



HALAMAN JUDUL

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN RELAKSASI
OTOT PROGRESIF PADA KLIEN HIPERTENSI URGENSI DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI IGD
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh :

Puput Susilowati, S. Kep

NIM : 2021030060

PEMINATAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS

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

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya ilmiah akhir ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : Puput Sulistiowati
NIM : 2021030060
Tanggal : 11 oktober 2022



HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA KLIEN HIPERTENSI URGENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Yang disusun oleh :

Puput Susilowati
2021030060

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk

diujikan pada Tanggal September 2022

Pembimbing



(Endah Setianingsih, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan Oleh

Nama : puput sulistiowati

NIM : 2021030060

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Relaksasi Otot

Progresif Pada Klien Hipertensi Urgensi Dengan Masalah Keperawatan

Nyeri Akut Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian

persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program

Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu

(Sawiji, S.Kep.,Msc)

Penguji dua

(Endah Setianingsih, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Relaksasi Otot Progresif Pada Klien Hipertensi Urgensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini.

Adapun keberhasilan dalam penyusunan proposal ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang terkait. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Orang tua saya, Adik-adiku serta keluarga tercinta yang selalu mendukung dan memberikan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. DR.Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Wuri Utami, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan profesi Ners
4. Endah Setianingsih M. Kep, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahnya dalam pembuatan proposal ini.
5. Sawiji, S.Kep.,Msc, selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahnya untuk proposal ini
6. Seluruh dosen dan staf pengajar Universitas Muhammadiyah Gombong dan berbagai pihak yang dengan keterbatasan tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, semoga mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT. Aamiin

Akhirnya, dengan penuh kesadaran sebagai manusia yang memiliki kekhilafan, penulis meminta ampun kepada Allah SWT dan meminta maaf kepada berbagai pihak jika selama perjalanan yang terlewati, ada kekurangan dan kesalahan yang penulis lakukan penulis dengan tulus mengharapkan masukan

untuk memperkaya wawasan penulis. Semoga karya ilmiah akhir ners ini bermanfaat dan dapat dimanfaatkan bagi kebaikan kita semua, Aamiin.

Gombong, September 2022

(Puput sulistiowati)



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

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

Nama : Puput sulistiowati
NIM : 2021030060
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul: “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA KLIEN HIPERTENSI URGENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/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: September 2022
Yang menyatakan

(Puput sulistiowati)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong

KTA, September 2022

Puput sulistiowati¹⁾. Endah Setianingsih M. Kep²⁾.

Email: puputsulistiowati3@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA KLIEN HIPERTENSI URGENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang : hipertensi urgensi merupakan situasi terkait peningkatan tekanan darah yang berat pada kondisi klinis stabil tanpa adanya perubahan akut atau ancaman kerusakan organ target atau disfungsi organ. Pada kondisi ini tidak terdapat bukti klinis kerusakan organ akut diperantarai hipertensi, sehingga sering juga disebut dengan istilah hipertensi berat yang tidak terkontrol “*uncontrolled severe hypertension*”. Hipertensi urgensi dapat terjadi pada berbagai setting klinis, tetapi umumnya terjadi pada hipertensi kronis (yang sering tidak minum obat anti hipertensi atau hipertensi yang tidak terkontrol), dengan tekanan darah biasanya diatas 180/120 mmHg. Pada pasien dengan hipertensi urgensi akan mengeluhkan nyeri sedang sampai berat pada kepala menjalar sampai ke tengkuk. Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pembuluh darah. Nyeri timbul sebagai suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul ketika jaringan sedang dirusak sehingga menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri. Prinsip umum tatalaksana hipertensi emergensi adalah terapi anti hipertensi parenteral mulai diberikan segera saat diagnosis ditegakkan di UGD sebelum keseluruhan hasil pemeriksaan laboratorium diperoleh. Keluhan nyeri pada pasien hipertensi juga harus segera diberikan penanganan. Salah satu penanganan untuk nyeri pada pasien hipertensi urgensi adalah terapi relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik sistematis untuk mencapai keadaan relaksasi yang dikembangkan oleh Edmund Jacobson. Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks

Tujuan Umum : Menjelaskan Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Relaksasi Otot Progresif Pada Klien Hipertensi Urgensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong

Hasil Asuhan Keperawatan : Hasil evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi menunjukan bahwa masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis teratasi sebagian dengan penurunan dari skala nyeri sedang (4-6) menjadi skala nyeri ringan (2-3).

Rekomendasi : Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti penggunaan terapi nonfarmakologis lainnya untuk mengatasi masalah masalah keperawatan nyeri akut pada kasus Hipertensi.

Key Words :

Hipertensi Urgency, Nyeri Akut, Terapi Relaksasi Otot Progresif

PROFESSIONAL NURSE EDUCATION PROGRAM

Faculty of Health Sciences

Universitas Muhammadiyah Gombong

Final Scientific Paper-Nurse, September 2022

Puput sulistiowati¹⁾. Endah Setianingsih²⁾

Email: puputsulistiowati3@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION ON HYPERTENSIVE URGENCY PATIENTS WITH ACUTE PAIN NURSING PROBLEM IN EMERGENCY ROOM OF PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF GOMBONG

Background: Hypertensive urgency is a situation related to a severe increase in blood pressure in a clinically stable condition without any acute changes or threats of target organ damage or organ dysfunction. In this condition, there is no clinical evidence of hypertension-mediated acute organ damage, so it is often referred to uncontrolled severe hypertension. Hypertensive urgency can occur in a variety of clinical settings, but is more common in chronic hypertension (often not taking antihypertensive medicine or uncontrolled hypertension), with blood pressure usually above 180/120 mmHg. Patients with hypertensive urgency will complain of moderate to severe pain in the head radiating to the nape of the neck.

One of the treatments for pain in hypertensive urgency patients is progressive muscle relaxation therapy. Progressive muscle relaxation is a systematic technique for achieving a state of relaxation developed by Edmund Jacobson. Progressive muscle relaxation technique focus on muscle activity, by identifying tense muscles and then reducing tension by performing relaxation techniques to get relaxed feeling.

Objective: explaining the nursing care analysis of progressive muscle relaxation on hypertensive urgency patients with acute pain nursing problem in emergency room of PKU Muhammadiyah Hospital of Gombong.

Methods: The present study is descriptive research with case study approach of five hypertensive urgency patients with the main nursing problem of acute pain given the progressive muscle relaxation therapy.

Results: The results of nursing evaluations of hypertensive urgency patients indicate that the acute pain nursing problem associated with biological injury agents was partially resolved by decreasing the moderate pain scale (4-6) to a mild pain scale (2-3).

Recommendation: Future researchers are expected to be able to examine the use of other non-pharmacological therapies to overcome acute pain nursing problem on hypertension patients.

Keywords: *Hypertensive Urgency, Acute Pain, Progressive Muscle Relaxation Therapy*

¹⁾*Student of Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾*Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I	17
A. Latar Belakang	17
B. Tujuan	20
1. Tujuan Umum	20
2. Tujuan Khusus	20
C. Manfaat	20
1. Manfaat Keilmuan	20
2. Manfaat Aplikatif	20
BAB II	Error! Bookmark not defined.
A. Hipertensi Urgensi	Error! Bookmark not defined.
1. Pengertian	Error! Bookmark not defined.
2. Etiologi	Error! Bookmark not defined.
3. Manifestasi klinis	Error! Bookmark not defined.
4. Patofisiologi	Error! Bookmark not defined.
5. Penatalaksanaan	Error! Bookmark not defined.
B. Konsep Dasar Keperawatan	Error! Bookmark not defined.

1. Pengertian.....	Error! Bookmark not defined.
2. Data Mayor dan Minor.....	Error! Bookmark not defined.
3. Faktor Penyebab	Error! Bookmark not defined.
4. Patofisiologi Nyeri	Error! Bookmark not defined.
5. Pengkajian Nyeri	Error! Bookmark not defined.
6. Penatalaksanaan.....	Error! Bookmark not defined.
C. Konsep Relaksasi Otot Progresif	Error! Bookmark not defined.
1. Pengertian.....	Error! Bookmark not defined.
2. Tujuan Relaksasi Otot Progresif.....	Error! Bookmark not defined.
3. Manfaat Relaksasi Otot Progresif.....	Error! Bookmark not defined.
4. Prinsip Kerja Terapi relaksasi Otot Progresif ..	Error! Bookmark not defined.
D. Teori Keperawatan <i>Dhorothy Orem</i>	Error! Bookmark not defined.
1. Tahap Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
E. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	Error! Bookmark not defined.
1. Fokus Pengkajian.....	Error! Bookmark not defined.
2. Diagnosa Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
3. Intervensi Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
4. Implementasi.....	Error! Bookmark not defined.
5. Evaluasi	Error! Bookmark not defined.
BAB III.....	Error! Bookmark not defined.
A. Jenis Desain Karya Tulis Ilmiah.....	Error! Bookmark not defined.
B. Subjek Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
1. Kriteria Inklusi.....	Error! Bookmark not defined.
2. Kriteria eksklusi.....	Error! Bookmark not defined.
C. Fokus Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
D. Definisi Oprasional.....	Error! Bookmark not defined.
E. Instrumen Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
F. Metode Pengumpulan Data.....	Error! Bookmark not defined.
1. Wawancara.....	Error! Bookmark not defined.
2. Observasi.....	Error! Bookmark not defined.

3. Dokumentasi	Error! Bookmark not defined.
G. Tempat dan Waktu studi kasus	Error! Bookmark not defined.
H. Analisa Data dan Penyajian Data	Error! Bookmark not defined.
I. Etika Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
1. Informed Consent (Persetujuan).....	Error! Bookmark not defined.
2. <i>Anonimity</i> (Tanpanama)	Error! Bookmark not defined.
3. Confidentiality (Kerahasiaan).....	Error! Bookmark not defined.
BAB IV	Error! Bookmark not defined.
A. Profil Lahan Praktik	Error! Bookmark not defined.
1. Sejarah RS PKU Muhammadiyah Gombong ..	Error! Bookmark not defined.
2. Visi dan Misi RS PKU Muhammadiyah Gombong	Error! Bookmark not defined.
3. Profil IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong	Error! Bookmark not defined.
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
1. Pasien Ny.S	Error! Bookmark not defined.
2. Pasien tn.S.....	Error! Bookmark not defined.
3. Pasien ny.P	Error! Bookmark not defined.
4. Pasien ny.J.....	Error! Bookmark not defined.
C. Hasil Analisis Tindakan Inovasi Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
1. Analisis karakteristik pasien	Error! Bookmark not defined.
2. Analisis karakteristik nyeri akut sebelum dan setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif.....	Error! Bookmark not defined.
D. Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
1. Analisis Karakteristik Klien/Pasien.....	Error! Bookmark not defined.
2. Analisis Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut ...	Error! Bookmark not defined.
3. Analisis Tindakan Keperawatan Terapi Relaksasi Otot Progresif	Error! Bookmark not defined.
4. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai dengan Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
E. Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB V.....	Error! Bookmark not defined.

A. Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
B. Saran	Error! Bookmark not defined.
1. Bagi Penulis	Error! Bookmark not defined.
2. Bagi Instansi Rumah Sakit/Puskesmas	Error! Bookmark not defined.
3. Bagi Masyarakat	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	22
LAMPIRAN LAMPIRAN	24



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Dosis dan efek samping obat-obatan antihipertensi parenteral untuk hipertensi urgensi..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel : 3.1 Definisi operasional..... **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Nyeri Akut Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif **Error! Bookmark not defined.**



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Visual analog scale (VAS) **Error! Bookmark not defined.**

Gambar 2.2 Numeric rating scale (NRS) **Error! Bookmark not defined.**

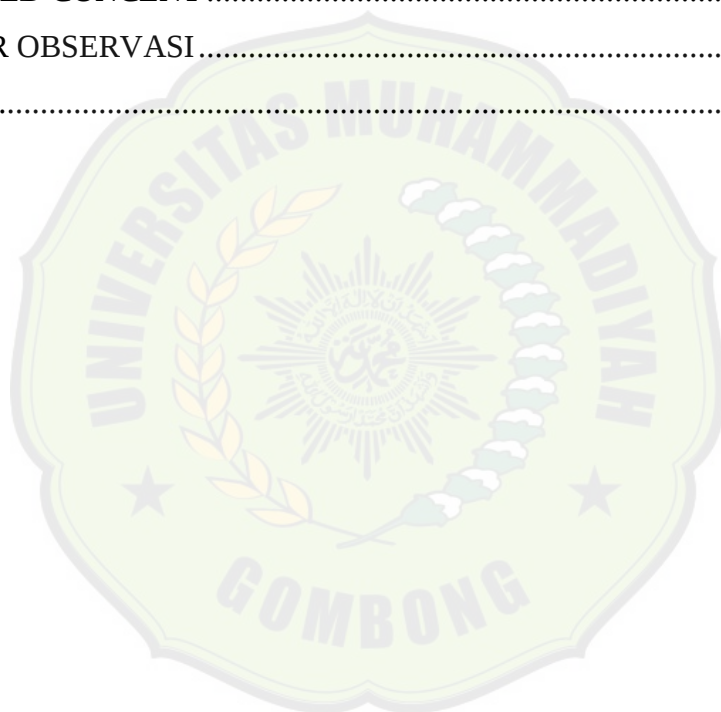
Gambar 2.3 Prosedur Relaksasi Otot Progresif **Error! Bookmark not defined.**

Gambar 2.4 Kerangka konsep **Error! Bookmark not defined.**



DAFTAR LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN.....	25
UJI PLAGIARISME	26
PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN	29
INFORMED CONCENT	30
LEMBAR OBSERVASI.....	31
SOP	32



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016).

Menurut *American Heart Association* atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hamper sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengok. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

Menurut Kaplan (2015), hipertensi urgensi merupakan situasi terkait peningkatan tekanan darah yang berat pada kondisi klinis stabil tanpa adanya perubahan akut atau ancaman kerusakan organ target atau disfungsi organ. Pada kondisi ini tidak terdapat bukti klinis kerusakan organ akut diperantarai hipertensi, sehingga sering juga disebut dengan istilah hipertensi berat yang tidak terkontrol "*uncontrolled severe hypertension*".

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan signifikan yang terjadi di dunia (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%).

Hipertensi menempati jumlah terbesar dari seluruh penyakit tidak menular (PTM) yang ada di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2020). Penduduk usia 18 tahun ke atas pada tahun 2017 yang mengalami hipertensi terdapat 8.888.585 atau 36,53%. Incidensi hipertensi pada perempuan lebih rendah daripada laki-laki, yaitu sebesar 13,10% pada perempuan dan 13,16% pada laki-laki. Sedangkan di Kabupaten Kebumen sendiri hipertensi masih menempati urutan pertama penyakit tidak menular (PTM) dengan total kasus 23.735 (Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2018).

Hipertensi urgensi dapat terjadi pada berbagai setting klinis, tetapi umumnya terjadi pada hipertensi kronis (yang sering tidak minum obat anti hipertensi atau hipertensi yang tidak terkontrol), dengan tekanan darah biasanya diatas 180/120 mmHg. Peningkatan tekanan darah secara kronis pada pasien ini, tidak mempengaruhi perfusi organ target oleh karena adanya mekanisme autoregulasi. Autoregulasi adalah kemampuan pembuluh darah berdilasi atau berkonstriksi sebagai respon perubahan tekanan arterial, sehingga perfusi organ normal dapat dipertahankan. Mekanisme autoregulasi ini terjadi pada vaskuler otak dan ginjal melibatkan saluran kalsium tipe-L (*L-type calcium channels*), terjadi vasodilasi progresif pada tekanan arterial rendah dan vasokonstriksi progresif pada tekanan arterial tinggi (Kaplan, 2015).

Menurut Kadek Dwi Pramana (2017) hipertensi urgensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah $\geq 180/120$ mmHg yang tidak disertai dengan kerusakan organ target. Hipertensi urgensi dapat terjadi tanpa gejala (asimtomatik) maupun dengan gejala seperti epistaksis dan nyeri kepala hebat. Kondisi ini berhubungan dengan penghentian atau pengurangan pengobatan dan kondisi kecemasan. Penurunan tekanan darah diharapkan terjadi dalam kurun waktu 24-48 jam pengobatan hipertensi dan anticemas.

Pada pasien dengan hipertensi urgensi akan mengeluhkan nyeri sedang sampai berat pada kepala menjalar sampai ke tengkuk. Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pembuluh darah. Nyeri timbul sebagai suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul ketika jaringan sedang dirusak sehingga menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Nurman, 2017). Selain itu, pada pasien hipertensi urgensi biasanya akan tampak gelisah, meringis kesakitan, dan memegang bagian kepala (SDKI, 2017).

Prinsip umum tatalaksana hipertensi emergensi adalah terapi anti hipertensi parenteral mulai diberikan segera saat diagnosis ditegakkan di UGD sebelum keseluruhan hasil pemeriksaan laboratorium diperoleh. Penurunan tekanan darah secara gradual bertujuan mengembalikan autoregulasi organ, sehingga perfusi organ yang normal dapat dipertahankan. Hindari penurunan tekanan darah agresif pada hipertensi non-emergensi dan juga penurunan tekanan darah yang terlalu cepat (*American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA)*, 2017).

Keluhan nyeri pada pasien hipertensi juga harus segera diberikan penanganan. Salah satu penanganan untuk nyeri pada pasien hipertensi urgensi adalah terapi relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik sistematis untuk mencapai keadaan relaksasi yang dikembangkan oleh Edmund Jacobson. Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot, dengan

mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Supriatin,2016).

Seorang perawat dapat melakukan intervensi mandiri dalam melakukan manajemen nyeri non farmakologi dengan tindakan distraksi dengan memberikan sentuhan,memijit Teori(Comfort Kolcaba) Sedangkan untuk penerapan konteks ketiga dan keempat dari comfort theory yaitu terkait lingkungan dan sosial kultural bisa diperoleh dari respon sosial model stress adaptasi Stuart (Peterson dan Bredow, 2004; Alligood, 2014). Penggunaan 4 konteks comfort theory ini dapat membantu perawat untuk memperoleh data terkait ketidaknyamanan yang dirasakan klien hipertensi dengan ansietas sehingga diharapkan dapat lebih akurat dan tepat dalam menegakkan diagnosa keperawatan ansietas

Menurut Shindu (2018) relaksasi otot progresif adalah suatu metode untuk membantu menurunkan tegangan sehingga otot tubuh menjadi rilek. Relaksasi otot progresif bertujuan menurunkan nyeri, kecemasan, stres, otot tegang dan kesulitan tidur. Pada saat tubuh dan pikiran rileks, secara otomatis ketegangan yang seringkali membuat otot-otot mengencang akan diabaikan. Tujuan latihan relaksasi adalah untuk menghasilkan respon yang dapat memerangi respon nyeri Smeltzer & Bare (2013).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohandi Baharuddin (2018) dengan judul Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi Primer dengan hasil bahwa setelah latihan relaksasi otot progresif ada penurunan nyeri pada pasien hipertensi primer secara signifikan setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif (p value= 0,006).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Unit Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Soedirman Kebumen didapatkan data bahwa selama bulan September s.d November 2021 didapatkan jumlah kasus hipertensi urgensi sebanyak 257 kasus. Dari hasil studi pendahuluan juga didapatkan data bahwa pasien dengan hipertensi urgensi belum mendapatkan terapi non farmakologi untuk menurunkan nyeri akut.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan kajian tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Relaksasi Otot Progresif Pada Klien Hipertensi Urgensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Relaksasi Otot Progresif Pada Klien Hipertensi Urgensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien hipertensi urgensi dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan Relaksasi Otot Progresif di IGD IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien hipertensi urgensi dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan pemberian Relaksasi Otot Progresif di IGD IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien hipertensi urgensi dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan pemberian Relaksasi Otot Progresif di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien hipertensi urgensi dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan pemberian Relaksasi Otot Progresif di IGD IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien hipertensi urgensi dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan pemberian Relaksasi Otot Progresif di IGD IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi pada pasien hipertensi urgensi dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan pemberian Relaksasi Otot Progresif di IGD IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan masukan kepada institusi pendidikan terkait dengan penerapan teknik Relaksasi Otot Progresif untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien hipertensi urgensi.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman baru bagi penulis mengenai pemberian tindakan inovasi non

farmakologis yaitu pemberian teknik Relaksasi Otot Progresif pada pasien hipertensi urgensi.

b. Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan atau di aplikasikan sebagai bahan masukan dan informasi bagi rumah sakit sehingga lebih meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam menangani pasien dengan kasus pasien hipertensi urgensi dengan menerapkan tindakan pemberian teknik Relaksasi Otot Progresif untuk mengurangi tingkat nyeri.

c. Bagi Masyarakat / Pasien

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih kepada masyarakat atau pasien tentang penanganan dan pengalaman dalam murunkan tingkat nyeri.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Majid. (2016). *Strategi Pembelajaran*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya
- AHA. (2017). *High blood pressure clinical practice guideline for the prevention, detection, evaluation. A report of the American college of cardiology*. America: J Am Coll Cardiol
- Anas, Tamsuri. (2017). *Klien Gangguan Pernafasan: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Anggun, Suprihatin. (2016). *Hubungan Antara Kebiasaan Merokok, Aktivitas Fisik, Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nguter*. Universitas muhammadiyah Surakarta
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ballenger, J.J. 2010. *Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala, dan Leher. Jilid I. Dialihbahasakan oleh Staf ahli Bagian THT RSCM-FKUI*. Tangerang : Binarupa Aksara
- Baird, Marianne S. (2016). *Manual Of Critical Care Nursing: Nursing Interventions And Collaborative Management (7 th ed.)* St. Louis, Missouri: Elsevier, Inc.
- Carpenito, Lynda Juall. (2014). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: Kedokteran: EGC
- Davis, Fred D. (2018). *Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology*. MIS Quartely. Vol.13
- Dermawan, Deden. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2018*. Pemerintah Kabupaten Kebumen.
- Dinkes, Jateng. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Kaplan & Sadock. (2015). *Synopsis Of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical/Psychiatry- Eleventh Edition*
- Mulyadi. (2011). *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat.
- Nursalam. (2010). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2016). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Konsep, Proses and Practice. Edisi 7. Vol. 3*. Jakarta : EGC .

- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Schwartz, G. L., & Sheps, S. G. (2013). *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Current Opinion in Cardiology*, 14(2), 161–168. <https://doi.org/10.1097/00001573-199903000-00014>. Diakses pada 23 Februari 2022
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- Setyoadi & Kushariyadi. (2014). *Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI
- Smeltzer Suzanne C., Bare Brenda G., Hinkle Janice L., Cheever Kerry H. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth ed. 12; alih bahasa: Devi Yulianti, Amelia Kimin; editor edisi Bahasa Indonesia: Eka Anisa Mardella*. Jakarta: EGC.
- Susilo & Wulandari. (2014). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Townsend, M.C. (2014). *Psychiatric Mental Perawatan Kesehatan: Konsep Perawatan di Bukti-Based Practice 6 Ed.*, FA Davis Perusahaan.



LAMPIRAN LAMPIRAN



JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Relaksasi Otot Progresif Pada Klien Hipertensi Urgensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di IGD IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong

NO	Jenis kegiatan	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022	Apr 2022	Mei 2022	Juni 2022	Juli 2022	Agust 2022	Sept 2022
	Pengajuan Tema dan Judul									
	Penyusunan proposal									
	Ujian proposal									
	Revisi									
	Uji etik									
	Pengambilan data									
	Penyusunan hasil									
	Ujian hasil									

UJI PLAGIARISME



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., 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 : Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Relaksasi Otot Progresif Pada
Klien Hipertensi Urgensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di
IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong
Nama : Puput Sulistiowati
NIM : 2021030060
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 18%

Gombong, 16 September 2022

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


(Dwi Sulistiowati, S.I., Pst)



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

KEGIATAN BIMBINGAN PENELITIAN

Nama : puput sulistiowati
Nim : 2021030060
Nama pembimbing : Endah setianingsih,M,KEP.

NO	Tanggal bimbingan	Topik materi bimbingan	Saran	Paraf pembimbing
1.	2 desember 2021	Judul		
2.	10 januari 2022	Pengajuan bab 1		
3.	20 januari 2022	Revisi bab 1	Kutipan tulisan dan teori	
4.	23 januari 2022	Pengajuan bab 2	Tambahkan teori dan perbaiki kalimat	
5.	3 februari 2022	pengajuan bab 3	Untuk skala nyeri d mulai dari o	
6.	April	Sempro		
7.	12 september 2022	Pengajuan bab 4	Tambahakan subjektif pasien jufikasi ,askep d narasikan kembali lengkapi data ,	
8.	14 september 2022	Pengajuan bab 5	Bagian keterbatasan peneliti d perbaiki	
9.		Acc sidang		

Mengetahui
Ketua progam studi profesi ners
Universitas muhamadiyah gombong



(Wuri utami ,M,KEP)

LEMBAE REVISI

Nama : puput sulistiowati
Nim : 2021030060
Nama penguji : sawiji ,s.kep.NS,MSC

NO	Tanggal bimbingan	Topik materi bimbingan	SARAN	PARAF
1.	4 april	Hipertensi	Tambahkan teori mengenai hipertensi menrt jurnal	

Mengetahui
Ketua progam studi profesi ners
Universitas muhamadiyah gombang



(wuri utami ,M,KEP)

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

Kami adalah mahasiswa berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Relaksasi Otot Progresif Pada Klien Hipertensi Urgensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pemberian relaksasi otot progresif pada klien hipertensi urgensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di IGD IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
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.

Peneliti

Puput Susilowati

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 Andi Salma Putri Rinjani dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Relaksasi Otot Progresif Pada Klien Hipertensi Urgensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di IGD IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

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.

Gombong,2022

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

LEMBAR OBSERVASI

Skala Nyeri

Kode Responden : 1

No	Skala Nyeri		Keterangan
	Sebelum	Setelah	
1			
2			
3			
4			
5			
6			

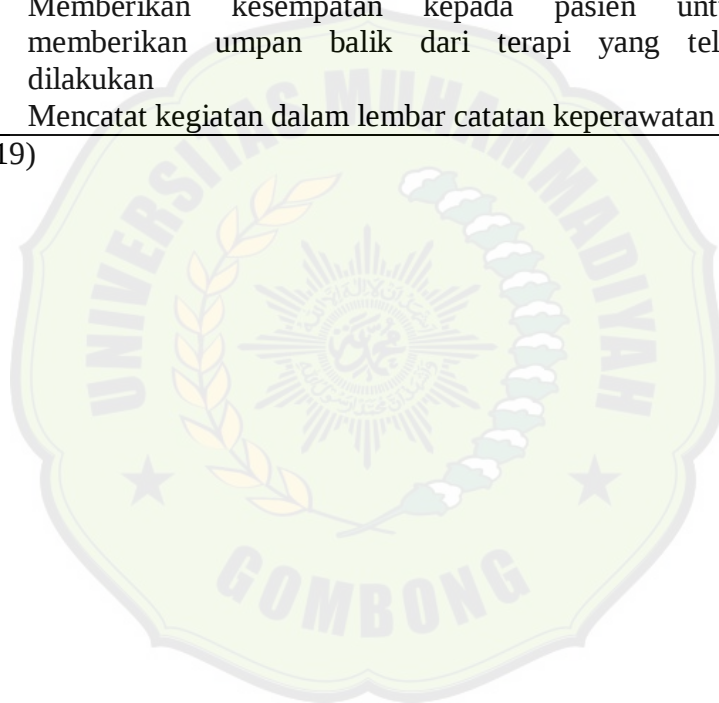
SOP

Terapi Relaksasi Otot Progresif

Pengertian	Relaksasi progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang memerlukan imajinasi dan sugesti
Tujuan	1. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, dan laju metabolic 2. Mengurangi nyeri akibat hipertensi 3. Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen. 4. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks
Prosedur	1. Tahap PraInteraksi a. Mencuci tangan 2. Tahap Orientasi a. Memberikan salam dan sapa pada pasien b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan c. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien 3. Tahap Kerja a. Meminta kepada klien untuk melonggarkan pakaian, ikat pinggang membuka sepatu dan kaos kaki. b. Meminta klien untuk memejamkan matanya dengan lembut c. Meminta klien untuk menarik nafas dalam dan menghembuskan nafas dengan panjang d. Meminta kepada pasien untuk : menarik nafas dalam dan menghembuskan dengan panjang e. Meminta pasien : mengerutkan dahi, mengedipkan mata, membuka mulut lebar-lebar, ,menekan lidah pada langit-langit mulut, mengatupkan rahang kuat-kuat, bibir dimonyongkan kedepan dan tetaplah tegang selama 5 detik, hembuskan nafas perlahan dan kendurkan secara perlahan katakan dalam hati : “rileks dan pergi” f. Meminta pasien menekan kepala kebelakang, anggukkan kepala kearah dada g. Meminta pasien untuk memutar kepala ke bahu kanan, dan putar kepala ke bahu kiri h. Mengangkat kedua bahu seolah ingin menyentuh telinga, mengangkat bahu kanan seolah-olah ingin menyentuh telinga, dan mengangkat bahu kiri seolaholah ingin menyentuh telinga i. Menahan lengan dan tangan mengepal, kemudian mengepalkan tangan bengkokkan lengan pada siku, mengencangkan lengan sambil tetap mengepalkan tangan, tahan 5 detik, hembuskan nafas perlahan sambil mengendurkan dan katakan dalam hati “rileks dan pergi” j. Menarik nafas dalam dan mengencangkan otot-otot dada dan tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan secara perlahan, sambil katakan dalam hati : “relaks dan pergi”

	k. Mengencangkan perut, menekan keluar dan tarik kedalam, tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan perlahan sambil katakan dalam hati “rileks dan pergi” l. Meminta melengkungkan punggung ke belakang sambil menarik nafas dalam dan tekan lambung keluar, tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan secara perlahan, katakan : “rileks dan pergi” m. Meminta mengencangkan pinggang, tekan tumit kaki ke lantai, kencangkan otot kaki dibawah lutut, tekuk jari kaki kebawah seolah – olah menyentuh telapak kaki, angkat jari kaki keatas seolah – olah hendak menyentuh lutut, tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan secara perlahan, katakan : “rileks dan pergi”g. Merapikan pasien 4. Tahap Terminasi a. Mengeksplorasi perasaan pasien b. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan c. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	--

Sumber : Setyoadi (2019)





FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 25 Mei 2021 Jam: 09.15 √WIB

No RM : 00328642

Nama : Ny. S

Tanggal Lahir : 62 tahun

Jenis Kelamin : 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 : Allert TD : 150/98mmHg Nadi : 115x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36.5°C O₂ : 96%

Tindakan PreHospital: ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat.....
☐ Lainnya:

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling,
 Snoring

B

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

C

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

D

☐ GCS ≤ 8

E

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

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling,
 Snoring

☐ SpO₂ 80 – 94%
☐ RR 26 – 30x/m

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

☐ GCS 9 – 13

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

☒ Jalan Nafas Paten

☒ SpO₂ > 94 %
☒ RR 14 – 26 x/m

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

☒ GCS 14 – 15

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

TRIASE



MERAH



KUNING



HIJAU



HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(Puput Susilowati)

UNIVERSITAS Muhammadiyah Gombong



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

Tanggal : 25 Mei 2021 Jam: 09. 15 WIB

No RM :

Nama : Ny. S

TanggalLahir : 62 tahun

Jenis Kelamin : P

Keluhan Utama : pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang dengan skala 5, nyeri hilang timbul seperti tertusuk-tusuk

Anamnesa :

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan nyeri kepala dengan skala 6, nyeri terus menerus seperti tertimpa benda berat, nyeri kepala menjalar sampai ke leher. Pasien mengatakan nyeri dirasakan sejak 2 hari SMRS

Riwayat Alergi : Tidak ada

Riwayat Penyakit Dhulu : pasien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak lama

Riwayat Penyakit Keluarga: pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dari ibunya

Airways

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

Breathing

IramaNafas ☒ Teratur ☐ TidakTeratur
SuaraNafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi
PolaNafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan OtotBantuNafas ☐ RetraksiDada ☐ Cupinghidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
FrekuensiNafas 20 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat: ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 150/90mmHg Nadi : ☒ Teraba. 87x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan:..... ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlahbesar: Diare Muntah LukaBakar Perdarahan
KelembabanKulit: ☐ Lembab ☒ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade: ProduksiUrinecc
ResikoDekubitus: ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebihlanjut

Disability

Tingkat Kesadaran: ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS : E4 V5 M6 Total : 15

Pupil : ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas: Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

kekuatan otot

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif : nyeri karena hipertensi

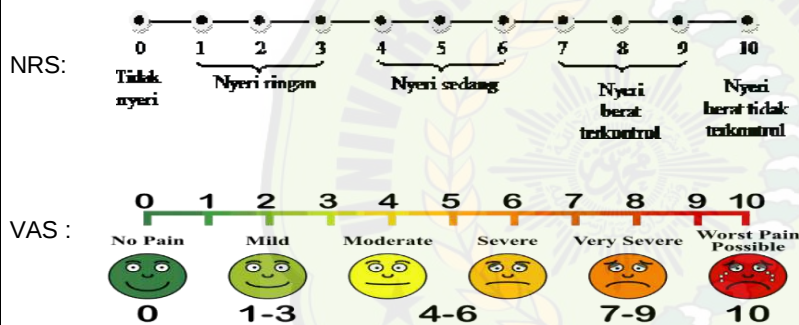
Qualitas : nyeri seperti tertusuk

Regio/Radiation : nyeri di bagian kepala belakang

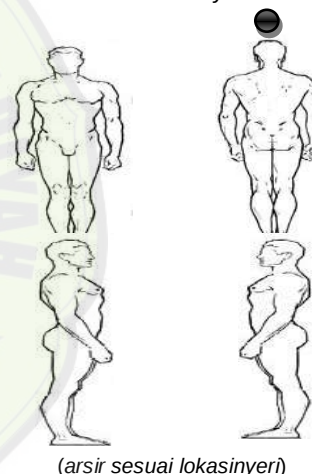
Scale/Severity : skala 6

Time : hilang timbul

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



Lokasi Nyeri



(arsir sesuai lokasinya)

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak
Resiko Dekubitus: ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,5 .°C

Suhu Rectal -

Berat Badan kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : Sinus Rhythm

GDA :

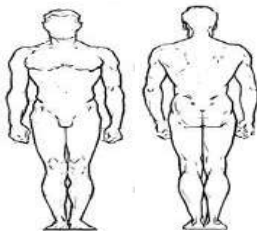
Radiologi :

Laboratorium (tanggal:)

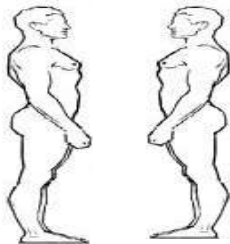
Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan, ada nyeri, rambut sedikit beruban. P : nyeri karena hipertensi. Q : nyeri seperti tertekan. R : kepala bagian belakang. S : skala 5. T : hilang timbul



Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada : Paru-paru : Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis, gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan, suara paru sonorer, suara nafas vesikuler. Jantung : Tidak tampak ictus cordis, ictus cordis tidak teraba, batas jantung normal, bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

Perut : Abdomen : Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka, bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan, tympani.

Ekstremitas : (*atas*) : tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot
(*bawah*) tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot

Genitalia: tidak ada kelainan, tidak terpasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam :

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	NaCl 0.9%	20 Tpm	
2	Ranitidin	2x50mg	
3	Amlodipin	1x10mg	
4	Irbesartan	1x100mg	
5	Nitrokal	2x1tab	

Analisa Data

Data fokus	Etiologi	Problem
Ds : pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang dengan skala 5, nyeri hilang timbul seperti tertusuk-tusuk Do : - Pasien terlihat menahan nyeri - Pasien tampak protektif memegang sumber nyeri - TD 150/98mmHg - Nadi 87x/menit	Agen pencedera biologis	Nyeri akut

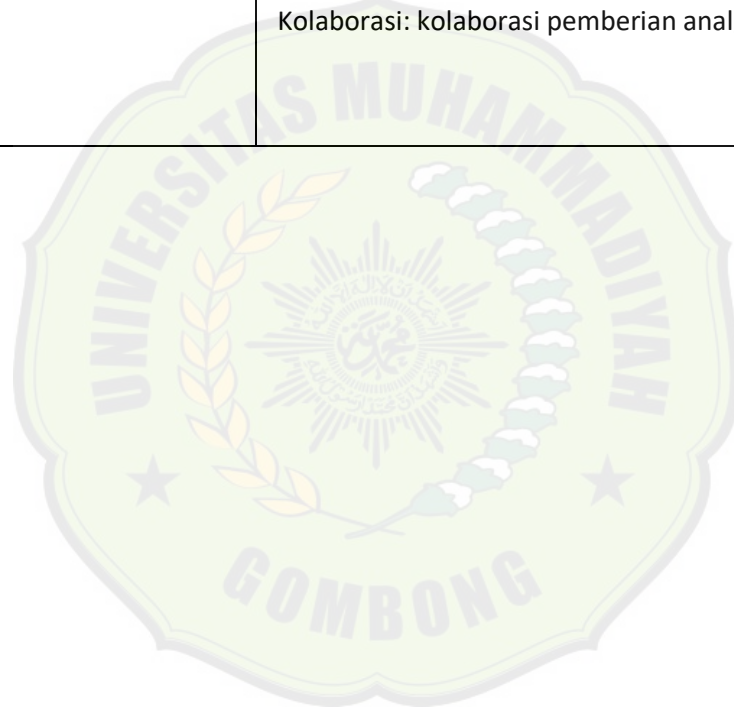
Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d Agen pencedera biologis

Intervensi Keperawatan

No. DX	SIKI	Intervensi												
1	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x1 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Kontrol Nyeri (L. 08063) <table border="1"> <tr> <td>Kriteria</td><td>A</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr> </table> Keterangan : A : awal T : Tujuan - Menurun - Cukup menurun - Sedang - Cukup meningkat - Meningkat 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang	Kriteria	A	T	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5	Keluhan nyeri	2	4	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi - Kaji tempat atau lokasi, sifat, waktu terjadi atau durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri - Kaji skala nyeri - Kaji respons nyeri non verbal - Kaji faktor penyebab memberat atau meringannya nyeri - Kaji keyakinan serta pengetahuan mengenai nyeri - Kaji pengaruh kebudayaan terhadap respon nyeri - Kaji kualitas hidup karena adanya nyeri - Pantau keberhasilan terapi komplementer yang sudah dilaksanakan - Pantau efek samping yang terjadi karena pemakaian analgetik Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologi untuk meringankan nyeri dengan relaksasi otot progresif - Kontrol lingkungan yang meningkatkan rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pengaturan pencahayaan, suara atau kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan sumber dan jenis nyeri dalam pemilihan tindakan untuk meredakan rasa nyeri Edukasi - Jelaskan faktor penyebab, periode, dan pemicu rasa nyeri - Jelaskan strategi atau cara yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri
Kriteria	A	T												
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4												
Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5												
Keluhan nyeri	2	4												

	4. Cukup menurun 5. menurun	3. Anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan untuk menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi relaksasi otot progresif Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik, jika diperlukan
--	---	--



Implementasi Keperawatan

Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien	Paraf
25 Mei 2022	Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : pasien mengatakan merasa lebih nyaman O : pasien tampak nyaman	Puput
	Melakukan <i>initial assesment</i>	S : pasien mengatakan merasa nyeri kepala bagian belakang, klien mengatakan tidak mengalami sesak nafas O : GCS 15, kesadaran Cm	Puput
	Memonitor TTV	S : - O : S : 36,5°C N : 87x/menit TD : 150/90 mmHg RR : 20x/menit	Puput
	Mengidentifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri di kepala belakang O : Klien tampak meringis , klien tampak memegang area nyeri	Puput
	Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan nyeri sedang O : Skala nyeri 5	Puput
	Memberikan terapi amlodipine sublingual	S : - O : amlodipine sublingual sudah masuk	
	Memberikan pengurang nyeri nonfarmakologis dengan relaksasi otot progresif	S : Klien mengatakan nyeri kepala berkurang menjadi skala 3 dan merasa lebih tenang O : Klien kooperatif, klien tampak lebih tenang, klien mampu melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri dengan baik. TD 150/80 mmHg	Puput
	Memindahkan pasien ke ruang Multazam	S : - O : pasien sudah dipindah ke ruang rawat multazam	Puput

Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl/jam	Evaluasi Formatif	Paraf																
1.	25 Mei 2022	S : Klien mengatakan nyeri kepala berkurang menjadi skala 3 dan merasa lebih tenang O : Klien kooperatif, klien mampu melakukan terapi relaksasi otot progresif dengan mandiri TD : 150/80mmHg, S : 36,9⁰C, N : 88x/m RR : 20x/menit A : Masalah Nyeri Teratasi sebagian Kriteria Hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>A</th><th>T</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> P : 1. Pindahkan pasien ke ruang perawatan 2. Lanjutkan Intervensi	Kriteria	A	T	Hasil	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	3	Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5	4	Keluhan nyeri	2	4	3	Puput
Kriteria	A	T	Hasil																
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	3																
Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5	4																
Keluhan nyeri	2	4	3																



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 28 Mei 2021 Jam: 13.15 √WIB

No RM : 00316472

Nama : tn. K

TanggalLahir : 45 tahun

JenisKelamin : P

AlasanDatang : ☒ Penyakit ☐ Trauma
 CaraMasuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan
 StatusPsikologis : ☐ Depresi ☐ Takut
☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital:AVPU : alert TD : $170/110$ mmHg Nadi : 87x/menit

Pernafasan : 22x/menit Suhu : 36.7°C O_2 : 95%

Tindakan PreHospital: ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat.....
☐ Lainnya:

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling,
 Snoring

B

☐ $SpO_2 < 80\%$
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

C

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

D

☐ GCS ≤ 8

E

☐ Suhu $> 40^\circ C$ atau $< 36^\circ C$
☐ VAS = 7 – 10
☐ (berat)

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling,
 Snoring

☐ SpO_2 80 – 94%
☐ RR 26 – 30x/m

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

☐ GCS 9 – 13

☐ Suhu $37,5-40^\circ C/32-36,5^\circ C$
☐ VAS = 4 – 6
☐ (sedang) EKG :

☒ Jalan Nafas Paten

☒ $SpO_2 > 94\%$
☒ RR 14 – 26 x/m

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

☒ GCS 14 – 15

☒ Suhu $36,5 - 37,5^\circ C$
☒ VAS = 1 – 3 (ringan)
☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE



MERAH



KUNING



HIJAU



HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(Puput Susilowati)



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

Tanggal : 28 Mei 2022 Jam: 13. 15 WIB

No RM :

Nama : Tn. K

Tanggal Lahir : 45 tahun

Jenis Kelamin : L

Keluhan Utama : pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang menjalar sampai ke lelehr dengan skala 6. Nyeri menetap terasa seperti tertekan benda berat

Anamnesa :

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan nyeri kepala bagian belakang menjalar sampai ke lelehr dengan skala 5. Nyeri menetap. Pasien mengatakan mual (+), muntah (+) sejak 1 hari SMRS

Riwayat Alergi : Tidak ada

Riwayat Penyakit Dahulu : pasien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak lama

Riwayat Penyakit Keluarga: pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dari ayahnya

Airways

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

Breathing

IramaNafas ☒ Teratur ☐ TidakTeratur
SuaraNafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi
PolaNafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan OtotBantuNafas ☐ RetraksiDada ☐ Cupinghidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
FrekuensiNafas 20 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat: ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 170/110mmHg Nadi : ☒ Teraba. 87x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan:..... ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlahbesar: Diare Muntah LukaBakar Perdarahan
KelembabanKulit: ☐ Lembab ☒ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade: ProduksiUrine.....cc
ResikoDekubitus: ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebihlanjut

IM
ARY
SUR
VEY

Disability

Tingkat Kesadaran: ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E4 V5 M6 Total : 15
 Pupil : ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas: Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatan
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak otot

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif : nyeri karena hipertensi

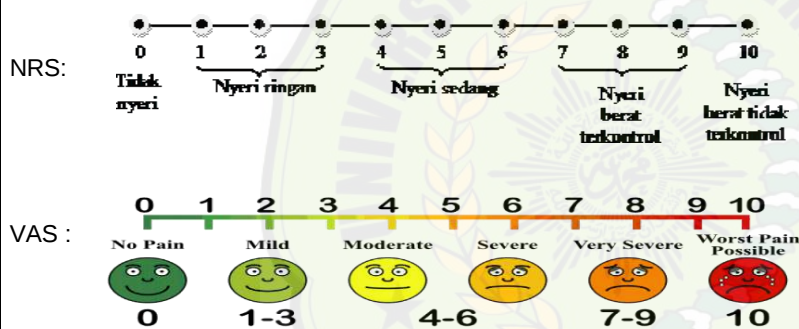
Qualitas : tertekan benda berat

Regio/Radiation : nyeri di bagian kepala belakang menalar sampai leher

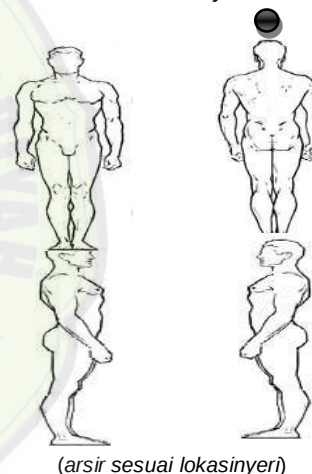
Scale/Severity : skala 6

Time : hilang timbul

Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri NRS : 6 ☐ Tidak
 VAS :



Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak
 Resiko Dekubitus: ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,5 °C

Suhu Rectal °C

Berat Badan kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : Sinus Rhythm

GDA :

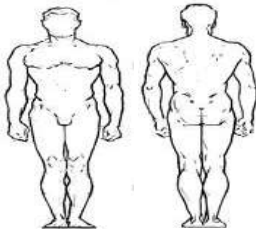
Radiologi :

Laboratorium (tanggal:)

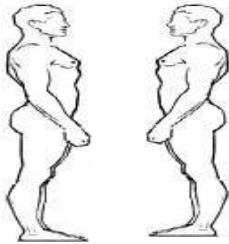
Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan, rambut sedikit beruban. nyeri kepala bagian belakang menjalar sampai ke leher dengan skala 6. Nyeri menetap terasa seperti tertekan benda berat



Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada : Paru-paru : Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis, gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan, suara paru sonor, suara nafas vesikuler. Jantung : Tidak tampak ictus cordis, ictus cordis tidak teraba, batas jantung normal, bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

Perut : Abdomen : Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka, bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan, tympani.

Ekstremitas :*(atas)* : tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot
(bawah) tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot

Genitalia: tidak ada kelainan, tidak terpasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam :

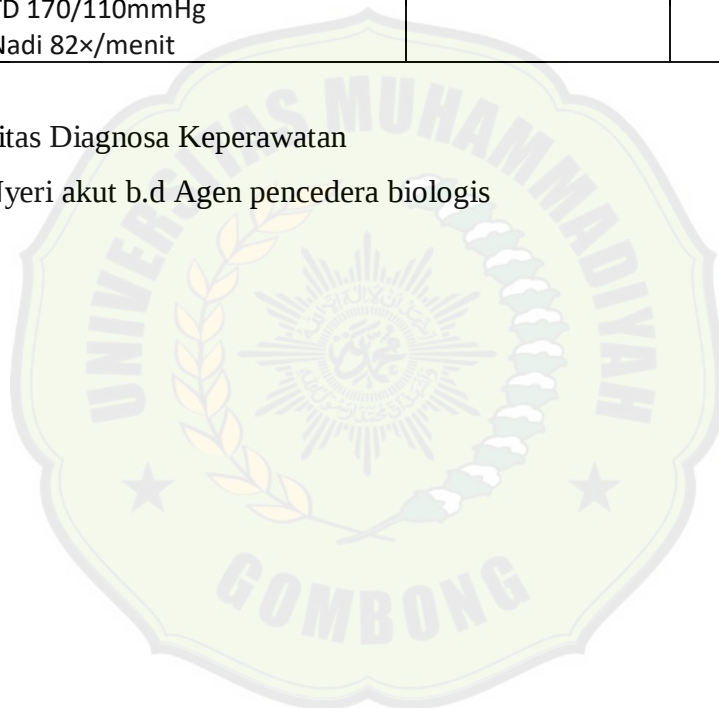
NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	NaCl 0.9%	20 tpm	
2	Keterolac	2x30mg	
3	Ranitidin	2x50mg	
4	Ondancentron	3x2mg	
5	candesartan	1x8mg	
6	Irbesartan	1x100mg	

Analisa Data

Data fokus	Etiologi	Problem
Ds : pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang menjalar sampai ke leher dengan skala 6. Nyeri menetap terasa seperti tertekan benda berat Do : - Pasien terlihat menahan nyeri - Pasien tampak protektif memegang sumber nyeri - TD 170/110mmHg - Nadi 82x/menit	Agen pencedera biologis	Nyeri akut

Prioritas Diagnosa Keperawatan

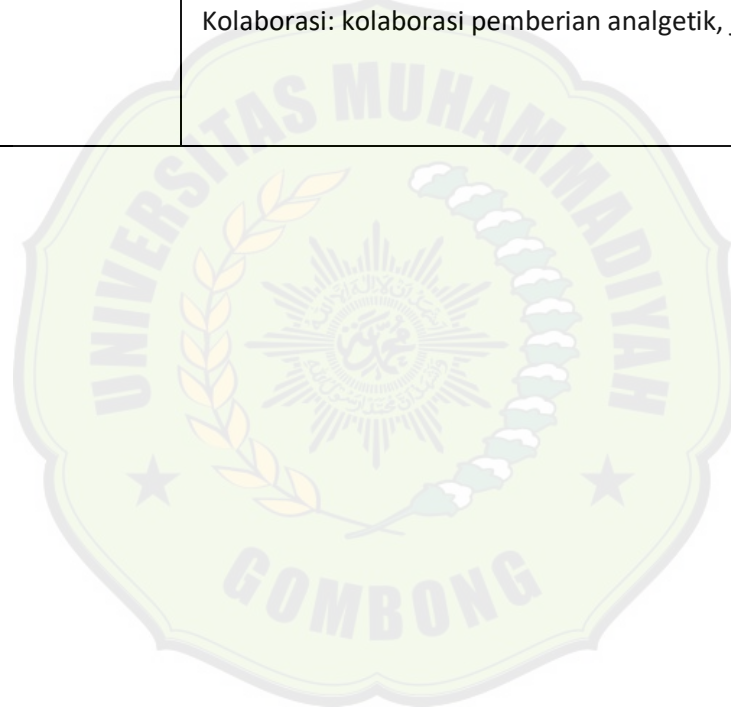
3. Nyeri akut b.d Agen pencedera biologis



Intervensi Keperawatan

No. DX	SIKI	Intervensi												
1	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x1 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Kontrol Nyeri (L. 08063) <table border="1"> <tr> <td>Kriteria</td><td>A</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr> </table> Keterangan : A : awal T : Tujuan 6. Menurun 7. Cukup menurun 8. Sedang 9. Cukup meningkat 10. Meningkatkan 6. Meningkat 7. Cukup meningkat 8. Sedang	Kriteria	A	T	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5	Keluhan nyeri	2	4	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 14. Kaji tempat atau lokasi, sifat, waktu terjadi atau durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 15. Kaji skala nyeri 16. Kaji respons nyeri non verbal 17. Kaji faktor penyebab memberat atau meringannya nyeri 18. Kaji keyakinan serta pengetahuan mengenai nyeri 19. Kaji pengaruh kebudayaan terhadap respon nyeri 20. Kaji kualitas hidup karena adanya nyeri 21. Pantau keberhasilan terapi komplementer yang sudah dilaksanakan 22. Pantau efek samping yang terjadi karena pemakaian analgetik Terapeutik 23. Berikan teknik nonfarmakologi untuk meringankan nyeri dengan relaksasi otot progresif 24. Kontrol lingkungan yang meningkatkan rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pengaturan pencahayaan, suara atau kebisingan) 25. Fasilitasi istirahat dan tidur 26. Pertimbangkan sumber dan jenis nyeri dalam pemilihan tindakan untuk meredakan rasa nyeri Edukasi 6. Jelaskan faktor penyebab, periode, dan pemicu rasa nyeri 7. Jelaskan strategi atau cara yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri
Kriteria	A	T												
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4												
Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5												
Keluhan nyeri	2	4												

	9. Cukup menurun 10. menurun	8. Anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri 9. Anjurkan untuk menggunakan analgetik secara tepat 10. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi relaksasi otot progresif Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik, jika diperlukan
--	---	--



Implementasi Keperawatan

Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien	Paraf
28 Mei 2022	Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : pasien mengatakan sudah nyaman O : pasien tampak nyaman	Adit
	Memonitor TTV	S : - O : S : 36,9°C N : 82x/menit TD : 170/110 mmHg RR : 20x/menit	Adit
	Mengidentifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri di kepala belakang O : Klien tampak meringis , klien tampak memegang area nyeri	Adit
	Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan nyeri sedang O : Skala nyeri 6	Adit
	Memasang <i>IV Line</i>	S : - O : <i>IV line</i> terpasang	
	Memberikan terapi ranitidine dan ondancetron	S : pasien mengatakan mual berkurang O : pasien tampak lebih nyaman	
	Memberikan pengurang nyeri nonfarmakologis dengan aromaterapi dan terapi relaksasi otot progresif	S : Klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 3, klien merasa lebih tenang dan nyaman O : Klien kooperatif Klien mampu melakukan terapi relaksasi otot progresif Klien tampak lebih tenang Skala nyeri 3 TD:170/100 mmHg	Adit

Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl/jam	Evaluasi Formatif	Paraf																
1.	28 Mei 2022	S : pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang berkurang dengan skala 3. Nyeri menetap terasa seperti tertekan benda berat, pasien juga merasa lebih nyaman O : Klien kooperatif, skala nyeri 3, pasien tampak nyaman, ketegangan otot berkurang TD : 170/100mmHg, S : 36,5⁰C, N : 98x/m RR : 20x/menit A : Masalah Nyeri Teratasi sebagian Kriteria Hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>A</th><th>T</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> P : pindahkan pasien ke ruang perawatan Lanjutkan intervensi	Kriteria	A	T	Hasil	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	3	Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5	4	Keluhan nyeri	2	4	3	Adit
Kriteria	A	T	Hasil																
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	3																
Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5	4																
Keluhan nyeri	2	4	3																



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 31 Mei 2022 Jam: 10.20 √WIB

No RM : 00316452

Nama : Tn. S

Tanggal Lahir : 69 tahun

Jenis Kelamin : L

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

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital: AVPU : alert TD : $180/103$ mmHg Nadi 99 x/menit

Pernafasan 20 x/menit

Suhu 36.3°C

O_2 97%

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

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling,
 Snoring

B

☐ $\text{SpO}_2 < 80\%$
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

C

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

D

☐ GCS ≤ 8

E

☐ Suhu $> 40^{\circ}\text{C}$ atau $< 36^{\circ}\text{C}$
☐ VAS = 7 – 10
☐ (berat)

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling,
 Snoring

☐ SpO_2 80 – 94%
☐ RR 26 – 30 x/m

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

☐ GCS 9 – 13

☐ Suhu $37.5-40^{\circ}\text{C}/32-36.5^{\circ}\text{C}$
☐ VAS = 4 – 6
☐ (sedang) EKG :

☒ Jalan Nafas Paten

☒ $\text{SpO}_2 > 94\%$
☒ RR 14 – 26 x/m

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

☒ GCS 14 – 15

☒ Suhu $36.5 - 37.5^{\circ}\text{C}$
☒ VAS = 1 – 3 (ringan)
☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE



MERAH



KUNING



HIJAU



HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(Puput Susilowati)



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

Tanggal : 31 Mei 2021 Jam: 10. 20 WIB

No RM :

Nama : Tn. S

Tanggal Lahir : 69 tahun

Jenis Kelamin : L

Keluhan Utama : pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang dengan skala nyeri 4, nyeri hilang timbul dan terasa seperti tertekan benda berat

Anamnesa :

pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan nyeri kepala dengan skala nyeri 4, nyeri hilang timbul terasa seperti tertekan benda berat. Leher terasa kaku dan berat.

Riwayat Alergi : pasien mengatakan Alergi analsik

Riwayat Penyakit Dahulu : pasien mengatakan baru mengetahui menderita hipertensi

Riwayat Penyakit Keluarga: pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi dari 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 ☐ Cupinghidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas 20 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat: ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : ¹⁸⁰/₁₀₃ mmHg Nadi : ☒ Teraba. 99x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan: ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit: ☐ Lembab ☒ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade: Produksi Urine cc
Resiko Dekubitus: ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

IM
ARY
SUR
VEY

Disability

Tingkat Kesadaran: ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS : E4 V5 M6 Total : 15

Pupil : ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas: Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak Motorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatan otot

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif : nyeri karena hipertensi

Qualitas : nyeri seperti tetekan benda berat

Regio/Radiation : nyeri di bagian kepala belakang

Scale/Severity : skala 4

Time : hilang timbul

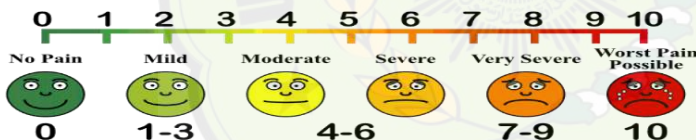
Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri NRS : 4 ☐ Tidak

VAS :

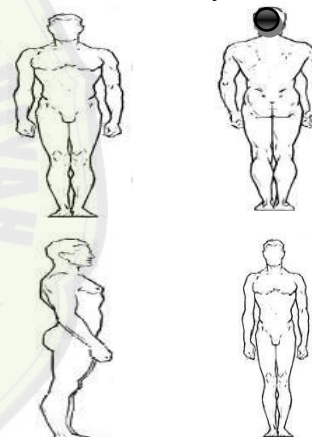
NRS:



VAS :



Lokasi Nyeri



(arsir sesuai lokasinya)

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus: ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,7 °C

Suhu Rectal °C

Berat Badan kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG :

GDA :

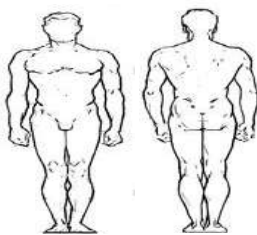
Radiologi :

Laboratorium (tanggal:)

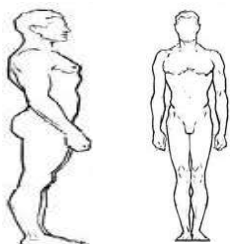
Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan, ada nyeri, rambut sedikit beruban. pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang dengan skala nyeri 4, nyeri hilang timbul dan terasa seperti tertekan benda berat



Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada : Paru-paru : Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis, gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan, suara paru sonor, suara nafas vesikuler. Jantung : Tidak tampak ictus cordis, ictus cordis tidak teraba, batas jantung normal, bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

Perut : Abdomen : Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka, bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan, tympani.

Ekstremitas : (*atas*) : tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot
(*bawah*) tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot

Genitalia: tidak ada kelainan, tidak terpasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam :

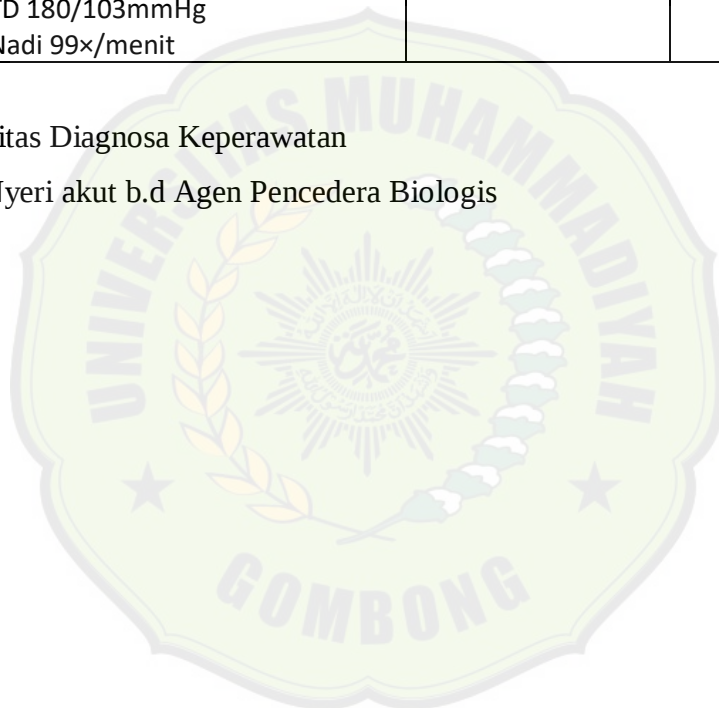
NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
	IVFD RL	20 tpm	
	Neurosanbe	Drip (ekstra)	
	Pranza	2x1	
	Ranitidin	2x50mg	
	Candesartan	1x8mg	
	Imboost	2x1	

Analisa Data

Data fokus	Etiologi	Problem
Ds : pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang dengan skala nyeri 4, nyeri hilang timbul dan terasa seperti tertekan benda berat Do : - Pasien terlihat menahan nyeri - Pasien tampak protektif memegang sumber nyeri - TD 180/103mmHg - Nadi 99x/menit	Agen Pencedera Biologis	Nyeri akut

Prioritas Diagnosa Keperawatan

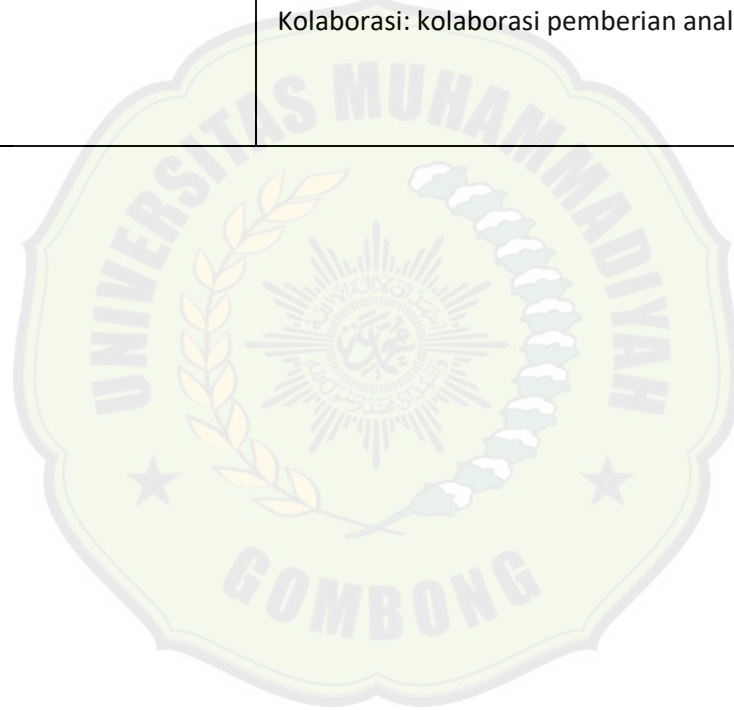
4. Nyeri akut b.d Agen Pencedera Biologis



Intervensi Keperawatan

No. DX	SIKI	Intervensi												
1	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x1 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Kontrol Nyeri (L. 08063) <table border="1"> <tr> <td>Kriteria</td><td>A</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr> </table> Keterangan : A : awal T : Tujuan 11. Menurun 12. Cukup menurun 13. Sedang 14. Cukup meningkat 15. Meningkat 11. Meningkat 12. Cukup meningkat 13. Sedang	Kriteria	A	T	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5	Keluhan nyeri	2	4	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 27. Kaji tempat atau lokasi, sifat, waktu terjadi atau durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 28. Kaji skala nyeri 29. Kaji respons nyeri non verbal 30. Kaji faktor penyebab memberat atau meringannya nyeri 31. Kaji keyakinan serta pengetahuan mengenai nyeri 32. Kaji pengaruh kebudayaan terhadap respon nyeri 33. Kaji kualitas hidup karena adanya nyeri 34. Pantau keberhasilan terapi komplementer yang sudah dilaksanakan 35. Pantau efek samping yang terjadi karena pemakaian analgetik Terapeutik 36. Berikan teknik nonfarmakologi untuk meringankan nyeri dengan relaksasi otot progresif 37. Kontrol lingkungan yang meningkatkan rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pengaturan pencahayaan, suara atau kebisingan) 38. Fasilitasi istirahat dan tidur 39. Pertimbangkan sumber dan jenis nyeri dalam pemilihan tindakan untuk meredakan rasa nyeri Edukasi 11. Jelaskan faktor penyebab, periode, dan pemicu rasa nyeri 12. Jelaskan strategi atau cara yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri
Kriteria	A	T												
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4												
Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5												
Keluhan nyeri	2	4												

	14. Cukup menurun 15. menurun	13. Anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri 14. Anjurkan untuk menggunakan analgetik secara tepat 15. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi relaksasi otot progresif Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik, jika diperlukan
--	---	---



Implementasi Keperawatan

Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien	Paraf
31 Mei 2022	Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : pasien mengatakan sudah nyaman O : pasien tampak nyaman	Puput
	Melakukan primary survey	S : - O : kesadaran CM, GCS 15 Tidak ada perdarahan dan trauma Triase hijau	
	Memonitor TTV	S : - O : S : 36,7°C N : 99x/menit TD : 180/103 mmHg RR : 20x/menit	Puput
	Memasang IV line dengan RL+drip neurosanbe 20 tpm	S : - O : IV line terpasang	Puput
	Memberikan terapi pranza 1gr	S : - O : terapi pranza masuk	Puput
	Mengidentifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri di kepala belakang O : Klien tampak meringis , klien tampak memegang area nyeri	Puput
	Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan nyeri sedang O : Skala nyeri 4	Puput
	Memberikan pengurang nyeri nonfarmakologis dengan aromaterapi dan terapi relaksasi otot progresif	S : Klien mengatakan nyeri berkurang setelah meralukan terapi relaksasi otot progresif dengan skala nyeri 2, klien juga merasa lebih rileks O : Klien kooperatif Klien mampu melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri TD:160/90 mmHg	Puput

Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl/jam	Evaluasi Formatif	Paraf																
1.	31 Mei 2022	S : Klien mengatakan nyeri berkurang setelah meralukan terapi relaksasi otot progresih dengan skala nyeri 2, klien juga merasa lebih rileks O : Klien kooperatif, skala nyeri 2, pasien tampak lebih nyaman, ketegangan otot berkurang TD : 160/70mmHg, S : 36,5⁰C, N : 85x/m RR : 20x/menit A : Masalah Nyeri Teratasi sebagian Kriteria Hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>A</th><th>T</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> P : pindahkan pasien ke ruang perawatan Lanjutkan intervensi	Kriteria	A	T	Hasil	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	4	Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5	4	Keluhan nyeri	2	4	3	Puput
Kriteria	A	T	Hasil																
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	4																
Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5	4																
Keluhan nyeri	2	4	3																



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 4 Juni 2022 Jam: 15 .20 √WIB

No RM : 00316722

Nama : Ny. P

Tanggal Lahir : 54 tahun

Jenis Kelamin : 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 : Allert

TD : $^{220}_{115}$ mmHg

Nadi : 105x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 37.1°C O_2 : 96%

Tindakan Pre Hospital:

☐ RJP

☐ Oksigen

☐ IVFD

☐ NGT

☐ Suction

☐ Bidai

☐ DC

☐ Hecting

☐

Obat.....

☐ Lainnya:

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas

☐ Stridor, Gargling,
Snoring

B

☐ SpO₂ < 80%

☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

C

☐ Nadi > 130 x/m

☐ TD Sistolik < 80 mmHg

D

☐ GCS ≤ 8

E

☐ Suhu > 40°C atau <

☐ 36°C VAS = 7 – 10

☐ (berat)

☐ Obstruksi Jalan Nafas

☐ Stridor, Gargling,
Snoring

☐ SpO₂ 80 – 94%

☐ RR 26 – 30x/m

☐ Nadi 121 – 130 x/m

☐ TD Sistolik 80 – 90 mmHg

☐ GCS 9 – 13

☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C

☒ VAS = 4 – 6

☐ (sedang) EKG :

☒ Jalan Nafas Paten

☒ SpO₂ > 94 %

☒ RR 14 – 26 x/m

☒ Nadi 60 – 120 x/m

☒ TD Sistolik > 90 mmHg

☒ GCS 14 – 15

☒ Suhu 36,5 – 37,5°C

☐ VAS = 1 – 3 (ringan)

☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE



MERAH



KUNING



HIJAU



HITAM (Meninggal)



Petugas Triase

CATATAN :

.....

(Puput Susilowati)



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

Tanggal : 4 Juni 2021 Jam: 15. 20 WIB

No RM :

Nama : Ny. P

Tanggal Lahir : 54 tahun

Jenis Kelamin : P

Keluhan Utama : pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang, nyeri cekot-cekot terasa hilang timbul bertambah berat saat bergerak dengan skala nyeri 5

Anamnesa :

pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan nyeri kepala bagian belakang, nyeri cekot-cekot terasa hilang timbul bertambah berat saat bergerak dengan skala nyeri 5, mual (+) muntah (-)

Riwayat Alergi : Tidak ada

Riwayat Penyakit Dahulu : pasien mengatakan menderita hipertensi sudah lama

Riwayat Penyakit Keluarga: pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi dari 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 ☐ Cupinghidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas 20 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat: ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : $^{220}_{115}$ mmHg Nadi : ☒ Teraba. 105x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan: ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit: ☐ Lembab ☒ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade: Produksi Urine cc
Resiko Dekubitus: ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

IM
ARY
SUR
VEY

DisabilityTingkat Kesadaran: ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS : E4 V5 M6 Total : 15

Pupil : ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mmRespon Cahaya : ☒ + ☐ -Penilaian Ekstremitas: Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatanMotorik ☒ Ya ☐ Tidak otot**Exposure**

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif : nyeri karena hipertensi

Qualitas : nyeri cekot-cekot

Regio/Radiation : nyeri di bagian kepala belakang

Scale/Severity : skala 5

Time : hilang timbul bertambah berat saat bergerak

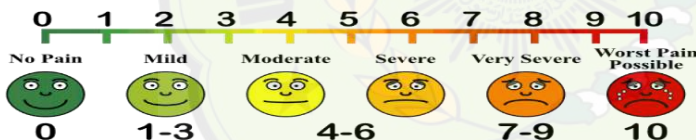
Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri NRS : 5 ☐ Tidak

VAS :

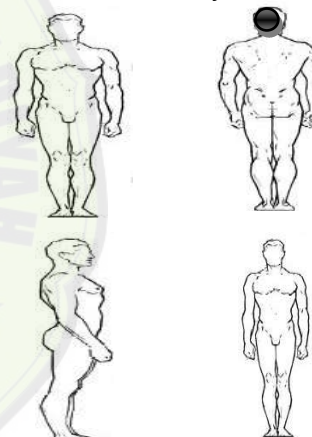
NRS:



VAS :



Lokasi Nyeri



(arsir sesuai lokasinya)

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ TidakResiko Dekubitus: ☐ Ya ☒ Tidak**Fahrenheit**

Suhu Axila : 36,6 °C

Suhu Rectal °C

Berat Badan kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG :

GDA :

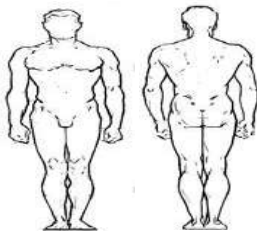
Radiologi :

Laboratorium (tanggal:)

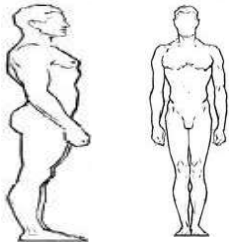
Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan, ada nyeri, rambut sedikit beruban. nyeri kepala bagian belakang, nyeri cekot-cekot terasa hilang timbul bertambah berat saat bergerak dengan skala nyeri 5



Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada : Paru-paru : Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis, gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan, suara paru sonor, suara nafas vesikuler. Jantung : Tidak tampak ictus cordis, ictus cordis tidak teraba, batas jantung normal, bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

Perut : Abdomen : Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka, bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan, tympani.

Ekstremitas :*(atas)* : tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot
(bawah) tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot

Genitalia: tidak ada kelainan, tidak terpasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam :

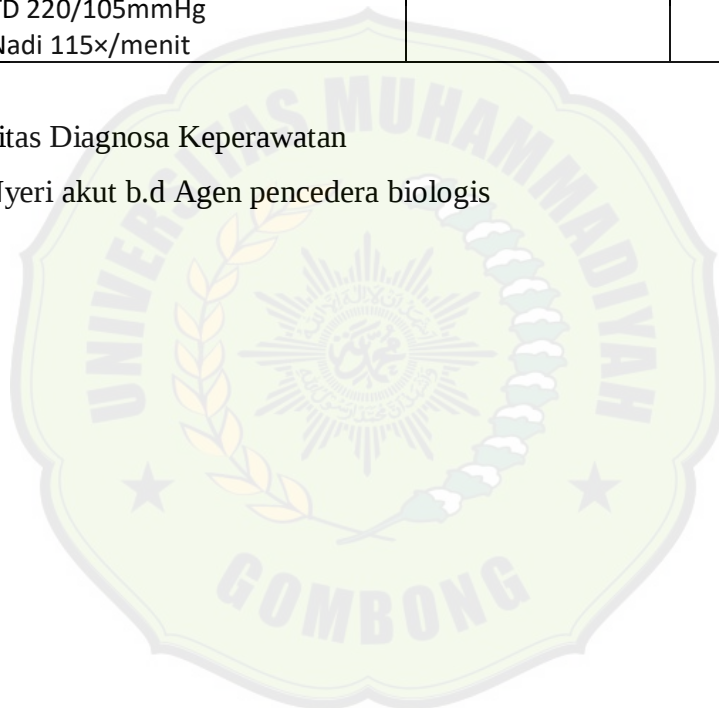
NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
	RL	20 tpm	
	Neurosanbe	Drip (ekstra)	
	Ondancentron	2x2mg	
	Pranza	2x1	
	Amlodipin	1x16mg	
	Irbesartan	1x100mg	

Analisa Data

Data fokus	Etiologi	Problem
Ds : pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang, nyeri cekot-cekot terasa hilang timbul bertambah berat saat bergerak dengan skala nyeri 5 Do : - Pasien terlihat menahan nyeri - Pasien tampak protektif memegang sumber nyeri - TD 220/105mmHg - Nadi 115x/menit	Agen pencedera biologis	Nyeri akut

Prioritas Diagnosa Keperawatan

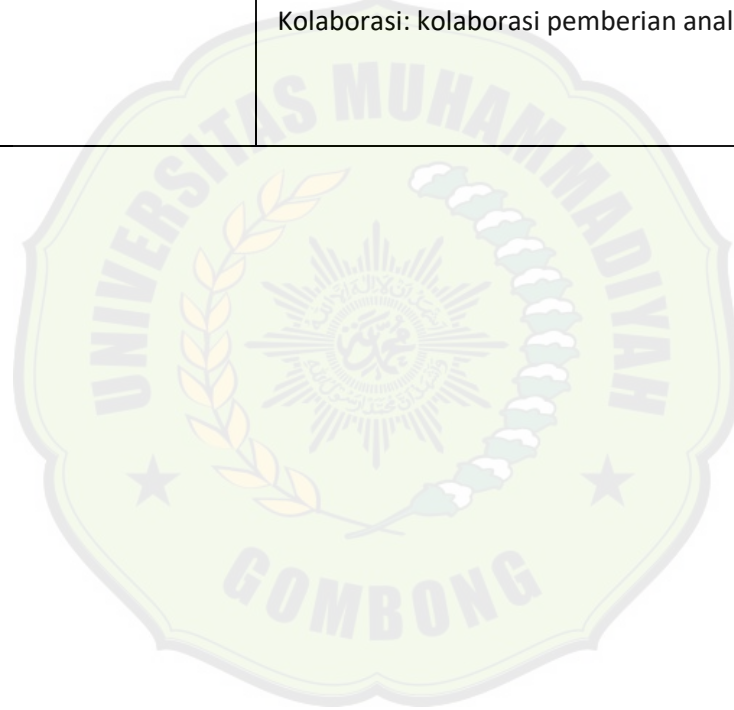
5. Nyeri akut b.d Agen pencedera biologis



Intervensi Keperawatan

No. DX	SIKI	Intervensi												
1	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x1 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Kontrol Nyeri (L. 08063) <table border="1"> <tr> <td>Kriteria</td><td>A</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr> </table> Keterangan : A : awal T : Tujuan 16. Menurun 17. Cukup menurun 18. Sedang 19. Cukup meningkat 20. Meningkat 16. Meningkat 17. Cukup meningkat 18. Sedang	Kriteria	A	T	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5	Keluhan nyeri	2	4	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 40. Kaji tempat atau lokasi, sifat, waktu terjadi atau durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 41. Kaji skala nyeri 42. Kaji respons nyeri non verbal 43. Kaji faktor penyebab memberat atau meringannya nyeri 44. Kaji keyakinan serta pengetahuan mengenai nyeri 45. Kaji pengaruh kebudayaan terhadap respon nyeri 46. Kaji kualitas hidup karena adanya nyeri 47. Pantau keberhasilan terapi komplementer yang sudah dilaksanakan 48. Pantau efek samping yang terjadi karena pemakaian analgetik Terapeutik 49. Berikan teknik nonfarmakologi untuk meringankan nyeri dengan relaksasi otot progresif 50. Kontrol lingkungan yang meningkatkan rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pengaturan pencahayaan, suara atau kebisingan) 51. Fasilitasi istirahat dan tidur 52. Pertimbangkan sumber dan jenis nyeri dalam pemilihan tindakan untuk meredakan rasa nyeri Edukasi 16. Jelaskan faktor penyebab, periode, dan pemicu rasa nyeri 17. Jelaskan strategi atau cara yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri
Kriteria	A	T												
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4												
Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5												
Keluhan nyeri	2	4												

	19. Cukup menurun 20. menurun	18. Anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri 19. Anjurkan untuk menggunakan analgetik secara tepat 20. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi relaksasi otot progresif Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik, jika diperlukan
--	---	---



Implementasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien	Paraf
1	4 Juni 2022	Memposisikan pasien nyaman mungkin	S : pasien mengatakan sudah nyaman O : pasien tampak nyaman	Puput
		Melakukan primary survey	S : - O : kesadaran CM, GCS 15 Tidak ada trauma Tiage hijau	Puput
		Melakukan secondary survey	S : - O : S : 37.1°C N : 115x/menit TD : 220/105 mmHg RR : 22x/menit	Puput
1		Memasang IV line dengan RL+neurosanbe drip	S : - O : IV line terpasang	Puput
1.		Mengidentifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri di kepala belakang O : Klien tampak meringis , klien tampak memegang area nyeri	Puput
1.		Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan nyeri sedang O : Skala nyeri 5	Puput
		Memberikan terapi pranza dan ondancetron	S : pasien mengatakan mual berkurang O : terapi masuk	Puput
		Memberikan amlodipine 10mg sublingual	S : - O : amlodipine sublingual masuk	Puput
1		Memberikan pengurang nyeri nonfarmakologis dengan terapi relaksasi otot progresif	S : Klien mengatakan nyeri masih dirasakan tetapi sudah berkurang dengan skala nyeri 3, klien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman O : Klien kooperatif Klien tampak lebih tenang TD:180/98 mmHg	Puput

Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl/jam	Evaluasi Formatif	Paraf																
1.	4 Juni 2022	S : Klien mengatakan nyeri masih dirasakan tetapi sudah berkurang dengan skala nyeri 3, klien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman O : Klien kooperatif, skala nyeri 3, pasien tampak nyaman, ketegangan otot berkurang TD : 180/90mmHg, S : 36,5⁰C, N : 112x/m RR : 20x/menit A : Masalah Nyeri Teratasi sebagian Kriteria Hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>A</th><th>T</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> P : pindahkan pasien ke ruang perawatan Lanjutkan intervensi	Kriteria	A	T	Hasil	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	3	Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5	4	Keluhan nyeri	2	4	3	Puput
Kriteria	A	T	Hasil																
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	3																
Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5	4																
Keluhan nyeri	2	4	3																



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 8 Juni 2021 Jam: 14 .50 √WIB

No RM : 00314823

Nama : Ny. J

Tanggal Lahir : 51 tahun

Jenis Kelamin : 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 : Allert TD : $150/90$ mmHg Nadi : 88x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36.5°C O_2 98%

Tindakan PreHospital: ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat.....
☐ Lainnya:

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling,
 Snoring

B

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

C

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

D

☐ GCS ≤ 8

E

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

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling,
 Snoring

☐ SpO₂ 80 – 94%
☐ RR 26 – 30x/m

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

☐ GCS 9 – 13

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

☒ Jalan Nafas Paten

☒ SpO₂ > 94 %
☒ RR 14 – 26 x/m

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

☒ GCS 14 – 15

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

TRIASE



MERAH



KUNING



HIJAU



HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN :

(Puput Susilowati)



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

Tanggal : 3 Juni 2022 Jam: 14. 50 WIB

No RM :

Nama : Ny. J

TanggalLahir : 51 tahun

Jenis Kelamin : P

Keluhan Utama : pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang dengan skala nyeri 5, nyeri hilang timbul terasa seperti terikat dengan kencang

Anamnesa :

pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan nyeri kepala bagian belakang dengan skala nyeri 5, nyeri hilang timbul terasa seperti terikat dengan kencang, muntah (+), pasien mengatakan menjalani rawat jalan rutin di Poli Dalam RS PKU Muhammadiyah Gombong dan rutin minum obat anti hipertensi tetapi sudah 1 minggu tidak minum obat

Riwayat Alergi : Tidak ada

Riwayat Penyakit Dahulu : pasien mengatakan menderita hipertensi sudah lama

Riwayat Penyakit Keluarga: pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dari keluarga

Airways

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

Breathing

IramaNafas ☒ Teratur ☐ TidakTeratur
SuaraNafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi
PolaNafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan OtotBantuNafas ☐ RetraksiDada ☐ Cupinghidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
FrekuensiNafas 20 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat: ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : $150/90$ mmHg Nadi : ☒ Teraba. 88x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan:..... ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlahbesar: Diare Muntah LukaBakar Perdarahan
KelembabanKulit: ☐ Lembab ☒ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade: ProduksiUrinecc
ResikoDekubitus: ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebihlanjut

IM ARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran: ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS : E4 V5 M6 Total : 15

Pupil : ☐ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☒ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas: Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak Motorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatan otot

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset :

Provokatif/Paliatif : nyeri karena hipertensi

Qualitas : nyeri seperti diikat dengan kencang

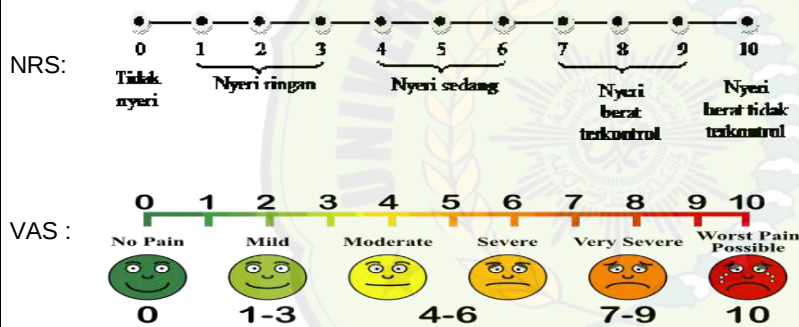
Regio/Radiation : nyeri di bagian kepala belakang

Scale/Severity : skala 5

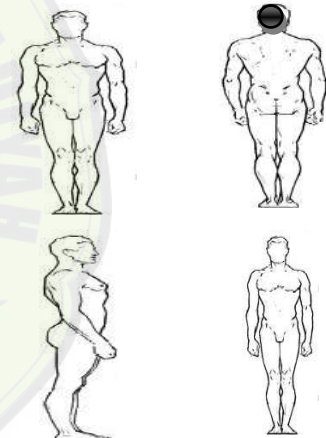
Time : hilang timbul

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

VAS :



Lokasi Nyeri



(arsir sesuai lokasinya)

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus: ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila : 36,6 °C

Suhu Rectal °C

Berat Badan kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG :

GDA :

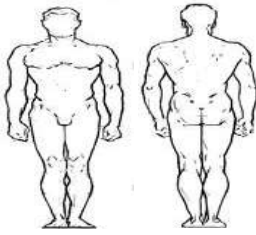
Radiologi :

Laboratorium (tanggal:)

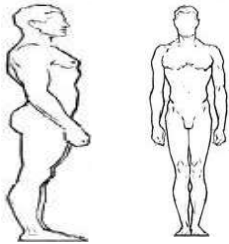
Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Bentuk kepala mesocephal, wajah simetris dan ekspresif, kulit kepala bersih dan kering, tidak ada lesi dan benjolan, ada nyeri, rambut sedikit beruban.



Leher : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada : Paru-paru : Simetris, tidak ada hemithorax yang tertinggal pada saat statis dan dinamis, gerak simetris vokal fremitus seimbang, tidak ada nyeri tekan, suara paru sonor, suara nafas vesikuler. Jantung : Tidak tampak ictus cordis, ictus cordis tidak teraba, batas jantung normal, bunyi jantung S1 S2 reguler tidak ada suara tambahan.

Perut : Abdomen : Simetris, datar, tidak ada lesi, tidak ada luka, bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan, tympani.

Ekstremitas :*(atas)* : tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot
(bawah) tidak ada jejas, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan otot

Genitalia: tidak ada kelainan, tidak terpasang DC

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam :

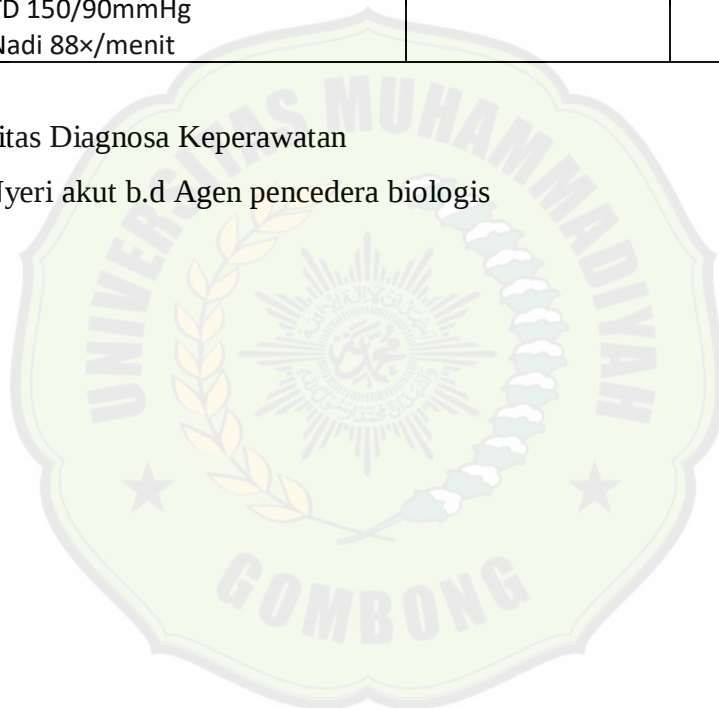
NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
	Candesartan	1x8mg	
	Ranitidin	2x50mg	
	Ramipril	2x1	
	Analsik	2x1	

Analisa Data

Data fokus	Etiologi	Problem
Ds : Pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang dengan skala nyeri 5, nyeri hilang timbul terasa seperti terikat dengan kencang Do : - Pasien terlihat menahan nyeri - Pasien tampak protektif memegang sumber nyeri - TD 150/90mmHg - Nadi 88x/menit	Agen pencedera biologis	Nyeri akut

Prioritas Diagnosa Keperawatan

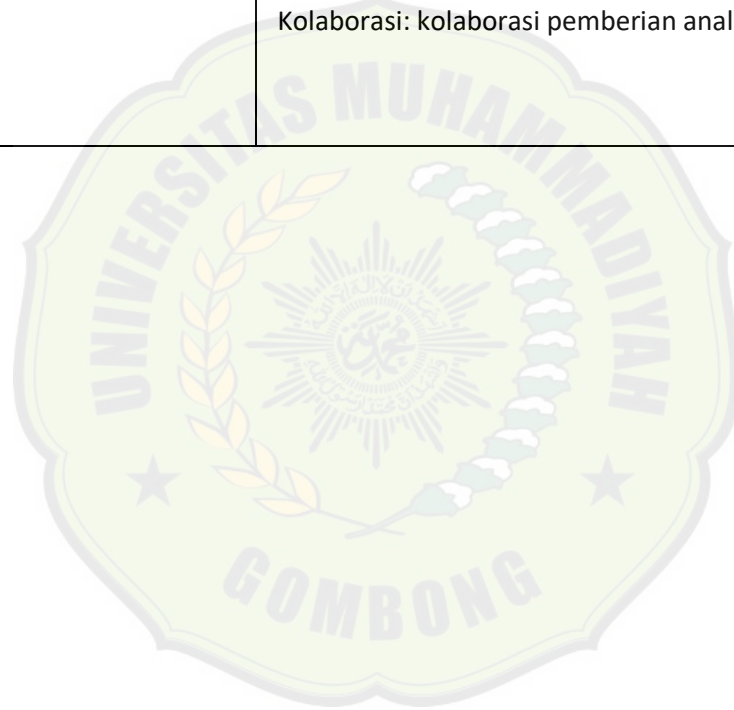
6. Nyeri akut b.d Agen pencedera biologis



Intervensi Keperawatan

No. DX	SIKI	Intervensi												
1	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x1 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Kontrol Nyeri (L. 08063) <table border="1"> <tr> <td>Kriteria</td><td>A</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr> </table> Keterangan : A : awal T : Tujuan 21. Menurun 22. Cukup menurun 23. Sedang 24. Cukup meningkat 25. Meningkatkan 21. Meningkat 22. Cukup meningkat 23. Sedang	Kriteria	A	T	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5	Keluhan nyeri	2	4	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 53. Kaji tempat atau lokasi, sifat, waktu terjadi atau durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 54. Kaji skala nyeri 55. Kaji respons nyeri non verbal 56. Kaji faktor penyebab memberat atau meringannya nyeri 57. Kaji keyakinan serta pengetahuan mengenai nyeri 58. Kaji pengaruh kebudayaan terhadap respon nyeri 59. Kaji kualitas hidup karena adanya nyeri 60. Pantau keberhasilan terapi komplementer yang sudah dilaksanakan 61. Pantau efek samping yang terjadi karena pemakaian analgetik Terapeutik 62. Berikan teknik nonfarmakologi untuk meringankan nyeri dengan relaksasi otot progresif 63. Kontrol lingkungan yang meningkatkan rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pengaturan pencahayaan, suara atau kebisingan) 64. Fasilitasi istirahat dan tidur 65. Pertimbangkan sumber dan jenis nyeri dalam pemilihan tindakan untuk meredakan rasa nyeri Edukasi 21. Jelaskan faktor penyebab, periode, dan pemicu rasa nyeri 22. Jelaskan strategi atau cara yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri
Kriteria	A	T												
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4												
Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5												
Keluhan nyeri	2	4												

	24. Cukup menurun 25. menurun	23. Anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri 24. Anjurkan untuk menggunakan analgetik secara tepat 25. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi relaksasi otot progresif Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik, jika diperlukan
--	---	---



Implementasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Respon Pasien	Paraf
1	3 Juni 2022	Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : pasien mengatakan sudah nyaman O : pasien tampak nyaman	Puput
		Melakukan primary survey	S : - O : Kesadaran CM, GCS 15 Tidak ada trauma Tiage hijau	Puput
		Melakukan secondary survey	S : - O : S : 36,5°C N : 88x/menit TD : 150/90 mmHg RR : 20x/menit	Puput
		Memberikan terapi candesartan 8mg dan ramipril	S : - O : candesartan dan ramipril masuk	Puput
1.		Mengidentifikasi Lokasi, durasi, karakteristik, kualitas, frekuensi, dan intensitas nyeri	S : Klien mengatakan nyeri di kepala belakang O : Klien tampak meringis , klien tampak memegang area nyeri	Puput
1.		Mengidentifikasi skala nyeri yang terjadi	S : Klien mengatakan nyeri sedang O : Skala nyeri 5	Puput
1		Memberikan pengurang nyeri nonfarmakologis dengan terapi relaksasi otot progresif	S : Klien mengatakan merasa lebih tenang dan nyeri kepala sudah berkurang dengan skala nyeri 2 O : Klien kooperatif Nyeri kepala berkurang Klien tampak lebih tenang Skala nyeri 2 TD:140/80 mmHg	Puput
		Mengedukasi pasien untuk rawat inap	S : pasien mengatakan ingin rawat jalan saja karena merasa sudah lebih baik O : -	
		Mengedukasi obat yang dibawa pulang dan manajemen nyeri dengan terapi relaksasi otot progresif	S : pasien mengatakan sudah paham tentang terapi relaksasi otot progresif dan obat yang dibawa pulang O : -	

Evaluasi Keperawatan

No Dx	Tgl/jam	Evaluasi Formatif	Paraf																
1.	3 Juni 2022	S : Klien mengatakan merasa lebih tenang dan nyeri kepala sudah berkurang dengan skala nyeri 2. Pasien merasa jauh lebih baik dan ingin menjalani rawat jalan O : Klien kooperatif, skala nyeri 2, pasien tampak nyaman, ketegangan otot berkurang TD : 130/80mmHg, S : 36,5⁰C, N : 85x/m RR : 20x/menit A : Masalah Nyeri Teratasi Kriteria Hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>A</th><th>T</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P : Hentikan intervensi, pasien menjalani rawat jalan	Kriteria	A	T	Hasil	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	4	Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5	4	Keluhan nyeri	2	4	4	Puput
Kriteria	A	T	Hasil																
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	4																
Kemampuan menggunakan tehnik non-farmakologi	2	5	4																
Keluhan nyeri	2	4	4																