

BAB IV

PEMBAHASAN

Evaluasi pengetahuan dilakukan menggunakan *pre-test* dan *post-test* yang terdiri dari 10 pertanyaan benar-salah terkait perawatan luka pasca kraniotomi, pencegahan tekanan, pencegahan *trauma*, dan *personal hygiene*. Hasil *pre-post-test* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan edukasi.

Pada tahap *pre-test*, peserta memperoleh skor 6 dari 10 atau 60%, yang menunjukkan bahwa sebagian informasi mengenai perawatan luka masih belum dipahami dengan baik. Peserta masih menjawab salah pada dua item penting, yaitu penggunaan bantal penopang untuk mencegah tekanan serta pencegahan infeksi melalui kebersihan rambut dan kulit kepala. Hal ini menunjukkan bahwa peserta masih memiliki persepsi yang kurang tepat mengenai beberapa aspek pencegahan luka tekan dan infeksi.

Setelah sesi edukasi diberikan melalui metode ceramah, demonstrasi, dan tanya jawab, dilakukan *post-test* dengan pertanyaan yang sama. Hasilnya menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan, di mana peserta memperoleh skor 10 dari 10 atau 100%. Semua pertanyaan berhasil dijawab dengan benar, termasuk dua soal yang sebelumnya dijawab salah pada *pre-test*. Hal ini menggambarkan bahwa peserta telah mampu memahami dan mengingat kembali seluruh materi edukasi yang disampaikan.

Jika dibandingkan, terjadi peningkatan skor sebesar 40% (skor 40) berawal *pre-test* mendapatkan nilai atau skor 60 (60%) lalu hasil dari *post-test* mendapatkan nilai atau skor 100 (100%), yang memenuhi kriteria peningkatan bermakna. Selain itu, capaian nilai *post-test* $\geq 80\%$ juga sesuai dengan kriteria keberhasilan edukasi, dimana minimal 75% peserta diharapkan mencapai nilai tersebut. Peserta juga mampu mengulang kembali sedikitnya tiga dari empat poin utama edukasi, yaitu pencegahan tekanan, pencegahan *trauma*, *personal hygiene*, dan perawatan luka.

Secara keseluruhan, hasil *pre-post-test* menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta tentang

perawatan luka pasca kraniotomi. Peserta menjadi lebih memahami tindakan pencegahan risiko luka tekan, cara menjaga kebersihan luka secara aseptik, teknik mencegah *trauma*, serta prinsip *personal hygiene* yang benar. Peningkatan ini diharapkan dapat mendukung proses perawatan di rumah dan mencegah komplikasi pasca operasi.

Pemberian Edukasi *Post-Operatif* sebagai Intervensi edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga. Intervensi ini membantu pasien lebih siap menghadapi kondisi pasca operasi, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan keterampilan dasar dalam merawat luka. Hasil *pre-post-test* memperlihatkan adanya perbedaan nyata, di mana skor pengetahuan pasien meningkat setelah edukasi diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Firmansyah & Setyawan, 2021; Putri dkk., 2020; WHO, 2021) yang menegaskan bahwa edukasi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan, mencegah komplikasi, dan mempercepat proses penyembuhan luka.

Secara keseluruhan, hasil *pre-post-test* membuktikan bahwa edukasi perawatan luka pasca kraniotomi efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien mengenai pencegahan tekanan, *trauma*, dan *personal hygiene*. Edukasi menjadi komponen penting dari asuhan keperawatan perioperatif karena dapat menurunkan risiko komplikasi, mempercepat pemulihan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pada kasus Ny. N, pasien perempuan berusia 42 tahun dengan diagnosis medis *hemiparesis* pasca kraniotomi, ditemukan keluhan utama berupa nyeri kepala skala 6/10, tampak meringis, gelisah, serta mengalami keterbatasan dalam mobilisasi. Selain itu, pasien mengaku kurang memahami cara mencegah tekanan pada area luka, risiko *trauma*, serta menjaga *personal hygiene* pasca operasi. Berdasarkan pengkajian, masalah utama yang muncul adalah nyeri akut dan defisit pengetahuan mengenai perawatan luka.

Intervensi yang diberikan berupa edukasi kesehatan terkait perawatan luka, pencegahan luka tekan, pencegahan *trauma*, serta pentingnya *personal hygiene*. Pasien dan keluarga diberi penjelasan mengenai perubahan posisi, penggunaan alas antidekubitus, cara menjaga kebersihan area luka dengan teknik aseptik, hingga

strategi pencegahan *trauma* saat mobilisasi. Selain itu, dilakukan manajemen nyeri baik farmakologis (analgesik) maupun *non-farmakologis* (relaksasi pernapasan, pemberian posisi nyaman).

Implementasi berjalan sesuai dengan rencana intervensi. Pasien tampak mampu memahami sebagian informasi yang diberikan, walaupun keterbatasan fisik masih menjadi hambatan. Evaluasi menunjukkan adanya penurunan nyeri meskipun belum sepenuhnya teratasi. Secara keseluruhan, hasil kasus menunjukkan bahwa edukasi perawatan luka berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga serta mendukung pemulihan pasca kraniotomi.

Hasil kasus ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang mendukung pentingnya edukasi perawatan luka. Firmansyah & Setyawan (2021) menunjukkan bahwa edukasi pencegahan luka tekan melalui perubahan posisi tiap 2 jam dan penggunaan matras antidekubitus terbukti efektif menurunkan kejadian luka tekan pada pasien pasca operasi. Putri dkk. (2020) juga melaporkan bahwa edukasi keluarga terkait pencegahan *trauma* dapat meningkatkan keselamatan pasien, terutama pada pasien dengan risiko jatuh dan luka pasca kraniotomi. Selain itu, WHO (2016) menekankan bahwa *personal hygiene* merupakan faktor penting dalam mencegah infeksi luka operasi.

Namun demikian, terdapat penelitian yang memberikan pandangan berbeda. Halim dkk. (2022) menyatakan bahwa edukasi saja tidak cukup bila pasien mengalami keterbatasan motorik berat, karena keberhasilan perawatan lebih banyak ditentukan oleh kemampuan fisik pasien. Carney dkk. (2021) juga menegaskan bahwa pada pasien pasca kraniotomi, intervensi medis invasif dan farmakologis tetap menjadi prioritas utama, sehingga edukasi lebih tepat ditempatkan sebagai pendukung daripada intervensi tunggal. Hal ini menunjukkan adanya pro dan kontra mengenai efektivitas edukasi, tetapi secara umum dapat disimpulkan bahwa edukasi tetap penting sebagai bagian integral dari perawatan komprehensif.

Dalam kasus ini, teori keperawatan yang relevan adalah Teori *Comfort Care Kolcaba* yang menekankan pentingnya kenyamanan pasien dalam aspek fisik, psikis, sosial, dan lingkungan. Pasien pasca kraniotomi biasanya menghadapi nyeri hebat, keterbatasan mobilisasi, serta kecemasan akibat kondisi yang dialami.

Melalui pendekatan *comfort care*, perawat memberikan intervensi tidak hanya untuk mengurangi nyeri fisik, tetapi juga memberikan dukungan psikologis dan melibatkan keluarga dalam perawatan.

Teori kenyamanan atau *Comfort Theory* yang dikembangkan oleh Katharine Kolcaba pada awal tahun 1990-an menekankan bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi dalam setiap asuhan keperawatan. Teori ini lahir dari keyakinan bahwa pasien yang sedang sakit atau menjalani tindakan medis, termasuk prosedur yang kompleks seperti kraniotomi, seringkali menghadapi ketidaknyamanan baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Oleh karena itu, tugas utama perawat bukan hanya mengatasi gejala fisik semata, tetapi juga memberikan perhatian menyeluruh agar pasien dapat mencapai kondisi nyaman dalam arti yang lebih luas.

Kenyamanan ini dipandang dalam empat konteks yaitu fisik, psikospiritual, sosial budaya, dan lingkungan. Kenyamanan fisik berkaitan dengan kondisi tubuh seperti nyeri, mual, atau kelelahan. Kenyamanan psikospiritual berhubungan dengan harga diri, keyakinan, dan harapan pasien. Kenyamanan sosial budaya mencakup peran, nilai, dan dukungan keluarga atau kelompok sosial. Sedangkan kenyamanan lingkungan berkaitan dengan faktor eksternal seperti pencahayaan ruangan, kebisingan, suhu, serta kebersihan tempat pasien dirawat. Keempat konteks tersebut saling melengkapi dan harus diperhatikan oleh perawat dalam memberikan asuhan.

Teori Kolcaba berangkat dari asumsi bahwa setiap individu membutuhkan kenyamanan sepanjang hidupnya. Perawat memiliki peran sentral untuk merancang intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien sehingga kenyamanan dapat tercapai. Ketika pasien merasa nyaman, maka akan muncul *health-seeking behaviors* yaitu perilaku positif dalam mencari kesehatan, misalnya patuh menjalani pengobatan, aktif mengikuti rehabilitasi, atau menerima kondisi dengan lebih ikhlas. Pada akhirnya, kenyamanan yang tercapai akan meningkatkan kualitas hidup pasien serta memperkuat integritas institusi pelayanan kesehatan karena mampu memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh.

Dalam praktik keperawatan, teori ini dapat diterapkan pada pasien pasca kraniotomi dengan berbagai contoh tindakan. Perawat dapat memberikan analgesik dan mengajarkan teknik napas dalam untuk memberikan *relief*, memberikan edukasi perawatan luka yang jelas untuk menumbuhkan *ease*, serta memotivasi pasien agar tetap semangat dalam menjalani masa pemulihan sebagai bentuk *transcendence*. Kenyamanan fisik dipenuhi melalui perawatan luka dan kontrol nyeri, kenyamanan psikospiritual melalui dukungan doa atau ibadah sesuai keyakinan pasien, kenyamanan sosial budaya dengan melibatkan keluarga dalam proses edukasi, dan kenyamanan lingkungan dengan memastikan ruangan perawatan bersih, tenang, dan aman.

Dengan demikian, teori *Comfort Care* Kolcaba memberikan kerangka komprehensif bagi perawat untuk menghadirkan asuhan yang tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik, tetapi juga pada keseimbangan emosional, spiritual, sosial, dan lingkungan pasien sehingga tercapai kualitas hidup yang lebih baik.

Selain itu, prinsip edukasi kesehatan menurut Nursalam (2021) juga menjadi dasar dalam memberikan informasi yang jelas, terstruktur, dan berkesinambungan kepada pasien serta keluarga. Edukasi mengenai pencegahan tekanan, *trauma*, dan *personal hygiene* merupakan bentuk implementasi dari teori ini, di mana keberhasilan intervensi sangat dipengaruhi oleh kesiapan belajar pasien dan keterlibatan keluarga.

Berdasarkan hasil kasus dan telaah teori, peneliti berasumsi bahwa edukasi perawatan luka pasca kraniotomi yang diberikan secara terencana, sistematis, dan melibatkan keluarga mampu meningkatkan pengetahuan serta keterampilan pasien dalam melakukan perawatan diri. Dengan demikian, risiko terjadinya komplikasi seperti luka tekan, *trauma*, dan infeksi dapat diminimalkan, serta kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan.

Selain itu, peneliti berasumsi bahwa keberhasilan intervensi edukasi dipengaruhi oleh faktor motivasi pasien, dukungan keluarga, serta kolaborasi tenaga kesehatan. Tanpa keterlibatan ketiga komponen ini, edukasi berpotensi tidak memberikan hasil *optimal*.