



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN NYERI AKUT PADA
PASIEN CEDERA KEPALA RINGAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD Dr. MARGONO SOEKARJO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Bangkit Prayogo Hidayatulloh

202403158

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

2026



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN NYERI AKUT PADA
PASIEN CEDERA KEPALA RINGAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD Dr. MARGONO SOEKARJO
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh:
Bangkit Prayogo Hidayatulloh
202403158**

PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

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

2026

HALAMAN PERSETUJUAN**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN NYERI AKUT PADA
PASIEEN CEDERA KEPALA RINGAN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUD Dr. MARGONO SOEKARJO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing

(Ns. Endah Setianingsih, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Bangkit Prayogo Hidayatulloh

NIM : 202403158

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN NYERI
AKUT PADA PASIEN CEDERA KEPALA RINGAN DI INSTALASI
GAWAT DARURAT RSUD Dr. MARGONO SOEKARJO

1. Ns, Kasmiatun, S.Kep (Penguji 1) (.....)

2. Ns. Endah Setianingsih, M.Kep (Penguji 2) (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners

Program Profesi

(Ns. Wuri Utami, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

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 : Bangkit Prayogo Hidayatulloh

NIM : 202403158

Tanda Tangan



Tanggal : 7 April 2026



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

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

Nama : Bangkit Prayogo Hidayatulloh

NIM : 202403158

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:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN NYERI AKUT PADA
PASIEN CEDERA KEPALA RINGAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD Dr. MARGONO SOEKARJO**

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:

7 April 2026

Yang menyatakan



(Bangkit Prayogo Hidayatulloh)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Maret 2026
Bangkit Prayoho Hidayatulloh 1), Endah Setianingsih 2)
bangprayogo13@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN NYERI AKUT PADA PASIEN CEDERA KEPALA RINGAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD Dr. MARGONO SOEKARJO

Latar belakang: Cedera pada kepala bisa menimbulkan trauma pada bagian-bagian kepala seperti tulang tengkorak, kulit pada kepala, dan otak. Cedera kepala merupakan penyakit yang paling sering dialami dan penyakit yang tergolong serius di antara penyakit neurologik lainnya. Cedera kepala termasuk proporsi epidemik dari kejadian kecelakaan lalu lintas Sehingga upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan sebuah relaksasi *Guided Imagery and Music*.

Tujuan umum: Memberikan asuhan keperawatan pada pasien Cidera Kepala Ringan (CKR) dengan intervensi relaksasi *Guided Imagery and Music* terhadap tingkat nyeri.

Metode: Desain karya ilmiah akhir ners menggunakan metode studi kasus dengan subjek pasien hipertensi sejumlah 5 orang yang memenuhi kriteria inklusi dengan diagnosa keperawatan nyeri akut. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah manajemen nyeri dengan menerapkan relaksasi *Guided Imagery and Music* dengan durasi 15 menit dilakukan 3 kali dalam sehari, selama 5 hari perawatan. Evaluasi dinilai dari perubahan intensitas skala nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi menggunakan Numeric Rating Scale.

Hasil asuhan keperawatan: Hasil pengkajian skala nyeri sebelum diberikan terapi relaksasi *Guided Imagery and Music* diperoleh rata-rata skala nyeri sedang (skala 5). Setelah diberikan terapi relaksasi *Guided Imagery and Music* dalam 3x sehari selama 4 hari perawatan terjadi penurunan skala nyeri dengan rata-rata skala nyeri ringan (skala 2).

Rekomendasi: Relaksasi *Guided Imagery and Music* dapat diterapkan dalam praktik keperawatan untuk mengurangi intensitas skala nyeri pada pasien Cidera Kepala Ringan (CKR).

Kata Kunci: Cidera Kepala Ringan; Nyeri Akut; Relaksasi Guided Imaginery Music

- 1) Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong
- 2) Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nurse Professional Program Faculty Of Health Science
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Maret 2026
Bangkit Prayoho Hidayatulloh 1), Endah Setianingsih 2
bangprayogo13@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE FOR ACUTE PAIN IN PATIENTS WITH
MILD HEAD INJURY IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF Dr.
MARGONO SOEKARJO HOSPITAL

Background: Head injuries can cause trauma to parts of the head such as the skull, scalp, and brain. Head injury is the most common and serious neurological condition among other conditions. Head injuries account for an epidemic proportion of traffic accidents. Therefore, a possible solution is to provide Guided Imagery and Music relaxation.

General Objective: To provide nursing care to patients with Mild Head Injury (CKR) using Guided Imagery and Music relaxation interventions to improve pain levels.

Method: The design of this final research paper for nurses used a case study method, with five hypertensive patients who met the inclusion criteria and were diagnosed with acute pain. The nursing intervention provided was pain management using 15-minute guided imagery and music relaxation, performed three times daily for five days. Evaluation was based on changes in pain intensity before and after therapy using a Numeric Rating Scale.

Nursing Care Outcomes: The pain assessment before the guided imagery and music relaxation therapy resulted in an average pain score of moderate (5). After the guided imagery and music relaxation therapy, administered three times daily for four days, there was a decrease in pain, with an average pain score of mild (2).

Recommendation: Guided imagery and music relaxation can be implemented in nursing practice to reduce pain intensity in patients with mild head injury (MCI).

Keywords: Mild Head Injury; Acute Pain; Guided Imagery and Music Relaxation

- 1) Student at Muhammadiyah University of Gombong
- 2) Lecturer at Muhammadiyah University of Gombong

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan rahmat-nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ners (KIA-N) yang berjudul “analisis asuhan keperawatan dengan nyeri akut pada pasien cedera kepala ringan di instalasi gawat darurat rsud dr. margono soekarjo” dengan sebaik-baiknya. KIA-N ini penulis susun sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Ns. Dalam proses penyusunan tugas akhir ini ini tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Herniyatun, M.Kep. Sp.Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Ns.Wuri Utami, M.Kep selaku Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Ns. Endah Setiyangingsih, M.Kep selaku dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan pandangan, pemikiran, memberikan pengarahan penulis untuk penyusunan KIA-N ini penelitian ini.
4. Kedua orang tua, yang sudah memberikan support dengan baik
5. Teman-Teman, yang sudah menemani perjalanan penyusunan ini dan perjalanan melaksanakan studi profesi ners selama satu tahun ini
6. Terakhir, diri sendiri Bangkit Prayogo Hidayatulloh, S.Kep yang sudah menyelesaikan studi dengan baik, yang sudah selalu semangat menjalani studi, dan yang selalu mencoba memberikan yang baik dan terbaik

Penulis menyadari bahwa KIA-N ini masih terdapat banyak kekurangan baik isi maupun penyusunanya. Penulis berharap semoga KIA-N ini bermanfaat bagi penulis pada kususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Gombong, 7 April 2026

Yang menyatakan

(Bangkit Prayoho Hidayatulloh)=

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Pendahuluan.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat	5
BAB II	6
TINJAUAN LITERATURE	6
A. Tinjauan Medis.....	6
B. Tinjauan Masalah Keperawatan	12
C. Fokus Asuhan Keperawatan	14
D. Kerangka Konsep	21
BAB III.....	23
METODE PENGAMBILAN KASUS	23
A. Desain Karya Tulis.....	23
B. Pengambilan Subjek.....	23
C. Definisi Operasional.....	23
D. Instrumen	24
E. Langkah Pengambilan Data	25
F. Etika Studi Kasus	25

BAB IV	27
HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Ringkasan Asuhan Keperawatan	27
B. Hasil Penerapan Tindakan	37
C. Pembahasan	38
1. Analisis Pengkajian Keperawatan	38
2. Analisis Masalah Keperawatan	39
3. Analisis Intervensi Keperawatan	40
4. Analisis Implementasi Keperawatan	41
5. Analisis Evaluasi Keperawatan	42
6. Analisis Hasil Pemberian Intervensi Guided Imagery Music (GIM)....	42
B. Keterbatasan studi kasus	44
BAB V	45
KESIMPULAN DAN SARAN	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway GIM.....	9
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	20



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Mayor	12
Table 2.2 Gejala dan Tanda Minor	12
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan	15
Table 3.1 Definisi Operasional	20



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Hasil Uji Plagiarisme
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi
- Lampiran 3. SOP GIM
- Lampiran 4. Lembar Observasi
- Lampiran 5. Inform Consent
- Lampiran 6. Dokumentasi
- Lampiran 7. Askep



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Pendahuluan

Cedera kepala (trauma capitis) merupakan cedera yang disebabkan oleh trauma mekanik yang mengenai dan menyebabkan luka pada kepala, kulit kepala, fraktur tengkorak, merobek selaput di otak, dan merusak jaringan-jaringan di otak, serta bisa menyebabkan gangguan neurologis (Qobiddin, s. n. (2021). Cedera pada kepala bisa menimbulkan trauma pada bagian-bagian kepala seperti tulang tengkorak, kulit pada kepala, dan otak. Cedera kepala merupakan penyakit yang paling sering dialami dan penyakit yang tergolong serius di antara penyakit neurologik lainnya. Cedera kepala termasuk proporsi epidemik dari kejadian kecelakaan lalu lintas (Abdullah, et.al. 2023)

World Health Organization (WHO) tahun 2023 menyatakan sekitar 1,19 juta orang meninggal setiap tahun akibat kecelakaan lalu lintas. Cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak dan dewasa muda berusia 5- 29 tahun. Kematian di jalan raya di dunia terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah sebanyak 92%. Lebih dari separuh kematian akibat kecelakaan lalu lintas terjadi pada pengguna jalan yang rentan, termasuk pejalan kaki, pengendara sepeda, dan pengendara sepeda motor.

Menurut Riskesdas (2018), angka kejadian cedera kepala di Indonesia mencapai 11,9%, dengan prevalensi tertinggi di Sulawesi Selatan (12,8%) dan terendah di Jambi (4,5%). Di Jawa Tengah, kasus cedera kepala tercatat sebesar 7,7%, terutama akibat kecelakaan sepeda motor (40,1%). Cedera kepala paling banyak dialami kelompok usia dewasa (38,8%), disusul lansia (13,3%) dan anak-anak (11,3%). Cedera ini menempati urutan ketiga setelah cedera pada ekstremitas bawah dan atas dengan prevalensi 67,9% dan 32,7%. Meskipun termasuk ringan, cedera kepala dapat

menimbulkan kerusakan permanen pada otak, salah satunya iskemik. Peningkatan metabolisme otak mengakibatkan kebutuhan oksigen bertambah. Jika tidak terpenuhi, metabolisme akan beralih dari aerob ke anaerob dan menghasilkan asam laktat yang memicu timbulnya nyeri kepala.

Cedera kepala merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup sering dijumpai di instalasi gawat darurat, baik akibat kecelakaan lalu lintas, jatuh, maupun trauma fisik lainnya. Berdasarkan tingkat keparahan, cedera kepala dibagi menjadi ringan, sedang, dan berat. Cedera kepala ringan (CKR) adalah kondisi di mana pasien mengalami trauma pada kepala dengan penilaian Glasgow Coma Scale (GCS) 13–15, tanpa adanya kehilangan kesadaran yang berkepanjangan ataupun defisit neurologis yang serius (Widiyaswuri, a. 2023).

Meskipun tergolong ringan, CKR dapat menimbulkan gejala klinis yang signifikan, salah satunya adalah nyeri akut. Nyeri akut pada CKR umumnya berupa sakit kepala yang muncul segera setelah trauma akibat stimulasi jaringan saraf, otot, dan pembuluh darah di sekitar kepala. Mekanisme terjadinya nyeri disebabkan oleh trauma langsung pada jaringan kulit kepala, otot, dan tulang tengkorak yang memicu aktivasi reseptor nyeri (nosiseptor), proses inflamasi akibat kerusakan jaringan yang melepaskan mediator nyeri, seperti prostaglandin, histamin, dan bradikinin. Serta peningkatan tekanan intrakranial sementara yang dapat menstimulasi saraf trigeminal dan menimbulkan sensasi nyeri kepala.

Berdasarkan penelitian “Incidence and Mortality of Traumatic Brain Injuries at RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” (2021–2022) yang tercatat dalam Repository Universitas Jenderal Soedirman, dari total 624 kasus cedera otak traumatik (TBI), sekitar 63,94% atau ± 399 kasus merupakan derajat ringan (CKR), dengan mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki (70,35%) dan berada pada rentang usia 18–35 tahun (32,53%).

Penatalaksanaan nyeri pada pasien cedera kepala ringan dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Secara

nonfarmakologi intervensi manajemen nyeri yang diberikan dapat berupa intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, distraksi, terapi musik, dan biofeedbac (Widiyaswuri, a. 2023). Penanganan dalam kasus cedera kepala perlu diperhatikan dengan baik sejak pasien di awal tempat kejadian, dipergalanan, dan saat sampai di IGD, hingga diberikan terapi definitif. Penanganan yang sesuai dan tepat bisa mempengaruhi outcome pasien setelahnya. Tujuan dari pemberian penanganan yang tepat pada pasien umumnya adalah untuk membantu mengatasi hal yang primer sehingga pasien tidak perlu mengalami kejadian sekunder (Anggriani, et, al 2021).

Guided Imagery dapat menurunkan nyeri karena didalamnya terdapat unsur terapi yang berfungsi untuk relaksasi atau untuk tujuan proses penyembuhan. Melalui Guided Imagery pasien akan terbantu untuk mengalihkan perhatian dari nyeri yang dirasakan dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan. Guided Imagery merupakan teknik yang mengandalkan cerita atau nerasi agar bisa mempengaruhi pikiran, terapi ini sering kali di kombinasikan dengan iringan musik yang bisa membuat nyaman (audio recorded guided imagery) (Abdullah, et.al. 2023)). Salah satu terapi musik yang di gunkan sejak tahun 1984 adalah terapi musik alam merupakan salah satu metode terapi yang berasal dari suara alam seperti angin, hujan, sungai, kicauan burung dan hewan lainnya (Kasim, et, al 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Wahyuningsih, et al (2020), menyebutkan bahwa ada pengaruh dari intervensi GIM yang diterapkan pada pasien post SC dengan adaptasi Roy di RSUP NTB dengan hasil adanya perubahan dari intensitas nyeri pada pasien. Terapi GIM direkomendasikan sebagai intervensi mandiri keperawatan yang dapat membantu mengatasi nyeri post SC. Hasil ini didukung juga oleh penelitian pada pasien cedera kepala ringan di instalasi gawat darurat rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong, terdapat penurunan intensitas skala nyeri yang cukup signifikan Terapi Guided Imagery and Music (GIM) Dan Relaksasi Autogenik (Qomariah, D. 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan Firmada, M (2023) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh dari pemberian terapi kombinasi Guided Imagery and Music (GIM) dan terhadap rasa nyeri pada pasien cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat. Pemberian terapi Guided Imagery and Music (GIM) dinilai dapat menurunkan intensitas skala nyeri pada pasien dengan cedera kepala. Terapi GIM dapat diterapkan oleh perawat dalam menangani nyeri pada cedera kepala karena tidak menimbulkan efek samping. Namun, penerapan dari terapi Guided Imagery and Music (GIM) ini diberikan sebagai intervensi non-farmakologi yang diberikan disamping dari pemberian obat analgesik, terapi ini tidak bisa diterapkan pada nyeri dengan intensitas sedang hingga berat tanpa pemberian obat anti nyeri.

Berdasarkan Fenomena di IGD RSUD Dr. MARGONO SOEKARJO, maka penulis tertarik untuk melakukan analisa asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala ringan yang mengalami nyeri akut dengan terapi Guided Imagery and Music (GIM).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil dari uraian latar belakang masalah, dapat dirumuskan dengan masalah sebagai “ Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cidera Kepala Ringan Dengan Intervensi Relaksasi Guide Imagery And Music Sebagai Upaya Penurunan Tingkat Nyeri Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Margono Soekarjo”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas asuhan keperawatan pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Prov. Dr. Margono Soekarjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan nyeri akut.

- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien cedera kepala dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah diberikan Guided Imagery and Music (GIM))

D. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pemberian latihan Guided Imagery and Music (GIM) dengan nyeri akut khususnya pada pasien cedera kepala ringan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Menambah referensi untuk penulis lain yang ingin meneliti topik yang sama dalam perawatan pasien cedera kepala ringan.

b. Perawat

Perawat dapat mengoptimalkan penerapan pemberian Latihan *Guided Imagery and Music* (GIM) terhadap penurunan skala nyeri pada pasien cedera kepala ringan.

c. Pasien

Pasien mampu melakukan Latihan Guided Imagery and Music (GIM) di rumah dan dapat mengurangi keluhannya (Menurunkan skala nyeri).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Rusli., Talib, Abdul Herman., Nurhaliza, Siti. (2023). Slow Deep Breathing Therapy for Reducing Pain In Patients With Head Injury. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Vol 12(1)
- Amran, A., Widianingsih, & Anwar, S. (2020). PENGARUH PELATIHAN MANAJEMEN NYERI TERHADAP PENINGKATAN KOMPETENSI PERAWAT. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 87–102. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.504>
- Anggriani, A., Mulyani, Y., & Pratiwi, L. D. (2021). Pengaruh Terapi Farmakologi Dan Non-Farmakologi Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Pada Mahasiswi Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 3(3), 174–188
- Aprilia, H. (2021). Gambaran Status Fisiologis Pasien Cedera Kepala Di Igd Rsud Ulin Banjarmasin Tahun 2021. In *Dinamika Kesehatan* (Vol. 8, Issue 1).
- Beck, B. D., & Hansen, Å. M. (2021). Monitoring the effects of guided imagery and music: A systematic review. *Nordic Journal of Music Therapy*, 30(2), 101–123. <https://doi.org/10.1080/08098131.2021.1888781>
- Firmada, M. A., Kristianti, M., & Husain, F. (2021). Manajemen Nyeri Dengan Guide Imagery Relaxation Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Di Instalasi Gawat Darurat (Igd): Literature Review. *Asjn (Aisyiyah Surakarta Journal Of Nursing)*, 2(1), 20-25.
- Fithrah, B. A., Oetoro, B. J., Umar, N., & Saleh, S. C. (2022). Perdarahan Berulang Pascakraniotomi pada Pasien Cedera Kepala Ringan. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*.
- Kasim Z, Rahmat H, & Djalil. (2021). Pengaruh Pemberian Terapi Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Manado
- Kemenkes RI. (2018). Kementrian Kesehatan Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2018.
- Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasa 2018. Kemenkes RI.
- Padilah. (2020). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuhu Medika.
- PPNI, T. P. S. D. (2017b). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. In *PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA*.
- PPNI. (2017a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Qobiddin, S. N. (2021). *Asuhan Keperawatan Penerapan Guide Imagery Relaxation Pada Pasien Cedera Kepala Dengan Nyeri Akut Di Ruang Icu Rsud Dr Soedirman Kebumen* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Gombong).
- Qomariah, D. R. (2022). *Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Terapi Guided Imagery And Music (Gim) Dan Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Gombong).
- Smeltzer, & Bare. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal bedah* Brunner & Suddath. EGC.
- Sumariadi., Simamora, Dewi. (2021). Efektifitas Penerapan Guided Imajinary Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pasien Gaskritis. *Jurnal Penelitian perawat professional*. Vol 3(1). 199- 205
- Waladani, B. (2022). Nursing Care Analysis in Asthma Patients With Nursing Problems in Effective Breath Patterns With Nursing Intervention Diaphragm Breathing Exercise in Er Muhammadiyah Breathing Exercise Di Igd Rs Pku. Artikel, 1543-1550, <file:///C:/Users/USER/Downloads/document.pdf>
- Widiyaswuri, A. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Dengan Terapi Guided Imagery Music (Gim) Dan Slow Deep Breathing Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Gombong).
- Widyastuti. (2022). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Sendi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Propinsi Yogyakarta Unit Abiyoso Pakem. Skripsi Program Studi SI Keperawatan Universitas Respati Yogyakarta. Yogyakarta.
- Wijaya. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. (2022). Head Injury. www.whoheadinjuri.com. Diakses 17 Januari 2024



LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Hasil Uji Plagiarism

	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, Ph.D
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN NYERI
AKUT PADA PASIEN CIBERA KEPALA RINGAN
DI INSTALASI BAWAT DAURAT RSUD P.
MARBANO SOEKARJO.

Nama : Bangkun Prayogo Hidayatulloh
NIM : 202403138
Program Studi : Pendidikan Ners
Hasil Cek : 26 %

Gombong.....5 Maret 2026

Pustakawan


(Dwi Suman Zahri....)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc, Ph.D)

Lampiran 2. Bimbingan Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Bangkit Prayogo Hidayatulloh
NIM : 202403158
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Nyeri Akut Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. Margono Soekarjo
Pembimbing : Ns. Endah Setiyaningsih, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Mahasiswa
7-8-2025	Pengajuan Judul		
19-9-2025	ACC Judul		
11-9-2025	Konsul BAB I		
6-9-2025	Konsul Revisi BAB I		
7-9-2025	Konsul BAB II		
9-9-2025	Konsul Revisi BAB II		
7-9-2025	Konsul BAB III		
31-9-2025	Konsul Revisi BAB III & ACC Sidang Proposal		

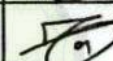
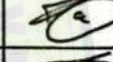
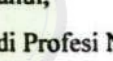
Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Bangkit Prayogo Hidayatulloh
 NIM : 202403158
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Nyeri Akut Pada Pasien
 Cedera Kepala Ringan Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Margono Soekarjo
 Pembimbing : Ns. Endah Setyaningsih, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Mahasiswa
24-11-2025	Revisi Seminar Proposal		
15-12-2025	ACC Revisi Seminar Proposal		
13-2-2026	Konsul BAB IV		
19-2-2026	Konsul Revisi BAB IV		
23-2-2026	Konsul BAB V		
28-2-2026	Konsul Revisi BAB V		
11-3-2026	ACC Sidang Hasil		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

Lampiran 3. SOP

SOP GUIDED IMAGERY MUSIC

Pengertian	Guided Imagery adalah sebuah teknik yang menggunakan imajinasi dan visualisasi untuk membantu mengurangi stres dan mendorong relaksasi.
Tujuan	Mengarahkan secara lembut seseorang ke dalam keadaan dimana pikiran mereka tenang dan tetap rileks.
Manfaat	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.
Prosedur	A. Tahap pre interaksi 1. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan diri sendiri. 2. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri perawat sendiri. 3. Mengumpulkan data tentang pasien. 4. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien. B. Tahap Persiapan: 1. Berikan salam, tanyakan nama pasien dan perkenalkan diri. 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien. 3. Memberi kesempatan klien untuk bertanya. 4. Menjaga privasi klien Mencuci tangan (Dengan prinsip 6 langkah benar) C. Tahap Pelaksanaan: 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. 2. Klien dibawa menuju tempat spesial dalam imajinasi mereka (misal: sebuah pantai tropis, air terjun, lereng pegunungan, dll), mereka dapat 3. merasa aman dan bebas dari segala gangguan (interupsi). (Bila keadaan klien memungkinkan) 4. Pendengaran difokuskan pada semua detail dari pemandangan tersebut, pada apa yang terlihat, terdengar dan tercium dimana mereka berada di

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



Lampiran 4 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN GUIDED IMAGINERY MUSIC (GIM)

KARYA ILMIAH NERS

IDENTITAS MAHASISWA

Nama Mahasiswa : Bangkit Prayogo Hidayatulloh
NIM : 202403158
Judul Kian : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Nyeri Akut Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. Margono Soekarjo

IDENTITAS PASIEN

Nama Pasien : MY Y
Jenis Kelamin : P
Diagnosa Medis : cedera kepala ringan
Diagnosa Keperawatan : Nyeri akut

IMPLEMENTASI

Hari, Tanggal Jam	Ke	Nyeri		
		SEBELUM	SESUDAH	Rata-Rata
12-12-2025	1	5	4	1
12-12-2025	2	4	3	1
12-12-2025	3	3	2	1

Purwokerto, 12 Desember 2025

Pembimbing Ruangan (CI)

Lampiran 5 Inform Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONCENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama (Inisial) : NY Y

Alamat : Purwokerto

Setelah mendengar dan membaca penjelasan yang telah diberikan tentang penelitian yang berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Terapi Guided Imagery And Music (Gim) Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Ringan Di Instalasi Gawat Darurat RSUD DR. Margono Soekarjo Purwokerto" yang dilaksanakan oleh Bangkit Prayogo Hidayatulloh, maka saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Saya mengerti bahwa pada penelitian ini ada beberapa tindakan yang harus saya ikuti sebagai responden saya akan mengikutinya dengan baik.

Demikian secara sadar dan sukarela saya menjadi responden bukan karena adanya pemaksaan dari pihak lain, namun karena keinginan saya sendiri dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti. Saya bersedia berperan sebagai responden dalam penelitian dan menandatangani lembar persetujuan ini.

Purwokerto, 12-12-2025

Responden,



Lampiran 6. Dokumentasi



Lampiran 7. ASKEP



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 26 November 2025 Jam: 21.21 WIB

No RM : 023XXX

Nama : Tn.R

Tanggal Lahir : 11 November 1966

Jenis Ke lamin : L/P-

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 : 132/80 mmHg Nadi: 80 x/menit

Pernafasan:x/menit

Suhu: 36,7 °C

SpO₂: 95 %

Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat
☐ Lainnya: Tidak ada

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%
☐ RR >30 x/m atau <14 x/m

☒ SpO₂ 80 – 94 %
☐ RR 26 – 30 x/m

☐ SpO₂ > 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 :

Universitas Muhammadiyah Gombong

.....

(Bangkit)





FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 26 November 2025

Jam: 21.21 WIB

No RM : 023XXXX

Nama : Ny. IA

Tanggal Lahir : 11 November 1989

Jenis Kelamin : L/P-

Keluhan Utama : Pasien mengatakan mengalami pusing,
nyeri di kepala

Anamnesa :

Pasien datang ke IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
Pada tanggal 26 November 2025, pasien IA, seorang wanita
berusia 47 tahun dengan cedera kepala ringan, datang ke IGD
untuk pemeriksaan. Pasien mengatakan mengalami pusing,
nyeri di kepala. Ny. IA tidak memiliki riwayat hipertensi. Saat
dikaji, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berskala 5
dengan P: saat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: Kepala, S: 5
(nyeri sedang), T: terus-menerus. Pemeriksaan fisik
menunjukkan kondisi umum baik dengan GCS 15, suhu 36.0°C,
TD 136/86 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit. Pasien
tampak meringis, tampak lemah



Riwayat Alergi : Tidak ada Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Asma. ☐

Riwayat Penyakit Keluarga : -

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: 25x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☒ Ya ☐ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 136/86 mmHg Nadi : ☒ Teraba: 80x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya, Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak

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



Universitas Muhammadiyah Gombong

PRIMARY SURVEY

Kelembaban Kulit : Lembab Kering

Turgor : Baik Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine:cc

Resiko Dekubitus : ☐ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut



Disability

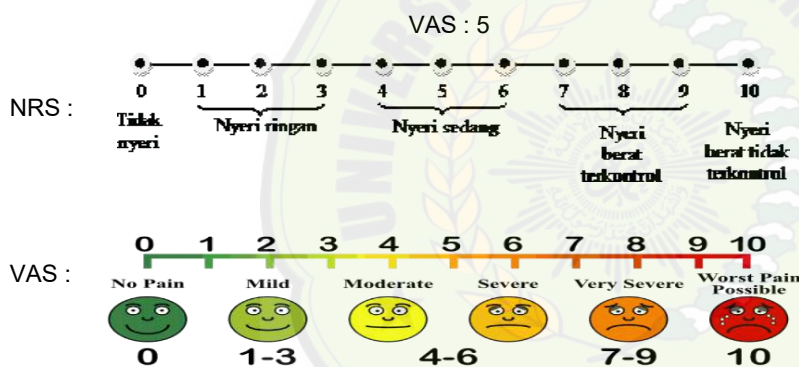
Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Delirium ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15
 Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatan
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak otot

5	5
5	5

Exposure**Pengkajian Nyeri**

Onset : Pasien mengatakan nyeri terasa sejak terjatuh tadi pagi.
Provokatif/Paliatif : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat.
Qualitas : Pasien mengatakan nyeri seperti tertekan
Regio/Radiation : Pasien mengatakan nyeri dikepala
Scale/Severity : Pasien mengatakan skala nyerinya yaitu 5
Time : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul

Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri NRS : 5 ☐ Tidak

**Lokasi Nyeri**

Luka : ☐ Ya, Lokasi: Area perut bagian umbilikus ☒ Tidak
 Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,5°C

Suhu Rectal:°C

Berat Badan : 58 kg

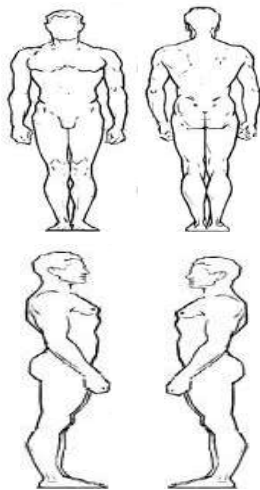
Pemeriksaan Penunjang

EKG : (13/11/2025) Sinus Tachycardia

GDA : Tidak dilakukan

Radiologi : Tidak dilakukan

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala: Kepala tampak mesocephal, terdapat benjolan dan jejas, rambut hitam, konjungtiva anemik, pupil isokor.

Leher : Inspeksi:

Leher tampak simetris, tidak tampak jejas pada leher, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan jugularis, tidak ada jejas dan lesi.

Palpasi:

Saat diraba tidak terdapat pembengkakan/massa, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid.

Dada :

Jantung

Inspeksi: ICS tidak terlihat, simetris, tidak terdapat jejas lesi

Palpasi: ICS teraba, tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi: pekak

Auskultasi: S1-S2 reguler

Paru paru:

Inspeksi: tidak tampak penggunaan otot bantu nafas, pengembangan dada simetris

Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat krepitasi dada

Perkusi: sonor pada semua lapang paru.

Auskultasi: Suara Vesikuler

Perut : Inspeksi: Tampak datar tidak tampak luka/lesi/jejas

Auskultasi: Bising usus 12x/m

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan/ pembesaran massa

Perkusi: Tympani

Ekstremitas:

Ekstremitas atas kanan dan kiri tidak mengalami anggota gerak, tidak ada edema, CRT < 2 detik, terpasang infus NaCl di seblah kanan

Ekstremitas bawah kanan dan kiri tidak mengalami kelemahan anggota gerak, tidak terdapat edema, tidak terdapat jejas dan lesi.

Genitalia: Tidak ada masalah, tidak terpasang DC.

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 26/11/2025

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Oksigen nasal kanul	5 liter/menit	Oksigenasi
2.	IVDF NACL0,9%	20TPM	Untuk mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit
3.	Inj. Ceftriaxone	2x1 gram	Untuk mengobati infeksi bakteri
4.	Inj. OMZ	1x 40 mg	Mengurangi jumlah asam lambung
6.	Inf. PCT	3x 500 mg	Untuk mengurangi demam dan nyeri

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1.	DS : • Pasien mengeluh pusing • Pasien mengatakan nyeri kepala • Skala nyeri 5 (sedang) • Nyeri terasa tertusuk-tusuk • Nyeri muncul saat bergerak • Nyeri dirasakan terus-menerus DO : • Pasien tampak meringis • Pasien tampak lemah	Agen cedera fisik (trauma kepala ringan)	Trauma kepala Kerusakan jaringan Pelepasan mediator inflamasi Stimulasi reseptor nyeri Impuls nyeri dihantarkan ke sistem saraf pusat Persepsi nyeri	Nyeri Akut

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut b.d (berhubungan dengan) agen cedera fisik (trauma kepala ringan).

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	INTERVENSI	RASIONAL
1,	Tingkat nyeri menurun L.08066 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik	• Untuk menentukan tingkat keparahan nyeri, penyebab nyeri, serta menjadi dasar pemilihan intervensi yang tepat. • Untuk mengevaluasi tingkat nyeri secara objektif dan memantau efektivitas terapi yang diberikan. • Untuk mengetahui adanya nyeri pada pasien yang sulit mengungkapkan secara verbal melalui ekspresi wajah, postur tubuh, atau perilaku. • Untuk membantu menentukan strategi penatalaksanaan nyeri yang efektif. • Untuk menyesuaikan pendekatan edukasi dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi. • Untuk memahami cara pasien mengekspresikan

		Terapeutik • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan	nyeri sehingga intervensi lebih sesuai. • Untuk mengetahui dampak nyeri terhadap aktivitas, tidur, dan kondisi psikologis pasien. • Untuk menilai efektivitas terapi tambahan dalam menurunkan nyeri. • Untuk mencegah komplikasi dan memastikan keamanan penggunaan obat. • Untuk membantu menurunkan persepsi nyeri melalui relaksasi dan distraksi tanpa efek samping obat. • Untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan mengurangi stimulasi yang dapat memperparah nyeri. • Untuk membantu proses pemulihan tubuh dan menurunkan persepsi nyeri. • Agar intervensi yang diberikan lebih efektif dan sesuai penyebab nyeri. • Untuk meningkatkan
--	--	--	--

		analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	pemahaman pasien dan mengurangi kecemasan. • Agar pasien mampu berpartisipasi dalam pengelolaan nyeri. • Untuk membantu evaluasi perkembangan kondisi pasien. • Untuk meningkatkan efektivitas terapi dan mencegah efek samping. • Untuk memberikan alternatif pengendalian nyeri secara mandiri. • Untuk membantu menurunkan nyeri secara optimal sesuai indikasi medis.
--	--	--	--

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
26/11-2025 10.21	- Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, dan intensitas nyeri menggunakan skala nyeri. - Mengkaji tanda vital pasien. - Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi Guided Imagery Music. - Mengatur posisi pasien nyaman mungkin (semi Fowler). - Mengontrol lingkungan (mengurangi kebisingan dan pencahayaan berlebih). - Memutar musik relaksasi lembut. - Membimbing pasien melakukan teknik Guided Imagery: - Menganjurkan pasien menutup mata. - Membimbing pasien menarik napas dalam secara perlahan. - Membimbing pasien membayangkan suasana yang menenangkan (pantai, pegunungan, taman). - Melakukan terapi selama $\pm 10-15$ menit.	S: Pasien mengatakan memahami penjelasan terapi. O: - Pasien mengikuti instruksi dengan baik. - Pasien tampak lebih rileks. - Skala nyeri menurun dari 5 menjadi 4. - Tanda vital dalam batas stabil 130/98 mmHg, Nadi 101 x/menit.	Bangkit

	9. Mengevaluasi skala nyeri setelah terapi.		
11.30	1. Mengkaji ulang intensitas nyeri pasien. 2. Mengkaji faktor yang memperberat nyeri. 3. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin. 4. Memfasilitasi lingkungan yang tenang. 5. Melakukan terapi Guided Imagery Music kembali selama ± 15 menit. 6. Membimbing pasien fokus pada musik dan imajinasi positif. 7. Menganjurkan pasien melakukan teknik napas dalam secara teratur. 8. Mengevaluasi perubahan nyeri setelah terapi.	Subjek: Pasien mengatakan nyeri masih ada namun berkurang. Objek: • Pasien tampak lebih tenang dan tidak meringis. • Pasien mampu mengikuti teknik relaksasi secara mandiri. • Skala nyeri menurun menjadi 3.	Bangkit
13.30	1. Mengkaji kembali skala nyeri pasien. 2. Mengajarkan pasien melakukan teknik Guided Imagery secara mandiri. 3. Memberikan motivasi kepada pasien untuk menggunakan terapi saat nyeri muncul. 4. Melakukan terapi Guided Imagery Music selama ± 15 menit.	Subjek: Pasien mengatakan nyeri berkurang dan merasa lebih nyaman. Objek: • Pasien tampak rileks dan tidak meringis. • Pasien mampu mempraktikkan teknik secara mandiri. • Skala nyeri menurun	Bangkit

	5. Mengevaluasi tingkat kenyamanan pasien. 6. Mendokumentasikan respon pasien terhadap terapi.	menjadi 2.	
--	--	------------	--



EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
26/11/ 2025 10.30 WIB	1	S (Subjective) - Pasien mengatakan masih pusing. - Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang sedikit setelah terapi. - Skala nyeri 4 dari sebelumnya 5. - P: saat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: Kepala, S: 4 (nyeri sedang), T: terus-menerus. O (Objective) - Pasien tampak lebih rileks. - Ekspresi wajah tidak terlalu meringis. - Pasien mampu mengikuti instruksi terapi GIM. - TTV : - TD : 134/84 mmHg - Nadi : 82x/menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,0°C A (Assessment) Nyeri akut belum teratasi, terdapat penurunan intensitas nyeri. P (Planning) - Lanjutkan pemantauan intensitas nyeri. - Lanjutkan terapi Guided Imagery Music. - Kolaborasi pemberian analgesik sesuai program medis. - Anjurkan pasien istirahat cukup P: Melanjutkan intervensi - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan melakukan terapi nonfarmakologi GIM saat nyeri	Bangkit

		- Kolaborasi pemberian obat analgetik, jika perlu	
12.00	1	S (Subjective) - Pasien mengatakan nyeri masih terasa namun sudah berkurang. - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah terapi. - Skala nyeri 3. - P: saat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: Kepala, S: 3 (nyeri sedang), T: terus-menerus. O (Objective) - Pasien tampak lebih tenang. - Pasien tidak tampak meringis. - Pasien mampu melakukan teknik relaksasi dengan bantuan perawat. - Aktivitas pasien mulai meningkat. - TTV : - TD : 130/82 mmHg - Nadi : 80x/menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,2°C A (Assessment) Nyeri akut teratasi sebagian. P (Planning) - Lanjutkan terapi Guided Imagery Music. - Ajarkan pasien melakukan teknik relaksasi secara mandiri. - Observasi perubahan skala nyeri. - Anjurkan pasien menghindari aktivitas berat.	Bangkit
14,00	1	S (Subjective) Pasien mengatakan nyeri kepala sudah jarang muncul.	Bangkit

		• Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks. • Skala nyeri 2. • P: saat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: Kepala, S: 2 (nyeri ringan), T: terus-menerus. O (Objective) • Pasien tampak tenang dan tidak meringis. • Pasien mampu melakukan teknik Guided Imagery secara mandiri. • Pasien tampak lebih aktif. • TTV : ◦ TD : 128/80 mmHg ◦ Nadi : 78x/menit ◦ RR : 20x/menit ◦ Suhu : 36,3°C A (Assessment) Nyeri akut teratasi sebagian besar. P (Planning) • Anjurkan pasien melanjutkan teknik relaksasi secara mandiri. • Edukasi pasien mengenali tanda nyeri dan cara mengatasinya. • Lanjutkan kolaborasi terapi medis sesuai indikasi. • Siapkan pasien untuk perawatan lanjutan.	
--	--	--	--

RENCANA TINDAK LANJUT

Pasien dipindahkan ke ruang rawat inap untuk penanganan dan observasi lebih lanjut .

Mengetahui,
Pembimbing

Tanggal : 26/11/2025
Jam WIB

.....



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 26 November 2025 Jam: 09.21 WIB

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

No RM : 023XXX
Nama : Tn.MS
Tanggal Lahir : 11 Desember 1991
Jenis Kelamin : L/P-

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Kondisi Pre Hospital : AVPU : TD : 128/82 mmHg Nadi: 84 x/menit
Pernafasan:x/menit Suhu: 36,7 °C SpO₂: 95 %
Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat
☐ Lainnya: Tidak ada

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%
☐ RR >30 x/m atau <14 x/m

☒ SpO₂ 80 – 94 %
☐ RR 26 – 30 x/m

☐ SpO₂ > 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 :

.....

(Bangkit)





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

Tanggal : 26 November 2025

Jam: 09.25 WIB

No RM : 023XXXX

Nama : TN.MS

Tanggal Lahir : 16 November 1991

Jenis Kelamin : L/P-

Keluhan Utama : Klien mengeluh pusing, nyeri kepala bagian frontal, dan mual

Anamnesa :

Pada tanggal 26 November 2025, pasien MS, pria 35 tahun datang ke IGD setelah mengalami cedera kepala ringan akibat terpeleset di kamar mandi. Klien mengeluh pusing, nyeri kepala bagian frontal, dan mual.

Saat dikaji, klien melaporkan nyeri skala 6, dengan P: saat menunduk, Q: berdenyut, R: kepala bagian depan, S: 6 (nyeri sedang-berat), T: hilang timbul. Pemeriksaan fisik menunjukkan GCS 15, suhu 36.4°C, TD 128/82 mmHg, nadi 84x/menit, RR 18x/menit. Pasien tampak memegang kepala dan tampak gelisah.



Riwayat Alergi : Tidak ada Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Asma. ☐

Riwayat Penyakit Keluarga : -

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: 25x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☒ Ya ☐ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 136/86 mmHg Nadi : ☒ Teraba: 80x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya, Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : ☒ Diare ☐ Muntah ☐ Luka Bakar ☐ Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering

Universitas Muhammadiyah Gombong

PRIMARY SURVEY

Turgor : Baik Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine:cc

Resiko Dekubitus : ☐ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut



Disability

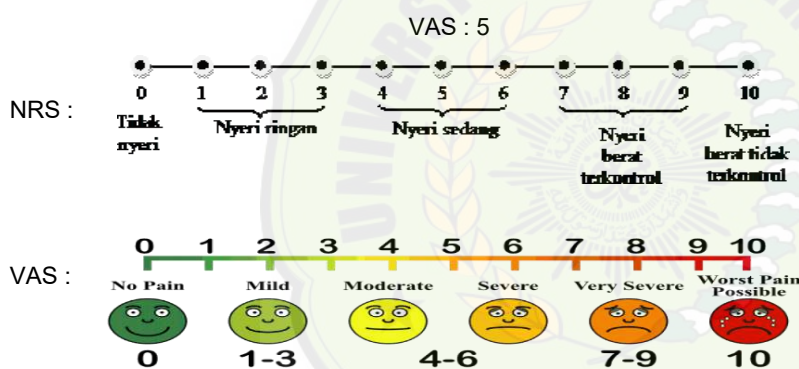
Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Delirium ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15
 Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatan
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak otot

5	5
5	5

Exposure**Pengkajian Nyeri**

Onset : Pasien mengatakan nyeri terasa sejak terpeleset tadi pagi.
Provokatif/Paliatif : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat.
Qualitas : Pasien mengatakan nyeri seperti tertekan
Regio/Radiation : Pasien mengatakan nyeri dikepala depan
Scale/Severity : Pasien mengatakan skala nyerinya yaitu 6
Time : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul

Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri NRS : 5 ☐ Tidak

**Lokasi Nyeri**

Luka : ☐ Ya, Lokasi: Area perut bagian umbilikus ☒ Tidak
 Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,5°C

Suhu Rectal:°C

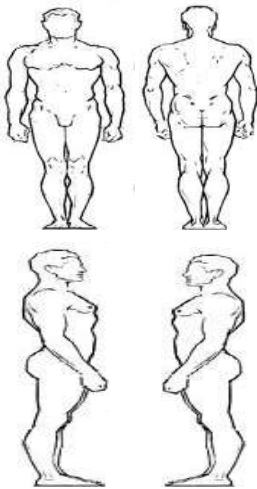
Berat Badan : 58 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : (16/11/2025) Sinus Tachycardia

GDA : Tidak dilakukan

Radiologi : Tidak dilakukan



Kepala: Kepala tampak mesocephal, terdapat benjolan dan jejas di depan kepala, rambut hitam, konjungtiva anemik, pupil isokor.

Leher : Inspeksi:

Leher tampak simetris, tidak tampak jejas pada leher, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan jugularis, tidak ada jejas dan lesi.

Palpasi:

Saat diraba tidak terdapat pembengkakan/massa, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid.

Dada :

Jantung

Inspeksi: ICS tidak terlihat, simetris, tidak terdapat jejas lesi

Palpasi: ICS teraba, tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi: pekak

Auskultasi: S1-S2 reguler

Paru paru:

Inspeksi: tidak tampak penggunaan otot bantu nafas, pengembangan dada simetris

Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat krepitasi dada

Perkusi: sonor pada semua lapang paru.

Auskultasi: Suara Vesikuler

Perut : Inspeksi: Tampak datar tidak tampak luka/lesi/jejas

Auskultasi: Bising usus 12x/m

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan/ pembesaran massa

Perkusi: Tympani

Ekstremitas:

Ekstremitas atas kanan dan kiri tidak mengalami anggota gerak, tidak ada edema, CRT < 2 detik, terpasang infus NaCl di sebelah kanan

Ekstremitas bawah kanan dan kiri tidak mengalami kelemahan anggota gerak, tidak terdapat edema, tidak terdapat jejas dan lesi.

Genitalia: Tidak ada masalah, tidak terpasang DC.

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 26/11/2025

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Oksigen nasal kanul	5 liter/menit	Oksigenasi
2.	IVDF NACL0,9%	20TPM	Untuk mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit
3.	Inj. Ceftriaxone	2x1 gram	Untuk mengobati infeksi bakteri
4.	Inj. OMZ	1x 40 mg	Mengurangi jumlah asam lambung
6.	Inf. PCT	3x 500 mg	Untuk mengurangi demam dan nyeri

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1.	DS : • Klien mengeluh pusing • Klien mengeluh mual P: saat menunduk, Q: berdenyut, R: kepala bagian depan, S: 6 (nyeri sedang–berat), T: hilang timbul. DO : • Klien tampak memegangi kepala • Klien tampak gelisah • Aktivitas terbatas • Terpasang IVFD • TTV dalam batas normal • GCS 15	Agen cedera fisik (trauma kepala ringan)	Trauma kepala Kerusakan jaringan Pelepasan mediator inflamasi Stimulasi reseptor nyeri Impuls nyeri dihantarkan ke sistem saraf pusat Persepsi nyeri	Nyeri Akut

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut b.d (berhubungan dengan) agen cedera fisik (trauma kepala ringan).

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	INTERVENSI	RASIONAL
1,	Tingkat nyeri menurun L.08066 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik	• Untuk menentukan tingkat keparahan nyeri, penyebab nyeri, serta menjadi dasar pemilihan intervensi yang tepat. • Untuk mengevaluasi tingkat nyeri secara objektif dan memantau efektivitas terapi yang diberikan. • Untuk mengetahui adanya nyeri pada pasien yang sulit mengungkapkan secara verbal melalui ekspresi wajah, postur tubuh, atau perilaku. • Untuk membantu menentukan strategi penatalaksanaan nyeri yang efektif. • Untuk menyesuaikan pendekatan edukasi dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi. • Untuk memahami cara

		Terapeutik • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan	pasien mengekspresikan nyeri sehingga intervensi lebih sesuai. • Untuk mengetahui dampak nyeri terhadap aktivitas, tidur, dan kondisi psikologis pasien. • Untuk menilai efektivitas terapi tambahan dalam menurunkan nyeri. • Untuk mencegah komplikasi dan memastikan keamanan penggunaan obat. • Untuk membantu menurunkan persepsi nyeri melalui relaksasi dan distraksi tanpa efek samping obat. • Untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan mengurangi stimulasi yang dapat memperparah nyeri. • Untuk membantu proses pemulihan tubuh dan menurunkan persepsi nyeri. • Agar intervensi yang diberikan lebih efektif dan sesuai penyebab nyeri.
--	--	--	---

		analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	• Untuk meningkatkan pemahaman pasien dan mengurangi kecemasan. • Agar pasien mampu berpartisipasi dalam pengelolaan nyeri. • Untuk membantu evaluasi perkembangan kondisi pasien. • Untuk meningkatkan efektivitas terapi dan mencegah efek samping. • Untuk memberikan alternatif pengendalian nyeri secara mandiri. • Untuk membantu menurunkan nyeri secara optimal sesuai indikasi medis.
--	--	--	---

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
26/11-2025 10.00	1. Mengkaji lokasi, intensitas, dan karakteristik nyeri menggunakan skala numerik. 2. Mengkaji respon non verbal pasien seperti ekspresi wajah dan gelisah. 3. Mengkaji faktor pencetus nyeri (misal saat menunduk atau bergerak). 4. Mengatur posisi pasien semi Fowler untuk meningkatkan kenyamanan. 5. Mengurangi stimulus lingkungan seperti kebisingan dan cahaya berlebih. 6. Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi Guided Imagery Music. 7. Memutar musik instrumental dengan tempo lambat. 8. Membimbing pasien melakukan teknik napas dalam sebelum memulai imajinasi. 9. Membimbing pasien membayangkan suasana alam yang menenangkan seperti pantai. 10. Melakukan terapi selama ± 10	S: Pasien mengatakan merasa lebih tenang. P: saat menunduk Q: berdenyut R: kepala bagian depan S: 6 (nyeri sedang–berat) T: hilang timbul O: 1. Pasien mengikuti instruksi dengan baik. 2. Pasien tampak lebih rileks. 3. Skala nyeri menurun dari 6 menjadi 5. 4. Tanda vital dalam batas stabil 130/98 mmHg, Nadi 99 x/menit.	Bangkit

	menit. 11. Mengevaluasi skala nyeri setelah terapi		
11.00	1. Mengkaji ulang intensitas nyeri dan pola munculnya nyeri. 2. Mengkaji pengaruh nyeri terhadap aktivitas dan istirahat pasien. 3. Membantu pasien memilih jenis musik yang paling nyaman. 4. Mengatur posisi pasien sesuai preferensi kenyamanan pasien. 5. Melakukan terapi Guided Imagery Music dengan pendekatan distraksi: - o Mengarahkan pasien fokus pada alunan musik - o Membimbing pasien membayangkan aktivitas menyenangkan seperti berjalan di taman 6. Memfasilitasi pasien mengontrol napas 7. Melakukan terapi selama ± 15 menit. 8. Mengevaluasi perubahan nyeri dan tingkat kenyamanan.	Subjek: Pasien mengatakan nyeri berkurang. P: saat menunduk Q: berdenyut R: kepala bagian depan S: 5 (nyeri sedang-berat) menjadi 4 (sedang) T: hilang timbul Objek: • Pasien tampak lebih santai. • Pasien mampu mengikuti teknik relaksasi. • Pasien tampak lebih tenang dan tidak meringis. • Skala nyeri menurun menjadi 4.	Bangkit

13.00	1. Mengkaji kembali intensitas nyeri pasien. 2. Mengkaji kemampuan pasien melakukan teknik relaksasi mandiri. 3. Memberikan edukasi penggunaan GIM saat nyeri muncul. 4. Membimbing pasien melakukan terapi GIM secara mandiri dengan pengawasan minimal. 5. Memberikan instruksi pasien mengombinasikan imajinasi dengan sugesti positif (misal: “nyeri berkurang, tubuh semakin rileks”). 6. Memberikan motivasi untuk mempertahankan teknik relaksasi. 7. Mengevaluasi tingkat kenyamanan pasien setelah terapi. 8. Mendokumentasikan keberhasilan terapi.	Subjek: Pasien mengatakan nyeri lebih ringan P: saat menunduk Q: berdenyut R: kepala bagian depan S: 4 (nyeri sedang–berat) menjadi 3 (ringan) T: hilang timbul Objek: • Pasien tampak rileks dan tidak meringis. • Pasien mampu mempraktikkan teknik secara mandiri. • Skala nyeri menurun menjadi 3. • Pasien tampak lebih percaya diri mengontrol nyeri.	Bangkit
-------	--	--	---------

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
26/11/ 2025 10.00 WIB	1	S (Subjective) - Pasien mengatakan masih pusing. - Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang sedikit setelah terapi. - Skala nyeri 5 dari sebelumnya 6. - P: saat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: Kepala, S: 5 (nyeri sedang), T: terus-menerus. O (Objective) - Pasien tampak lebih rileks. - Ekspresi wajah tidak terlalu meringis. - Pasien mampu mengikuti instruksi terapi GIM. - TTV : - TD : 130/80 mmHg - Nadi : 80x/menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,0°C A (Assessment) Nyeri akut belum teratasi, terdapat penurunan intensitas nyeri. P (Planning) - Lanjutkan pemantauan intensitas nyeri. - Lanjutkan terapi Guided Imagery Music. - Kolaborasi pemberian analgesik sesuai program medis. - Anjurkan pasien istirahat cukup	Bangkit
12.00	1	S (Subjective) Pasien mengatakan nyeri masih terasa namun sudah berkurang.	Bangkit

		• Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah terapi. • Skala nyeri 4. • P: saat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: Kepala, S: 3 (nyeri sedang), T: terus-menerus. • O (Objective) • Pasien tampak lebih tenang. • Pasien tidak tampak meringis. • Pasien mampu melakukan teknik relaksasi dengan bantuan perawat. • Aktivitas pasien mulai meningkat. • TTV : ◦ TD : 130/82 mmHg ◦ Nadi : 80x/menit ◦ RR : 20x/menit ◦ Suhu : 36,2°C A (Assessment) Nyeri akut teratasi sebagian. P (Planning) • Lanjutkan terapi Guided Imagery Music. • Ajarkan pasien melakukan teknik relaksasi secara mandiri. • Observasi perubahan skala nyeri. • Anjurkan pasien menghindari aktivitas berat.	
14,00	1	S (Subjective) • Pasien mengatakan nyeri kepala sudah jarang muncul. • Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks. • Skala nyeri 2.	Bangkit

		• P: saat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: Kepala, S: 2 (nyeri ringan), T: terus-menerus. O (Objective) • Pasien tampak tenang dan tidak meringis. • Pasien mampu melakukan teknik Guided Imagery secara mandiri. • Pasien tampak lebih aktif. • TTV : ◦ TD : 128/80 mmHg ◦ Nadi : 78x/menit ◦ RR : 20x/menit ◦ Suhu : 36,3°C A (Assessment)\ Nyeri akut teratasi sebagian besar. P (Planning) • Anjurkan pasien melanjutkan teknik relaksasi secara mandiri. • Edukasi pasien mengenali tanda nyeri dan cara mengatasinya. • Lanjutkan kolaborasi terapi medis sesuai indikasi. • Siapkan pasien untuk perawatan lanjutan.	
--	--	--	--

RENCANA TINDAK LANJUT

Pasien dipindahkan ke ruang rawat inap untuk penanganan dan observasi lebih lanjut .

Mengetahui,
Pembimbing

Tanggal : 26/11/2025
Jam WIB

.....



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 27 November 2025 Jam: 15.21 WIB

No RM : 023XXX

Nama : Ny. RN

Tanggal Lahir : 02 November 1996

Jenis Kelamin : L/P-

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

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Kondisi Pre Hospital : AVPU : TD : 112/70 mmHg Nadi: 76 x/menit

Pernafasan:x/menit

Suhu: 36,7 °C

SpO₂: 95 %

Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat
☐ Lainnya: Tidak ada

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☒ SpO₂ 80 – 94 %
☐ RR 26 – 30 x/m

☐ SpO₂ > 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 :

(Bangkit)

Universitas Muhammadiyah Gombong



FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 27 November 2025

Jam: 15.21 WIB

No RM : 023XXXX

Nama : Ny. RN

Tanggal Lahir : 02 November 1996

Jenis Kelamin : L/P-

Keluhan Utama : Pasien mengeluh nyeri kepala, leher terasa kaku, dan pusing berputar.

Anamnesa :

Pada tanggal 27 November 2025, pasien RN, wanita 29 tahun, datang karena cedera kepala ringan setelah terbentur pintu mobil. Pasien mengeluh nyeri kepala, leher terasa kaku, dan pusing berputar. Nyeri dinilai dengan skala 4, P: saat menoleh, Q: tumpul, R: kepala belakang, S: 4 (ringan-sedang), T: terus-menerus.

Pemeriksaan fisik: GCS 15, suhu 36.2°C, TD 118/78 mmHg, nadi 76x/menit, RR 20x/menit. Pasien tampak menahan leher dan bergerak perlahan. Terapi: Paracetamol, Ketorolac, Neurobion, cairan NaCl 0,9%, dan kompres hangat.



Riwayat Alergi : Tidak ada Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Asma. ☐

Riwayat Penyakit Keluarga : -

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: 25x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☒ Ya ☐ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 136/86 mmHg Nadi : ☒ Teraba: 80x/m ☒ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya, Lokasi Perdarahan : ☐ Tidak

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

Kelembaban Kulit : ☐ Lembab ☐ Kering



Universitas Muhammadiyah Gombong

PRIMARY SURVEY

Turgor : Baik Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine:cc

Resiko Dekubitus : ☐ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut



Disability

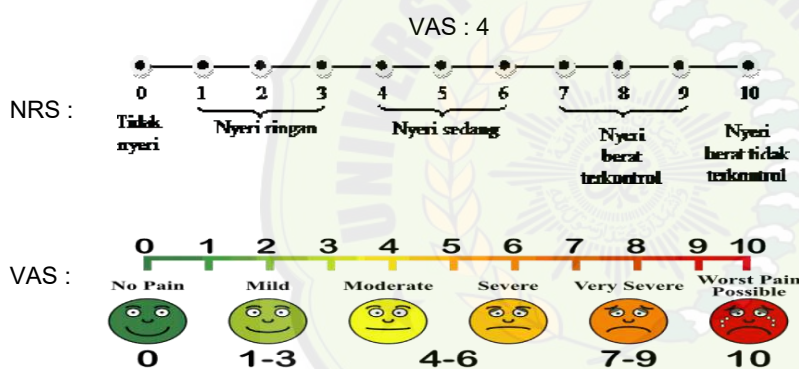
Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Delirium ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15
 Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatan
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak otot

5	5
5	5

Exposure**Pengkajian Nyeri**

Onset : Pasien mengatakan nyeri terasa sejak kecelakaan
Provokatif/Paliatif : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat.
Qualitas : Pasien mengatakan nyeri seperti tertekan
Regio/Radiation : Pasien mengatakan nyeri dikepala belakang
Scale/Severity : Pasien mengatakan skala nyerinya yaitu 4
Time : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul

Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri NRS : 4 ☐ Tidak

**Lokasi Nyeri**

Luka : ☐ Ya, Lokasi: Area perut bagian umbilikus ☒ Tidak
 Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,5°C

Suhu Rectal:°C

Berat Badan : 58 kg

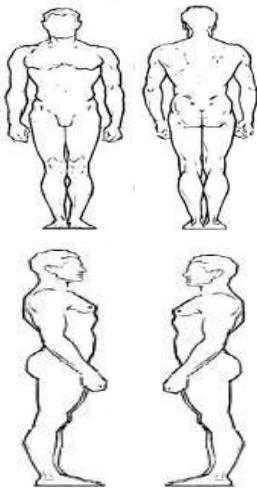
Pemeriksaan Penunjang

EKG : Sinus Tachycardia

GDA : Tidak dilakukan

Radiologi : belum dilakukan

Laboratorium : Hb 11.5 g/dL, leukosit 7500/uL, natrium 141 mmol/L, kalium 3.8 mmol/L, ureum 21 mg/dL, kreatinin 0.7 mg/dL.



Kepala: Kepala tampak mesocephal, tidak terdapat benjolan dan jejas, rambut hitam, konjungtiva anemik, pupil isokor.

Leher : Inspeksi:

Leher tampak simetris, tidak tampak jejas pada leher, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan jugularis, tidak ada jejas dan lesi.

Palpasi:

Saat diraba tidak terdapat pembengkakan/massa, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid.

Dada :

Jantung

Inspeksi: ICS tidak terlihat, simetris, tidak terdapat jejas lesi

Palpasi: ICS teraba, tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi: pekak

Auskultasi: S1-S2 reguler

Paru paru:

Inspeksi: tidak tampak penggunaan otot bantu nafas, pengembangan dada simetris

Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat krepitasi dada

Perkusi: sonor pada semua lapang paru.

Auskultasi: Suara Vesikuler

Perut : Inspeksi: Tampak datar tidak tampak luka/lesi/jejas

Auskultasi: Bising usus 15x/m

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan/ pembesaran massa

Perkusi: Tympani

Ekstremitas:

Ekstremitas atas kanan dan kiri tidak mengalami anggota gerak, tidak ada edema, CRT < 2 detik, terpasang infus NaCl di seblah kanan

Ekstremitas bawah kanan dan kiri tidak mengalami kelemahan anggota gerak, tidak terdapat edema, tidak terdapat jejas dan lesi.

Genitalia: Tidak ada masalah, tidak terpasang DC.

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 27/11/2025

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
2.	IVDF NACL0,9%	20TPM	Untuk mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit
3.	Inj. Ceftriaxone	2x1 gram	Untuk mengobati infeksi bakteri
4.	Inj. OMZ	1x 40 mg	Mengurangi jumlah asam lambung
6.	Inf. PCT	3x 500 mg	Untuk mengurangi demam dan nyeri

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1.	DS: - Pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang - Pasien mengeluh leher terasa kaku - Pasien mengatakan pusing berputar - Skala nyeri 4 - Nyeri muncul saat menoleh - Nafsu makan menurun - Istirahat terganggu DO : - Pasien tampak menahan leher - Gerakan kepala terbatas - Aktivitas lambat - Terpasang IVFD - TTV stabil - GCS 15	Agen cedera fisik (trauma kepala ringan)	Trauma kepala Kerusakan jaringan Pelepasan mediator inflamasi Stimulasi reseptor nyeri Impuls nyeri diantarkan ke sistem saraf pusat Persepsi nyeri	Nyeri Akut

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut b.d (berhubungan dengan) agen cedera fisik (trauma kepala ringan).

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	INTERVENSI	RASIONAL
1,	Tingkat nyeri menurun L.08066 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik • Berikan Teknik	• Untuk menentukan tingkat keparahan nyeri, penyebab nyeri, serta menjadi dasar pemilihan intervensi yang tepat. • Untuk mengevaluasi tingkat nyeri secara objektif dan memantau efektivitas terapi yang diberikan. • Untuk mengetahui adanya nyeri pada pasien yang sulit mengungkapkan secara verbal melalui ekspresi wajah, postur tubuh, atau perilaku. • Untuk membantu menentukan strategi penatalaksanaan nyeri yang efektif. • Untuk menyesuaikan pendekatan edukasi dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi. • Untuk memahami cara pasien mengekspresikan nyeri sehingga

		nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik	intervensi lebih sesuai. • Untuk mengetahui dampak nyeri terhadap aktivitas, tidur, dan kondisi psikologis pasien. • Untuk menilai efektivitas terapi tambahan dalam menurunkan nyeri. • Untuk mencegah komplikasi dan memastikan keamanan penggunaan obat. • Untuk membantu menurunkan persepsi nyeri melalui relaksasi dan distraksi tanpa efek samping obat. • Untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan mengurangi stimulasi yang dapat memperparah nyeri. • Untuk membantu proses pemulihan tubuh dan menurunkan persepsi nyeri. • Agar intervensi yang diberikan lebih efektif dan sesuai penyebab nyeri. • Untuk meningkatkan pemahaman pasien dan
--	--	---	--

		farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	mengurangi kecemasan. • Agar pasien mampu berpartisipasi dalam pengelolaan nyeri. • Untuk membantu evaluasi perkembangan kondisi pasien. • Untuk meningkatkan efektivitas terapi dan mencegah efek samping. • Untuk memberikan alternatif pengendalian nyeri secara mandiri. • Untuk membantu menurunkan nyeri secara optimal sesuai indikasi medis.
--	--	--	---

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
27/11-2025 15.21	1. Mengkaji skala nyeri dan keterbatasan gerakan leher. 2. Mengkaji faktor yang memperberat nyeri (menoleh/bergerak). 3. Mengatur posisi pasien dengan penopang leher menggunakan bantal kecil. 4. Memberikan kompres hangat pada area leher. 5. Menjelaskan prosedur terapi GIM. 6. Memutar musik dengan ritme lambat. 7. Membimbing pasien menarik napas dalam. 8. Membimbing pasien membayangkan otot leher menjadi rileks dan hangat. 9. Melakukan terapi ± 10 menit. 10. Mengevaluasi nyeri setelah terapi.	S: Pasien mengatakan memahami penjelasan terapi. P: saat menoleh, Q: tumpul, R: kepala belakang, S: 4 (ringan–sedang), T: terus-menerus O: 1. Pasien mengikuti instruksi dengan baik. 2. Pasien tampak lebih rileks. 3. Skala nyeri menurun dari 4 menjadi 3. 4. Tanda vital dalam batas stabil 130/98 mmHg, Nadi 101 x/menit.	Bangkit
16.30	1. Mengkaji ulang skala nyeri. 2. Mengkaji pengaruh nyeri terhadap aktivitas pasien. 3. Mengatur posisi duduk bersandar. 4. Melakukan terapi GIM dengan pendekatan visualisasi:	Subjek: Pasien mengatakan nyeri masih ada namun berkurang. Objek: • Pasien tampak lebih tenang dan tidak meringis.	Bangkit

	5. Membimbing pasien membayangkan tubuh berada di tempat sejuk dan nyaman 6. Mengombinasikan teknik napas perlahan dan relaksasi otot leher. 7. Mengajarkan pasien melakukan gerakan leher ringan secara perlahan. 8. Melakukan terapi ± 15 menit. 9. Mengevaluasi respon pasien.	• Pasien mampu mengikuti teknik relaksasi secara mandiri. • Skala nyeri menurun menjadi 2.	
19.30	1. Mengkaji kemampuan pasien melakukan relaksasi mandiri. 2. Mengajarkan pasien melakukan GIM tanpa bantuan penuh perawat. 3. Memberikan sugesti positif selama terapi. 4. Membimbing pasien memilih musik yang disukai. 5. Memberikan edukasi penggunaan teknik saat nyeri muncul. 6. Mengevaluasi kenyamanan pasien. 7. Mendokumentasikan hasil terapi.	Subjek: Pasien mengatakan nyeri berkurang dan merasa lebih nyaman. Objek: • Pasien tampak rileks dan tidak meringis. • Pasien mampu mempraktikkan teknik secara mandiri. • Skala nyeri menurun menjadi 1.	Bangkit

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
27/11/ 2025 15.30 WIB	1	S (Subjective) - Pasien mengatakan masih pusing. - Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang sedikit setelah terapi. - Skala nyeri 3 dari sebelumnya 4. - P: saat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: Kepala, S: 3 (nyeri sedang), T: terus-menerus. O (Objective) - Pasien tampak lebih rileks. - Ekspresi wajah tidak terlalu meringis. - Pasien mampu mengikuti instruksi terapi GIM. - TTV : - TD : 124/84 mmHg - Nadi : 72x/menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,0°C A (Assessment) Nyeri akut belum teratasi, terdapat penurunan intensitas nyeri. P (Planning) - Lanjutkan pemantauan intensitas nyeri. - Lanjutkan terapi Guided Imagery Music. - Kolaborasi pemberian analgesik sesuai program medis. - Anjurkan pasien istirahat cukup P: Melanjutkan intervensi - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan melakukan terapi nonfarmakologi GIM saat nyeri	Bangkit

		- Kolaborasi pemberian obat analgetik, jika perlu	
15.00	1	S (Subjective) - Pasien mengatakan nyeri masih terasa namun sudah berkurang. - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah terapi. - Skala nyeri 2. - P: saat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: Kepala, S: 2 (nyeri sedang), T: terus-menerus. O (Objective) - Pasien tampak lebih tenang. - Pasien tidak tampak meringis. - Pasien mampu melakukan teknik relaksasi dengan bantuan perawat. - Aktivitas pasien mulai meningkat. - TTV : - TD : 130/82 mmHg - Nadi : 80x/menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,2°C A (Assessment) Nyeri akut teratasi sebagian. P (Planning) - Lanjutkan terapi Guided Imagery Music. - Ajarkan pasien melakukan teknik relaksasi secara mandiri. - Observasi perubahan skala nyeri. - Anjurkan pasien menghindari aktivitas berat.	Bangkit
20,00	1	S (Subjective)	Bangkit

		• Pasien mengatakan nyeri kepala sudah jarang muncul. • Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks. • Skala nyeri 1. • P: saat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: Kepala, S: 1 (nyeri ringan), T: terus-menerus. O (Objective) • Pasien tampak tenang dan tidak meringis. • Pasien mampu melakukan teknik Guided Imagery secara mandiri. • Pasien tampak lebih aktif. • TTV : ◦ TD : 128/80 mmHg ◦ Nadi : 78x/menit ◦ RR : 20x/menit ◦ Suhu : 36,3°C A (Assessment) Nyeri akut teratasi sebagian besar. P (Planning) • Anjurkan pasien melanjutkan teknik relaksasi secara mandiri. • Edukasi pasien mengenali tanda nyeri dan cara mengatasinya. • Lanjutkan kolaborasi terapi medis sesuai indikasi. • Siapkan pasien untuk perawatan lanjutan.	
--	--	---	--

RENCANA TINDAK LANJUT

Pasien dipindahkan ke ruang rawat inap untuk penanganan dan observasi lebih lanjut .

Mengetahui,
Pembimbing

Tanggal : 27/11/2025

Jam WIB

.....





FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 23 Desember 2025

Jam: 21.21 WIB

No RM : 023XXX

Nama : Tn.AD

Tanggal Lahir : 52 Tahun

Jenis Kelamin : L/P-

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma

Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan

Status Psikologis : ☐ Depresi ☒ Takut

☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Kondisi Pre Hospital : AVPU : TD : 132/80 mmHg Nadi: 80 x/menit

Pernafasan:x/menit

Suhu: 36,7 °C

SpO₂: 95 %

Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction

☐ Bidai

☐ DC

☐ Hecting

☐ Obat

☐ Lainnya: Tidak ada

A

- ☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

- ☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ Jalan Nafas Paten

B

- ☐ SpO₂ < 80%
☐ RR >30 x/m atau <14 x/m

- ☒ SpO₂ 80 – 94 %
☐ RR 26 – 30 x/m

- ☐ SpO₂ > 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 :

(Bangkit)

Universitas Muhammadiyah Gombong



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

Tanggal : 23 Desember 2025

Jam: 22.25 WIB

No RM : 023XXXX

Nama : Tn.AD

Tanggal Lahir : 52

Jenis Kelamin : L/P-

Keluhan Utama : Pasien mengeluh nyeri kepala, mual, dan sedikit kabur bila melihat cahaya terang

Anamnesa :

Pada tanggal 23 Desember 2025, dilakukan pengkajian terhadap pasien AD, pria 52 tahun, datang ke IGD setelah terbentur dahan pohon. Pasien mengeluh nyeri kepala, mual, dan sedikit kabur bila melihat cahaya terang. Nyeri skala 5, P: saat bergerak, Q: menusuk, R: temporal kiri, S: 5, T: hilang-timbul. Pemeriksaan fisik: GCS 15, suhu 36.8°C, TD 140/90 mmHg, nadi 78x/menit, RR 19x/menit. Pasien tampak meringis dan sering memejamkan mata.

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Asma. ☐

Riwayat Penyakit Keluarga : -

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: 25x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☒ Ya ☐ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 136/86 mmHg Nadi : ☒ Teraba: 80x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya, 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



Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Delirium ☐ 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	5
Motorik	☒ Ya	☐ Tidak		5	5

Exposure**Pengkajian Nyeri**

Onset : Pasien mengatakan nyeri terasa sejak terjatuh dari pohon.

Provokatif/Paliatif : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat.

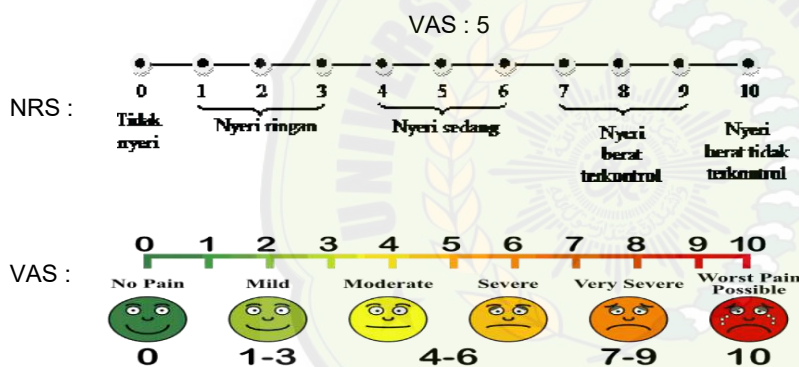
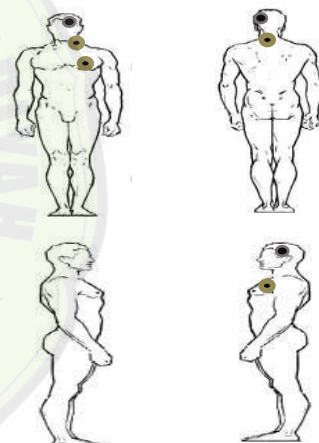
Qualitas : Pasien mengatakan nyeri seperti tertekan

Regio/Radiation : Pasien mengatakan nyeri dikepala

Scale/Severity : Pasien mengatakan skala nyerinya yaitu 5

Time : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul

Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri NRS : 5 ☐ Tidak

**Lokasi Nyeri**

Luka : ☐ Ya, Lokasi: Area perut bagian umbilikus ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,5°C

Suhu Rectal:°C

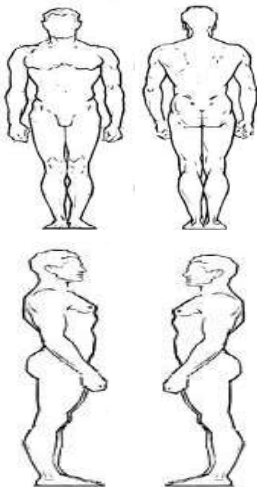
Berat Badan : 58 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : (23/12/2025) Sinus Tachycardia

GDA : Tidak dilakukan

Radiologi : Tidak dilakukan



Kepala: Kepala tampak mesocephal, terdapat benjolan dan jejas, rambut hitam, konjungtiva anemik, pupil isokor.

Leher : Inspeksi:

Leher tampak simetris, tidak tampak jejas pada leher, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan jugularis, tidak ada jejas dan lesi.

Palpasi:

Saat diraba tidak terdapat pembengkakan/massa, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid.

Dada :

Jantung

Inspeksi: ICS tidak terlihat, simetris, tidak terdapat jejas lesi

Palpasi: ICS teraba, tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi: pekak

Auskultasi: S1-S2 reguler

Paru paru:

Inspeksi: tidak tampak penggunaan otot bantu nafas, pengembangan dada simetris

Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat krepitasi dada

Perkusi: sonor pada semua lapang paru.

Auskultasi: Suara Vesikuler

Perut : Inspeksi: Tampak datar tidak tampak luka/lesi/jejas

Auskultasi: Bising usus 12x/m

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan/ pembesaran massa

Perkusi: Tympani

Ekstremitas:

Ekstremitas atas kanan dan kiri tidak mengalami anggota gerak, tidak ada edema, CRT < 2 detik, terpasang infus NaCl di seblah kanan

Ekstremitas bawah kanan dan kiri tidak mengalami kelemahan anggota gerak, tidak terdapat edema, tidak terdapat jejas dan lesi.

Genitalia: Tidak ada masalah, tidak terpasang DC.

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 23/12/2025

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
2.	IVDF NACL0,9%	20TPM	Untuk mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit
3.	Inj. Ceftriaxone	2x1 gram	Untuk mengobati infeksi bakteri
4.	Inj. OMZ	1x 40 mg	Mengurangi jumlah asam lambung
6.	Inf. PCT	3x 500 mg	Untuk mengurangi demam dan nyeri

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1.	DS : - Pasien mengeluh nyeri kepala temporal kiri - Pasien mengeluh mual - Pasien mengatakan penglihatan sedikit kabur saat melihat cahaya terang - Nyeri skala 5 - Nyeri muncul saat bergerak - Tidur tidak nyenyak DO : - Pasien tampak meringis - Pasien sering memejamkan mata - Aktivitas terbatas - Terpasang IVFD - TD meningkat ringan (140/90 mmHg) - GCS 15	Agen cedera fisik (trauma kepala ringan)	Trauma kepala Kerusakan jaringan Pelepasan mediator inflamasi Stimulasi reseptor nyeri Impuls nyeri dihantarkan ke sistem saraf pusat Persepsi nyeri	Nyeri Akut

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut b.d (berhubungan dengan) agen cedera fisik (trauma kepala ringan).

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	INTERVENSI	RASIONAL
1,	Tingkat nyeri menurun L.08066 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik	• Untuk menentukan tingkat keparahan nyeri, penyebab nyeri, serta menjadi dasar pemilihan intervensi yang tepat. • Untuk mengevaluasi tingkat nyeri secara objektif dan memantau efektivitas terapi yang diberikan. • Untuk mengetahui adanya nyeri pada pasien yang sulit mengungkapkan secara verbal melalui ekspresi wajah, postur tubuh, atau perilaku. • Untuk membantu menentukan strategi penatalaksanaan nyeri yang efektif. • Untuk menyesuaikan pendekatan edukasi dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi. • Untuk memahami cara

		Terapeutik • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan	pasien mengekspresikan nyeri sehingga intervensi lebih sesuai. • Untuk mengetahui dampak nyeri terhadap aktivitas, tidur, dan kondisi psikologis pasien. • Untuk menilai efektivitas terapi tambahan dalam menurunkan nyeri. • Untuk mencegah komplikasi dan memastikan keamanan penggunaan obat. • Untuk membantu menurunkan persepsi nyeri melalui relaksasi dan distraksi tanpa efek samping obat. • Untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan mengurangi stimulasi yang dapat memperparah nyeri. • Untuk membantu proses pemulihan tubuh dan menurunkan persepsi nyeri. • Agar intervensi yang diberikan lebih efektif dan sesuai penyebab nyeri.
--	--	--	---

		analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	• Untuk meningkatkan pemahaman pasien dan mengurangi kecemasan. • Agar pasien mampu berpartisipasi dalam pengelolaan nyeri. • Untuk membantu evaluasi perkembangan kondisi pasien. • Untuk meningkatkan efektivitas terapi dan mencegah efek samping. • Untuk memberikan alternatif pengendalian nyeri secara mandiri. • Untuk membantu menurunkan nyeri secara optimal sesuai indikasi medis.
--	--	--	---

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
23/12-2025 10.21	1. Mengkaji skala nyeri dan sensitivitas terhadap cahaya. 2. Mengkaji faktor yang memperberat nyeri seperti aktivitas dan cahaya terang. 3. Mengatur pencahayaan ruangan menjadi redup. 4. Mengatur posisi pasien berbaring dengan kepala sedikit ditinggikan. 5. Menjelaskan tujuan terapi GIM. 6. Memutar musik relaksasi dengan volume rendah. 7. Membimbing pasien menutup mata dan melakukan napas dalam. 8. Membimbing pasien membayangkan berada di ruangan tenang dan gelap yang nyaman. 9. Melakukan terapi selama ± 10 menit. 10. Mengevaluasi intensitas nyeri.	S: Pasien mengatakan memahami penjelasan terapi. O: 1. Pasien mengikuti instruksi dengan baik. 2. Pasien tampak lebih rileks. 3. Skala nyeri menurun dari 5 menjadi 4. 4. Tanda vital dalam batas stabil 140/98 mmHg, Nadi 91 x/menit.	Bangkit
22.30	1. Mengkaji ulang intensitas nyeri pasien. 2. Mengkaji faktor yang memperberat nyeri.	Subjek: Pasien mengatakan nyeri masih ada namun berkurang.	Bangkit

	3. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin. 4. Memfasilitasi lingkungan yang tenang. 5. Melakukan terapi Guided Imagery Music kembali selama ± 15 menit. 6. Membimbing pasien fokus pada musik dan imajinasi positif. 7. Menganjurkan pasien melakukan teknik napas dalam secara teratur. 8. Mengevaluasi perubahan nyeri setelah terapi.	Objek: • Pasien tampak lebih tenang dan tidak meringis. • Pasien mampu mengikuti teknik relaksasi secara mandiri. • Skala nyeri menurun menjadi 3.	
01.30	1. Mengkaji kembali skala nyeri pasien. 2. Mengajarkan pasien melakukan teknik Guided Imagery secara mandiri. 3. Memberikan motivasi kepada pasien untuk menggunakan terapi saat nyeri muncul. 4. Melakukan terapi Guided Imagery Music selama ± 15 menit. 5. Mengevaluasi tingkat kenyamanan pasien. 6. Mendokumentasikan respon pasien terhadap terapi.	Subjek: Pasien mengatakan nyeri berkurang dan merasa lebih nyaman. Objek: • Pasien tampak rileks dan tidak meringis. • Pasien mampu mempraktikkan teknik secara mandiri. • Skala nyeri menurun menjadi 2.	Bangkit

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD
23/12/ 2025 21.30 WIB	1	S (Subjective) - Pasien mengatakan masih pusing. - Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang sedikit setelah terapi. - Skala nyeri 4 dari sebelumnya 5. - P: saat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: Kepala, S: 4 (nyeri sedang), T: terus-menerus. O (Objective) - Pasien tampak lebih rileks. - Ekspresi wajah tidak terlalu meringis. - Pasien mampu mengikuti instruksi terapi GIM. - TTV : - TD : 130/84 mmHg - Nadi : 72x/menit - RR : 20x/menit - Suhu : 36,0°C A (Assessment) Nyeri akut belum teratasi, terdapat penurunan intensitas nyeri. P (Planning) - Melanjutkan intervensi - Lanjutkan pemantauan intensitas nyeri. - Lanjutkan terapi Guided Imagery Music. - Kolaborasi pemberian analgesik sesuai program medis. - Anjurkan pasien istirahat cukup	Bangkit
23.00	1	S (Subjective) Pasien mengatakan nyeri masih terasa namun sudah berkurang.	Bangkit

		• Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah terapi. • Skala nyeri 3. • P: saat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: Kepala, S: 3 (nyeri sedang), T: terus-menerus. O (Objective) • Pasien tampak lebih tenang. • Pasien tidak tampak meringis. • Pasien mampu melakukan teknik relaksasi dengan bantuan perawat. • Aktivitas pasien mulai meningkat. • TTV : ◦ TD : 130/82 mmHg ◦ Nadi : 80x/menit ◦ RR : 20x/menit ◦ Suhu : 36,2°C A (Assessment) Nyeri akut teratasi sebagian. P (Planning) • Lanjutkan terapi Guided Imagery Music. • Ajarkan pasien melakukan teknik relaksasi secara mandiri. • Observasi perubahan skala nyeri. • Anjurkan pasien menghindari aktivitas berat.	
01,00	1	S (Subjective) • Pasien mengatakan nyeri kepala sudah jarang muncul. • Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks. • Skala nyeri 2.	Bangkit

		• P: saat bergerak, Q: tertusuk-tusuk, R: Kepala, S: 2 (nyeri ringan), T: terus-menerus. O (Objective) • Pasien tampak tenang dan tidak meringis. • Pasien mampu melakukan teknik Guided Imagery secara mandiri. • Pasien tampak lebih aktif. • TTV : ◦ TD : 128/80 mmHg ◦ Nadi : 78x/menit ◦ RR : 20x/menit ◦ Suhu : 36,3°C A (Assessment)\ Nyeri akut teratasi sebagian besar. P (Planning) • Anjurkan pasien melanjutkan teknik relaksasi secara mandiri. • Edukasi pasien mengenali tanda nyeri dan cara mengatasinya. • Lanjutkan kolaborasi terapi medis sesuai indikasi. • Siapkan pasien untuk perawatan lanjutan.	
--	--	--	--

RENCANA TINDAK LANJUT

Pasien dipindahkan ke ruang rawat inap untuk penanganan dan observasi lebih lanjut .

Mengetahui,
Pembimbing

Tanggal :23/12/2025
Jam WIB

.....