



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT  
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

**Diajukan Oleh :**  
Wisnu Darmaji  
NIM: 202303228

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
2025**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Wisnu Darmaji  
NIM : 202303228  
Tanggal : 21 Januari 2025

Tanda tangan :

A 10,000 Indonesian postage stamp (METERA TEMPEL) with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text "METERA TEMPEL" and "AAEDAAMX357193495".

( WISNU DARMAJI )



## HALAMAN PERSETUJUAN

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI RSUD PKU MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN

Telah disetujui dan dinyatakan Telah memenuhi Syarat untuk diujikan  
Pada Tanggal 27 Desember 2024

Pembimbing,



(Irmawan Andri Nugroho, M.Kep)

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners  
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M. Kep)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Wisnu Darmaji  
NIM : 202303228  
Program Studi : Program Ners Keperawatan  
Judul KIA-N : Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji

### DEWAN PENGUJI

Penguji Satu



Dadi Santoso, M.Kep

Penguji Dua



Irmawan Andri Nugroho, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners  
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M. Kep)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSUD PKU Muhammadiyah Kutowinangun”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr Herniyatun M.Kep, Sp. Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Wuri Utami, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Irmawan Andri Nugroho, S.Kep.Ns., M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Maret 2025  
Penulis

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Wisnu Darmaji  
Nim : 202303228  
Program Studi: Pendidikan Profesi Ners Program Profesi  
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 pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSUD PKU Muhammadiyah Kutowinangun

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 dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen  
Pada Tanggal : 4 Maret 2025  
Yang menyatakan



Wisnu Darmaji

**Program Ners Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
KIA-N, Maret 2025**

Wisnu Darmaji<sup>1)</sup> Irmawan Andri Nugroho<sup>2)</sup>

### **ABSTRAK**

## **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI RSU PKU MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN**

**Latar Belakang:** Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, sering disebut "pembunuh diam-diam". Di Kebumen, prevalensinya tinggi dan sering disertai nyeri tengkuk. Guided imagery dapat menjadi solusi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri tersebut.

**Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSU PKU Muhammadiyah Kutowinangun

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah 5 pasien hipertensi dengan masalah nyeri akut. Instrumen yang digunakan meliputi format asuhan keperawatan, Nursing Kit, serta SOP inovasi tindakan guided imagery. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

**Hasil:** Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien hipertensi didapatkan data keluhan utama yang dirasakan adalah nyeri akut di kepala dengan skala nyeri 4 sampai dengan 5. Diagnosa keperawatan prioritas pada pasien hipertensi adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu mengkaji skala nyeri, mengukur tanda-tanda vital, pemberian penerapan guide Imagery. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu mengkaji skala nyeri, mengukur tanda-tanda vital, pemberian penerapan guide Imagery. Hasil evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi menunjukkan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi ditandai dengan adanya penurunan skala nyeri penurunan nyeri 2-3 skala setelah diberikan pemberian penerapan guide Imagery Hasil inovasi tindakan pemberian penerapan guide Imagery efektif menurunkan nyeri pada pasien hipertensi.

**Kesimpulan:** Penerapan guided imagery efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSU PKU Muhammadiyah Kutowinangun.

**Rekomendasi:** RS diharapkan mengembangkan SOP terkait penerapan guided imagery, menyediakan fasilitas yang mendukung, dan menyelenggarakan pelatihan berkelanjutan bagi peraw

**Kata Kunci:** Hipertensi, Nyeri Akut, Guided Imagery, Intervensi Non-Farmakologis

---

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**Nurse Professional Program**  
**Faculty of Health Sciences**  
**Universitas Muhammadiyah Gombong**  
**KIA-N, March 2025**

Wisnu Darmaji<sup>1)</sup> Irmawan Andri Nugroho<sup>2)</sup>

#### **ABSTRACT**

#### **NURSING CARE FOR HYPERTENSIVE PATIENTS WITH ACUTE PAIN AT RSU PKU MUHAMMADIYAH KUTOWINANGUN**

**Background:** Typhoid fever, an infectious disease that often affects children, often causes Background: Hypertension, often referred to as the "silent killer," has a high prevalence in Kebumen and is frequently accompanied by neck pain. Guided imagery has the potential to be a non-pharmacological solution for reducing this pain.

**Objective:** To analyze nursing care for hypertensive patients with acute pain at RSU PKU Muhammadiyah Kutowinangun.

**Methods:** This study used a descriptive method with a case study approach. The subjects were five hypertensive patients with acute pain. The instruments used included nursing care formats, a Nursing Kit, and a Standard Operating Procedure (SOP) for guided imagery intervention. Data analysis was performed descriptively and qualitatively. Data were presented in tables and narratives.

**Results:** The assessment of hypertensive patients revealed that the main complaint was acute head pain with a pain scale of 4 to 5. The priority nursing diagnosis was acute pain related to physiological injuring agents. The nursing interventions implemented were pain scale assessment, vital sign measurement, and the application of guided imagery. The nursing evaluation showed that acute pain related to physiological injuring agents was resolved, as indicated by a decrease in the pain scale of 2-3 points after the guided imagery intervention. The innovative intervention of guided imagery effectively reduced pain in hypertensive patients.

**Conclusion:** The application of guided imagery is effective in reducing pain intensity in hypertensive patients with acute pain at RSU PKU Muhammadiyah Kutowinangun.

**Recommendations:** The hospital is expected to develop an SOP related to the application of guided imagery, provide supporting facilities, and conduct continuing training for nurses.

**Keywords:** Hypertension, Acute Pain, Guided Imagery, Non-Pharmacological Intervention

---

1) Student of the Nurse Program of Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penulisan .....	5
D. Manfaat Penulisan .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Hipertensi .....	7
B. Nyeri Akut .....	18
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori .....	27
D. Kerangka Konsep .....	35
BAB III METODE STUDI KASUS .....	36
A. Desai Karya Tulis .....	36
B. Subyek Studi Kasus .....	36
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	37
D. Definisi operasional .....	37
E. Instrumen Studi Kasus .....	37
F. Metode Pengumpulan Data .....	38
G. Etika Studi Kasus .....	40
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....	41
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Pasien .....	41
B. Hasil Intervensi Inovasi guide Imagery .....	63
C. Pembahasan .....	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	74
A. Kesimpulan .....	74
B. Saran .....	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Visual Analog Scale (VAS) .....	23
Gambar 2.2 Skala nyeri <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS) .....	23
Gambar 2.3 Kerangka Konsep .....	35



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kerangka Konsep .....	35
---------------------------------	----



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
- Lampiran 2. *Informed Consent*
- Lampiran 3. SOP Guided Imagery
- Lampiran 4. Lembar Observasi
- Lampiran 5. Lembar Bimbingan
- Lampiran 6. Hasil Uji Plagiarism



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis yang berbahaya, di mana tekanan darah seseorang berada di atas nilai normal secara persisten. Kementerian Kesehatan RI (2022) dan American Heart Association (2020) menyatakan bahwa hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik (nilai atas) melebihi 140 mmHg atau tekanan diastolik (nilai bawah) melebihi 90 mmHg. Hipertensi sering disebut sebagai "pembunuh diam-diam" karena tidak selalu menunjukkan gejala (Yahr et al., 2023). Pengendalian hipertensi melalui perubahan gaya hidup dan terapi pengobatan, jika diperlukan, sangat penting untuk mencegah konsekuensi kesehatan yang lebih serius seperti penyakit jantung dan stroke.

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori berdasarkan tingkat keparahan dan faktor penyebabnya. Berdasarkan tingkat keparahan, hipertensi dapat dibagi menjadi hipertensi tingkat 1 dan hipertensi tingkat 2. Hipertensi tingkat 1 didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik antara 140-159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90-99 mmHg, sedangkan hipertensi tingkat 2 adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg atau tekanan diastolik  $\geq 100$  mmHg (American Heart Association, 2017). Selain itu, hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya secara pasti, sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis lain seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau efek samping dari penggunaan obat-obatan tertentu (Whelton et al., 2018). Klasifikasi ini penting untuk menentukan strategi penanganan yang tepat, termasuk pemilihan terapi farmakologis dan gaya hidup yang sesuai dengan tingkat keparahan dan penyebab hipertensi pada masing-masing individu.

Gejala hipertensi dapat bervariasi, mulai dari tanpa gejala, sakit kepala ringan/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging, hingga mimisan. Gejala yang paling sering dikeluhkan adalah nyeri kepala sampai tengkuk akibat penyempitan pembuluh darah dan peningkatan tekanan vaskuler serebral (Mauliddia, dkk 2022).

Meskipun tidak selalu menunjukkan gejala, hipertensi merupakan masalah kesehatan yang serius. Data terbaru dari WHO menunjukkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi, dengan Asia sebagai wilayah dengan prevalensi tertinggi (WHO, 2021). Di Indonesia sendiri, prevalensi hipertensi pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun mencapai 34,1%, dengan proporsi tertinggi di Jawa Tengah sebesar 36,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Di Kabupaten Kebumen, data menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang serius. Prevalensi hipertensi pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun mencapai 32,8%, dan bahkan menempati urutan pertama sebagai penyakit terbanyak di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun dengan proporsi 9,2% dari total kunjungan pasien (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2022; RSUD Muhammadiyah Kutowinangun, 2023).

Bagi penderita hipertensi, penting untuk segera mencari pengobatan dan mengontrol tekanan darah. Hal ini untuk mencegah komplikasi dan mengurangi gejala yang muncul, seperti pusing, sakit kepala, dan tengkuk terasa pegal. Salah satu gejala umum hipertensi adalah tengkuk terasa pegal. Hal ini disebabkan oleh peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher, sehingga aliran darah menjadi tidak lancar. Kekurangan oksigen dan nutrisi akibat aliran darah yang terhambat ini kemudian menyebabkan peradangan pada daerah perlekatan otot dan tulang, dan menimbulkan rasa nyeri yang akut (Siburian, 2016).

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional. Nyeri ini timbul dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang

berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016). Nyeri dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat rangsangan fisik atau mental yang bersifat subjektif dan personal (Potter & Perry, 2015). Nyeri kepala atau cephalgia merupakan salah satu keluhan fisik paling utama pada manusia. Nyeri kepala bisa menjadi gejala dari berbagai penyakit, seperti penyakit neurologis, stres, vasodilatasi (migren), dan tegang otot rangka (nyeri kepala tegang) (Smeltzer & Bare, 2016).

Penyakit hipertensi yang meningkat setiap tahunnya mengindikasikan bahwa hipertensi harus segera diatasi karena salah satu dampaknya adalah nyeri pada kepala bagian belakang (Pudiastuti, 2016). Penanganan nyeri pada penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non-farmakologis. Penanganan farmakologis melibatkan penggunaan obat-obatan, seperti opioid agonis, non-opioid, dan adjuvants. Opioid agonis seperti morfin dan fentanyl dapat membantu meredakan nyeri yang parah. Non-opioid seperti acetaminophen dan ibuprofen dapat membantu meredakan nyeri ringan hingga sedang. Adjuvants seperti antikonvulsan dan antidepresan dapat membantu meningkatkan efektivitas obat nyeri lainnya (Urden et al., 2018).

Penanganan farmakologis melibatkan penggunaan obat-obatan, seperti opioid agonis, non-opioid, dan adjuvants. Opioid agonis seperti morfin dan fentanyl dapat membantu meredakan nyeri yang parah. Non-opioid seperti acetaminophen dan ibuprofen dapat membantu meredakan nyeri ringan hingga sedang. Adjuvants seperti antikonvulsan dan antidepresan dapat membantu meningkatkan efektivitas obat nyeri lainnya (Urden et al., 2018).

Meskipun farmakologis dapat mengatasi rasa nyeri dengan cepat, penggunaan obat-obatan kimia dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya, seperti gangguan ginjal (Yosep, 2014). Pemberian farmakologis tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol nyerinya (Anggorowati dkk, 2016). Oleh karena itu, kombinasi farmakologis dan non-farmakologis diperlukan untuk mengurangi sensasi nyeri dan mempercepat masa pemulihan. Salah satu intervensi non

farmakologis yang dilakukan oleh perawat untuk mengurangi nyeri dengan Guide imagery (Roykulcharoen, 2018).

*Guide imagery* merupakan pembentukan representasi mental dari suatu objek, tempat, peristiwa, atau situasi yang dirasakan melalui indra yang berpusat pada otak yang menjadi pembeda dengan teknik relaksasi lainnya. Saat berimajinasi individu dapat membayangkan melihat sesuatu, mendengar, merasakan, mencium, dan atau menyentuh sesuatu (Prabu & Subhash, 2015). Penelitian menunjukkan bahwa guide imagery efektif dalam mengurangi nyeri. Dalam penelitian Sucipto (2019), 17 dari 30 responden mengalami penurunan tingkat nyeri setelah relaksasi guided imagery. 6 responden tidak merasakan nyeri, 14 responden merasakan nyeri ringan, 9 responden merasakan nyeri sedang, dan hanya 1 responden merasakan nyeri berat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khusnul Alfianingrum (2020) dengan judul Pengaruh Terapi Guided Imagery terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang didapatkan hasil bahwa: Terdapat pengaruh terapi Guided Imagery terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi RS Islam Sultan Agung Semarang. Hal ini juga tidak jauh dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Hanan Eko Setyani dkk (2019) dengan judul Pengaruh Terapi Relaksasi Guided Imagery Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi mendapatkan hasil penelitian bahwa Ada pengaruh terapi relaksasi guided imagery terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Dusun Krajan Desa Leban Boja kendal.

Cara kerja guide imagery adalah dengan mempengaruhi sistem saraf autonom. Responden dianjurkan untuk bernapas dalam-dalam, dan secara perlahan tubuh mereka akan rileks. Perasaan rileks ini diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF). CRF kemudian merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiomelanocortin (POMC), yang menyebabkan peningkatan produksi enkephalin oleh medulla adrenal. Kelenjar pituitary juga menghasilkan endorphen, neurotransmitter yang dipercaya mempengaruhi suasana hati

menjadi rileks (Guyton & Hall, 2017). Penelitian lain oleh Patasik (2018) dan Nurhayati (2017) menunjukkan bahwa terapi guided imagery terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien dan sebagai intervensi psikologis yang mampu merelaksasikan perasaan dan menurunkan nyeri.

Data RSU PKU Muhammadiyah Kutowinangun menunjukkan 101 pasien hipertensi menjalani perawatan pada Januari-Februari 2024. Pengetahuan tentang Guide Imagery sebagai metode penatalaksanaan nyeri hipertensi masih rendah di kalangan pasien. Pasien umumnya menggunakan teknik pernapasan dalam untuk mengatasi nyeri. Guide Imagery, sebagai terapi non-farmakologis, menawarkan metode praktis dengan banyak manfaat untuk pengurangan nyeri. Oleh karena itu, asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSU PKU Muhammadiyah Kutowinangun perlu dilakukan.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam studi kasus ini yaitu bagaimana asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSU PKU Muhammadiyah Kutowinangun ?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSU PKU Muhammadiyah Kutowinangun

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien hipertensi dengan nyeri akut
- b. Menganalisis masalah keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi dengan nyeri akut
- c. Menganalisis intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut

- d. Menganalisis implementasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pada pasien hipertensi dengan nyeri akut
- f. Menganalisis hasil inovasi tindakan guide Imagery pada pasien hipertensi dengan nyeri akut

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Bagi Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa nantinya dalam menerapkan asuhan keperawatan berupa intervensi keperawatan dalam perawatan nyeri akut pada pasien hipertensi dengan menggunakan terapi Guide Imagery.

##### **2. Bagi Praktek Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan dalam memberi praktek pelayanan keperawatan yang komprehensif pada pasien yang mengalami nyeri akut pada pasien hipertensi.

##### **3. Bagi Pasien Hipertensi**

Mendapatkan pelayanan keperawatan penatalaksanaan nyeri akut menggunakan metode sederhana yaitu Guide Imagery

## DAFTAR PUSTAKA

- Acar, K. (2023). Effect of guided imagery on patient comfort, vital signs, pain, anxiety, and satisfaction in cancer patients undergoing port catheterization with local anesthesia. *Cancer Nursing*, 47(2), 93-99. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000001194>
- Anggorowati, F., Dwi, S., & Yuliana, E. (2016). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu 1 Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 47-56.
- Cherian, D. and Parkman, H. (2011). Nausea and vomiting in diabetic and idiopathic gastroparesis. *Neurogastroenterology & Motility*, 24(3), 217. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2982.2011.01828.x>
- Chatchumni, M., Namvongprom, A., Eriksson, H., & Mazaheri, M. (2016). Thai nurses' experiences of post-operative pain assessment and its' influence on pain management decisions. *BMC Nursing*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0136-8>
- Cuadrado, M., Gómez-Vicente, L., Porta-Etessam, J., Marcos-de-Vega, M., Parejo-Carbonell, B., & Matías-Guiu, J. (2009). Paroxysmal head pain with backward radiation: will epicrania fugax go in the opposite direction?. *The Journal of Headache and Pain*, 11(1), 75-78. <https://doi.org/10.1007/s10194-009-0172-9>
- Davies, P., Warwick, P., & O'Connor, M. (1996). Antiemetic efficacy of ondansetron with patient-controlled analgesia. *Anaesthesia*, 51(9), 880-882. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.1996.tb12625.x>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2022*. Kebumen: Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
- Forward, J., Greuter, N., Crisall, S., & Lester, H. (2015). Effect of structured touch and guided imagery for pain and anxiety in elective joint replacement patients—a randomized controlled trial: m-tijrp. *The Permanente Journal*, 19(4), 18-28. <https://doi.org/10.7812/tpp/14-236>
- Geneen, L., Martin, D., Adams, N., Clarke, C., Dunbar, M., Jones, D., ... & Smith, B. (2015). Effects of education to facilitate knowledge about chronic pain for adults: a systematic review with meta-analysis. *Systematic Reviews*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0120-5>

- Giummarra, M., Tardif, H., Blanchard, M., Tonkin, A., & Arnold, C. (2020). Hypertension prevalence in patients attending tertiary pain management services, a registry-based australian cohort study. *Plos One*, 15(1), e0228173. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228173>
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2017). *Textbook of medical physiology* (13th ed.). Elsevier.
- Ho, E., Chen, L., Simić, M., Ashton-James, C., Comachio, J., Wang, D., ... & Ferreira, P. (2022). Psychological interventions for chronic, non-specific low back pain: systematic review with network meta-analysis. *BMJ*, e067718. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067718>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Li, Q. and Chen, L. (2023). Effect of tibialis anterior muscle resistance training on ankle and foot dorsum extension function in hypertensive cerebral hemorrhage hemiplegia patients: a randomized controlled trial. *Medicine*, 102(31), e33827. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000033827>
- Li, X. (2023). Severe bradycardia induced by postoperative nausea and vomiting: a case report. *Medicine*, 102(34), e34736. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000034736>
- Lalonde, L., Choinière, M., Martin, É., Lévesque, L., Hudon, É., Bélanger, D., ... & Laliberté, M. (2015). Priority interventions to improve the management of chronic non-cancer pain in primary care: a participatory research of the accord program. *Journal of Pain Research*, 203. <https://doi.org/10.2147/jpr.s78177>
- Mayyas, S. (2015). The use of patient-based pain education to reduce barriers to cancer pain management: a literature review. *Middle East Journal of Nursing*, 9(1), 14-16. <https://doi.org/10.5742/mejn.2015.92615>
- Moheimani, H. and Yaseri, M. (2019). Dexamethasone reduces postoperative nausea in pediatric upper endoscopy with deep sedation. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 69(3), 281-286. <https://doi.org/10.1097/mpg.0000000000002398>
- Nurhayati, N. (2017). Pengaruh guided imagery terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien pre operasi di RSUD dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Keperawatan Unair*, 14(2), 105-110.

- Patasik, A. (2018). Pengaruh terapi guided imagery terhadap intensitas nyeri akut pada pasien post operasi caesar di RSUD dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Keperawatan Unair*, 15(3), 179-184.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Fundamentals of nursing* (9th ed.). Elsevier.
- Prabu, A. J., & Subhash, M. N. (2015). A systematic review of the use of guided imagery for pain management in adults. *Journal of Pain Research*, 8, 833-842.
- Pudiasuti, E. (2016). Hubungan Antara Hipertensi dengan Nyeri Kepala pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 118-124.
- Quinn, A., Brown, J., Wallace, P., & Asbury, A. (1994). Studies in postoperative sequelae. nausea and vomiting—still a problem. *Anaesthesia*, 49(1), 62-65. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.1994.tb03316.x>
- Reaza-Alarcón, A. and Rodríguez-Martín, B. (2019). Effectiveness of nursing educational interventions in managing post-surgical pain. systematic review. *Investigación Y Educación en Enfermería*, 37(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e10>
- Rekei, S., Naeimi, A., Mahmodiyeh, B., Golmoradi, R., & Kamali, A. (2021). Comparison of the prophylactic effect of dexamethasone and dexmedetomidine and their combination in reducing postoperative nausea and vomiting in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Journal of Medicine and Life*, 14(3), 323-330. <https://doi.org/10.25122/jml-2020-0030>
- Roykulcharoen, V. (2018). The effect of progressive muscle relaxation on pain relief in patients with acute pain following surgery. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 96(12), 1282-1289.
- RSU PKU Muhammadiyah Kutowinangun. (2023). *Data Rekam Medik Pasien Tahun 2023*. Kutowinangun: RSU PKU Muhammadiyah Kutowinangun.
- Setyani, H. I., Arifianto, A., and Rohana, N. (2019). Pengaruh Terapi Relaksasi Guided Imagery Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners Widya Husada*, 9(2), 542–550.
- Sharif, F., Ansari, H., Mosalae, A., Jafaree, P., & Zinat, M. (2012). The effect of pain management education on the intensity of pain and quality of life of patients with cancer. *Journal of Palliative Care & Medicine*, 02(04). <https://doi.org/10.4172/2165-7386.1000114>

- Siburian, R. (2016). Hubungan Tekanan Darah dengan Nyeri Otot Leher dan Bahu pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Suka Maju Kecamatan Medan Johor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 57-64.
- Slatman, S., Ostelo, R., Goor, H., Staal, J., & Knoop, J. (2023). Physiotherapy with integrated virtual reality for patients with complex chronic low back pain: protocol for a pragmatic cluster randomized controlled trial (variety study). *BMC Musculoskeletal Disorders*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-023-06232-0>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2016). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (13th ed.). Wolters Kluwer.
- Sriwahyuni, S. (2023). The effectiveness of imagery therapy guide on pain and anxiety in urs perioperative patients in lontara room 2 lower front of urological surgery, rsup dr. wahidin sudirohusodo makassar. *International Journal of Health Science*, 3(3), 51-61. <https://doi.org/10.55606/ijhs.v3i3.2728>
- Sucipto, A. (2019). Efektivitas guided imagery terhadap tingkat nyeri akut pada pasien post operasi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Keperawatan Unair*, 16(1), 1-7.
- Susanti, N. K. M., Ayubbana, S., and Sari, S. A. (2022). Application Of Guided Imagery Relaxation Therapy On Blood Pressure Of Hypertension Patients In The Heart Disease Room General Hospital Ahmad Yani Metro City In 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1).
- Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. (2018). *Fundamentals of nursing: The art and science of patient care* (9th ed.). Mosby.
- World Health Organization. (2021). Hypertension. Retrieved from <https://www.who.int>
- Yosep, I. N. (2014). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Akut Di Ruang Rawat Inap Interna RSUD Wangaya Denpasar. *Jurnal Keperawatan*, 3(1), 1-6.

## **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

### **(PSP)**

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSUD PKU Muhammadiyah Kutowinangun”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSUD PKU Muhammadiyah Kutowinangun.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15- 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa

Wisnu Darmaji

***INFORMED CONCENT***

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Wisnu Darmaji dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 20 Agustus 2024

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan



(Agus Suprpto)



(Ny. S)

**INFORMED CONCENT**  
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Wisnu Darmaji dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 25 Agustus 2024

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan



(Tri Susilowati)

(Ny. K)

***INFORMED CONCENT***

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)


Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Wisnu Darmaji dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, *6 September* 2024

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan



(Titi Sulastri)



(Ny. E)

## ***INFORMED CONCENT***

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Wisnu Darmaji dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

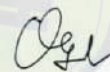
Kebumen, 15 September 2024

Saksi,



(Yuni Kartika)

Yang Membuat Pernyataan



(Ny. S)

## ***INFORMED CONCENT***

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Wisnu Darmaji dengan judul "Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 13 September 2024

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan



(Rini Sulistyaningrum)



(Ny. M)



<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR GUIDED IMAGERY</b>	
<b>Pengertian</b>	<i>Guided Imagery</i> adalah sebuah teknik yang menggunakan imajinasi dan visualisasi untuk membantu mengurangi stres dan mendorong relaksasi.
<b>Tujuan</b>	Mengarahkan secara lembut seseorang ke dalam keadaan dimana pikiran mereka tenang dan tetap rileks.
<b>Manfaat</b>	Mengurangi stress dan kecemasan, mengurangi nyeri, mengurangi efek samping, mengurangi tekanan darah tinggi, mengurangi level gula darah (diabetes), mengurangi alergi dan gejala pernapasan, mengurangi sakit kepala, mengurangi biaya rumah sakit, meningkatkan penyembuhan luka dan tulang, dan lain-lain.
<b>Prosedur</b>	<p>Tahap pre interaksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan diri sendiri.</li> <li>2. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri perawat sendiri.</li> <li>3. Mengumpulkan data tentang pasien</li> <li>4. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.</li> </ol>
	<p>Tahap Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, tanyakan nama pasien dan perkenalkan diri.</li> <li>2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien.</li> <li>3. Memberi kesempatan klien untuk bertanya</li> <li>4. Menjaga privasi klien Mencuci tangan (Dengan prinsip 7 langkah benar)</li> </ol>
	<p>Tahap Pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka. Klien didorong untuk relaks, mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan yang membuat damai dan tenang.</li> <li>2. Klien dibawa menuju tempat spesial dalam imajinasi mereka (misal: sebuah pantai tropis, air terjun, lereng pegunungan, dll), mereka dapat merasa aman dan bebas dari segala gangguan (interupsi). (Bila keadaan klien memungkinkan)</li> <li>3. Pendengaran difokuskan pada semua detail dari pemandangan tersebut, pada apa yang terlihat, terdengar dan tercium dimana mereka berada di</li> </ol>

	tempat special tersebut (Bila keadaan klien memungkinkan)
	Tahap Terminasi: 1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan. 2. Rencana tindak lanjut. 3. Dokumentasi

Sumber : Syifa Nur Qobiddin (2021). Asuhan keperawatan penerapan guide imagery relaxation pada pasien cedera kepala ringan dengan nyeri akut di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Kutowinangun Kebumen. Gombong: Universitas Muhammadiyah Gombong



**LEMBAR OBSRVASI PENGUKURAN INTENSITAS NYERI PADA  
PASIEN HIPERTENSI SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN  
INTERVENSI *GUIDED IMAGERY***

Nama Pasien	Usia	Skala Nyeri	
		Pre	Post
Ny. S	46 th	5	2
Ny. K	51 th	5	2
Ny. E	48 th	5	2
Ny. S	58 th	5	2
Ny. M	60 th	4	2

**Keterangan**

1. Pasien hanya menunjuk angka nyeri yang dia rasakan berdasarkan skala nyeri 0-10
2. Mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien sebelum setelah dilakukan intervensi
3. Melakukan *guided imagery* ketika terjadi nyeri
4. Menggunakan skala nyeri untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien.



**Skala nyeri**

- 0 : Tidak ada nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat
- 10 : Nyeri sangat berat



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
JL. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Wisnu Darmaji  
NIM : 202303228  
Pembimbing : Irmawan Andri N, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi dan Saran Bimbingan	Paraf pembimbing
18-03-2024	Menentukan judul	
21-03-2024	ACC Judul	
01-04-2024	Bab 1 Sudah bagus Dilanjutkan untuk BAB selanjutnya	
04-04-2024	ACC BAB 1 Lanjut BAB II	
28-05-2024	Bab II Patofisiologi dibuat narasi. Dilanjutkan untuk BAB 3	
30-05-2024	ACC BAB II Lanjut BAB III	
10-07-2024	Bab III Daftar Pustaka dipastikan sudah Tercantum semua Lengkapi lampiran ACC Sidang Proposal	

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



( Wuri Utami, M.Kep)



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Wisnu Darmaji  
NIM : 202303228  
Pembimbing : Irmawan Andri N, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi dan Saran Bimbingan	Paraf pembimbing
18-09-2024	Konsultasi revisi setelah sidang proposal Lanjutkan BAB IV	
7-10-2024	Bab IV Pada hasil studi kasus, paparan hasil Pengkajian tambahkan yang pola fungsionalnya. Daftar pustaka cek kembali	
11-10-2024	ACC BAB IV Lanjut BAB V	
6-11-2024	Bab 5 Tambahkan keterbatasan setelah pembahasan Lanjut turnitin ACC siding hasil	
26-01-2025	Revisi Sidang Hasil KIA	

Mengetahui,  
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



( Wuri Utami, M.Kep)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI NERS

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433, 473750, GOMBONG, 54412

Website : [unimugo.ac.id](http://unimugo.ac.id)

E-mail : [universitasmuhgombong@gmail.com](mailto:universitasmuhgombong@gmail.com), [prodis1keperawatan2@gmail.com](mailto:prodis1keperawatan2@gmail.com)

SURAT KETERANGAN BEBAS TUGAS PROFESI NERS

NAMA MAHASISWA : Wisnu Darmaji  
NIM : 202303228

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah menyelesaikan tugas Akademik Program Pendidikan Profesi Ners TA 2023 / 2024 sebagai berikut :

NO	STASE	DOSEN PEMBIMBING STASE	TANDA TANGAN PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Keperawatan Dasar Profesi	Ning Iswati, M.Kep		29/9/25
2.	Keperawatan Medikal Bedah	Hendri Tamara Y, M. Kep.		24/4/25
3.	Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis	Endah Setianingsih, M.Kep		
4.	Keperawatan Kesehatan Jiwa	Ike Mardiaty Agustin, M. Kep., Sp. Kep. J.		24/9/25
5.	Keperawatan Maternitas	Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat		
6.	Keperawatan Anak	Wuri Utami, M. Kep.		29/9/25
7.	Keperawatan Keluarga dan Komunitas	Rina Saraswati, M.Kep		
8.	Manajemen Keperawatan	Dadi Santoso, M. Kep.		
9.	Keperawatan Gerontik	Rina Saraswati, M.Kep		



Mengetahui  
Ketua Program Studi Profesi Ners

Wuri Utami, M. Kep



**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](mailto: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 PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN  
NYERI AKUT DI RSUD PKU MUHAMMADIYAH  
KUTOWINANGUN

Nama : Wisnu Darmaji  
NIM : 202303228  
Program Studi : Profesi Ners  
Hasil Cek : 23%

Gombong, 24 Desember 2024

Pustakawan

  
(... Desy Setijawati ...)

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



(Sawiji, M.Sc)