

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn.D Dengan Gangguan Sistem Persarafan Pada Cedera Kepala Ringan Di Ruang Melati Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar

Rut Agave Siburian¹, Astika Handayani²

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Pematangsiantar

²Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Pematangsiantar

e-mail Corresponding: rutsiburian40@gmail.com

Published: September , 2026

ABSTRAK

Pendahuluan: Cedera kepala ringan (CKR) merupakan trauma kepala dengan *Glasgow Coma Scale* (GCS) 13–15 yang berisiko menimbulkan gangguan neurologis sementara serta komplikasi apabila tidak ditangani secara tepat. Kondisi ini memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mendukung proses pemulihan pasien. Berdasarkan *Global Burden of Disease Study* (2021), terdapat sekitar 20,84 juta kasus baru cedera kepala di dunia, sehingga penelitian ini bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan cedera kepala ringan.

Metode: Penelitian deskriptif kualitatif dengan studi kasus pada 1 responden, Tn. D, di Ruang Melati RS Vita Insani Pematangsiantar selama 3 hari (10–12 Maret 2026). Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

Hasil: Pasien mengalami nyeri kepala skala 7, gangguan tidur, dan apatis dengan GCS 13. Intervensi dilakukan 3×24 jam meliputi observasi neurologis, manajemen nyeri, pemantauan tanda vital, edukasi, dan kolaborasi terapi. Hasil menunjukkan penurunan nyeri menjadi skala 1, peningkatan tidur dari ± 5 menjadi ± 7 jam, serta peningkatan GCS menjadi 15 (E4 V5 M6).

Kesimpulan: Asuhan keperawatan medikal bedah komprehensif dapat menurunkan nyeri, meningkatkan kualitas tidur, dan memperbaiki status neurologis pada CKR.

Saran: Studi ini dapat menjadi acuan perawat dan referensi penelitian selanjutnya.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan medikal bedah, cedera kepala ringan

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Cedera kepala ringan (CKR) merupakan trauma kepala dengan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) 13–15 yang dapat menyebabkan gangguan neurologis sementara serta berisiko menimbulkan komplikasi apabila tidak ditangani secara tepat. Meskipun termasuk kategori ringan, cedera kepala tetap memerlukan penanganan dan pemantauan yang komprehensif untuk mencegah perburukan kondisi pasien serta mendukung proses pemulihan. Manifestasi klinis yang sering ditemukan pada pasien cedera kepala ringan antara lain nyeri kepala, pusing, mual, gangguan istirahat dan tidur, serta perubahan kondisi neurologis yang memerlukan observasi secara berkala.

Berdasarkan *Global Burden of Disease Study* (2021), terdapat sekitar 20,84 juta kasus baru cedera kepala di dunia dengan sekitar 37,93 juta orang hidup dengan dampak cedera kepala. Cedera kepala masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan disabilitas akibat trauma di berbagai negara, terutama yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas. Kelompok usia produktif merupakan kelompok yang paling sering mengalami cedera kepala karena tingginya aktivitas dan mobilitas.

Di Indonesia, cedera kepala masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan penanganan cepat dan komprehensif. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), kejadian cedera kepala diperkirakan mencapai sekitar 500.000 kasus setiap tahun. Dari jumlah tersebut, sekitar 400.000 kasus merupakan cedera kepala ringan, sedangkan masing-masing sekitar 50.000 kasus termasuk cedera kepala sedang dan cedera kepala berat. Selain itu, sekitar 50.000 penderita meninggal sebelum memperoleh penanganan di rumah sakit. Tingginya jumlah

kasus tersebut menunjukkan bahwa cedera kepala ringan merupakan jenis cedera kepala yang paling banyak ditemukan sehingga memerlukan asuhan keperawatan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi Aros, Meldasari, Urbaningrum, & Tumeru, 2023).

Data di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar menunjukkan bahwa jumlah pasien cedera kepala ringan masih cukup tinggi. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 150 kasus, tahun 2024 sebanyak 110 kasus, dan pada tahun 2025 meningkat menjadi 270 kasus, sehingga diperlukan asuhan keperawatan yang tepat untuk membantu mempercepat pemulihan pasien.

Pasien dengan cedera kepala ringan umumnya menunjukkan manifestasi klinis berupa nyeri kepala, pusing, gangguan pola tidur akibat nyeri dan ketidaknyamanan, serta berisiko mengalami gangguan perfusi serebral sehingga memerlukan pemantauan neurologis secara berkala. Oleh karena itu, perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif melalui pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan guna membantu mempercepat proses pemulihan pasien.

Penelitian Savitri, Sisilia, dan Widia (2021) menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan mampu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Penelitian Tasik dkk. (2023) juga menyatakan bahwa dukungan tidur yang diberikan selama perawatan dapat meningkatkan kualitas istirahat pasien, sedangkan Setiawan, Kustiyan, dan Suandika (2022) menjelaskan bahwa pemantauan neurologis secara berkala berperan penting dalam mempertahankan stabilitas neurologis serta mencegah terjadinya komplikasi pada pasien cedera kepala ringan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Ruang Melati Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar, pasien cedera kepala ringan umumnya datang dengan keluhan nyeri kepala, pusing, dan gangguan pola tidur akibat trauma kepala. Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi manajemen nyeri, dukungan tidur, serta pemantauan neurologis sesuai dengan kondisi pasien selama masa perawatan.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan cedera kepala ringan di Ruang Melati Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Ruang Melati Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. Subjek penelitian adalah 1 responden, Dengan kriteria inklusi adalah pasien berusia 20–40 tahun dengan diagnosis medis cedera kepala ringan (*Glasgow Coma Scale/GCS* 13–15), mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden melalui informed consent, dan menjalani perawatan di Ruang Melati. Penelitian dilakukan selama 3 hari, pada 10–12 April 2026. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi menggunakan format pengkajian keperawatan medikal bedah, lembar observasi, *informed consent*, Standar Operasional Prosedur (SOP), serta alat pemeriksaan fisik. Data dianalisis secara deskriptif berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada Tn. D dengan diagnosis medis cedera kepala ringan (CKR) di Ruang Melati Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar selama 3 hari, yaitu tanggal 10–12 April 2026. Asuhan keperawatan dilaksanakan melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi sesuai dengan proses keperawatan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala ringan diawali dengan tahap pengkajian untuk memperoleh data secara komprehensif mengenai kondisi pasien. Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi sehingga diperoleh data subjektif dan objektif yang menjadi dasar dalam pemberian asuhan keperawatan.

Pengkajian

Hasil pengkajian pada Tn. D menunjukkan bahwa pasien mengalami cedera kepala ringan akibat kecelakaan lalu lintas. Pasien mengeluhkan nyeri kepala pada area frontal yang terdapat luka

jahitan sebanyak ± 7 jahitan dengan balutan kasa. Nyeri dirasakan berdenyut disertai pusing, muncul hilang timbul sekitar 3–4 kali dalam sehari dengan durasi ± 5 –10 menit, bertambah saat banyak bergerak atau perubahan posisi, dan berkurang saat beristirahat. Intensitas nyeri berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS) adalah 7. Selain itu, pasien mengeluhkan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari akibat nyeri kepala sehingga waktu tidur berkurang menjadi sekitar ± 5 jam per hari selama dirawat.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan pasien tampak lemah, lebih banyak berbaring di tempat tidur, tingkat kesadaran apatis dengan GCS 13 (E4 V4 M5), tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 90 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu 37°C, SpO₂ 97%, serta terpasang infus Ringer Laktat (RL) 20 tetes/menit pada ekstremitas atas sinistra.

Hasil pengkajian tersebut sejalan dengan penelitian Savitri, Sisilia, dan Widia (2021) yang menyatakan bahwa pasien cedera kepala ringan umumnya datang dengan keluhan nyeri kepala akibat trauma yang disertai pusing dan penurunan kenyamanan selama masa perawatan. Penelitian Tasik, Tandilanga, Julianty, Pasang, dan Iksan (2023) juga melaporkan bahwa nyeri kepala pascatrauma sering menyebabkan gangguan istirahat dan tidur pada pasien. Selain itu, Setiawan, Kustiyanti, dan Suandika (2022) menjelaskan bahwa pengkajian neurologis yang meliputi tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik merupakan bagian penting dalam menilai kondisi awal pasien cedera kepala ringan.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, pada Tn. D ditegakkan tiga diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma kepala), gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan nyeri kepala, serta risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan trauma kepala. Penetapan diagnosis tersebut telah sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang menyebutkan bahwa ketiga diagnosis tersebut merupakan masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien dengan cedera kepala ringan (PPNI, 2018). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Savitri, Sisilia, dan Widia (2021) yang melaporkan bahwa diagnosis nyeri akut merupakan masalah keperawatan utama pada pasien cedera kepala ringan, sedangkan Tasik dkk. (2023) menemukan gangguan pola tidur sebagai dampak dari nyeri yang dialami pasien selama perawatan. Selain itu, Setiawan, Kustiyanti, dan Suandika (2022) menyatakan bahwa pasien cedera kepala memerlukan pemantauan neurologis secara berkelanjutan sehingga diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif perlu dipertimbangkan untuk mencegah terjadinya komplikasi neurologis.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Tn. D disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sesuai dengan tiga diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan, yaitu manajemen nyeri, dukungan tidur, dan pemantauan neurologis. Intervensi yang diberikan meliputi identifikasi karakteristik nyeri, pemberian posisi nyaman, pengajaran teknik relaksasi napas dalam, pengaturan lingkungan yang kondusif untuk istirahat, edukasi mengenai pentingnya mempertahankan pola tidur, pemantauan tingkat kesadaran menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS), pemeriksaan pupil, tanda-tanda vital, fungsi motorik, serta kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis. Penyusunan intervensi bertujuan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kualitas tidur, serta mempertahankan perfusi serebral agar tetap adekuat selama masa perawatan.

Intervensi yang diberikan sejalan dengan penelitian Savitri, Sisilia, dan Widia (2021) yang menyatakan bahwa penerapan manajemen nyeri secara komprehensif mampu meningkatkan kenyamanan pasien cedera kepala ringan. Penelitian Tasik, Tandilanga, Julianty, Pasang, dan Iksan (2023) juga menunjukkan bahwa dukungan tidur dapat membantu memperbaiki kualitas istirahat pasien selama menjalani perawatan, sedangkan Setiawan, Kustiyanti, dan Suandika (2022) menjelaskan bahwa pemantauan neurologis secara berkala merupakan intervensi penting untuk mendeteksi perubahan kondisi neurologis dan mencegah komplikasi pada pasien cedera kepala ringan (SIKI) (PPNI, 2018).

Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada Tn. D dilaksanakan selama 3×24 jam sesuai dengan intervensi yang telah disusun berdasarkan tiga diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, dan risiko perfusi serebral tidak efektif. Tindakan keperawatan meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Tindakan observasi dilakukan melalui pengkajian karakteristik dan intensitas nyeri, penilaian skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), pengkajian pola tidur, pemantauan tingkat kesadaran menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS), pemeriksaan pupil, tanda-tanda vital, fungsi motorik, orientasi, serta pemantauan keluhan nyeri kepala dan pusing.

Tindakan terapeutik meliputi pengaturan posisi semi Fowler, menciptakan lingkungan yang nyaman dengan mengurangi kebisingan dan pencahayaan, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu menurunkan nyeri, membantu pasien memperoleh waktu istirahat yang cukup, serta menganjurkan pembatasan aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Tindakan edukasi dilakukan dengan memberikan penjelasan mengenai penyebab nyeri, pentingnya istirahat selama masa pemulihan, cara melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri, serta mengingatkan pasien agar segera melaporkan apabila nyeri kepala atau pusing bertambah berat. Selain itu, dilakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program pengobatan yang ditetapkan oleh dokter.

Implementasi keperawatan yang diberikan sejalan dengan penelitian Savitri, Sisilia, dan Widia (2021) yang menunjukkan bahwa penerapan manajemen nyeri melalui kombinasi tindakan observasi, terapi nonfarmakologis, edukasi, dan kolaborasi farmakologis efektif dalam meningkatkan kenyamanan pasien cedera kepala ringan. Penelitian Tasik, Tandilanga, Julianty, Pasang, dan Iksan (2023) juga menyatakan bahwa dukungan tidur melalui pengaturan lingkungan dan edukasi mampu membantu meningkatkan kualitas istirahat pasien, sedangkan Setiawan, Kustiyanti, dan Suandika (2022) menjelaskan bahwa implementasi pemantauan neurologis secara berkala berperan penting dalam mempertahankan kestabilan kondisi neurologis dan mencegah terjadinya komplikasi pada pasien cedera kepala ringan.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan menggunakan pendekatan SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning) untuk menilai keberhasilan intervensi dan implementasi yang telah diberikan selama 3 hari. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perkembangan kondisi pasien sesuai dengan tujuan dan luaran keperawatan yang telah ditetapkan. Pada diagnosis nyeri akut, intensitas nyeri kepala menurun dari skala 7 menjadi skala 1. Nyeri yang semula dirasakan berdenyut disertai pusing berubah menjadi nyeri yang hanya sesekali muncul pada area luka jahitan, sehingga masalah keperawatan teratasi sebagian. Pada diagnosis gangguan pola tidur, durasi tidur meningkat dari sekitar ± 5 jam menjadi ± 7 jam per hari, pasien mengatakan tidur lebih nyaman dan jarang terbangun pada malam hari, sehingga masalah keperawatan teratasi sebagian. Sementara itu, pada diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif, kondisi neurologis pasien tetap stabil dengan GCS 15 (E4 V5 M6), pupil isokor dengan refleks cahaya positif, fungsi motorik baik, serta hasil CT-scan tidak menunjukkan adanya perdarahan intrakranial, sehingga masalah keperawatan teratasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Savitri, Sisilia, dan Widia (2021) yang menyatakan bahwa asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan mampu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien selama masa perawatan. Penelitian Tasik, Tandilanga, Julianty, Pasang, dan Iksan (2023) juga menunjukkan bahwa dukungan tidur dapat meningkatkan kualitas istirahat pasien selama proses pemulihan. Selain itu, Setiawan, Kustiyanti, dan Suandika (2022) menjelaskan bahwa pemantauan neurologis secara berkala berperan penting dalam mempertahankan stabilitas neurologis serta mencegah terjadinya komplikasi pada pasien cedera kepala ringan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pemberian asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn. D dengan gangguan sistem persarafan: Cedera Kepala Ringan (CKR) di Ruang Melati Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar selama tiga hari, mulai tanggal 10–12 April 2026, dapat disimpulkan bahwa

diagnosis keperawatan yang ditegakkan meliputi nyeri akut, gangguan pola tidur, dan risiko perfusi serebral tidak efektif. Intervensi keperawatan dilakukan melalui manajemen nyeri, dukungan tidur pemantauan status neurologis. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah nyeri akut dan gangguan pola tidur teratasi sebagian, sedangkan risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi. Hal ini ditandai dengan penurunan intensitas nyeri kepala dari skala 7 menjadi 1, peningkatan durasi tidur dari sekitar ± 5 jam menjadi ± 7 jam per hari, serta kondisi neurologis yang tetap stabil dengan GCS 15 (E4 V5 M6) tanpa ditemukan tanda gangguan perfusi serebral.

Dari asuhan keperawatan medikal bedah komprehensif dapat menurunkan nyeri, meningkatkan kualitas tidur, dan memperbaiki status neurologis pada pasien cedera kepala ringan.

REFERENSI

- Aros, D., Meldasari, Urbaningrum, N., & Tumeru, R. (2023). *Cedera kepala ringan: Tinjauan epidemiologi dan penatalaksanaan*. Jurnal Keperawatan.
- Global Burden of Disease Collaborative Network. (2021). *Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021) Results*. Institute for Health Metrics and Evaluation. <https://ghdx.healthdata.org>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (PPNI). (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi I). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (PPNI). (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi I). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Savitri, Sisilia, & Widia. (2021). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan cedera kepala ringan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman*. Jurnal Keperawatan.
- Setiawan, Kustiyanti, & Suandika. (2022). *Pemantauan neurologis pada pasien cedera kepala ringan untuk mencegah komplikasi neurologis*. Jurnal Keperawatan.
- Tasik, Tandilanga, Julianty, Pasang, & Iksan. (2023). *Dukungan tidur pada pasien cedera kepala ringan dalam meningkatkan kualitas istirahat*. Jurnal Keperawatan.