



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN  
NYERI AKUT DI IGD RUMAH SAKIT  
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat  
Untuk memperoleh gelar Ners

**Diajukan Oleh:**  
**ARIF KURNIAWAN**  
**202403089**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN  
NYERI AKUT DI IGD RUMAH SAKIT  
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat  
Untuk memperoleh gelar Ners

**Diajukan Oleh:  
ARIF KURNIAWAN**

**202403089**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN  
NYERI AKUT DI IGD RUMAH SAKIT  
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
Untuk diujikan pada tanggal 3 Juni 2025

Pembimbing



Putra Agina Widyaswara Suwaryo, S.Kep.Ns, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Program Profesi



Wuri Utami, M.Kep

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Arif Kurniawan

NIM 202403089

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Di IGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

1. Podo Yowono, M.Kep (Penguji 1) (.....)

2. Putra Agina W. S, S.Kep.Ns, M.Kep (Penguji 2) (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners

Program Profesi

(Wuri Utami, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arif Kurniawan  
NIM : 202403089  
Program Profesi : Profesi Ners  
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

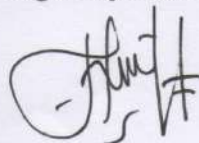
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN  
NYERI AKUT DI IGD RUMAH SAKIT  
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen  
Pada Tanggal: 1 Oktober 2025

Yang menyatakan



Arif Kurniawan

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar:

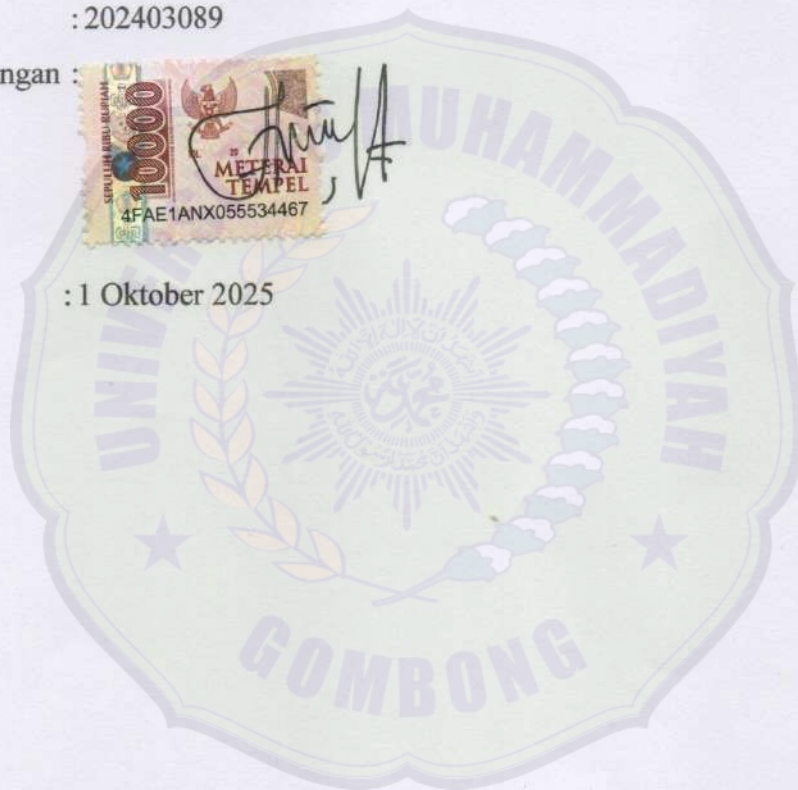
Nama : Arif Kurniawan

NIM : 202403089

Tanda Tangan :



Tanggal : 1 Oktober 2025



**Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
KIA-Ners, Mei 2025  
Arif Kurniawan<sup>1)</sup> Putra Agina Widyaswara Suwaryo<sup>2)</sup>  
[arifapotik9@gmail.com](mailto:arifapotik9@gmail.com)**

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI IGD RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**Latar belakang:** Hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak nomor tiga setelah penyakit jantung koroner dan kanker. Salah satu upaya terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yakni dengan memberikan terapi relaksasi *slow deep breathing* (SDP) dan relaksasi otot progresif (ROT) dapat menurun.

**Tujuan:** Memaparkan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut melalui relaksasi *slow deep breathing* dan relaksasi otot progresif di IGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

**Metode:** Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Jumlah sampel sebanyak lima orang pasien. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian, Lembar observasi, SOP tatalaksana *Slow Deep Breathing*- Relaksasi Otot Progresif, dan *Numerical Rating Scales* (NRS). Analisa data yang dilakukan dalam bentuk tabel frekuensi dan prosentase.

**Hasil asuhan keperawatan:** Hasil pengkajian menunjukkan lima pasien hipertensi di ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan data subyektif dan obyektif yang mengarah kepada masalah keperawatan terkait nyeri akut. Intervensi yang dilakukan yaitu melalui manajemen nyeri dengan penerapan teknik pernapasan dalam yang lambat dan relaksasi otot progresif. Implementasi keperawatan menggunakan terapi non-farmakologis berupa teknik pernapasan dalam yang lambat dan relaksasi otot progresif di unit gawat darurat dilaksanakan selama 1 kali 60 menit, sebelum pasien diberikan obat analgetik atau dijadwalkan terapi analgetik. Teknik pernapasan dalam yang lambat dan relaksasi otot progresif terbukti efektif dalam memberikan kenyamanan dan membantu mengendalikan tingkat nyeri akut pada pasien hipertensi.

**Rekomendasi:** Terapi non farmakologi teknik pernapasan dalam yang lambat dan relaksasi otot progresif bisa memberikan kenyamanan dan membantu mengendalikan tingkat nyeri akut pada pasien hipertensi.

**Kata Kunci:** *Hipertensi, Nyeri Akut, slow deep breathing* dan relaksasi otot progresif

**1) Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong**

**2) Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong**

*Nursing Professional Education Study Program Professional Program  
Faculty of Health Sciences  
Muhammadiyah University of Gombong  
KIA-Ners, May 2025  
Arif Kurniawan<sup>1)</sup> Putra Agina Widyaswara Suwaryo<sup>2)</sup>  
[embonglaki@gmail.com](mailto:embonglaki@gmail.com)*

## **ABSTRACT**

### **NURSING CARE FOR HYPERTENSION PATIENTS WITH ACUTE PAIN EMERGENC ROOM PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL**

**Background:** Hypertension is the third leading cause of death after coronary heart disease and cancer. One of the non-pharmacological therapy efforts that can be done is by providing slow deep breathing (SDP) relaxation therapy and progressive muscle relaxation (ROT) can decrease.

**Objective:** Describes nursing care for hypertension patients with acute pain nursing problems through slow deep breathing relaxation and progressive muscle relaxation in the Emergency Room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

**Method:** The type of research is descriptive with a case study approach. The number of samples is five patients. The instruments used are assessment format, observation sheets, SOP for Slow Deep Breathing-Progressive Muscle Relaxation, and Numerical Rating ScaleS (NRS. Data analysis is carried out in the form of frequency tables and percentages.

**Nursing care results:** The results of the study showed that five hypertension patients in the Emergency Room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital showed subjective and objective data that pointed to nursing problems related to acute pain. The interventions carried out were through pain management with the application of slow deep breathing techniques and progressive muscle relaxation. The implementation of nursing using non-pharmacological therapy in the form of slow deep breathing techniques and progressive muscle relaxation in the emergency unit was carried out for 1 x 60 minutes, before the patient was given analgesic drugs or scheduled for analgesic therapy. Slow deep breathing techniques and progressive muscle relaxation have been shown to be effective in providing comfort and helping to control the level of acute pain in hypertension patients.

**Recommendation:** Non-pharmacological therapy using slow deep breathing techniques and progressive muscle relaxation can provide comfort and help control acute pain levels in hypertensive patients.

**Keywords:** Hypertension, Acute Pain, slow deep breathing and progressive muscle relaxation

- 1) Students of Muhammadiyah University of Gombong**
- 2) Lecturers of Muhammadiyah University of Gombong**

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur atas Kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga Karya Ilmiah Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong” dapat terselesaikan dengan baik. KIA ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Profesi Ners Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai penyelesaian KIA Ners ini, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr.Hj.Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Wuri Utami, M.Kep. Selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Putra Agina W, M.Kep, selaku pembimbing KIA.
4. Podo Yowono, M.Kep, selaku penguji KIA.
5. Istri, dan anak-anak serta seluruh teman–teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

Peneliti menyadari bahwa KIA ini masih banyak kekurangan, semoga apa yang terkandung didalamnya dapat bermanfaat khususnya bagi dunia keperawatan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat membantu menyempurnakan KIA ini.

Wassalamu'alaikumWr.Wb

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	iv
LEMBAR ORISINILITAS .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat Aplikatif .....	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	5
A. Konsep Hipertensi .....	5
B. Konsep Nyeri Kepala.....	9
C. Asuhan Keperawatan pada Hipertensi.....	12
D. Konsep Teknik Slow Deep Breathing kombinasi dengan Relaksasi Otot Progresif .....	16
E. Kerangka Konsep.....	19
BAB III METODE STUDI KASUS .....	20
A. Jenis Design Karya Tulis Ilmiah .....	20
B. Subjek Studi Kasus .....	20
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	20
D. Fokus Studi Kasus .....	21
E. Defisini Operasional .....	21
F. Instrumen Penelitian .....	24
G. Metode Pengumpulan Data .....	24
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	25

I. Etika Studi Kasus.....	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	29
B. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan .....	57
C. Pembahasan .....	58
BAB V PENUTUP.....	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN .....	73



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

*Hypertension* merupakan gangguan tekanan darah yang dapat menyerang lanjut usia atau muda, baik kaya atau miskin. Hipertensi menjadi kasus terbanyak nomor tiga penyebab kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker (Hamonangan dkk, 2018). Hipertensi dijelaskan sebagai kondisi adanya lonjakan tekanan darah di atas nilai normal yang diukur menggunakan alat pengukur tekanan darah seperti *sphygmomanometer* air atau alat digital lainnya (Richa dan Ernawati, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi menjadi salah satu penyebab meningkatkan penyakit lain seperti jantung, stroke, hingga gagal ginjal. Saat ini penderita hipertensi di seluruh dunia sebanyak 1,28 miliar dengan rata-rata usia 30-79 tahun, dimana Sebagian besar penderita hipertensi terdapat di negara dengan pendapatan rendah hingga menengah (WHO, 2021). Di Indonesia prevalensi penderita tekanan darah tinggi di Indonesia sebanyak 34,1% jumlah tersebut meningkat dimana pada 2013 hanya 25,8% (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan di Jawa Tengah pada tahun 2018 prevalensi hipertensi mencapai 37,6 % dibandingkan tahun 2013 sebanyak 26,4% (Dinkes Jateng, 2018).

Pada studi pendahuluan penulis, untuk jumlah penderita hipertensi yang masuk di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong terhitung 5 bulan di tahun 2024 yaitu bulan Juni sampai dengan bulan Oktober 2024 sebanyak 314 penderita. Keluhan pertama yang sering dialami oleh individu dengan hipertensi adalah sakit kepala, yang biasanya terjadi di area tengkuk (Handayani dkk, 2022). Rasa sakit yang tajam pada orang dengan tekanan darah tinggi disebabkan oleh kerusakan pada pembuluh darah. Sebagai respon imunitas, rasa sakit muncul akibat adanya jaringan yang terluka yang menstimulasi sinyal nyeri (Nurman, 2017). Nyeri akut adalah suatu kondisi dimana sensasi diterima oleh medulla spinalis dan kemudian diterima oleh medulla oblongata dan dipahami sebagai ketidaknyamanan yang

berhubungan akibat adanya kerusakan jaringan yang terjadi baik secara mendadak ataupun perlahan dan terjadi tidak lebih dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Nyeri kepala yang dirasakan oleh penderita hipertensi adalah salah satu tanda gejala umum yang dirasakan, dan dapat dirasakan dalam hitungan waktu jam hingga beberapa hari mulai dari skala ringan hingga berat. Salah satu pengobatan utama pada penderita hipertensi yakni dengan memberikan obat anti-hipertensi, sedangkan untuk mengatasi keluhan gejala yang muncul dapat diberikan terapi non-farmakologis. Terapi ini menjadi alternatif untuk mengontrol nyeri kepala akibat peningkatan tekanan darah, dan dapat digunakan untuk menunjang terapi farmakologis. Asuhan keperawatan ini ditujukan untuk membantu penderita hipertensi mengurangi keluhan dan mempertahankan kondisinya dengan memberikan terapi *slow deep breathing* (SDP) dan relaksasi otot progresif (ROT). Tujuan utama terapi ini adalah meredakan ketegangan otot guna meningkatkan kenyamanan, mengontrol denyut nadi, dan pernapasan sehingga tekanan darah dapat menurun (Erika dan Widari, 2018).

Selain itu, terapi SDP juga menghasilkan hormone endorphin dimana menurunkan kecemasan dan membantu menghambat stimulus nyeri, meningkatkan ventilasi paru, serta meningkatkan oksigenasi darah (Kinanti & Aprilliya, 2020). Sedangkan terapi relaksasi otot progresif merupakan terapi yang menitikberatkan pada aktivitas otot guna melepaskan ketegangan otot melalui teknik relaksasi untuk relaksasi (Hamonangan dkk, 2018). Relaksasi otot progresif sangat membantu dalam mengurangi tahanan pembuluh darah tepi juga meningkatkan kelenturan pembuluh darah. Peredaran darah akan berfungsi semakin baik untuk menyerap dan mendistribusi O<sub>2</sub>, juga menjadi vasodilator memberikan efek pelebaran vaskular yang secara langsung memberikan penurunan pada tekanan darah. ROP adalah suatu teknik relaksasi yang tidak membutuhkan imajinasi, tidak memiliki reaksi yang tidak diinginkan, mudah dipraktikan, dan membantu merilekskan badan dan juga perasaan (Maria dan Ahmad, 2018).

Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan efektifitas terapi ini, penelitian Kinanti (2020) yang menyebutkan terdapat penurunan tingkat nyeri pada pasien hipertensi dengan nyeri kepala setelah diberikan terapi SDP. Sejalan dengan penelitian Herdiana (2021) yang menyebutkan bahwa relaksasi *slow deep breathing* menjadi salah satu terapi non-farmakologis yang efektif untuk membantu menurunkan keluhan nyeri pada penderita hipertensi di unit gawat darurat dari skala nyeri sedang menjadi ringan.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sulasri (2022) menyebutkan setelah dilakukan intervensi relaksasi otot progresif 30 menit pasien merasa nyaman, rileks sehingga terapi ini direkomendasikan untuk membantu keluhan nyeri pada pasien. Sedangkan penelitian Handayani dkk (2022) didapatkan hasil adanya penurunan tekanan darah 28-37 mmHg pada tekanan sistolik dan penurunan tekanan diastolik 13-14 mmHg setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif selama 20-25 menit. Sehingga peneliti menarik kesimpulan bahwa relaksasi otot progresif membantu menurunkan tekanan darah penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil beberapa referensi dan studi penelitian di atas maka penulis tertarik memadukan 2 teknik relaksasi yaitu penggabungan relaksasi *slow deep breathing* dan relaksasi otot progresif peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi dengan Nyeri Akut di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memaparkan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut melalui relaksasi *slow deep breathing* dan relaksasi otot progresif di IGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada pasien hipertensi.
- b. Mengidentifikasi hasil analisa data pada pasien hipertensi.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien hipertensi

dengan masalah nyeri akut.

- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di.
- f. Menganalisis inovasi tindakan keperawatan *slow deep breathing* dan relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut.

### **C. Manfaat Aplikatif**

#### 1. Tenaga kesehatan

Menjadi praktik berbasis bukti yang dapat diterapkan oleh para profesional kesehatan, terutama perawat untuk mengatasi masalah nyeri akut akibat hipertensi.

#### 2. Rumah sakit

Sebagai referensi dan bahan pertimbangan untuk meningkatkan perawatan keperawatan hipertensi dengan mengintegrasikan relaksasi pernapasan dalam dan perlahan serta relaksasi otot progresif sebagai Prosedur Operasional Standar (SOP).

#### 3. Penulis

Memberikan lebih banyak pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pada klien hipertensi dengan nyeri kepala.

#### 4. Masyarakat

Menjadikan sumber informasi tentang relaksasi *slow deep breathing* dan relaksasi otot progresif kepada masyarakat, sehingga dapat diterapkan untuk memberikan relaksasi pada nyeri akut pada penderita hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F., Nur, H., & Humaerah, U. I. (2020). *Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku ( Characteristics Of Hypertension In The Elderly )*. 5(2), 35–42.
- Dinkes Jateng. (2018). *Prevalensi Tekanan Darah Tinggi Menurut Provinsi 2013-2018*. 2018. Diakses pada 29 Oktober 2022 pada <https://www.bps.go.id/indicator/30/1480/1/prevalensi-tekanan-darah-tinggi-menurut-provinsi.html>
- Erika dan Widari. (2018). Teknik relaksasi autogenik dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Ilmu Keperawatan Respati*, 4(2), 68–79.
- Hamonangan dkk. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Imelda. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 16424. <https://www.neliti.com/id/publications/260853/regulasi-diri-pada-penyakit-kronis-systemic-lupus-erythematosus-kajian-literatur>
- Handayani dkk. (2022). *Penerapan Relaksasi Otot Progresif* 255. 2, 255–263. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/344>
- Herdiana, Arvina. (2022). *Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong*. Universitas Muhammadiyah Gombong.
- Judha, M., Sudarti, Fauziah, A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemkes RI. (2021). *Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke*. 6 Mei 2021. <https://www.kemkes.go.id/article/view/21050600005/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke.html>
- Listiana, E., & Faradisi, F. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi. *Seminar Nasional Kesehatan*, 2021.

- Lukman Hakim, M. T. (2018). *Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin Lukman* (Vol. 6, Issue 1). Akademi keperawatan Pandan Harum Banjarmasin.
- Maria dan Ahmad. (2018). Efektifitas Terapi Relaksasi Otot Karang, M. T. A. J. (2018). Efektifitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(04), 339–345. <https://doi.org/10.33221/jii>. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(04), 339–345.
- Mauliddia, W. U., Khasanah, S., & Burhan, A. (2022). Penerapan Kompres Hangat dan Tarik Nafas dalam Mengatasi Nyeri Akut Klien Hipertensi. *ABDISOSHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sosial Dan Humaniora*, 1(3), 374–380. <https://doi.org/10.55123/abdisoshum.v1i3.1013>
- Nurman, M. (2017). Efektifitas Antara Terapi Relaksasi Otot Progresif Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2017. *Jurnal Ners*, 1(2), 108–126. <https://doi.org/10.31004/jn.v1i2.122>
- Purwanto. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Richa dan Ernawati. (2021). Penurunan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif. *Ners Muda*, 2(2), 47. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6281>
- Sulasri. (2022). Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Status Kenyamanan Pada Pasien Hipertensi. *Garuda Pelamonia Jurnal Keperawatan* 4(2).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (PPNI (ed.); 1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Tirtasari, Silviana, (2019). Prevalensi dan karakteristik hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia. *Tarumanegara Medical Journal*.

Umamah, F. and Lestari, A. (2016). Hubungan PreMenopause Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Di. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*

WHO. (2021). *hypertension*. 25 Agustus 2021. Diakses pada 29 Oktober 2022 pada <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>













## FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong  
Program Pendidikan Profesi Ners

Tanggal : 18/03/2025 Jam 13.45 WIB

No RM : 4198xx

Nama : Bp.S

Tanggal Lahir : 75 thn

Jenis Kelamin : L

Alasan Datang :  Penyakit  Trauma  
 Cara Masuk :  Sendiri  Rujukan  
 Status Psikologis :  Depresi  Takut  
 Agresif  Melukai diri sendiri

### PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : ..... TD : 170/ 98 mmHg Nadi 89 x/menit

Pernafasan 20 x/menit

Suhu 36,5 °C

SpO<sub>2</sub> 99 %

Tindakan Pre Hospital :  RJP  Oksigen  IVFD  NGT  Suction

Bidai

DC

Hecting

Obat .....

Lainnya: .....

# A

Obstruksi Jalan Nafas  
 Stridor, Gargling, Snoring

Obstruksi Jalan Nafas  
 Stridor, Gargling, Snoring

Jalan Nafas Paten

# B

SpO<sub>2</sub> < 80%  
 RR >30 x/m atau <14 x/m

SpO<sub>2</sub> 80 – 94 %  
 RR 26 – 30 x/m

SpO<sub>2</sub> > 94 %  
 RR 14 – 26 x/m

# C

Nadi > 130 x/m  
 TD Sistolik < 80 mmHg

Nadi 121 – 130 x/m  
 TD Sistolik 80 – 90 mmHg

Nadi 60 – 120 x/m  
 TD Sistolik > 90 mmHg

# D

GCS ≤ 8

GCS 9 – 13

GCS 14 – 15

# E

Suhu > 40°C atau < 36°C  
 VAS = 7 – 10 (berat)  
 EKG : mengancam nyawa

Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C  
 VAS = 4 – 6 (sedang)  
 EKG : resiko tinggi

Suhu 36,5 – 37,5°C  
 VAS = 1 – 3 (ringan)  
 EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

MERAH

KUNING

HIJAU

HITAM ( Meninggal )

Petugas Triase

CATATAN : HIJAU

.....

( Arif Kurniawan )



**FORM PENGKAJIAN**  
**KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)**  
*Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong*

Tanggal : 18/03/2025 Jam..... WIB

No RM : 4189XX

Nama : Bp. S

Tanggal Lahir : 75 thn

Jenis Kelamin : L

Keluhan Utama : Nyeri Kepala

Anamnesa : Nyeri Kepala bagian belakang

Seperti tertimpa benda berat. Sulit tidur

Sakit sudah 4 hari ini. Keluarga pasien mengatakan : pasien sudah berobat jalan dengan tekanan darah tinggi. Namun keluhan belum berkurang.

Riwayat Alergi :  Tidak ada  Ada, .....

Riwayat Penyakit Dahulu : Flu, Batuk Biasa, tidak memiliki riwayat hipertensi, diabetes, sakit berat sebelumnya

Riwayat Penyakit Keluarga : keluarga klien (ibu kandung) merupakan penderita sakit hipertensi. Untuk sakit stroke, diabetes, sesak nafas, kanker maupun sakit menular seperti TBC disangkal klien.

**Airways**

Paten  Tidak Paten (  Snoring  Gargling  Stridor  Benda Asing ) Lain-lain .....

**Breathing**

Irama Nafas  Teratur  Tidak Teratur

Suara Nafas  Vesikuler  Bronchovesikuler  Wheezing  Ronchi

Pola Nafas  Apneu  Dyspnea  Bradipnea  Tachipnea  Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas  Retraksi Dada  Cuping hidung

Jenis Nafas  Pernafasan Dada  Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas 20 x/menit

**Circulation**

Akral :  Hangat  Dingin Pucat :  Ya  Tidak

Sianosis :  Ya  Tidak CRT :  <2 detik  >2 detik

Tekanan Darah : 170/ 98 mmHg Nadi :  Teraba 89 x/m  Tidak Teraba

Perdarahan :  Ya ..... cc Lokasi Perdarahan : .....  Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Kelembaban Kulit :  Lembab  Kering

Turgor :  Baik  Kurang

Luas Luka Bakar : ..... % Grade : ..... Produksi Urine ..... cc

Resiko Dekubitus :  Tidak  Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

**PRIMARY SURVEY**

Tingkat Kesadaran :  Compos Mentis  Apatis  Somnolen  Sopor  Coma  
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15  
 Pupil :  Isokhor  Miosis  Midriasis Diameter  1mm  2mm  3mm  4mm  
 Respon Cahaya :  +  -  
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik  Ya  Tidak kekuatan  +  -  
 Motorik  Ya  Tidak Otot  5

**Exposure**

Pengkajian Nyeri

Onset : .....

Provokatif/Paliatif : Nyeri bertambah saat beraktivitas, berkurang saat rileks

Qualitas : Nyeri seperti di timpa benda berat

Regio/Radiation : Area belakang kepala

Scale/Severity 6

Time : terus menerus

Apakah ada nyeri :  Ya, skor nyeri VRS : 6  Tidak

VAS : 6

Lokasi Nyeri

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Luka :  Ya, Lokasi .....  Tidak  
 Resiko Dekubitus :  Ya  Tidak

**Fahrenheit**

Suhu Axila : 36,5. °C Suhu Rectal ..... °C

Berat Badan 55 kg

**Pemeriksaan Penunjang**

EKG : NSR

GDA : .....

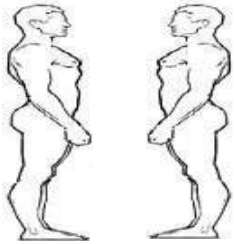
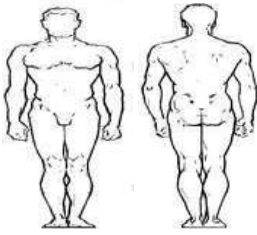
Radiologi : .....

Laboratorium (tanggal: 18 Maret 2025)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
HB	14	11,7 – 15,5	Normal
Leukosit	6,77	3,8 – 10,6	Normal
Eritrosit	4,60	4,4 – 5,9	Normal
Hematokrit	41,0	40 - 52	Normal
GDS	101	70 - 105	Normal

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Ureum	32	15 – 39	Normal
Creatinin	1,1	0,9 – 1,3	Normal
Cholesterol	192	< 200	Normal
Trigliserida	145	< 150	Normal

## PEMERIKSAAN FISIK



**Kepala** : tampak normal, tidak ada lesi/luka. Gerakan wajah simetris antara dua sisi, tidak ada oedem, sklera tidak ikterik, mukosa bibir lembab

**Leher** : tidak ada pembesaran kelenjar linfe, vena jugularis tidak nampak, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

**Dada** : **Jantung**

**I** : Ictus cordis tidak tampak pada ICS IV-V midclavicula sinistra

**P** : Tidak ada nyeri tekan, teraba ictus cordis pada ICS 5 garis mid clavikula sinistra.

**P** : Terdengar suara pekak, intercosta 2 garis parasternal dektra, intercosta 2 garis parasternal sinistra, sampai intercosta 4 garis parasternal sinistra, dan intercosta 5 garis mid klavikula sinistra.

**A**: S1 dan S2 terdengar disemua katup jantung, regular.

**Paru paru**

**I** : Simetris kanan dan kiri, pada saat inspirasi dan ekspirasi tidak ada retraksi dinding dada kanan dan kiri, tidak ada penggunaan otot bantu nafas.

**P** : Tidak ada nyeri tekan, teraba gerak dada kanan dan kiri simetris.

**P** : Perkusi didapatkan sonor

**A**: Suara nafas vesikuler, tidak terdengar bunyi nafas tambahan

RR= 20x/ menit

**Perut** :

**I** : Tidak ada luka maupun bekas luka, integritas kulit baik, tidak ada striae, warna kulit konsisten dengan yang lain, umbilikus bersih, perut datar

**A** : Terdengar peristaltik usus  $\pm$  10x /menit.

**P** : Terdengar redup pada kuadran pertama bagian limfe, pada kuadran kedua terdengar timpani pada bagian lambung/ epigastrium, pada kuadran ketiga dan keempat terdengar redup.

**P** : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati di kuadran 1 (kanan atas), dan tidak ada pembesaran limfa di kuadran 2 (kiri atas), tidak terdapat asites, tidak ada distensi kandung kemih.

## Ekstremitas :

Ekstremitas atas

terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kanan, CRT 1 detik. Tidak ada kelemahan otot ( kekuatan otot 5 ), tidak ada tremor

Ekstremitas bawah

Tidak ada edema di kedua kaki, CRT <2 detik. Tidak ada kelemahan otot ( kekuatan otot 5 : 100% kekuatan otot, mampu menahan gaya gravitasi dan tahanan maksimal )

Turgor kulit baik, akral teraba hangat

## Genitalia :

Klien seorang laki laki, genitalia bersih, tidak ada kelainan, tidak terpasang kateter.

**PROGRAM TERAPI**

Tanggal/Jam : 18 Maret 2024

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Infus RL	20 tts/mnt	Iv line
2	Injeksi Ranitidin	1 ampul/ 12 jam/ iv	Mengobati gejala produksi asam lambung berlebih
3	Ibesartan	150 mg/ 24 jam/ oral	Menurunkan tekanan darah untuk penderita hipertensi
4	Analsik	1 tablet/ 24 jam/ malam	Mengurangi rasa nyeri

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1	<p>DS : klien mengatakan nyeri pada kepala. P = nyeri bertambah saat beraktivitas,berkurang saat rileks. Q = nyeri seperti ditimpa benda berat, R = area kepala belakang, S = skala nyeri 6, T = terus menerus.</p> <p>DO : Wajah klien tampak menahan sakit. TTV (Tekanan darah: 170/89 mmHg, Respirasi : 20x/menit, Nadi :89 x/menit, Suhu : 36,5°C, SpO2: 99%).</p>	agen pencedera fisiologis	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan tekanan vaskuler cerebral</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kepala</p>	nyeri akut (D.0077)



## INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit maka <b>tingkat nyeri (L.08066)</b> diharapkan menurun dan meningkatnya <b>kontrol terhadap nyeri (L.08063)</b> dengan hasil yang diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menurunnya keluhan terhadap nyeri</li> <li>2) Ekspresi menahan sakit menurun</li> <li>3) Membaiknya tekanan darah.</li> <li>4) Meningkatnya laporan nyeri terkontrol.</li> <li>5) Meningkatnya kemampuan klien menggunakan teknik nonfarmakologi</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri (I.08238).</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kenali area karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2) Kaji skala nyeri</li> <li>3) Kenali respon nyeri non verbal</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi <i>slow deep breathing</i>-relaksasi otot progresif).</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>2) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri : <b><i>slow deep breathing - relaksasi otot progresif</i></b></li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Konsultasi medis dalam pemberian obat pereda nyeri.</li> </ol> <p><b>Pemantauan nyeri (I.08242)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri</li> </ol>	<p>Mengkaji keluhan nyeri klien</p> <p>Meningkatkan rasa nyaman, mengontrol rasa nyeri sebagai terapi pendamping pereda nyeri.</p> <p>Meningkatkan kemandirian dalam mengidentifikasi nyeri yang dialami sehingga dapat segera melakukan tindakan individu untuk mengatasinya.</p> <p>Kolaborasi kesehatan</p> <p>Mengevaluasi hasil intervensi</p> <p>Mengidentifikasi nyeri yang</p>

		<p>2) Monitor kualitas nyeri(misal terasa tajam, tumpul, diremas remas, ditimpa beban berat)</p> <p>3) Monitor lokasi dan penyebaran nyeri</p> <p>4) Monitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala</p> <p>5) Monitor durasi dan frekwensi nyeri</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi klien</p> <p>2) Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>3) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>4) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>	dialami secara sistematis
--	--	---	---------------------------

## IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
18 Maret 2025 14.00 WIB	<p><i>Observasi:</i> Mengenali area karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri/ skala nyeri, Mengenali respon nyeri non verbal. Mengidentifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri.</p> <p>Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><i>Edukasi:</i> menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.</p>	<p>P : Nyeri bertambah saat beraktivitas, berkurang saat rileks</p> <p>Q: Nyeri seperti di timpa benda berat</p> <p>R: Area belakang kepala</p> <p>S: Skala nyeri 6</p> <p>T: Terus menerus</p>	
14.15 WIB	<p><i>Terapeutik dan edukasi:</i></p> <p>Mengajarkan dan memberikan teknik <i>slow deep breathing</i> - relaksasi otot progresif.</p>	<p>Klien mampu memahami penjelasan perawat</p> <p>Pasien Kooperatif, mengikuti instruksi perawat</p>	
14.55 WIB	<p>Mengevaluasi nyeri setelah diberikan teknik <i>slow deep breathing</i> dan relaksasi otot progresif dan menganjurkan klien untuk mengaplikasikan teknik saat nyeri muncul</p> <p><i>Terapeutik:</i> Memberikan lingkungan yang nyaman, mengurangi kebisingan, membatasi pengunjung.</p>	<p>Klien mengatakan nyeri pada kepala terasa berkurang, lebih enteng. Dan menyampaikan lebih mampu mengontrol nyerinya.</p> <p>P = nyeri dapat berkurang dengan relaksasi,</p> <p>Q = nyeri seperti ada benda berat di dibelakang kepala,</p> <p>R = area kepala belakang,</p> <p>S = skala nyeri 5,</p>	

		EMERGENCY DEPARTMENT   Program	Profesi Ners
--	--	--------------------------------	--------------

T=hilang timbul



*Tindakan Observasi*

Jam	TD (mmHg)	Nadi (kali/menit)	RR (kali/menit)	Suhu (°C)	SpO <sub>2</sub> (%)	Keterangan
14.00	170/89	89	20	36,5	99	Tekanan darah tinggi
14.55	160/90	88	20	36,5	99	
15.30	160/90	84	20	36,4	99	

*Keseimbangan Cairan*

Jam	Input			Output			
	Oral	Cairan IV		Urine	Perdarahan	Muntah	Lainnya

## EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
18 Maret 2025 15.10 WIB	1	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada kepala terasa berkurang, lebih enteng. Dan menyampaikan lebih mampu mengontrol nyerinya. P = nyeri dapat berkurang dengan relaksasi, Q = nyeri seperti ada benda berat di dibelakang kepala, R = area kepala belakang, S = skala nyeri 5, T = hilang timbul, O: Klien mampu mempraktikan teknik relaksasi otot progresif, Klien tampak lebih rileks setelah melakukan teknik slow deep breathing - ROP. Klien nampak segar dan terlihat lebih mampu mengontrol nyerinya. Keluarga klien selalu disamping klien dan membantu aktivitas/memenuhi kebutuhan klien. Kesadaran CM, TTV: TD: 160/90 mmHg, RR : 20x/menit, N :88 x/menit, S : 36.5°C, SpO2: 99%, A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian- pasien mampu mengontrol tingkat nyerinya. P : pertahankan intervensi mandiri dengan: anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri, aplikasi dan latih teknik: slow deep breathing - relaksasi otot progresif untuk mengontrol nyeri di ruang perawatan.</p>	

**RENCANA TINDAK LANJUT**

pertahankan intervensi mandiri dengan: anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri, aplikasi dan latihan teknik: slow deep breathing - relaksasi otot progresif untuk mengontrol nyeri di ruang perawatan. Serah terima dengan petugas rawat inap mengenai asuhan keperawatan yang telah diberikan di ruang gawat darurat.

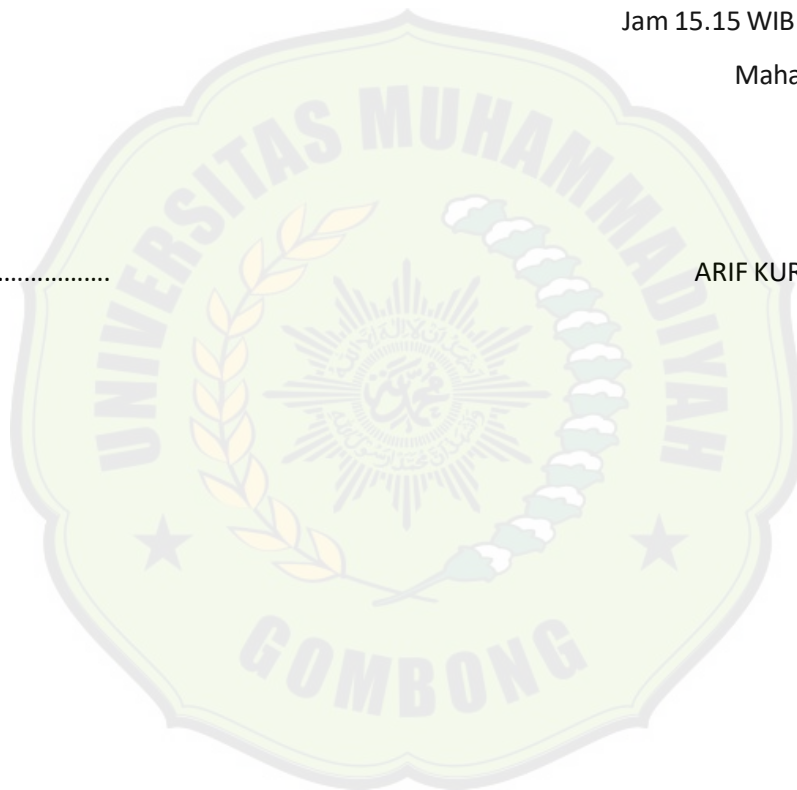
Mengetahui,  
Pembimbing

Tanggal : 18 Maret 2025

Jam 15.15 WIB

Mahasiswa,

ARIF KURNIAWAN





# FORM PENGAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong  
Program Pendidikan Profesi Ners

Tanggal : 18/03/2025 Jam 15.00 WIB

No RM : 4947xx

Nama : Ny. W

Tanggal Lahir : 54 thn

Jenis Kelamin : P

- Alasan Datang :  Penyakit  Trauma  
 Cara Masuk :  Sendiri  Rujukan  
 Status Psikologis :  Depresi  Takut  
 Agresif  Melukai diri sendiri

**PRE-HOSPITAL (jika ada)**

Kedaaan Pre Hospital : AVPU

TD : 170/ 90 mmHg

Nadi 110 x/menit

Pernafasan 20 x/menit

Suhu 36,7 °C

SpO<sub>2</sub> 99 %

- Tindakan Pre Hospital :  RJP  Oksige  IVFD  NGT  Suction  
 Bida  n  Hecting  Obat .....  
 Lainnya: .....

**A**

- Obstruksi Jalan Nafas  
 Stridor, Gargling,  
 Snoring

- Obstruksi Jalan Nafas  
 Stridor, Gargling,  
 Snoring

Jalan Nafas Paten

**B**

- SpO<sub>2</sub> < 80%  
 RR >30 x/m atau <14 x/m

- SpO<sub>2</sub> 80 – 94 %  
 RR 26 – 30 x/m

SpO<sub>2</sub> > 94 %

RR 14 – 26 x/m

**C**

- Nadi > 130 x/m  
 TD Sistolik < 80 mmHg

- Nadi 121 – 130 x/m  
 TD Sistolik 80 – 90 mmHg

Nadi 60 – 120 x/m

TD Sistolik > 90 mmHg

**D**

- GCS ≤ 8

- GCS 9 – 13

GCS 14 – 15

**E**

- Suhu > 40°C atau <  
 36°C VAS = 7 – 10  
 (berat)

- Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C  
 VAS = 4 – 6  
 (sedang)EKG :

Suhu 36,5 – 37,5°C

VAS = 1 – 3 (ringan)

EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

MERAH

KUNING

HIJAU

HITAM ( Meninggal )

Petugas Triase

CATATAN : HIJAU

( Arif Kurniawan )





## FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)

*Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong*

Tanggal : 18/03/2025 Jam 15.00 WIB

No RM : 4947XX

Nama : Ny. W

Tanggal Lahir : 54 thn

Jenis Kelamin : L

Keluhan Utama : Sakit Kepala

Anamnesa : Nyeri Kepala, terasa berdenyut

Di kening hingga pelipis

Kesadaran Compos mentis, RD 170/90 mmHg, Nadi 110 x/mnt, Suhu 36,7 C, RR 20 x/mnt

Mual, terasa berdebar debar

Riwayat Alergi :  Tidak ada  Ada, .....

Riwayat Penyakit Dahulu : Klien mengatakan belum pernah merasa sakit kepala seperti ini sebelumnya. Pernah di ukur tekanan darah di posyandu 1 bulan lalu 150/90 mmHg. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat sakit, diabetes, kanker, nyeri dada, sesak nafas

Riwayat Penyakit Keluarga : Klien mengatakan ibunya seorang penderita hipertensi. Dan di keluarga tidak ada riwayat sakit stroke, diabetes, sesak nafas, kanker maupun sakit menular seperti TBC.

### Airways

Paten  Tidak Paten (  Snoring  Gargling  Stridor  Benda Asing ) Lain-lain .....

### Breathing

Irama Nafas  Teratur  Tidak Teratur

Suara Nafas  Vesikuler  Bronchovesikuler  Wheezing  Ronchi

Pola Nafas  Apneu  Dyspnea  Bradipnea  Tachipnea  Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas  Retraksi Dada  Cuping hidung

Jenis Nafas  Pernafasan Dada  Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas 20 x/menit

### Circulation

Akral :  Hangat  Dingin

Pucat :  Ya  Tidak

Sianosis :  Ya  Tidak

CRT :  <2 detik  >2 detik

Tekanan Darah : 170/98 mmHg

Nadi :  Teraba 89 x/m  Tidak Teraba

Perdarahan :  Ya ..... cc Lokasi Perdarahan : .....  Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Kelembaban Kulit :  Lembab  Kering

Turgor :  Baik  Kurang

Luas Luka Bakar : ..... % Grade : ..... Produksi Urine .....cc

PRIMARY SUR

Resiko Dekubitus :  Tidak  Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut



Tingkat Kesadaran :  Compos Mentis     Apatis     Somnolen     Sopor     Coma  
 Nilai GCS : E 4    V 5    M 6    Total : 15  
 Pupil :  Isokhor     Miosis     Midriasis    Diameter  1mm  2mm  3mm  4mm  
 Respon Cahaya :  +     -  
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik  Ya     Tidak    Kekuatan  Otot 5  
    Motorik  Ya     Tidak

PRIMARY SUR

**Exposure**

Pengkajian Nyeri

Onset : .....

Provokatif/Paliatif : Nyeri bertambah saat beraktivitas, berkurang dalam suasana tenang

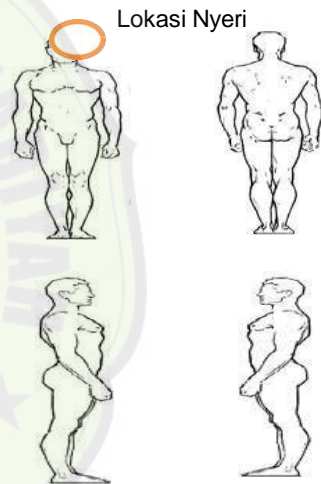
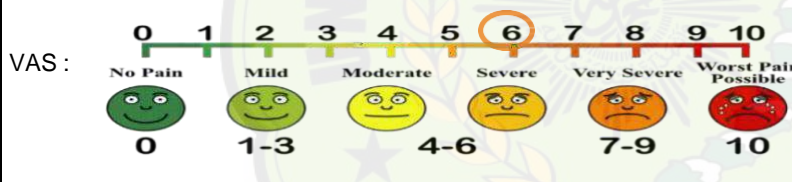
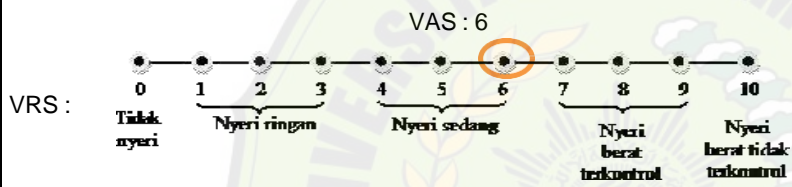
Qualitas : Nyeri terasa berdenyut

Regio/Radiation : Area kening hingga pelipis

Scale/Severity : 6

Time : terus menerus

Apakah ada nyeri :  Ya, skor nyeri VRS : 6     Tidak



Luka :  Ya, Lokasi .....     Tidak

Resiko Dekubitus :  Ya     Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

**Fahrenheit**

Suhu Axila : 36,5. °C

Suhu Rectal ..... °C

Berat Badan 55 kg

**Pemeriksaan Penunjang**

EKG : Sinus takikardia

GDA : .....

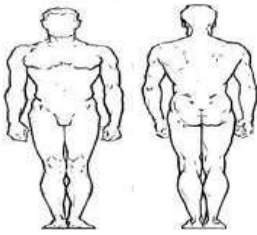
Radiologi : .....

Laboratorium (tanggal: 18 Maret 2025)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
HB	13,1	11,7 – 15,5	Normal
Leukosit	6,8	3,8 – 10,6	Normal
Eritrosit	5,33	4,4 – 5,9	Normal
Hematokrit	13,1	40 - 52	Normal
GDS	90	70 - 105	Normal

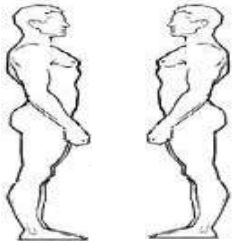
Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Ureum	27	15 – 39	Normal
Creatinin	1,06	0,9 – 1,3	Normal
SGOT	16	0-50	Normal
SGPT	18,4	0-50	

## PEMERIKSAAN FISIK



**Kepala** : tampak normal, tidak ada lesi/luka. Gerakan wajah simetris antara dua sisi, tidak ada oedem, sklera tidak ikterik, mata tampak sayup (kurang tidur) tampak garis hitam dibawah mata, mukosa bibir lembab

**Leher** : tidak ada pembesaran kelenjar linfe, vena jugularis tidak nampak, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid



**Dada** : **Jantung**

**I** : Ictus cordis tidak tampak pada ICS IV-V midclavicula sinistra

**P** : Tidak ada nyeri tekan, teraba ictus cordis pada ICS 5 garis mid clavikula sinistra.

**P** : Terdengar suara pekak, intercosta 2 garis parasternal dektra, intercosta 2 garis parasternal sinistra, sampai intercosta 4 garis parasternal sinistra, dan intercosta 5 garis mid klavikula sinistra.

**A**: S1 dan S2 terdengar disemua katup jantung, regular.

**Paru paru**

**I** : Simetris kanan dan kiri, pada saat inspirasi dan ekspirasi tidak ada retraksi dinding dada kanan dan kiri, tidak ada penggunaan otot bantu nafas.

**P** : Tidak ada nyeri tekan, teraba gerak dada kanan dan kiri simetris.

**P** : Perkusi didapatkan sonor

**A**: Suara nafas vesikuler, tidak terdengar bunyi nafas tambahan

RR= 20x/ menit

**Perut** :

**I** : Tidak ada luka maupun bekas luka, integritas kulit baik, tidak ada striae, warna kulit konsisten dengan yang lain, umbilikus bersih, perut datar

**A** : Terdengar peristaltik usus  $\pm$  10x /menit.

**P** : Terdengar redup pada kuadran pertama bagian limfe, pada kuadran kedua terdengar timpani pada bagian lambung/ epigastrium, pada kuadran ketiga dan keempat terdengar redup.

**P** : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati di kuadran 1 (kanan atas), dan tidak ada pembesaran limfa di kuadran 2 (kiri atas), tidak terdapat asites, tidak ada distensi kandung kemih.

## Ekstremitas :

Ekstremitas atas

terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kanan, CRT 1 detik. Tidak ada kelemahan otot ( kekuatan otot 5 ), tidak ada tremor

Ekstremitas bawah

Tidak ada edema di kedua kaki, CRT <2 detik. Tidak ada kelemahan otot ( kekuatan otot 5 : 100% kekuatan otot, mampu menahan gaya gravitasi dan tahanan maksimal )

Turgor kulit baik, akral teraba hangat

## Genitalia :

Klien seorang wanita, siklus menstruasi baik, tidak terpasang kateter.

**PROGRAM TERAPI**

Tanggal/Jam : 18 Maret 2024

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Infus RL	12 tts/mnt	Iv line
2	Injeksi Ranitidin	1 ampul/ 12 jam/ iv	Mengobati gejala produksi asam lambung berlebih
3	Candesartan	16 mg/ 24 jam/ oral	Menurunkan tekanan darah untuk penderita hipertensi
4	Injeksi Ceftriaxone	1 gr/ 14 jam/ malam	Therapi Antibiotik

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1	<p>DS : Klien mengatakan sakit kepala. P = nyeri bertambah bila untuk beraktivitas, berkurang saat suasana tenang. Q = nyeri terasa berdenyut , R = area kening hingga pelipis, S = skala nyeri 6, T = terus menerus.</p> <p>DO : Wajah klien tampak menahan rasa nyeri. TTV (Tekanan darah: 170/90 mmHg, Respirasi : 20x/menit, Nadi : 110 x/menit, Suhu : 36,7°C, SpO2: 99%).</p>	agen pencedera fisiologis	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan tekanan vaskuler cerebral</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kepala</p>	nyeri akut (D.0077)



## INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLK I	SIKI	RASIONAL
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit maka <b>tingkat nyeri (L.08066)</b> diharapkan menurun dan meningkatnya <b>kontrol terhadap nyeri (L.08063)</b> dengan hasil yang diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menurunnya keluhan terhadap nyeri</li> <li>2) Ekspresi menahan sakit menurun</li> <li>3) Membaiknya tekanan darah.</li> <li>4) Meningkatnya laporkan nyeri terkontrol.</li> <li>5) Meningkatnya kemampuan klien menggunakan teknik nonfarmakologi</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri (I.08238).</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kenali area karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2) Kaji skala nyeri</li> <li>3) Kenali respon nyeri non verbal</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi <i>slow deep breathing</i>-relaksasi otot progresif).</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>2) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri : <b><i>slow deep breathing - relaksasi otot progresif</i></b></li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Konsultasi medis dalam pemberian obat pereda nyeri.</li> </ol> <p><b>Pemantauan nyeri (I.08242)</b></p> <p><i>Observasi</i></p>	<p>Mengkaji keluhan nyeri klien</p> <p>Meningkatkan rasa nyaman, mengontrol rasa nyeri sebagai terapi pendamping pereda nyeri.</p> <p>Meningkatkan kemandirian dalam mengidentifikasi nyeri yang dialami sehingga dapat segera melakukan tindakan individu untuk mengatasinya.</p> <p>Kolaborasi kesehatan</p> <p>Mengevaluasi hasil intervensi</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri</li> <li>2) Monitor kualitas nyeri(misal terasa tajam, tumpul, diremas remas, ditimpa beban berat)</li> <li>3) Monitor lokasi dan penyebaran nyeri</li> <li>4) Monitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala</li> <li>5) Monitor durasi dan frekwensi nyeri</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi klien</li> <li>2) Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>4) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>	<p>Mengidentifikasi nyeri yang dialami secara sistematis</p>
--	--	--	--

## IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
18 Maret 2025 15.10 WIB	<p><i>Observasi:</i> Mengenali area karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri/ skala nyeri, Mengenali respon nyeri non verbal. Mengidentifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri.</p> <p>Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><i>Edukasi:</i> menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.</p>	<p>P : Nyeri bertambah saat beraktivitas, berkurang dalam suasana tenang.</p> <p>Q: Nyeri terasa berdenyut.</p> <p>R: Area kening hingga pelipis.</p> <p>S: Skala nyeri 6.</p> <p>T: Terus menerus.</p>	
15.30 WIB	<p><i>Terapeutik dan edukasi:</i> Mengajarkan dan memberikan teknik <i>slow deep breathing</i> - relaksasi otot progresif.</p>	<p>Klien mampu memahami penjelasan perawat</p> <p>Pasien Kooperatif, mengikuti instruksi perawat</p>	
16.05 WIB	<p>Mengevaluasi nyeri setelah diberikan teknik <i>slow deep breathing</i> dan relaksasi otot progresif dan menganjurkan klien untuk mengaplikasikan teknik saat nyeri muncul</p> <p><i>Terapeutik:</i> Memberikan lingkungan yang nyaman, mengurangi kebisingan,</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada kepala terasa berkurang, lebih tenang. Dan menyampaikan lebih mampu mengontrol nyeri kepalanya. P = nyeri berkurang saat suasana tenang, nyeri berkurang dengan relaksasi, Q = nyeri terasa berdenyut, R = area kening hingga pelipis, S = skala nyeri 5, T = hilang timbul tiap 2-3 menit,</p> <p>O:Klien mampu mempraktikkan teknik <i>slow deep breathing</i> - relaksasi otot progresif, Klien tampak lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi. Kesadaran CM, TTV: TD: 170/80</p>	

	membatasi pengunjung.	mmHg, RR : 20x/menit, N :88 x/menit, S : 36.5°C, SpO2: 99%,	Profesi Ners
--	-----------------------	--	--------------



		<p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : pertahankan intervensi mandiri dengan: anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri, aplikasi teknik <i>slow deep breathing</i> - relaksasi otot progresif.</p>	
--	--	--	--

### Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (kali/menit)	RR (kali/menit)	Suhu (°C)	SpO <sub>2</sub> (%)	Keterangan
15.10	170/90	89	20	36,7	99	Tekanan darah tinggi
15.30	170/80	88	20	36,5	99	
16.05	160/80	84	20	36,5	99	

### Keseimbangan Cairan

Jam	Input			Output			
	Oral	Cairan IV		Urine	Perdarahan	Muntah	Lainnya

## EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
18 Maret 2025 15.40 WIB	1	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada kepala terasa berkurang, lebih enteng. Dan menyampaikan lebih mampu mengontrol nyeri kepalanya. P = nyeri berkurang saat suasana tenang, nyeri berkurang dengan relaksasi, Q = nyeri terasa berdenyut, R = area kening hingga pelipis, S = skala nyeri 5, T = hilang timbul tiap 2-3 menit,</p> <p>O:Klien mampu mempraktikan teknik <i>slow deep breathing</i> - relaksasi otot progresif, Klien tampak lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi. Kesadaran CM, TTV: TD: 170/80 mmHg, RR : 20x/menit, N :88 x/menit, S : 36.5°C, SpO2: 99%, A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : pertahankan intervensi mandiri dengan: anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri, aplikasi teknik <i>slow deep breathing</i> - relaksasi otot progresif.</p>	

--	--	--	--

#### RENCANA TINDAK LANJUT

pertahankan intervensi mandiri dengan: anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri, aplikasi dan latih teknik: slow deep breathing - relaksasi otot progresif untuk mengontrol nyeri di ruang perawatan. Serah terima dengan petugas rawat inap mengenai asuhan keperawatan yang telah diberikan di ruang gawat darurat.

Mengetahui,  
Pembimbing

Tanggal : 18 Maret 2025  
Jam 16.05 WIB

Mahasiswa,

ARIF KURNIAWAN



## FORM PENGAJIAN TRIASE

*Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong*  
Program Pendidikan Profesi Ners

Tanggal : 19/03/2025 Jam 12.00 WIB

No RM : 0519xx

Nama : Bp.M

Alasan Datang :  Penyakit  Trauma

Tanggal Lahir : 80 thn

Cara Masuk :  Sendiri  Rujukan

Jenis Kelamin : L

Status Psikologis :  Depresi  Takut

Agresif  Melukai diri sendiri

### PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU

TD : 180/ 90 mmHg

Nadi 76 x/menit

Pernafasan 20 x/menit

Suhu 36 °C

SpO<sub>2</sub> 99 %

Tindakan Pre Hospital :  RJP  Oksige  IVFD  NGT  Suction

Bida  <sup>n</sup>  Hecting  Obat .....

Lainnya: .....

<b>A</b>	<input type="checkbox"/> Obstruksi Jalan Nafas <input type="checkbox"/> Stridor, Gargling, Snoring	<input type="checkbox"/> Obstruksi Jalan Nafas <input type="checkbox"/> Stridor, Gargling, Snoring	<input checked="" type="checkbox"/> Jalan Nafas Paten
<b>B</b>	SpO <sub>2</sub> < 80% <input type="checkbox"/> RR >30 x/m atau <14 x/m	SpO <sub>2</sub> 80 – 94 % RR 26 – 30 x/m	SpO <sub>2</sub> > 94 % RR 14 – 26 x/m
<b>C</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nadi > 130 x/m TD Sistolik < 80 mmHg	Nadi 121 – 130 x/m TD Sistolik 80 – 90 mmHg	Nadi 60 – 120 x/m <input type="checkbox"/> TD Sistolik > 90 mmHg
<b>D</b>	<input checked="" type="checkbox"/> GCS ≤ 8	<input type="checkbox"/> GCS 9 – 13	GCS 14 – 15 <input type="checkbox"/>
<b>E</b>	<input type="checkbox"/> Suhu > 40°C atau < 36°C VAS = 7 – 10 <input type="checkbox"/> (berat)	<input type="checkbox"/> Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C <input type="checkbox"/> VAS = 4 – 6 <input type="checkbox"/> (sedang)EKG :	Suhu 36,5 – 37,5°C <input type="checkbox"/> VAS = 1 – 3 (ringan) <input type="checkbox"/> EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

MERAH

KUNING

HIJAU

HITAM ( Meninggal )

Petugas Triase

( Arif Kurniawan )





## FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)

*Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong*

Tanggal : 19/03/2025 Jam 12.20 WIB

No RM : 0519XX

Nama : Bp. M

Tanggal Lahir : 80 thn

Jenis Kelamin : L

Keluhan Utama : Sakit Kepala

Anamnesa : Nyeri Kepala berdenyut

Di area kening

Kesadaran Compos mentis, RD 180/90 mmHg, Nadi 76 x/mnt, Suhu 36 C, RR 20 x/mnt

Riwayat Alergi :  Tidak ada  Ada, .....

Riwayat Penyakit Dahulu : Klien mengatakan memiliki riwayat sakit hipertensi 2 bulan ini. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat sakit, diabetes, kanker, nyeri dada, sesak nafas

Riwayat Penyakit Keluarga : Klien mengatakan ayah dan ibunya merupakan penderita hipertensi dan telah meninggal dunia. Dan di keluarga tidak ada riwayat sakit diabetes, sesak nafas, kanker maupun sakit menular seperti TBC.

### Airways

Paten  Tidak Paten (  Snoring  Gargling  Stridor  Benda Asing ) Lain-lain .....

### Breathing

Irama Nafas  Teratur  Tidak Teratur

Suara Nafas  Vesikuler  Bronchovesikuler  Wheezing  Ronchi

Pola Nafas  Apneu  Dyspnea  Bradipnea  Tachipnea  Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas  Retraksi Dada  Cuping hidung

Jenis Nafas  Pernafasan Dada  Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas 20 x/menit

### Circulation

Akral :  Hangat  Dingin Pucat :  Ya  Tidak

Sianosis :  Ya  Tidak CRT :  <2 detik  >2 detik

Tekanan Darah : 170/98 mmHg Nadi :  Teraba 89 x/m  Tidak Teraba

Perdarahan :  Ya ..... cc Lokasi Perdarahan : .....  Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Kelembaban Kulit :  Lembab  Kering

Turgor :  Baik  Kurang

Luas Luka Bakar : ..... % Grade : ..... Produksi Urine ..... cc

PRIMARY SUR

Resiko Dekubitus :

Tidak

Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut



Tingkat Kesadaran :  **Compos Mentis**     Apatis     Somnolen     Sopor     Coma  
 Nilai GCS : E 4    V 5    M 6    Total : 15  
 Pupil :  **Isokhor**     Miosis     Midriasis    Diameter  1mm  2mm  3mm  4mm  
 Respon Cahaya :  **+**     -  
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik  **Ya**     Tidak    kekuatan      
    Motorik  **Ya**     Tidak    Otot  **5**

**PRIMARY SUR**

**Exposure**

Pengkajian Nyeri

Onset : .....

Provokatif/Paliatif : Nyeri meningkat bila tekanan darah sedang tinggi, berkurang dalam suasana rileks

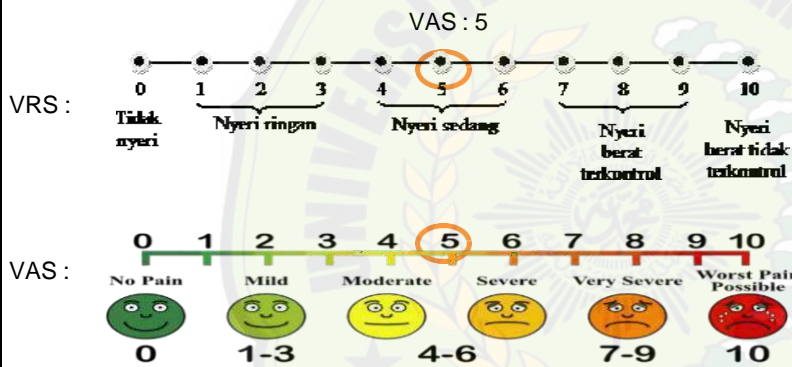
Qualitas : Nyeri berdenyut

Regio/Radiation : Area kening

Scale/Severity : 5

Time : terus menerus

Apakah ada nyeri :  Ya, skor nyeri VRS : 5     Tidak



Lokasi Nyeri

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Luka :  Ya, Lokasi .....     **Tidak**

Resiko Dekubitus :  Ya     **Tidak**

**Fahrenheit**

Suhu Axila : 36 °C    Suhu Rectal ..... °C

Berat Badan 52 kg

**Pemeriksaan Penunjang**

EKG : Left Ventrikel Hipertropi

GDA : .....

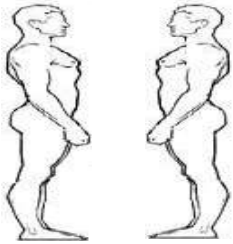
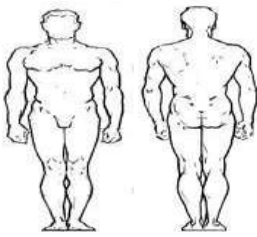
Radiologi : .....

Laboratorium (tanggal: 18 Maret 2025)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
HB	12,4	11,7 – 15,5	Normal
Leukosit	4,07	3,8 – 10,6	Normal
Eritrosit	4,94	4,4 – 5,9	Normal
Hematokrit	12,4	40 - 52	Normal
GDS	106	70 - 105	Normal

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Ureum	16	15 – 39	Normal
Creatinin	0,94	0,9 – 1,3	Normal

## PEMERIKSAAN FISIK



**Kepala** : tampak normal, tidak ada lesi/luka. Gerakan wajah simetris antara dua sisi, tidak ada oedem, sklera tidak ikterik, mata tampak sayup (kurang tidur) tampak garis hitam dibawah mata, mukosa bibir lembab

**Leher** : tidak ada pembesaran kelenjar linfe, vena jugularis tidak nampak, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

**Dada** : **Jantung**

**I** : Ictus cordis tidak tampak pada ICS IV-V midclavicula sinistra

**P** : Tidak ada nyeri tekan, teraba ictus cordis pada ICS 5 garis mid clavikula sinistra.

**P** : Terdengar suara pekak, intercosta 2 garis parasternal dektra, intercosta 2 garis parasternal sinistra, sampai intercosta 4 garis parasternal sinistra, dan intercosta 5 garis mid klavikula sinistra.

**A**: S1 dan S2 terdengar disemua katup jantung, regular.

**Paru paru**

**I** : Simetris kanan dan kiri, pada saat inspirasi dan ekspirasi tidak ada retraksi dinding dada kanan dan kiri, tidak ada penggunaan otot bantu nafas.

**P** : Tidak ada nyeri tekan, teraba gerak dada kanan dan kiri simetris.

**P** : Perkusi didapatkan sonor

**A**: Suara nafas vesikuler, tidak terdengar bunyi nafas tambahan

RR= 20x/ menit

**Perut** :

**I** : Tidak ada luka maupun bekas luka, integritas kulit baik, tidak ada striae, warna kulit konsisten dengan yang lain, umbilikus bersih, perut datar

**A** : Terdengar peristaltik usus  $\pm$  10x /menit.

**P** : Terdengar redup pada kuadran pertama bagian limfe, pada kuadran kedua terdengar timpani pada bagian lambung/ epigastrium, pada kuadran ketiga dan keempat terdengar redup.

**P** : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati di kuadran 1 (kanan atas), dan tidak ada pembesaran limfa di kuadran 2 (kiri atas), tidak terdapat asites, tidak ada distensi kandung kemih.

## Ekstremitas :

## Ekstremitas atas

terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kanan, CRT 1 detik. Tidak ada kelemahan otot ( kekuatan otot 5 ), tidak ada tremor

## Ekstremitas bawah

Tidak ada edema di kedua kaki, CRT <2 detik. Tidak ada kelemahan otot ( kekuatan otot 5 : 100% kekuatan otot, mampu menahan gaya gravitasi dan tahanan maksimal )

Turgor kulit baik, akral teraba hangat

## Genitalia :

Klien seorang laki laki, tidak ada keluhan, tidak terpasang kateter.

**PROGRAM TERAPI**

Tanggal/Jam : 19 Maret 2024

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Infus RL	12 tts/mnt	Iv line
2	Injeksi Ranitidin	1 ampul/ 12 jam/ iv	Mengobati gejala produksi asam lambung berlebih
3	Candesartan	16 mg/ 24 jam/ oral	Menurunkan tekanan darah untuk penderita hipertensi
4	Injeksi Ketorolac	1 ampul/iv/24 jam bila perlu	Therapi Analgetik

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1	<p>DS : klien mengatakan sakit kepala. P = nyeri meningkat bila tekanan darah sedang tinggi, berkurang saat rileks .Q = nyeri terasa berdenyut , R = area kening, S = skala nyeri 5, T = terus menerus.</p> <p>DO : Wajah klien tampak menahan rasa nyeri. Tangan klien memegang keningnya. TTV (Tekanan darah: 180/90 mmHg, Respirasi : 20x/menit, Nadi :76 x/menit, Suhu : 36 °C, SpO2: 99%).</p>	agen pencedera fisiologis	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan tekanan vaskuler cerebral</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kepala</p>	nyeri akut (D.0077)



## INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLK I	SIKI	RASIONAL
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit maka <b>tingkat nyeri (L.08066)</b> diharapkan menurun dan meningkatnya <b>kontrol terhadap nyeri (L.08063)</b> dengan hasil yang diharapkan:</p> <p>6) Menurunnya keluhan terhadap nyeri</p> <p>7) Ekspresi menahan sakit menurun</p> <p>8) Membaiknya tekanan darah.</p> <p>9) Meningkatnya laporkan nyeri terkontrol.</p> <p>10) Meningkatnya kemampuan klien menggunakan teknik nonfarmakologi</p>	<p><b>Manajemen nyeri (I.08238).</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>4) Kenali area karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>5) Kaji skala nyeri</p> <p>6) Kenali respon nyeri non verbal</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>2) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi <i>slow deep breathing</i>-relaksasi otot progresif).</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>3) Anjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri : <b><i>slow deep breathing - relaksasi otot progresif</i></b></p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>2) Konsultasi medis dalam pemberian obat pereda nyeri.</p> <p><b>Pemantauan nyeri (I.08242)</b></p> <p><i>Observasi</i></p>	<p>Mengkaji keluhan nyeri klien</p> <p>Meningkatkan rasa nyaman, mengontrol rasa nyeri sebagai terapi pendamping pereda nyeri.</p> <p>Meningkatkan kemandirian dalam mengidentifikasi nyeri yang dialami sehingga dapat segera melakukan tindakan individu untuk mengatasinya.</p> <p>Kolaborasi kesehatan</p> <p>Mengevaluasi hasil intervensi</p>

		<p>6) Identifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri</p> <p>7) Monitor kualitas nyeri(misal terasa tajam, tumpul, diremas remas, ditimpa beban berat)</p> <p>8) Monitor lokasi dan penyebaran nyeri</p> <p>9) Monitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala</p> <p>10) Monitor durasi dan frekwensi nyeri</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>5) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi klien</p> <p>6) Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>7) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>8) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>	<p>Mengidentifikasi nyeri yang dialami secara sistematis</p>
--	--	--	--

## IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAK AN	RESPO N	TT D
<p>19 Maret 2025 12.30 WIB</p> <p>12.50 WIB</p> <p>13.30 WIB</p>	<p><i>Observasi:</i> Mengenali area karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri/ skala nyeri, Mengenali respon nyeri non verbal. Mengidentifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri.</p> <p>Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><i>Edukasi:</i> menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.</p> <p><i>Terapeutik dan edukasi:</i> Mengajarkan dan memberikan teknik <i>slow deep breathing</i> - relaksasi otot progresif.</p> <p>Mengevaluasi nyeri setelah diberikan teknik <i>slow deep breathing</i> dan relaksasi otot progresif dan menganjurkan klien untuk mengaplikasikan teknik saat nyeri muncul</p>	<p>P : Nyeri meningkat bila tekanan darah sedang tinggi, berkurang dalam suasana rileks.</p> <p>Q: Nyeri berdenyut.</p> <p>R: Area kening</p> <p>S: Skala nyeri 5.</p> <p>T: Terus menerus.</p> <p>Klien mampu memahami penjelasan perawat</p> <p>Pasien Kooperatif, mengikuti instruksi perawat</p> <p>S: Klien mengatakan nyeri pada kepala terasa berkurang, lebih enteng, terasa nyaman saat relaksasi Dan lebih mampu mengontrol nyeri kepalanya. P = nyeri berkurang saat suasana tenang. Q = nyeri terasa berdenyut, R = area kening, S =</p>	

	<p><i>Terapeutik:</i> Memberikan lingkungan yang nyaman, mengurangi kebisingan, membatasi pengunjung.</p>	<p>skala nyeri 4, T = terus menerus, O: Klien mampu mempraktikkan teknik <i>slow deep breathing</i>-relaksasi otot progresif, Klien tampak lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi. <a href="#">EMERGENCY DEPARTMENT</a>   Program Klien mengatakan lebih mampu</p>	<p>Profesi Ners</p>
--	---	---	---------------------



		<p>mengontrol nyerinya. Kesadaran CM, TTV: TD: 170/80 mmHg, RR : 20x/menit, N :84 x/menit, S : 36 °C, SpO2: 99%, A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian. P : Pertahankan intervensi mandiri dengan: anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri, aplikasi teknik relaksasi yang diajarkan untuk mengontrol/ mengurangi nyeri</p>	
--	--	--	--

### Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (kali/menit)	RR (kali/menit)	Suhu (°C)	SpO <sub>2</sub> (%)	Keterangan
12.30	180/90	76	20	36	99	Tekanan darah tinggi
13.30	170/80	84	20	36	99	
13.55	165/80	80	20	36,3	99	

### Keseimbangan Cairan

Jam	Input			Output			
	Oral	Cairan IV		Urine	Perdarahan	Muntah	Lainnya

## EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
19 Maret 2025 13.55 WIB	1	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada kepala terasa berkurang, lebih enteng, terasa nyaman saat relaksasi Dan lebih mampu mengontrol nyeri kepalanya. P = nyeri berkurang saat suasana tenang. Q = nyeri terasa berdenyut, R = area kening, S = skala nyeri 4, T = terus menerus, O: Klien mampu mempraktikkan teknik <i>slow deep breathing</i>-relaksasi otot progresif, Klien tampak lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi. Klien mengatakan lebih mampu mengontrol nyerinya. Kesadaran CM, TTV: TD: 170/80 mmHg, RR : 20x/menit, N :84 x/menit, S : 36 °C, SpO2: 99%, A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian. P : Pertahankan intervensi mandiri dengan: anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri, aplikasi teknik relaksasi yang diajarkan untuk mengontrol/mengurangi nyeri</p>	

--	--	--	--

**RENCANA TINDAK LANJUT**

pertahankan intervensi mandiri dengan: anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri, aplikasi dan latih teknik: slow deep breathing - relaksasi otot progresif untuk mengontrol nyeri di ruang perawatan. Serah terima dengan petugas rawat inap mengenai asuhan keperawatan yang telah diberikan di ruang gawat darurat.

Mengetahui,  
Pembimbing

Tanggal : 19 Maret 2025  
Jam 14.05 WIB  
Mahasiswa,

ARIF KURNIAWAN



# FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong  
Program Pendidikan Profesi Ners

Tanggal : 24/03/2025 Jam 12.00 WIB

No RM : 0513xx

Nama : Bp.J

Tanggal Lahir : 76 thn

Jenis Kelamin : L

- Alasan Datang :  Penyakit  Trauma  
 Cara Masuk :  Sendiri  Rujukan  
 Status Psikologis :  Depresi  Takut  
 Agresif  Melukai diri sendiri

**PRE-HOSPITAL (jika ada)**

Kedaaan Pre Hospital : AVPU

TD : 170/ 100 mmHg

Nadi 90 x/menit

Pernafasan 20 x/menit

SpO<sub>2</sub> 99 %

- Tindakan Pre Hospital :  RJP  Oksige  IVFD  NGT  Suction  
 Bida  n  Hecting  Obat .....  
 Lainnya: .....

**A**

- Obstruksi Jalan Nafas  
 Stridor, Gargling, Snoring

- Obstruksi Jalan Nafas  
 Stridor, Gargling, Snoring

Jalan Nafas Paten

**B**

- SpO<sub>2</sub> < 80%  
 RR >30 x/m atau <14 x/m

- SpO<sub>2</sub> 80 – 94 %  
 RR 26 – 30 x/m

SpO<sub>2</sub> > 94 %  
 RR 14 – 26 x/m

**C**

- Nadi > 130 x/m  
 TD Sistolik < 80 mmHg

- Nadi 121 – 130 x/m  
 TD Sistolik 80 – 90 mmHg

Nadi 60 – 120 x/m  
 TD Sistolik > 90 mmHg

**D**

GCS ≤ 8

GCS 9 – 13

GCS 14 – 15

**E**

- Suhu > 40°C atau < 36°C  
 CVAS = 7 – 10 (berat)

- Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C  
 VAS = 4 – 6 (sedang)  
 EKG :

Suhu 36,5 – 37,5°C  
 VAS = 1 – 3 (ringan)  
 EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

MERAH

KUNING

HIJAU

HITAM ( Meninggal )

Petugas Triase

CATATAN : HIJAU

.....  
( Arif Kurniawan )





## FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)

*Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong*

Tanggal : 24/03/2025 Jam 13.20 WIB

No RM : 0519XX

Nama : Bp. M

Tanggal Lahir : 80 thn

Jenis Kelamin : L

Keluhan Utama : Sakit Kepala

Anamnesa : Nyeri Kepala terasa berdenyut

Di area kepala dan leher

Kesadaran Compos mentis, RD 170/100 mmHg, Nadi 90 x/mnt, Suhu 36,5 C, RR 20 x/mnt

Riwayat Alergi :  Tidak ada  Ada, .....

Riwayat Penyakit Dahulu : Klien mengatakan memiliki riwayat sakit hipertensi sejak 3 bulan yang lalu. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat sakit, diabetes, kanker, nyeri dada, sesak nafas

Riwayat Penyakit Keluarga : Klien mengatakantidak ada riwayat sakit hipertensi, diabetes, sesak nafas, kanker maupun sakit menular seperti TBC.

### Airways

Paten  Tidak Paten (  Snoring  Gargling  Stridor  Benda Asing ) Lain-lain .....

### Breathing

Irama Nafas  Teratur  Tidak Teratur

Suara Nafas  Vesikuler  Bronchovesikuler  Wheezing  Ronchi

Pola Nafas  Apneu  Dyspnea  Bradipnea  Tachipnea  Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas  Retraksi Dada  Cuping hidung

Jenis Nafas  Pernafasan Dada  Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas 20 x/menit

### Circulation

Akral :  Hangat  Dingin Pucat :  Ya  Tidak

Sianosis :  Ya  Tidak CRT :  <2 detik  >2 detik

Tekanan Darah : 170/ 98 mmHg Nadi :  Teraba 89 x/m  Tidak Teraba

Perdarahan :  Ya ..... cc Lokasi Perdarahan : .....  Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Kelembaban Kulit :  Lembab  Kering

Turgor :  Baik  Kurang

Luas Luka Bakar : ..... % Grade : ..... Produksi Urine .....cc

Resiko Dekubitus :  Tidak  Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SUR

**PRIMARY SUR**

Tingkat Kesadaran :  **Compos Mentis**     Apatis     Somnolen     Sopor     Coma  
 Nilai GCS : E 4    V 5    M 6    Total : 15  
 Pupil :  **Isokhor**     Miosis     Midriasis    Diameter  1mm  2mm  3mm  4mm  
 Respon Cahaya :  **+**     -  
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik  **Ya**     Tidak    Kekuatan    
    Motorik  **Ya**     Tidak    Otot  **5**

**Exposure**

Pengkajian Nyeri

Onset : .....

Provokatif/Paliatif : Nyeri meningkat bila tekanan darah sedang tinggi, berkurang dalam suasana tenang

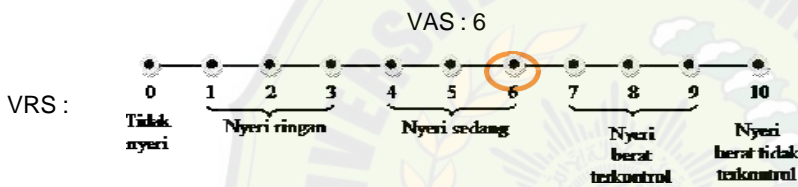
Qualitas : Nyeri berdenyut

Regio/Radiation : Area kepala hingga leher

Scale/Severity : 6

Time : terus menerus

Apakah ada nyeri :  Ya, skor nyeri VRS : 6     Tidak



Luka :  Ya, Lokasi .....     **Tidak**

Resiko Dekubitus :  Ya     **Tidak**

(arsir sesuai lokasi nyeri)

**Fahrenheit**

Suhu Axila : 36 °C    Suhu Rectal ..... °C

Berat Badan 56 kg

**Pemeriksaan Penunjang**

EKG : Left Ventrikel Hipertropi

GDA : .....

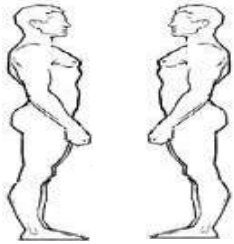
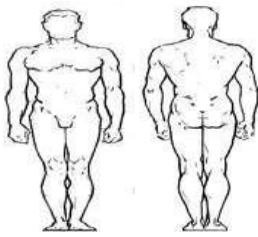
Radiologi : .....

Laboratorium (tanggal: 24 Maret 2025)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
HB	15	11,7 – 15,5	Normal
Leukosit	8,23	3,8 – 10,6	Normal
Eritrosit	5,25	4,4 – 5,9	Normal
Hematokrit	48,4	40 - 52	Normal
GDS	107	70 - 105	Normal

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Ureum	32	15 – 39	Normal
Creatinin	1,2	0,9 – 1,3	Normal

## PEMERIKSAAN FISIK



**Kepala** : tampak normal, tidak ada lesi/luka. Gerakan wajah simetris antara dua sisi, tidak ada oedem, sklera tidak ikterik, mata tampak sayup (kurang tidur) tampak garis hitam dibawah mata, mukosa bibir lembab

**Leher** : tidak ada pembesaran kelenjar linfe, vena jugularis tidak nampak, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

**Dada** : **Jantung**

I : Ictus cordis tidak tampak pada ICS IV-V midclavicula sinistra

P : Tidak ada nyeri tekan, teraba ictus cordis pada ICS 5 garis mid clavikula sinistra.

P : Terdengar suara pekak, intercosta 2 garis parasternal dektra, intercosta 2 garis parasternal sinistra, sampai intercosta 4 garis parasternal sinistra, dan intercosta 5 garis mid klavikula sinistra.

A: S1 dan S2 terdengar disemua katup jantung, regular.

**Paru paru**

I : Simetris kanan dan kiri, pada saat inspirasi dan ekspirasi tidak ada retraksi dinding dada kanan dan kiri, tidak ada penggunaan otot bantu nafas.

P : Tidak ada nyeri tekan, teraba gerak dada kanan dan kiri simetris.

P : Perkusi didapatkan sonor

A: Suara nafas vesikuler, tidak terdengar bunyi nafas tambahan

RR= 20x/ menit

**Perut** :

I : Tidak ada luka maupun bekas luka, integritas kulit baik, tidak ada striae, warna kulit konsisten dengan yang lain, umbilikus bersih, perut datar

A : Terdengar peristaltik usus  $\pm$  10x /menit.

P : Terdengar redup pada kuadran pertama bagian limfe, pada kuadran kedua terdengar timpani pada bagian lambung/ epigastrium, pada kuadran ketiga dan keempat terdengar redup.

P : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati di kuadran 1 (kanan atas), dan tidak ada pembesaran limfa di kuadran 2 (kiri atas), tidak terdapat asites, tidak ada distensi kandung kemih.

## Ekstremitas :

Ekstremitas atas

terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kanan, CRT 1 detik. Tidak ada kelemahan otot ( kekuatan otot 5 ), tidak ada tremor

Ekstremitas bawah

Tidak ada edema di kedua kaki, CRT <2 detik. Tidak ada kelemahan otot ( kekuatan otot 5 : 100% kekuatan otot, mampu menahan gaya gravitasi dan tahanan maksimal )

Turgor kulit baik, akral teraba hangat

## Genitalia :

Klien seorang laki laki, tidak ada keluhan, tidak terpasang kateter.

**PROGRAM TERAPI**

Tanggal/Jam : 24 Maret 2024

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Infus RL	12 tts/mnt	Iv line
2	Injeksi Ranitidin	1 ampul/ 12 jam/ iv	Mengobati gejala produksi asam lambung berlebih
3	Amlodipin	10 mg/ 24 jam/ oral	Menurunkan tekanan darah untuk penderita hipertensi
4	Injeksi Ketorolac	1 ampul/iv/24 jam bila perlu	Therapi Analgetik

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1	<p>DS : klien mengatakan sakit kepala. P = nyeri bertambah saat tekanan darah naik, berkurang saat rileks .Q = nyeri terasa berdenyut , R = area kepala hingga leher, S = skala nyeri 6, T = terus menerus.</p> <p>DO : Wajah klien tampak menahan rasa nyeri. TTV (Tekanan darah: 170/100 mmHg, Respirasi : 20x/menit, Nadi : 90 x/menit, Suhu : 36,5 °C, SpO2: 99%).</p>	agen pencedera fisiologis	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan tekanan vaskuler cerebral</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kepala</p>	nyeri akut (D.0077)

#### DIAGNOSIS KEPERAWATAN



## INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLK I	SIKI	RASON AL
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x60 menit maka <b>tingkat nyeri (L.08066)</b> diharapkan menurun dan meningkatnya <b>kontrol terhadap nyeri (L.08063)</b> dengan hasil yang diharapkan:</p> <p>11) Menurunnya keluhan terhadap nyeri</p> <p>12) Ekspresi menahan sakit menurun</p> <p>13) Membaiknya tekanan darah.</p> <p>14) Meningkatnya laporkan nyeri terkontrol.</p> <p>15) Meningkatnya kemampuan klien menggunakan teknik nonfarmakologi</p>	<p><b>Manajemen nyeri (I.08238).</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>7) Kenali area karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>8) Kaji skala nyeri</p> <p>9) Kenali respon nyeri non verbal</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>3) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi <i>slow deep breathing</i>-relaksasi otot progresif).</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>5) Anjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>6) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri : <b><i>slow deep breathing - relaksasi otot progresif</i></b></p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>3) Konsultasi medis dalam pemberian obat pereda nyeri.</p> <p><b>Pemantauan nyeri (I.08242)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>11) Identifikasi faktor</p>	<p>Mengkaji keluhan nyeri klien</p> <p>Meningkatkan rasa nyaman, mengontrol rasa nyeri sebagai terapi pendamping pereda nyeri.</p> <p>Meningkatkan kemandirian dalam mengidentifikasi nyeri yang dialami sehingga dapat segera melakukan tindakan individu untuk mengatasinya.</p> <p>Kolaborasi kesehatan</p> <p>Mengevaluasi hasil intervensi</p> <p>Mengidentifikasi nyeri yang</p>

		<p>pencetus dan pereda nyeri</p> <p>12) Monitor kualitas nyeri(misal terasa tajam, tumpul, diremas remas, ditimpa beban berat)</p> <p>13) Monitor lokasi dan penyebaran nyeri</p> <p>14) Monitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala</p> <p>15) Monitor durasi dan frekwensi nyeri</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>9) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi klien</p> <p>10) Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>11) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>12) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>	dialami secara sistematis
--	--	---	---------------------------

## IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAK AN	RESPO N	TT D
<p>24 Maret 2025 14.00 WIB</p>	<p><i>Observasi:</i> Mengenali area karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri/ skala nyeri, Mengenali respon nyeri non verbal. Mengidentifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri.</p> <p>Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><i>Edukasi:</i> menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.</p>	<p>P : Nyeri meningkat bila tekanan darah sedang tinggi, berkurang dalam suasana tenang</p> <p>Q: Nyeri berdenyut.</p> <p>R: Area kepala hingga leher</p> <p>S: Skala nyeri 6.</p> <p>T: Terus menerus.</p>	
<p>12.50 WIB</p>	<p><i>Terapeutik dan edukasi:</i> Mengajarkan dan memberikan teknik <i>slow deep breathing</i> - relaksasi otot progresif.</p>	<p>Klien mampu memahami penjelasan perawat</p> <p>Pasien Kooperatif, mengikuti instruksi perawat</p>	
<p>13.30 WIB</p>	<p>Mengevaluasi nyeri setelah diberikan teknik <i>slow deep breathing</i> dan relaksasi otot progresif dan menganjurkan klien untuk mengaplikasikan teknik saat nyeri muncul</p> <p><i>Terapeutik:</i> Memberikan lingkungan yang nyaman, mengurangi kebisingan,</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada kepala terasa berkurang dan mampu mengontrol nyeri kepalanya. Menghadirkan suasana nyaman, rileks P = nyeri berkurang saat suasana tenang, rileks Q = nyeri terasa berdenyut, R = area kepala hingga leher, S = skala nyeri 5, T = masih berlanjut terus menerus,</p> <p>O: Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi yang diajarkan, Klien</p>	

	membatasi pengunjung.	tampak lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi.	Profesi Ners
--	-----------------------	---	--------------



		Kesadaran composmentis, TTV: TD: 170/90 mmHg, RR : 20x/menit, N :88 x/menit, S : 36.5°C, SpO2: 99%,	
--	--	---	--

*Tindakan Observasi*

Jam	TD (mmHg)	Nadi (kali/menit)	RR (kali/menit)	Suhu (°C)	SpO <sub>2</sub> (%)	Keterangan
14.00	170/100	105	20	36,3	99	Tekanan darah tinggi
14.55	170/90	88	20	36,2	99	
15.40	165/90	88	20	36,3	99	

*Keseimbangan Cairan*

Jam	Input			Output			
	Oral	Cairan IV		Urine	Perdarahan	Muntah	Lainnya

## EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
24 Maret 2025 15.00 WIB	1	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada kepala terasa berkurang dan mampu mengontrol nyeri kepalanya. Menghadirkan suasana nyaman, rileks P = nyeri berkurang saat suasana tenang, rileks Q = nyeri terasa berdenyut, R = area kepala hingga leher, S = skala nyeri 5, T = masih berlanjut terus menerus,</p> <p>O: Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi yang diajarkan, Klien tampak lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi. Kesadaran composmentis, TTV: TD: 170/90 mmHg, RR : 20x/menit, N :88 x/menit, S : 36.5°C, SpO2: 99%,</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi.</p> <p>P : pertahankan intervensi mandiri dengan: anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan untuk aplikasi teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri.</p>	

--	--	--	--

**RENCANA TINDAK LANJUT**

pertahankan intervensi mandiri dengan: anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri, aplikasi dan latih teknik: slow deep breathing - relaksasi otot progresif untuk mengontrol nyeri di ruang perawatan. Serah terima dengan petugas rawat inap mengenai asuhan keperawatan yang telah diberikan di ruang gawat darurat.

Mengetahui,  
Pembimbing

Tanggal : 24 Maret 2025  
Jam 15.40 WIB

Mahasiswa,

ARIF KURNIAWAN



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
**PERPUSTAKAAN**  
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG,  
54412 Website : <https://library.unimugo.ac.id/>  
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

### SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc  
NIK : 96009  
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Di IGD Rumah Sakit  
PKU Muhammadiyah Gombong

Nama : Arif Kurniawan  
NIM : 202403089  
Program Studi : Profesi Ners  
Hasil Cek : 24%

Gombong, 11 Juni 2025

Pustakawan

(Aulia Rahmahyanti U.)

Mengetahui,  
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

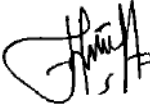

## LEMBAR BIMBINGAN



Nama Mahasiswa : Arif Kurniawan

NIM : 202403089

Pembimbing : Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
Senin, 26 Mei 2025	Konsultasi BAB I sampai III	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pada halaman cover dibuat piramida terbalik</li><li>• Tambahkan jumlah kasus yang di ambil pada BAB III bagian subyek studi kasus</li><li>• Sesuaikan realita dengan pengambilan kasus pada BAB III bagian lokasi dan waktu studi kasus</li></ul>		

<p>Selasa, 27 Mei 2025</p>	<p>Konsultasi BAB IV sampai V</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada Bab IV Dipedoman baru tidak ada sehingga suruh menghapus pada bagian Upaya Pelayanan dan penanganan yang di IGD</li> <li>• Pada Bab IV Pada bagian hasil pemeriksaan laboratorium Hasil pemeriksaan lab darah tidak dimasukkan semua. Ambil hasil nilai yang relevan dengan kasus dan tidak normal</li> <li>• Pada Bab IV Suruh mengecek pada</li> </ul>		
----------------------------	-----------------------------------	--	--	---

		<p>penggunaan istilah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada BAB IV Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Di ganti "Sebelum SDB-ROP" Dan Di ganti "Setelah SDB-ROP"</li> <li>• Beri keterangan SDA dan ROP itu apa</li> </ul>		
Rabu, 28 Mei 2025	Konsultasi Hasil Revisi Bab I sampai V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No Halaman bab 4-5 diperbaiki.</li> <li>• No halaman lanjut dari bab 1-3</li> <li>• Lengkapi halaman depan dari cover sd daftar isi</li> <li>• Lampiran kasus 5ps</li> <li>• Kirimkan lembar pengesahan</li> </ul>		

		dan bimbingan pada file terpisah		
--	--	---	--	--

Mengetahui  
Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners

Wuri Utami, M.Kep

