BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep SSI *(Surgical Site Infection)* atau Infeksi Pasca operasi

2.1.1 Definisi Infeksi Pasca operasi

SSI (*Surgical Site Infection*) adalah infeksi yang terjadi pada area tubuh yang telah dibedah, biasanya dalam waktu 30 hari setelah operasi, dan hingga satu tahun jika terdapat implan (Kemenkes RI, 2022). Infeksi ini merupakan salah satu komplikasi terbanyak dalam tindakan pembedahan dan memiliki dampak yang signifikan terhadap waktu pemulihan pasien (Rahmawati *et al.*, 2023).

2.1.2 Etiologi Infeksi Pasca operasi

Etiologi infeksi pasca operasi melibatkan masuknya mikroorganisme seperti *Staphylococcus aureus* atau *Escherichia coli* ke dalam SSI melalui alat bedah yang terkontaminasi, kulit pasien, udara ruang operasi, atau tangan petugas medis. Sumber kontaminasi juga bisa berasal dari flora endogen pasien (Yulia & Hendrawan, 2021).

2.1.3 Klasifikasi Infeksi Pasca operasi

SSI (*Surgical Site Infection*) diklasifikasikan menjadi tiga:

a. *Superficial incisional*, yaitu infeksi yang terbatas pada kulit dan jaringan subkutan;
b. *Deep incisional*, mengenai fasia dan otot;
c. *Organ/space*, yaitu infeksi yang melibatkan organ atau ruang

tubuh yang berhubungan dengan lokasi operasi (Sutrisno & Putri, 2020).

2.1.4 Patofisiologi Infeksi Pasca operasi

SSI (*Surgical Site Infection*) terjadi ketika mikroorganisme, terutama bakteri seperti *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, dan *Pseudomonas aeruginosa*, berhasil masuk dan berkembang biak di jaringan luka pasca pembedahan. Proses ini diawali dari kontaminasi luka yang bisa terjadi selama operasi (kontaminasi eksogen) atau setelah operasi akibat perawatan luka yang kurang optimal (kontaminasi endogen). Begitu mikroorganisme masuk, sistem imun tubuh segera merespons dengan mengaktifkan sel-sel fagositik, seperti neutrofil dan makrofag, yang menghasilkan mediator inflamasi seperti prostaglandin, histamin, dan sitokin proinflamasi (Rahmawati *et al.*, 2023).

Respons inflamasi yang terjadi memicu vasodilatasi lokal dan peningkatan permeabilitas kapiler, sehingga area luka tampak kemerahan, hangat, dan bengkak. Akumulasi sel darah putih dan mediator inflamasi di lokasi infeksi menyebabkan eksudasi, nyeri, dan, dalam kasus lanjut, pembentukan pus (nanah). Jika infeksi tidak tertangani, proses inflamasi dapat meluas ke jaringan yang lebih dalam, menyebabkan abses, dehisensi luka, bahkan sepsis (Maulidya *et al.*, 2021).

Faktor-faktor yang memengaruhi berat ringannya respon patofisiologis ini meliputi jumlah dan virulensi mikroorganisme, status imunitas pasien, adanya penyakit penyerta (misalnya diabetes atau anemia),

serta teknik pembedahan dan perawatan luka yang diterapkan. Oleh karena itu, tindakan pencegahan seperti teknik aseptik, edukasi perawatan luka yang benar, dan monitoring dini tanda-tanda infeksi menjadi sangat penting untuk meminimalkan proses patofisiologi infeksi pasca operasi (Hidayati & Yuliana, 2023).

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Infeksi Pasca operasi

Faktor yang mempengaruhi infeksi pasca operasi antara lain (Hidayati & Yuliana, 2023):

a. Lamanya operasi
b. Teknik aseptic
c. Status gizi
d. Penyakit penyerta (misalnya diabetes)
e. Serta rendahnya pengetahuan pasien dalam merawat luka

2.1.6 Tanda dan Gejala Infeksi Pasca operasi

Gejala infeksi SSI (luka operasi) di anataranya (Maulidya *et al.*, 2021):

a. Kemerahan di sekitar luka
b. Nyeri
c. Bengkak
d. Demam
e. Keluar cairan purulent
f. Serta bau tidak sedap dari luka.

Bila tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi abses atau infeksi sistemik.

2.1.7 Komplikasi Infeksi Pasca operasi

Berdasarkan kejadian infeksi luka operasi, terdapat berbagai komplikasi lain yang dapat terjadi setelah tindakan pembedahan, baik yang bersifat lokal maupun sistemik. Komplikasi-komplikasi ini dapat memperlambat penyembuhan, memperpanjang masa rawat inap, hingga meningkatkan risiko kematian apabila tidak ditangani dengan tepat. Adapun beberapa komplikasi pasca operasi yang perlu diwaspadai antara lain (Rahmawati *et al.*, 2023).:

a. Perdarahan (*Hemorrhage*)

   Terjadi akibat pembuluh darah yang tidak tertutup sempurna selama operasi atau akibat trauma pasca operasi. Gejala: penurunan tekanan darah, denyut nadi cepat, lemas, pucat, darah merembes dari luka operasi. Dapat menyebabkan syok hipovolemik jika tidak segera ditangani.

b. Hematoma

   Pengumpulan darah di bawah kulit akibat perdarahan internal di area luka operasi. Luka tampak bengkak, kebiruan, nyeri tekan, dan terasa hangat. Jika tidak diserap tubuh, bisa menyebabkan infeksi.

c. Dehisensi Luka

   Luka operasi terbuka kembali sebagian atau seluruhnya, akibat tekanan berlebih (batuk, mengejan), infeksi, atau kelemahan jaringan. Berisiko tinggi pada pasien obesitas, malnutrisi, atau

dengan luka yang mengalami infeksi. Bisa memicu komplikasi lebih lanjut seperti eviserasi.

d. Eviserasi

Komplikasi berat dari dehisensi, di mana organ dalam (biasanya usus) menonjol keluar dari luka operasi. Merupakan kondisi darurat bedah yang memerlukan tindakan segera.

e. Trombosis Vena Dalam (*Deep Vein Thrombosis* / DVT)

Terjadi akibat imobilisasi pasca operasi yang menyebabkan pembekuan darah di vena dalam, terutama di tungkai. Gejala : nyeri tungkai, kemerahan, bengkak, hangat. Dapat memicu emboli paru jika bekuan darah berpindah ke paru-paru.

f. Atelektasis dan Pneumonia

Atelektasis (kolapsnya alveoli paru) dan pneumonia sering terjadi pada pasien pasca operasi dengan mobilitas terbatas dan tidak melakukan latihan napas dalam. Gejala : sesak napas, napas dangkal, demam, batuk berdahak.

g. Nyeri Pasca Operasi Berlebihan (*Pain Complication*).

h. Nyeri hebat dapat menghambat mobilisasi, meningkatkan risiko komplikasi pernapasan, dan menurunkan kualitas tidur. Jika tidak dikendalikan, dapat memperlambat penyembuhan dan menurunkan kualitas hidup pasien.

i. Reaksi Terhadap Anestesi

Beberapa pasien mengalami mual, muntah, pusing, hingga

reaksi alergi terhadap obat anestesi. Dalam kasus berat, dapat terjadi gagal napas atau henti jantung (reaksi anafilaksis).

2.1.8 Penatalaksanaan Infeksi Pasca operasi

Penatalaksanaan infeksi pasca operasi meliputi (Rahmawati *et al.*, 2023):

a. pemberian antibiotik
b. pembersihan luka dengan teknik aseptic
c. serta penggantian balutan secara berkala
d. Dalam kasus berat, diperlukan tindakan drainase atau debridemen.

Edukasi berulang pada pasien mengenai cara merawat luka juga penting untuk mencegah kekambuhan (Rahmawati *et al.*, 2023)

2.2 Konsep Perawatan Luka

2.2.1 Definisi Perawatan Luka

Perawatan luka adalah tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah komplikasi, khususnya infeksi. Luka yang tidak dirawat dengan benar dapat menyebabkan gangguan pada integritas jaringan serta memperlambat proses regenerasi (Pertiwi *et al.*, 2022). Sari dan Handayani (2021) menambahkan bahwa Luka merupakan kejadian yang sering kita jumpai dalam kehidupan sehari-hari. Luka adalah kerusakan pada fungsi perlindungan kulit disertai hilangnya kontinuitasjaringan epitel dengan atau tanpa adanya kerusakan pada jaringan lainnya seperti otot, tulang dan nervus yang disebabkan oleh

beberapa faktor, yaitu : tekanan, sayatan dan luka karena operasi. Perawatan luka meliputi aspek pembersihan, balutan, serta pemantauan tanda-tanda infeksi.

2.2.2 Proses Penyembuhan Luka

Secara umum proses penyembuhan luka terdiri dari beberapa fase penyembuhan dimana dibagi dalam tiga fase utama yaitu Fase inflamasi, proliferasi dan Fase maturasi. Fase-fase penyembuhan luka dapat dijabarkan sebagai berikut (Smeltzer & Bare, 2020):

a. Fase *Inflamasi*

Fase *inflamasi* terjadi pada awal kejadian atau pada saat luka terjadi hari ke-0 sampai hari ke-3 atau hari ke-5. Terdapat dua kegiatan utama pada fase ini, yaitu respon vaskuler dan respon inflamasi. Respon vaskuler diawali dengan respon *hemostatic* tubuh selama 5 detik pasca luka. Sekitar jaringan yang luka mengalami iskemia yang merangsang pelapisan histamine dan vasoaktif yang menyebabkan *vasodilatasi*, pelepasan trombosit, reaksi *vasodilatasi* dan *vasokontriksi*, dan pembentukan lapisan *fibrin*. Respon *inflamasi* adalah reaksi *non spesifik* tubuh dalam mempertahankan atau memberi perlindungan terhadap benda asing yang masuk kedalam tubuh. Fase *inflamasi* ditandai dengan adanya nyeri, bengkak, panas, kemerahan dan hilangnya fungsi jaringan. Tubuh mengalami aktifitas biokimia dan bioseluler, dimana reaksi tubuh memperbaiki kerusakan sel kulit, leukosit memberikan perlindungan dan membersihkan *makrofag*.

b. Fase *Proliferasi*

Fase proliferasi terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-7 setelah 3 hari penutupan luka sayat. Fase ini ditandai dengan pengeluaran makrofag dan *neutrofil* sehingga area luka dapat melakukan sintesis dan remodelling pada mariks sel ekstraselular. Pada fase *proliferasi makrofag* berfungsi menstimulasi *fibroblas* untuk menghasilkan kolagen dan elastin kemudian terjadi proses *angiogenesis*. Pada proses granulasi kolagen dan elastin yang dihasilkan menutupi luka dan membentuk matriks jaringan baru. *Epitelasi* terjadi setelah tumbuh jaringan granulasi dan dimulai dari tepi luka yang mengalami proses migrasi membentuk lapisan tipis yang menutupi luka. Sel pada lapisan ini sangat rentan dan mudah rusak. Sel mengalami kontraksi sehingga tepi luka menyatu dan ukuran luka mengecil.

c. Fase *maturasi*

Fase maturasi terjadi pada hari ke-8 hingga satu sampai dua tahun. Pada fase ini terbentuknya jaringan *kolagen* pada kulit untuk penyembuhan luka. Jaringan *kolagen* ini akan membentuk jaringan *fibrosis* atau bekas luka dan terbentuknya jaringan baru. *Sitokin* pada sel *endothelial* mengaktifkan faktor pertumbuhan sel dan vaskularisasi pada daerah luka sehingga bekasluka dapat diminimalkan. Aktifitas yang utama pada fase ini adalah penguatan jaringan bekas luka dengan aktifitas *remodeling kolagen* dan *elastin* pada kulit. Kontraksi sel *kolagen* dan *elastin* terjadi sehingga menyebabkan penekanan ke atas

kulit. Kondisi umum pada fase *maturasi* adalah rasa gatal dan penonjolan epitel di permukaan kulit. Pada fase ini kulit masih rentan terhadap gesekan dan tekanan sehingga memerlukan perlindungan.

2.2.3 Manfaat Perawatan Luka

Perawatan luka yang optimal bermanfaat dalam mencegah infeksi sekunder, mempercepat penyembuhan jaringan, mengurangi rasa nyeri, serta meningkatkan kenyamanan pasien (Fitriani & Widyastuti, 2023; Pertiwi *et al.*, 2022). Selain itu, perawatan luka juga dapat mengurangi risiko perawatan ulang dan memperpendek durasi rawat inap (Nuraini *et al.*, 2022).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Lamanya Penyembuhan Luka

Banyak faktor yang berperan terhadap lama proses penyembuhan luka diantaranya dapat berasal dari (Mutmainah *et al.*, 2024):

a. perawatan luka
b. pengendalian infeksi
c. vaskularisasi
d. usia
e. nutrisi
f. penyakit komplikasi
g. adanya riwayat merokok
h. pengobatan
i. psikologis dan lain-lain

2.2.5 Cara Perawatan Luka yang Benar

Langkah-langkah dalam merawat luka meliputi mencuci tangan dengan benar, membersihkan luka menggunakan larutan steril (seperti NaCl 0,9%), mengganti balutan sesuai jadwal, dan menjaga lingkungan luka tetap bersih dan kering (Fitriani & Widyastuti, 2023). Edukasi kepada pasien mengenai perawatan luka mandiri sangat penting agar pasien mampu melakukan perawatan secara tepat di rumah (Arifianto *et al.*, 2021).

Menurut Smeltzer & Bare (2020) pembersihan luka bertujuan untuk mengurangi jumlah bakteri pada area luka. Pembersihan luka secara umum dilakukan untuk memperbaiki sel kulit yang telah rusak, menumbuhkan jaringan baru dan menjaga kelembapan kulit. Pembersihan daerah luka dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

a. Lakukan irigasi/ mencuci luka dengan menggunakan NaCl 0,9% untuk meningkatkan, memperbaiki dan mempercepat proses penyembuhan luka serta menghindari kemungkinan terjadinya infeksi. Proses irigasi luka bertujuan untuk membuang nekrosis, cairan luka yang berlebihan, sisa balutan yang digunakan dan sisa metabolik tubuh pada permukaan luka Cairan terbaik dan teraman untuk mencuci luka adalah yang non toksis pada proses penyembuhan luka misalnya NaCL 0,9%. Penggunaan hidrogenperoxida, hypoclorite solution dan beberapa cairan debridement lainnya, sebaliknya hanya digunakan pada jaringan nekrosis atau slough dan tidak pada jaringan granulasi. Cairan

antiseptik seperti provine iodine sebaiknya hanya digunakan saat luka terinfeksi atau tubuh pada saat penurunan imunitas, yang kemudian dilakukan pembilasan kembali dengan normal saline.

b. Bersihkan area luka dengan kasa yang diberi cairan normal saline secara lembut untuk menghindari kerusakan jaringan kulit pada area sekitar luka maupun jaringan sel kulit yang baru.
c. Jika perlu berilah dressing sesuai dengan ukuran luka .
d. Berikan balutan pada area luka tanpa memberikan penekanan.

Penyembuhan luka yang baik ditandai dengan mengecilnya ukuran luka, berkurangnya cairan yang keluar dari luka, meningkatnya kondisi kulit pada area sekitar luka, dan tanda-tanda infeksi tidak terjadi, seperti: eritema, cairan purulen, dan bau yang tidak sedap. Pemeriksaan pada area sekitar luka dapat dilakukan dengan inspeksi warna, integritas, dan kontur kulit sedangkan palpasi dilakukan dengan merasakan suhu pada kulit, tekstur, kelembapan, ketebalan, turgor danmobilitas kulit (Smeltzer & Bare, 2020)

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Notoatmodjo, 2020). Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang

diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Nurroh, 2022).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan *(Knowledge)*

   Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

b. Pemahaman *(comprehension)*

   Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

c. Penerapan *(application)*

   Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

d. Analisis *(Analysis)*

   Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

e. Sintesis *(synthesis)*

   Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis

menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Penilaian *(evaluation)*

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Edukasi

Edukasi, baik formal maupun non-formal, memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan seseorang. Edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis dapat membantu individu memahami cara perawatan luka, pencegahan infeksi, serta pentingnya menjaga kebersihan luka. Semakin sering seseorang terpapar informasi edukatif, maka semakin baik tingkat pengetahuannya (Nuraini *et al.*, 2022; Notoatmodjo, 2020).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan keperibadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin

mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2020).

Kategori Pendidikan :

1) Tidak sekolah
2) Sekolah Dasar (SD) Sekolah Menengah Pertama (SMP)
3) Sekolah Menengah Atas (SMA)
4) Perguruan tinggi

c. Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi cara mencari nafkah yang mempunyai tantangan. Bekerja umunya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. (Notoatmodjo, 2020) Indikator pekerjaan yaitu, IRT, Pegawai Swasta dan PNS.

d. Media massa/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate 10 impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat

mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain pempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (Notoatmodjo, 2020).

e. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak (Notoatmodjo, 2020).

Kategori umur :

1) <20 tahun
2) 20-35 tahun
3) >35 tahun.

Menurut Elysa (2024), Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Salah satu faktor utama adalah tingkat pendidikan, di mana semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, maka semakin mudah ia menerima dan memahami informasi yang diberikan. Selain itu, umur juga berpengaruh; individu dengan usia produktif cenderung memiliki daya tangkap yang lebih baik dibandingkan usia lanjut. Pengalaman, baik pribadi maupun dari orang lain, juga membentuk pemahaman dan sikap seseorang terhadap suatu informasi. Tak kalah penting

adalah akses terhadap informasi, termasuk penggunaan media cetak maupun elektronik, yang memungkinkan seseorang memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber. Di sisi lain, budaya, kepercayaan, dan kebiasaan masyarakat juga bisa menjadi penghambat atau pendukung dalam menyerap informasi baru, terutama dalam konteks kesehatan. Terakhir, dukungan dari tenaga kesehatan melalui edukasi yang komunikatif dan berulang dapat meningkatkan pengetahuan pasien secara signifikan. Oleh karena itu, dalam menyampaikan edukasi kesehatan, perlu mempertimbangkan berbagai faktor tersebut agar informasi dapat dipahami dan diterapkan secara optimal oleh penerima edukasi.

2.3.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetauan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket kuesioner menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2021). Menurut Nursalam (2021) pengetahuan seseorang dapat di *interpretasikan* dengan skala yang bersifat *kuantitatif*, yaitu :

a. Baik : hasil presentase 76%-100%
b. Cukup : hasil presentase 56%-75%
c. Kurang : hasil presentase <56%

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Defensi Keluarga

Menurut Nadirawati, (mengatakan bahwa keluarga secara global dapat diartikan sebagai fundamental dari unit sosial ekonomi yang paling kecil dari seluruh institusi dalam kewargaan. Dapat dikatakan sebagai keluarga apabila terdiri dari 2 orang, memiliki ikatan antar individu, hubungan darah, hubungan pernikahan, yang bersama-sama tinggal di satu tatanan rumah tangga serta anak pungut (Nadirawati, 2018).

2.4.2 Tugas Keluarga dalam bidang Kesehatan

Tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu:

1. Mengenal gangguan kesehatan setiap anggota keluarganya
2. Mengambil Keputusan Untuk Tindakan Kesehatan yang tepat
3. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
4. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk Kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya
5. Memertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas Kesehatan (Kemenkes, 2017).

Menurut Friedman (2015) menyatakan bahwa terdapat beberapa fungsi keluarga yakni:

a. Fungsi Afektif

Merupakan fungsi keluarga yang memiliki hubungan dengan pandangan keluarga tentang pelengkap kepentingan psikososial

personal keluarga. Melalui pelengkap peran afektif ini, maka anggota keluarga bisa ada di kondisi dimana psikososial anggota keluarga yang dituju yang utama yakni membentuk setiap sifat dan sikap yang dimiliki oleh anggota keluarga, budi pekerti, watak, kapabilitas dalam berhubungan dengan yang lain, dan juga martabat. Pada keluarga yang anggota keluarganya mengalami sakit stroke peran ini sangat penting dalam memberikan perawatan perhatian dan kasih saying yang diberikan keluarga akan sangat membantu dalam penyebuhan secara fisikologis yang juga akan berpengaruh kepada fisik yang sakit.

b. Fungsi Sosialiasi dan penempatan sosial

Dalam hal ini, keluarga berperan sebagai pembentuk personal yang mana sekiranya dapat diterima saat bersosialisasi. Keluarga juga merupakan kelompok pertama manusia pada saat lahir untuk bersosialisasi/berkomunikasi keluarga dengan anggotanya yang mengalami stroke tentu akan mengalami masalah dalam peran ini. Penyakit stroke dapat menimbulkan kecacatan bagi penderitanya misalnya gangguan berbicara, kelemahan dan kelumpuhan, hal ini tentu membuat anggota keluarga yang mengalami stroke tidak dapat bersosialisasi karena keterbatasan tersebut. Lamanya waktu perawatan serta dampak dari penyakit stroke ini tentu akan membuat keluarga tidak banyak waktu untuk bersosialisasi dengan orang-orang disekitarnya akibat waktu yang digunakan tersisa oleh perawatan

yang diberikan kepada anggota yang sakit sehingga fungsi sosialisasi menjadi menurun.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga memilki fungsi untuk meneruskan keturunan dengan bereproduksi untuk menambah jumlah populasi manusia. Penyakit stroke dapat menyebabkan kelumpuhan termasuk kemampuan untuk memproduksi, kelumpuhan pada alat refroduksi yang terjadi pada suami yang diharapkan dapat memberikan keturunan tentu akan berpengaruh terhadap kemampuan dalam meneruskan keterunan, sehingga jika hal ini terganggu maka funfsi ini akan terganggu juga.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga memiliki fungsi sebagai pemenuhan kebutuhan hidup dan menunjang kebutuhan perekonomian agar individu dapat berkembang sehingga dapat membantu dalam pemenuhan kehidupan keluarga. Penyakit stroke tentu akan menguras ekonmi keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit jika seorang ayah atau kepala keluarga mengalami sakit stroke makan tingkat perekonomian keluarga tersebut akan terganggu dan ekonomi keluarga tersebut tidak berjalan dengan baik.

e. Fungsi keperawatan kesehatan

Dalam fungsi ini, keluarga berfungsi sebagai penyedia kebutuhan fisik dan juga perawatan kesehatan. Perawatan tersebut tidak hanya didapat berdasarkan materi saja, namun juga berdasarkan kebutuhan

tentang informasi kesehatan dan support, anggota keluarga yang sakit stroke tentu membutuhkan anggota keluarga yang lain, untuk merawatnya. Anggota keluarga membutuhkan informasi dan pengetahuan tentang penyakit stroke dalam merawat anggotanya karena tampa pengetahuan yang cukup dalam merawata anggota keluarga yang sakit stroke tentu akan menyulitkan untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga dapat membawa anggota keluarganya yang sakit ke fasilitas Kesehatan untuk perawatan atau rehabilitas.

2.5 Konsep Edukasi Kesehatan

2.5.1 Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah usaha terencana untuk menyebarkan pengaruh terhadap kesehatan orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga perilaku sasaran dapat sesuai dengan yang diharapkan oleh pemberi edukasi dan promosi kesehatan. Di dalam definisi ini juga terkandung poin-poin meliputi input (pendidik dan sasaran edukasi kesehatan), proses (rencana dan strategi), serta output (melakukan sesuai dengan yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari edukasi atau promosi kesehatan adalah peningkatan perilaku sehingga terpeliharanya kesehatan oleh sasaran dari edukasi kesehatan (Notoatmodjo, 2020).

Edukasi kesehatan adalah suatu proses pembelajaran yang dirancang untuk membantu individu atau kelompok dalam meningkatkan kemampuan mereka untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatannya melalui

perubahan perilaku yang positif (Nuraini *et al.*, 2022). Menurut Kurniasih dan Setyawan (2021), edukasi kesehatan juga berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi medis agar pasien memahami kondisi kesehatannya dan mampu melakukan tindakan preventif serta promotif.

2.5.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan utama dari edukasi kesehatan adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan, serta mengarahkan mereka untuk mengambil keputusan yang tepat dalam upaya pencegahan penyakit dan pemulihan kesehatan . Selain itu, edukasi bertujuan membangun kemandirian pasien dalam melakukan perawatan mandiri, termasuk dalam pengelolaan luka pasca operasi (Sari & Handayani, 2021).

Tujuan edukasi kesehatan adalah memperbaiki perilaku dari yang semula tidak sesuai dengan norma kesehatan atau merugikan kesehatan ke arah tingkah laku yang sesuai dengan norma kesehatan atau menguntungkan kesehatan. Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain (Notoatmodjo, 2020):

a. Tercapainya perbaikan perilaku pada sasaran dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
b. Perilaku sehat yang sesuai dengan konsep hidup sehat terbentuk pada individu, keluarga, dan masyarakat secara fisik, sosial, maupun mental sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

c. Menurut WHO, edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku seseorang dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

2.5.3 Manfaat Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan memiliki berbagai manfaat, di antaranya meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit, mengurangi angka kesalahan tindakan mandiri, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan instruksi tenaga kesehatan (Lestari & Handayani, 2023). Selain itu, edukasi juga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Fitriani & Widyastuti, 2023).

2.5.4 Faktor yang mempengaruhi edukasi kesehatan

Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan di dalam memberikan edukasi kesehatan agar sasaran tercapai (Notoatmodjo, 2020):

a. Tingkat Pendidikan

   Pendidikan adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap cara pandang seseorang mengenai informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka menerima informasi baru akan semakin mudah.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

   Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, juga semakin mudah pula seseorang dalam menerima informasi.

c. Adat Istiadat

   Pada umumnya masyarakat masih menganggap bahwa menjunjung tinggi adat istiadat adalah suatu hal yang utama dan adat istiadat tidak

bisa dilanggar oleh apapun.

d. Kepercayaan Masyarakat

Informasi yang diberikan oleh orang yang berpengaruh, akan lebih diperhatikan masyarakat, karena masyarakat sudah memiliki rasa percaya terhadap informan tersebut.

2.5.5 Edukasi Pasca operasi

Merupakan pemberian informasi dari perawat ke pasien, keluarga pasien meliputi biaya administrasi, tindakan operasi, persiapan sebelum operasi sampai dengan perawatan pasca operasi. Pada fase pre operasi pasien harusnya mendapatkan informasi mengenai kondisi kesehatannya, teknik anestesi yang akan dilakukan kemudian komplikasi yang mungkin akan terjadi. Pada fase pasca operasi edukasi sangat dibutuhkan oleh pasien, karena edukasi tersebut bisa mempercepat kesembuhan pasien, mulai dari penjadwalan kontrol, konsumsi obat, perawatan luka (Nurlaelasari *et al.*, 2021).

2.5.6 Jenis Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan salah satu intervensi penting dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga terkait upaya promotif, preventif, maupun kuratif. Berbagai metode edukasi dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi penerima edukasi diantaranya (Notoatmodjo, 2020):

a. Edukasi verbal atau lisan adalah bentuk penyampaian informasi secara langsung antara tenaga kesehatan dan pasien atau keluarga,

yang memungkinkan interaksi dua arah dan klarifikasi langsung.

b. edukasi tertulis seperti leaflet, booklet, dan brosur juga sering digunakan karena dapat dibaca ulang kapan saja, meskipun memerlukan kemampuan literasi yang baik.

c. edukasi melalui media audio-visual seperti video, animasi, atau presentasi digital. Metode ini dinilai lebih menarik dan mudah dipahami, terutama dalam menjelaskan informasi, serta dapat diulang sesuai kebutuhan penerima edukasi.

d. edukasi melalui demonstrasi atau praktik langsung, seperti menunjukkan cara melakukan intervensi kesehatan, yang memberikan pengalaman belajar langsung kepada pasien.

2.5.7 Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi adalah alat bantu komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan secara efektif. Media tersebut dapat berupa media cetak (leaflet, booklet), visual (poster), audiovisual (video), maupun media interaktif (aplikasi) (Yuliani & Asmarani, 2021). Menurut Arifianto *et al.* (2021), pemilihan media yang sesuai dengan karakteristik pasien akan sangat mempengaruhi keberhasilan edukasi. Bentuk media edukasi diantaranya (Notoatmodjo, 2020):

a. Multimedia cetak

1) Leaflet

Media cetak berupa satu lembar kertas berisi informasi ringkas dan padat mengenai topik tertentu.

Kelebihan:Ringkas, mudah dibawa dan dibaca, Biaya cetak relatif murah, Mudah dibagikan kepada pasien.

Kekurangan: Informasi terbatas karena ruang yang sempit., Kurang menarik jika tidak didesain dengan baik, Tidak efektif untuk informasi yang kompleks.

2) Booklet

Buku kecil berisi informasi lengkap dan mendalam mengenai suatu topik dengan tampilan menarik.

Kelebihan: Memuat informasi lebih lengkap dan detail, Dapat dibaca berulang-ulang, Cocok untuk edukasi penyakit kronis atau program jangka panjang.

Kekurangan: Biaya produksi lebih mahal dibanding leaflet, Memerlukan waktu lebih lama untuk dibaca, Bisa dianggap membosankan jika terlalu panjang.

3) Flyer (selembaran)

Lembar informasi satu sisi atau dua sisi yang menyampaikan pesan singkat dan menarik untuk menarik perhatian pembaca.

Kelebihan: Menarik dan langsung ke poin utama, Efektif untuk promosi atau pengumuman cepat, Murah dan mudah didistribusikan.

Kekurangan: Informasi sangat terbatas, Kurang mendalam untuk edukasi yang membutuhkan pemahaman kompleks, Sering dibuang atau tidak dibaca dengan serius.

4) Flip chart (lembar balik)

Alat bantu visual berupa kumpulan lembar besar berisi gambar/informasi yang dibalik lembar demi lembar saat penyuluhan.

Kelebihan: Interaktif dan visual, cocok untuk kelompok kecil, Tidak memerlukan listrik atau alat elektronik, Mempermudah penjelasan saat tatap muka.

Kekurangan: Kurang praktis untuk dibawa-bawa, Informasi hanya bisa disampaikan jika ada fasilitator, Tidak bisa digunakan secara mandiri oleh pasien.

b. Multimedia elektronik

1) Presentasi melalui proyektor

Metode penyampaian materi menggunakan slide digital (PowerPoint/Canva) yang ditampilkan melalui proyektor.

Kelebihan: Menarik dan visual, Dapat menampilkan gambar, animasi, dan grafik, Efisien untuk edukasi kelompok.

Kekurangan: Membutuhkan listrik dan perangkat pendukung, Tidak efektif jika penyaji tidak terampil, Kurang cocok untuk pasien yang tidak terbiasa dengan teknologi.

2) Grafis

Penyajian informasi dalam bentuk visual yang menarik seperti gambar, ikon, grafik, dan warna.

Kelebihan: Menarik perhatian dan mudah dipahami, Visualisasi

data yang kompleks menjadi lebih sederhana, Bisa disebar secara digital.

Kekurangan: Perlu desain yang baik agar tidak membingungkan, Akses terbatas jika pasien tidak memiliki perangkat, Tidak menggantikan penjelasan verbal yang lebih mendalam.

3) Video

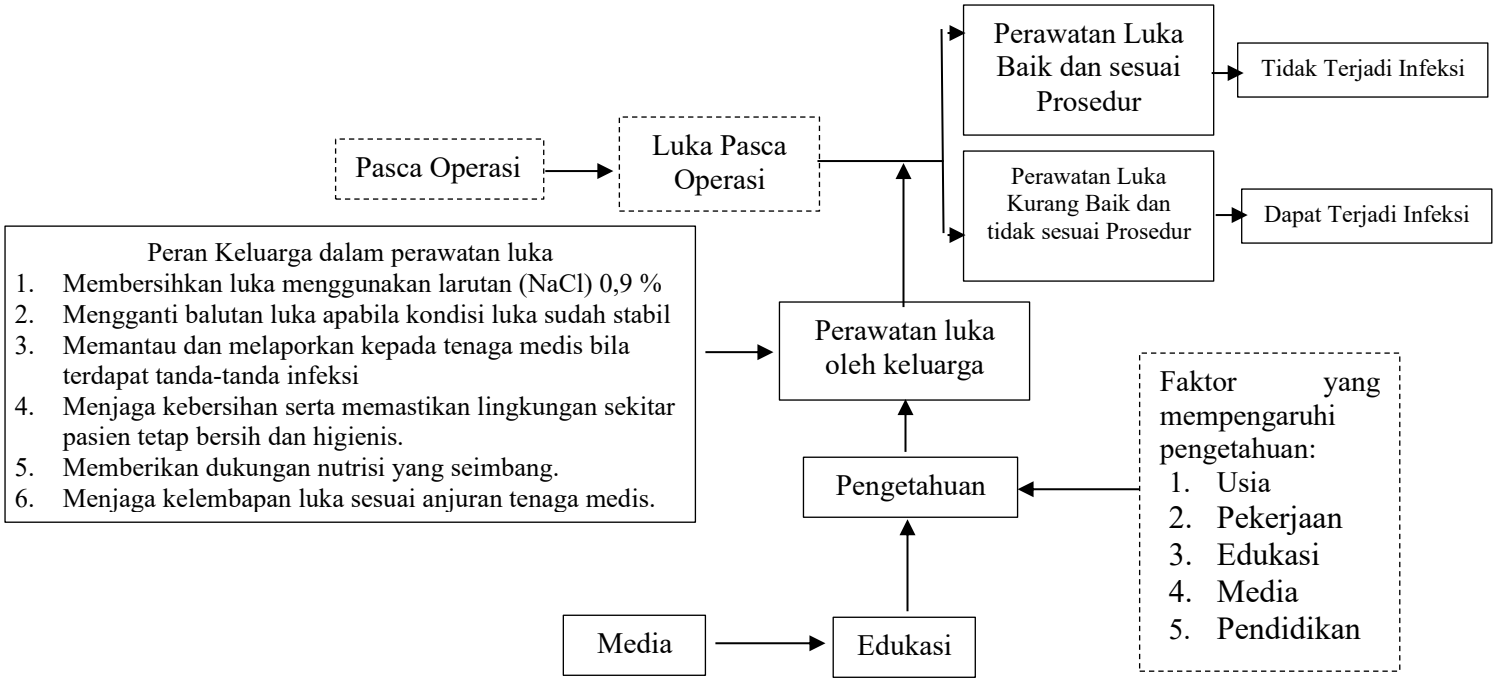
Media audio-visual yang menampilkan informasi dalam bentuk gerak dan suara.

Kelebihan: Menarik dan mudah diingat, Bisa diputar ulang kapan saja, Cocok untuk semua kalangan, termasuk yang kurang suka membaca.

Kekurangan: Membutuhkan alat (HP/laptop) dan koneksi internet jika streaming Produksi video berkualitas memerlukan biaya dan waktu, Kurang interaktif jika tidak disertai diskusi.

2.6 Kerangka Berpikir

Bagan 2.1 Kerangka Konsep



Sumber: Fitriani & Widyastuti (2023), Notoatmodjo (2020), Rahmawati *et al.* (2023)

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Nursalam, 2018). Hipotesis pada penelitian ini adalah:

H1 : Ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan perawatan luka pada keluarga pasien pasca operasi di RSUD Majalaya.