juga terjadi peningkatan skor rata-rata pengetahuan dari *pretest* (8,93) ke *posttest* (16,73). Keluarga mampu memahami faktor risiko terjadinya luka dekubitus, mengenali area tubuh yang rentan terhadap tekanan, serta menyadari pentingnya perubahan posisi secara teratur setelah pasien pulang dari rumah sakit dan menjalani perawatan lanjutan di rumah.

Penyajian materi melalui media video membantu keluarga menyerap informasi secara lebih jelas dan sistematis karena menampilkan visual dan penjelasan yang mudah dipahami serta dapat diulang sesuai kebutuhan. Kondisi ini mendukung proses pembelajaran keluarga selama perawatan di rumah, sehingga edukasi video berperan efektif sebagai intervensi keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan keluarga terkait

pengecahan luka dekubitus pada pasien tirah baring. Dalam penelitian ini terdapat materi video yang tidak sesuai dengan kuisioner seperti pertanyaan nomor 14, 15, 18 tetapi peneliti menjelaskan materi tersebut kepada keluarga berkaitan dengan soal yang ditanyakan.

3.4.5. Implikasi Penelitian

1. Edukasi video efektif sebagai media promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan keluarga terkait pencegahan luka dekubitus.
2. Mendukung peran perawat sebagai edukator dalam asuhan keperawatan berbasis keluarga dan komunitas.
3. Dapat dijadikan alternatif intervensi preventif yang mudah diakses dan diaplikasikan di rumah.
4. Menjadi dasar pengembangan media edukasi digital yang lebih inovatif dan terstandar

3.4.6. Keterbatasan Penelitian

1. Terdapat kendala teknis pada perangkat pemutar video (baterai, layar, dan lain-lain).
2. Lingkungan rumah responden tidak sepenuhnya kondusif saat intervensi.
3. Waktu intervensi relatif singkat dan berdekatan dengan masa transisi pasca rawat inap.
4. Variasi kemampuan literasi responden dapat mempengaruhi pemahaman.
5. Jumlah sampel kecil dan homogen sehingga generalisasi terbatas.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis video efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga terkait pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring di rumah. Sebelum intervensi, pengetahuan keluarga cenderung rendah, namun setelah pemberian edukasi video terjadi peningkatan yang signifikan, baik secara kategori maupun nilai rata-rata. Temuan ini menegaskan bahwa media audiovisual mampu menyampaikan informasi kesehatan secara lebih jelas dan mudah dipahami sehingga mendukung peran keluarga dalam perawatan pasien di rumah.

Disarankan agar edukasi video dimanfaatkan sebagai bagian dari intervensi keperawatan dalam mempersiapkan keluarga merawat pasien tirah baring di rumah. Selain itu, penelitian selanjutnya perlu menggunakan desain yang lebih kuat dengan jumlah sampel lebih besar serta mengkaji aspek perilaku untuk memperkuat hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. Nurhaida and Y. Tarihoran, "Hubungan Pengetahuan Dan Peran Keluarga Terhadap Pencegahan Luka Dekubitus Pada Penderita Stroke Di Desa Bakaran Batu Tahun 2022," *Excellent Midwifery Journal*, vol. 6, no. 1, pp. 89–97, 2023, doi: 10.55541/emj.v6i1.240.
- [2] N. Chayati and G. A. P. Juandi, "Pendidikan Kesehatan Berbasis Audio Visual untuk Meningkatkan Pemahaman Keluarga tentang Pencegahan Luka Tekan," *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)*, vol. 9, no. 3, pp. 557–566, 2024, doi: 10.25311/keskom.vol9.iss3.1448.
- [3] L. A. Borojeny, A. N. Albatineh, A. H. Dehkordi, and R. G. Gheshlagh, "The Incidence of Pressure Ulcers and its Associations in Different Wards of the Hospital: A Systematic Review and Meta-Analysis," *International Journal of Preventive Medicine*, vol. 11, no. 1, 2020, doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_182_19.
- [4] X. Lan *et al.*, "Global, Regional, and National Burden of Pressure Ulcers From 1990 to 2021 and Projections Over the Next Decade: Results From the 2021," *Wound Repair Regeneration*, vol. 33, no. 4, p. e70064, 2025, doi: 10.1111/wrr.70064.
- [5] A. Andriyanto, Y. Armiyanti, S. Aisyah, R. Samiasih, and S. Pranata, *Dekubitus*, Cetakan 1. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia, 2024.
- [6] Kemenkes RI, *Luka Dekubitus: Penyebab, Gejala, dan Penanganannya*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024.
- [7] S. Suhardjono, *Ilmu Penyakit Dalam: Prinsip Dasar dan Pemakaian Kliniknya*, Cetakan 3. Jakarta: Interna Publishing, 2020.
- [8] S. Wati, Y. Fauzan, S. Ginting, P. C. Simarmata, and D. D. O. Sitepu, "Strengthening the Role of Family in the Management of Pressure Ulcers in Stroke Patients at Grandmed Hospital, Lubuk Pakam," *JPK*, vol. 5, no. 1, pp. 56–61, 2025, doi: 10.35451/mmbqr630.

-
- [9] D. B. Sutomo, E. M. F. Lalita, H. P. Memah, and S. Safrudin, *Bunga Rampai Media Promosi Kesehatan*, Cetakan 1. Cilacap: Media Pustaka Indo, 2024.
- [10] D. Adventus, *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media (TIM), 2023.
- [11] N. Nadila, Y. Amir, and S. A. Putri, "Perbedaan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Dan Booklet Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Melakukan Mobilisasi Dan Rom Pada Pasien Stroke," *Innovative: Journal Of Social Science Research*, vol. 4, no. 6, pp. 7603–7617, 2024, doi: 10.31004/innovative.v4i6.12249.
- [12] N. L. P. I. B. Agustini, N. P. A. Susanti, N. K. S. Wahyuni, I. M. Y. Wahyu, I. Israfil, and N. L. D. Indrayani, "Pemberdayaan Keluarga Berbasis Video Edukasi dalam Pencegahan dan Perawatan Dekubitus Pada Pasien Post Stroke di RSUD Kabupaten Klungkung," *Creat J. Cumn Enga*, vol. 8, no. 4, pp. 1826–1840, 2025, doi: 10.33024/jkpm.v8i4.18074.
- [13] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan 3. Jakarta: Rineka Cipta, 2023.
- [14] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung, Alfabeta. 2022.
- [15] S. Muharni, *Buku Panduan Penulisan Skripsi*. Batam: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros, 2025.
- [16] Nursalam, *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Keperawatan Untuk Ilmu Kesehatan*, Cetakan 2. Jakarta: Salemba Medika, 2023.
- [17] M. R. Manglik, *Family Health Care Nursing*. EduGorilla Publication, 2024.
- [18] N. P. A. Susanti, N. L. P. I. B. Agustini, N. K. S. Wahyuni, I. M. Y. Wahyu, I. Israfil, and N. L. D. Indrayani, "Pemberdayaan Keluarga Berbasis Video Edukasi dalam Pencegahan dan Perawatan Dekubitus Pada Pasien Post Stroke di RSUD Kabupaten Klungkung," *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, vol. 8, no. 4, pp. 1826–1840, 2025, doi: 10.33024/jkpm.v8i4.18074.
- [19] R. N. Jona, S. Juwariyah, and N. W. D. Maharani, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga terhadap Kejadian Resiko Dekubitus pada Pasien Stroke," *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, vol. 2, no. 3, pp. 131–142, 2022, doi: 10.55606/jrik.v2i3.699.
- [20] P. Shela, J. Jovian, S. Deva, and E. D. Prajayanti, "Edukasi Pencegahan Luka Decubitus Melalui Mobilisasi Pada Pasien Stroke Di Angrek 2 Unit Stroke Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta," *Indonesian Journal of Community Dedication*, vol. 3, no. 3, pp. 594–602, 2025, doi: 10.61214/ijcd.v3i3.
- [21] N. Chayati and G. A. P. Juandi, "Audio-Visual-Based Health Education to Improve Family Understanding of Pressure Sores Prevention | Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)," *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of Community Hhealth)*, vol. 9, no. 3, pp. 557–566, 2023, doi: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss3.1448>.