

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan *global* yang hingga kini masih menjadi beban besar bagi masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023) melaporkan bahwa *stroke* menempati urutan kedua penyebab kematian di dunia serta urutan ketiga penyebab disabilitas. Setiap tahun, sekitar 15 juta orang di dunia mengalami *stroke*, dengan 6 juta di antaranya meninggal dan 5 juta lainnya hidup dengan kecacatan permanen. Kondisi ini memberikan dampak sosial, ekonomi, dan psikologis yang signifikan baik bagi penderita maupun keluarganya. Tingginya beban *stroke* terutama ditemukan di negara berpendapatan rendah dan menengah, di mana 70% kasus *stroke* terjadi dan 87% kematian akibat *stroke* dilaporkan berasal dari wilayah tersebut (Tadi & Forshing, 2020 dalam (Alverina et al., 2024)).

Di Indonesia, *stroke* menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan peningkatan prevalensi *stroke* dari 8,3% pada tahun 2007 menjadi 12,1% pada tahun 2013, dan terus meningkat hingga 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2023 (Halim et al., 2024). Angka ini menandakan adanya peningkatan sebesar 56% dalam kurun waktu lima tahun. *Stroke* juga dilaporkan sebagai penyebab kematian ketiga setelah *diabetes mellitus* dan hipertensi, dengan jumlah kematian 138.268 jiwa atau 9,7% dari total kematian (Nisa & Maratis, 2023). Prevalensi *stroke* bervariasi di berbagai provinsi, misalnya Sulawesi Utara mencatat angka tertinggi sebesar 14,2%, sedangkan Papua terendah dengan 4,1% (Rahman et al., 2024). Angka ini menunjukkan bahwa *stroke* masih menjadi masalah kesehatan serius yang perlu mendapatkan perhatian khusus di Indonesia.

Salah satu dampak utama *stroke* adalah *hemiparesis*, yaitu kelemahan pada salah satu sisi tubuh. Kondisi ini dilaporkan terjadi pada sekitar dua pertiga pasien *stroke* pada fase akut (Rahim, 2025). *Hemiparesis* menyebabkan gangguan aktivitas fungsional sehari-hari seperti makan,

berpakaian, menjaga kebersihan diri, hingga mobilisasi (Rahman et al., 2024). Selain itu, pasien dengan *hemiparesis* juga berisiko mengalami komplikasi lain seperti spastisitas, subluksasi bahu, hingga keterbatasan mobilitas yang dapat memperburuk kualitas hidup. Penanganan *hemiparesis* membutuhkan pendekatan komprehensif, baik farmakologis maupun *non-farmakologis*, termasuk fisioterapi, terapi okupasi, hingga tindakan pembedahan tertentu (Permata & Wahyon, 2025).

Pada kasus tertentu, pasien dengan komplikasi neurologis berat atau *tumor* intrakranial memerlukan tindakan kraniotomi, yaitu prosedur pembedahan dengan membuka tulang tengkorak untuk mengakses otak. Meskipun kraniotomi merupakan prosedur yang dapat menyelamatkan nyawa, tindakan ini berisiko menimbulkan luka operasi yang membutuhkan perawatan intensif (Rasyidah & Rakhma, 2024). Luka pasca kraniotomi dapat menjadi pintu masuk infeksi, memperlambat proses penyembuhan, bahkan menyebabkan komplikasi serius seperti meningitis atau abses otak bila tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, perawatan luka pasca kraniotomi menjadi aspek krusial dalam asuhan keperawatan *perioperative* (Rahim, 2025).

Perawatan luka pasca kraniotomi tidak hanya mencakup upaya menjaga kebersihan luka, tetapi juga melibatkan pencegahan tekanan, pencegahan *trauma*, dan pemeliharaan *personal hygiene* (Rahim, 2025). Pencegahan tekanan diperlukan untuk menghindari terjadinya luka tekan akibat posisi berbaring lama, sedangkan pencegahan *trauma* bertujuan menjaga integritas luka agar tidak terbentur atau mengalami cedera ulang (Triana Arisdiani & Nur Arifin, 2024). Sementara itu, *personal hygiene* menjadi faktor penting untuk menjaga kebersihan tubuh pasien, mencegah kolonisasi bakteri, serta mendukung penyembuhan luka secara *optimal* (Alverina et al., 2024).

Salah satu intervensi yang efektif dalam mendukung keberhasilan perawatan luka adalah edukasi kesehatan. Edukasi berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pasien serta keluarga dalam merawat luka pasca operasi (Rahman et al., 2024). Penelitian

sebelumnya menunjukkan bahwa edukasi mampu menurunkan angka kejadian luka tekan, mempercepat proses penyembuhan luka, serta mengurangi risiko komplikasi (Valentina et al., 2022). Dengan adanya edukasi, pasien dan keluarga diharapkan dapat lebih mandiri dalam melakukan perawatan diri, mengenali tanda-tanda infeksi, serta segera mencari pertolongan medis bila diperlukan (Rahman et al., 2024).

Namun, hasil observasi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, khususnya di ruang OK pra-operasi, menunjukkan bahwa pemberian edukasi terkait perawatan luka pasca kraniotomi belum berjalan *optimal*. Pasien seringkali hanya mendapat instruksi singkat, seperti menjaga luka tetap kering, tanpa penjelasan detail mengenai cara pencegahan infeksi, tindakan saat terjadi *trauma*, maupun langkah menjaga *personal hygiene* yang benar. Kondisi ini berisiko membuat pasien kurang memahami cara perawatan luka, sehingga dapat memperlambat pemulihan dan meningkatkan angka komplikasi pasca operasi.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis memandang bahwa edukasi perawatan luka pasca kraniotomi pada pasien *hemiparesis* sangat penting dilakukan. Fokus utama edukasi ini adalah pencegahan tekanan, pencegahan *trauma*, serta pemeliharaan *personal hygiene*. Dengan adanya intervensi edukasi, diharapkan pasien dan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan luka, mempercepat pemulihan, serta mencegah terjadinya komplikasi serius yang dapat memperburuk kondisi pasien.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Edukasi Perawatan Luka Pasien *Hemiparesis Post-Op* Kraniotomi Untuk Mencegah Tekanan, *Trauma*, Dan *Personal hygiene* Pada Keluarga Pasien Di Ruang Ok RSUP Dr. Tadjuddin Chalid?

C. Tujuan

Tujuan disusun dalam dua hal:

1) Tujuan umum

Diketuinya Edukasi Perawatan Luka Pasien *Hemiparesis Post-Op* Kraniotomi Untuk Mencegah Tekanan, *Trauma*, Dan *Personal hygiene* Pada Keluarga Pasien Di Ruang Ok RSUP Dr. Tadjuddin Chalid.

2) Tujuan khusus

- a) Untuk mengetahui Edukasi Perawatan Luka Pasien *Hemiparesis Post-Op* Kraniotomi Untuk Mencegah Tekanan Pada Keluarga Pasien Di Ruang OK RSUP Dr. Tadjuddin Chalid.
- b) Untuk mengetahui Edukasi Perawatan Luka Pasien *Hemiparesis Post-Op* Kraniotomi Untuk Mencegah *Trauma* Pada Keluarga Pasien Di Ruang OK RSUP Dr. Tadjuddin Chalid.
- c) Untuk mengetahui Edukasi Perawatan Luka Pasien *Hemiparesis Post-Op* Kraniotomi Untuk *Personal Hygiene* Pada Keluarga Pasien Di Ruang OK RSUP Dr. Tadjuddin Chalid.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Pihak Rumah Sakit

Dapat di jadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien luka pasca kraniotomi.

b. Bagi Mahasiswa

Hasil penulisan ini dapat berguna bagi mahasiswa, sehingga mahasiswa menganalisis praktik klinik keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Tumor* Kepala.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan bisa menjadi tambahan informasi bagi pasien dan keluarga mengenai perawatan luka pasca kraniotomi.

2. Manfaat praktisi

Dengan adanya Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat apabila diterapkan secara langsung pada pasien dengan luka pasca kraniotomi. Selain itu, diharapkan perawat di Rumah Sakit Tadjuddin Chalid dapat mengimplementasikan edukasi perawatan luka pasca kraniotomi sebagai upaya pencegahan *trauma* serta peningkatan *personal hygiene* pasien.