

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**A. DATA UMUM KLIEN**

No. RM : 00628\*\*\*  
Nama Klien : Tn. P  
Umur : 72 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Bandung Kidul, RT 01/03, Bayan, Purworejo  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Agama : Islam  
Tanggal masuk : 17 Desember 2024  
Ruang : Aster  
Diagnosa Medis : Hipertensi

**B. RIWAYAT KESEHATAN**

Alasan masuk RS :

Klien mengatakan dibawa ke rumah sakit karena mengeluh nyeri dada, sesak, pusing dan rasa berat di tengkuk sejak seminggu ini.

Keluhan utama saat ini :

Klien mengatakan saat ini dada masih terasa nyeri, pusing dan rasa berat di tengkuknya.

Riwayat kesehatan masa lalu :

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun

Riwayat kesehatan keluarga :

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita sakit yang sama dengan klien

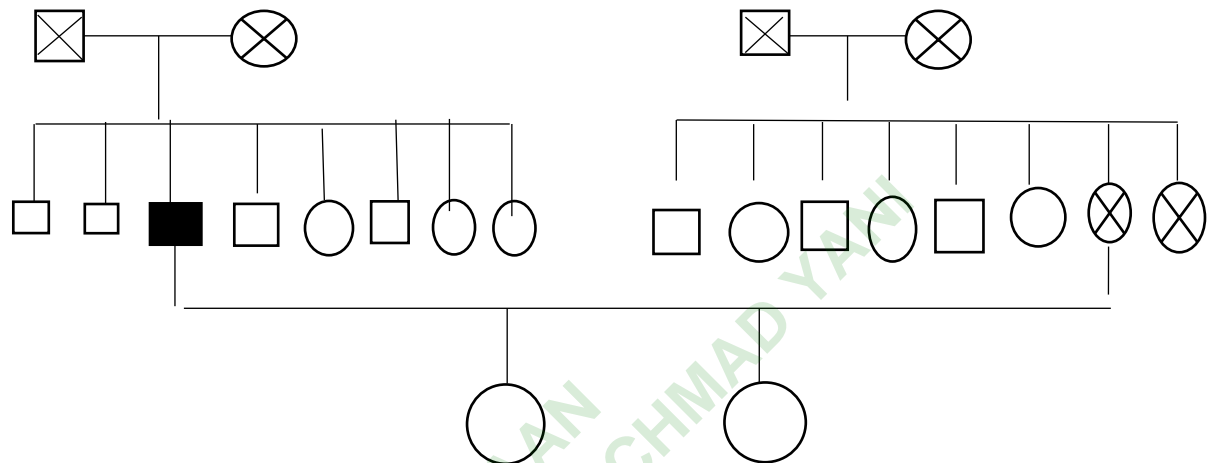
Penyakit keturunan : Tidak ada

Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya : Tidak ada

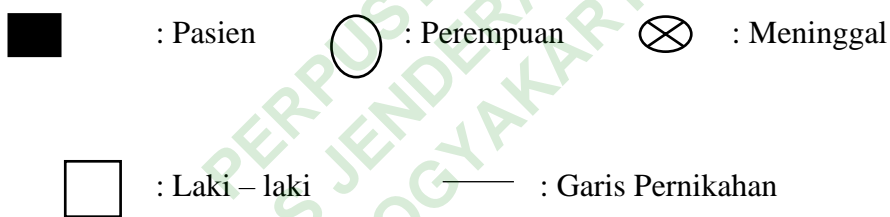
Riwayat Alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh :

Klien mengatakan tidak ada alergi obat.

Gambar 4 1 Genogram



Ket :



### C. PENGKAJIAN FISIK

#### 1. Sistem Pernafasan

- Dispnea : Tidak
- Sputum : Tidak
- Riwayat penyakit Bronktis :Tidak; Asthma:Tidak; TBC: Tidak; Emphysema:Tidak; Pneumonia:Tidak
- Merokok : Tidak
- Respirasi : 27 x/menit; Dalam,vesikuler,simetris
- Penggunaan otot bantu pernapasan:Tidak
- Fremitus (getaran paru) :tidak
- Nasal flaring: Tidak
- Sianosis : Tidak
- Pemeriksaan Thorax

- a. Inspeksi : simetris kiri kanan
- b. Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama
- c. Perkusi : terdengar sonor
- d. Auskultasi: tidak terdengar suara nafas tambahan
- e. Data Tambahan Lain-lain: tidak ada

## 2. Sistem Kardiovaskular

- Riwayat Penyakit : Hipertensi: Ya; Penyakit gangguan jantung: Tidak
- Edema kaki : Tidak
- Rasa kebas/kesemutan: Tidak
- Batuk darah : Tidak
- TD : 157/91 mmHg, pengukuran di: lengan kiri ; Posisi pengukuran: Tidur
- Nadi : 115 x/menit diukur di radial
- Kualitas nadi : Kuat
- CRT : < 2 detik.
- Homans sign : Positif (+)
- Abnormalitas kuku : Normal
- Perubahan kulit : Tidak ada
- Membran mukosa: Pucat
- Pemeriksaan Kardio
  - Inspeksi : Simetris, tidak Nampak pembengkakan
  - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
  - Perkusi : Normal, suara terdengar pekak
  - Auskultasi : Regular, tidak ada bunyi tambahan

## 3. Sistem Gastrointestinal

- **Antropometri**
  - a. BB : 80 KG TB : 162 Cm IMT: 30,5  
(√)Gizi lebih
  - b. Berat badan: 80 Kg, ada perubahan BB: Tidak;
- **Clinical sign**
  - a. Turgor kulit : menurun
  - b. Membran mukosa: pucat
  - c. Edema : Tidak
  - d. Ascites : Tidak
  - e. Pembesaran tiroid: Tidak
  - f. Kondisi gigi dan mulut: normal dan bersih
  - g. Kondisi lidah: normal dan bersih

- h. Halitosis: Tidak
- i. Hernia: Tidak
- j. Massa abdomen : Tidak,
- k. Bising usus: 14 x/menit

- **Diet** :
  - a. Pola makan sebelum dirawat: 3 x/sehari; waktu: pagi, siang dan malam
  - b. Ada larangan/pantangan makanan: Tidak
  - c. Penggunaan suplemen makanan: Tidak
  - d. Kehilangan nafsu makan: Ya
  - e. Mual : ya
  - f. Alergi makanan: Ya; Sebutkan: Udang
  - g. Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: Tidak
  - h. Masalah dalam menelan: Tidak; Sebutkan
  - i. Gigi Palsu: Tidak
  - j. Penggunaan diuretik: tidak
  - k. Pola makan selama sakit/dirawat: 3 x/sehari tapi sedikit (1/4 porsi)
  - l. Kebutuhan cairan selama sakit : 2.500 cc/hari
  - m. **Balance cairan selama 24 jam**

*Tabel 4 1 Balance Cairan*

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral : 1500	Urine : 1500 cc	<b>Input – output : 880 cc</b>
Makan + minum : 1000 cc	Feses : 120 cc	
<b>Total : 2.500 cc</b>	<b>Total: 1.620 cc</b>	

- n. Data tambahan: terpasang kateter

#### 4. Sistem Neurosensori

- Merasa pusing/mau pingsan: ya
- Sakit kepala : ya
- Kesemutan/Kebas/lemah : Tidak
- Riwayat stroke : Tidak
- Kejang : Tidak
- Kehilangan daya penglihatan : Tidak
- Glaukoma :Tidak
- Kehilangan daya pendengaran: Tidak

Alat bantu dengar: Tidak

- Pengecap : Normal
- Pengidu : Normal
- Peraba : Normal
- Status mental : Normal
- Orientasi : Waktu/Orang/Situasi: Normal
- Tingkat kesadaran : Composmentis
- GCS : E4V6M5
- Afek (gambarkan): Normal
- Memori : Normal
- Pupil:isoko, 3 mm, reaksi cahaya positif
- Facial droop: Tidak
- Postur tubuh: tinggi, berisi, tegap
- Reflek tendon: Normal
- Paralisis: Tidak
- Nyeri: ya

#### 5. Sistem Muskuloskeletal

- Kegiatan utama sebelum sakit: bekerja sebagai petani
  - Kegiatan senggang: bermain dengan cucu
  - Kondisi keterbatasan; tidak ada
  - Tidur malam: Ya, 6 jam, Tidur siang: Tidak
  - Kesulitan untuk tidur: Tidak; Insomnia: Tidak
  - Sulit bangun tidur: Tidak
  - Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: Tidak, alasan:
  - Rentang gerak : Aktif
  - Postur : Normal
  - Gaya Berjalan : Normal
- Kemampuan ADL's  
(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

Tabel 4 2 Kemampuan ADL

	0	1	2
Buang air besar			√
Buang air kecil			√
Menggunakan toilet			√
Berdandan			√
Makan			√
Berpakaian			√
Berpindah tempat			√
Mobilisasi			√
Naik tangga			√
Mandi			√

Ket : klien dalam melakukan activity daily living mandiri atau tidak membutuhkan batuan orang lain

#### 6. Sistem Integumen

- Riwayat alergi: tidak
- Perubahan sistem imun: tidak
- Transfusi darah: tidak
- Temperatur kulit: Normal
- Diaphoresis: Tidak
- Integritas kulit: kering
- Rash: tidak
- Ulcer: Tidak
- Luka bakar: Tidak ada
- Pressure Ulcer : Tidak ada
- Edema : Tidak
- Lain – lain : Tidak ada

#### 7. Sistem Eliminasi

##### a. Fecal

- a) Frekuensi BAB : 1 x/hari

- b) Karakteristik feses
- Konsistensi : Lunak
  - Warna : Kuning kecoklatan
  - Bau : Khas
- c) Penggunaan laxative : tidak
- d) Perdarahan per anus : Tidak
- e) Hemoroid : Tidak

**b. Bladder**

- a. Inkontinensia: Tidak
- b. Retensi urin: Tidak
- c. Frekuensi BAK: 8 x/hari
- d. Karakteristik Urin : kuning jernih
- e. Volume urin : 1500 cc
- f. Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : tidak
- g. Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih: tidak

**8. Sistem Reproduksi**

- Keluhan sistem reproduksi: tidak ada
- Akseptor KB : -
- Kegiatan seksual teratur : -
- Laki Laki
  - a. Penis discharge: Tidak
  - b. Gangguan prostat: Tidak
  - c. Sirkumsisi: Ya
  - d. Vasektomi: Tidak
  - e. Gangguan pada alat kelamin: -
- Lain – lain : tidak ada

**9. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL**

**1. Nilai / Kepercayaan**

Agama yang dianut: Islam

Kegiatan keagamaan yang di jalani : sholat dan mengaji

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : tidak ada

Gaya hidup: klien mengatakan semenjak sakit klien lebih mendekatkan diri lagi kepada tuhan

Perubahan gaya hidup: lebih mendekatkan diri ke tuhan

**2. Koping / stress**

Pasien merasa stres: Tidak

Faktor penyebab stres : -

Cara mengatasi permasalahan : -

Status emosional : Tenang

**3. Hubungan**

Tinggal dengan: cucu

Orang yang mendukung : anak dan cucu

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain; Tidak

Kegiatan di masyarakat : anggota wirid

Lain – lain : -

**4. Persepsi Diri**

Yang dirasakan terkait hospitalisasi : kooperatif mengikuti sesuai pengobatan

Perilaku klien sesuai dengan situasi : Kooperatif

Lain – lain : tidak ada

**10. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien**

Bahasa utama: Indonesia

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat : -

**11. Discharge Planning (disiapkan sesuai dengan kebutuhan klien)**

- Jika muncul rasa nyeri atau sakit tidak berkurang dengan obat atau menjadi lebih buruk segera hubungi perawat

## 12. Data Penunjang

*Tabel 4 3 Data Penunjang*

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal dlm satuan	Interpretasi
17 Desember 2024	Hemoglobin	10.9	13.2 – 17.3 g/dL	Low
	Hematokrit	34	40-50 %	Low
	MCV	69	80 – 100 fL	Low
	MCH	22	26 – 34 pg	Low
	Limfosit	20.60	25 – 40 %	Low
	Monosit	13.10	2 – 8 %	High
	Creatinine	2.33	0.62 – 1.10 mg/dL	High
18 Desember 2024	Radiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corakan bronkovaskuler kedua pulmo tampak normal</li> <li>• Kedua diafragma licin</li> <li>• Kedua sinus costophrenicus lancip</li> <li>• CTR &gt; 0.55 klasifikasi arcus aorta (+)</li> <li>• Tulang yang tervisualisasi intact</li> <li>• Kesan : pulma tak tampak kelainan cardiomegaly</li> </ul>		

### 13. Terapi Yang Diberikan

Tabel 4 4 Terapi Medis

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
18 Desember 2024	Amlodipine	Oral	10 mg 1 x 1	Menurunkan tekanan darah
	Candesartan	Oral	8 mg 1 x 1	Menangani gagal jantung pada orang dewasa
	Aminefron	Oral	525 mg 3 x 1	Mencegah gangguan ginjal kronik dan gejala gagal ginjal
	Ranidine	Iv	50 mg 2 x 1	Mengobati gejala akibat produksi asam lambung berlebih
	Ondancentron	Iv	8 mg 2 x 1	Menangani mual muntah
	Lasix	Iv	40 mg 1 x 1	Mengeluarkan kelebihan cairan dalam tubuh
	Dexketoprofen	Iv	25 mg 2 x 1	Anti nyeri
19 Desember 2024	Candesartan	Oral	8 mg 1 x 1	Menangani gagal jantung pada orang dewasa
	Aminefron	Oral	525 mg 3 x 1	Mencegah gangguan ginjal kronik dan gejala gagal ginjal
	Lasix	Iv	40 mg 1 x 1	Mengeluarkan kelebihan cairan dalam tubuh
	Dexketoprofen	Iv	25 mg 2 x 1	Anti nyeri
20 Desember 2024	Candesartan	Oral	8 mg 1 x 1	Menangani gagal jantung pada orang dewasa
	Aminefron	Oral	525 mg 1 x 1	Mencegah gangguan ginjal kronik dan gejala gagal ginjal
	Lansoprazole	Oral	30 mg 2 x 1	Meredakan gejala peningkatan asam lambung.
	Gabapentin	Oral	100 mg 2 x 1	Untuk anti kejang
	Paracetamol	Oral	500 mg 2 x 1	Meredakan gejala demam

	Lasix	Iv	40 mg 1 x 1	Mengeluarkan kelebihan cairan dalam tubuh
	Dexketoprofen	Iv	25 mg 2 x 1	Anti nyeri

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

Tabel 4 5 Analisa Data

ANALISA DATA			
NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan pusing, tengkuknya terasa berat dan nyeri dada.</p> <p>P: nyeri bertambah saat beraktivitas</p> <p>Q: nyeri terasa cekot-cekot</p> <p>R: nyeri di dada</p> <p>S: skala nyeri 4</p> <p>T: Hilang Timbul</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien tampak menahan sakit</li> <li>- TD: 157/91 mmhg</li> <li>- Nadi : 115 x/menit</li> <li>- RR: 27 x/menit</li> <li>- spO2: 98%</li> <li>- Suhu: 36,8</li> </ul>	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis

Diagnosa Keperawatan (tuliskan sesuai prioritas) :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

## D. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 4 6 Rencana Keperawatan SLKI & SIKI

NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Tingkat nyeri ( L.08066)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Meringis menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Pola nafas membaik</li> <li>- Tekanan darah membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan terapi <i>relaksasi benson</i></li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul>

			<p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li><li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li><li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li><li>- Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi <i>relaksasi benson</i></li></ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kolaborasi pemberian obat analgetik</li></ul>
--	--	--	---

## E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 4 7 Implementasi dan Evaluasi

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI HARI 1				
NO.	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1	18 Desember 2024 08.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul>	<p><b>Pukul 13.00</b></p> <p><b>S:</b> pasien mengatakan pusing, tengkuk terasa berat, dan nyeri dada  <b>P:</b> nyeri bertambah ketika beraktivitas  <b>Q:</b> nyeri terasa cekot-cekot  <b>R:</b> nyeri dada  <b>S:</b> Skala nyeri 4  <b>T:</b> nyeri hilang timbul</p>	Asri
	08.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji keluhan dan memonitor tanda-tanda vital (TTV)</li> </ul>	<p><b>O:</b> pasien tampak meringis.            Hasil observasi</p>	
	09.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi <i>relaksasi benson</i></li> </ul>	<p>Sebelum terapi relaksasi benson :  <b>TD:</b> 146/75 mmHg            setelah dilakukan terapi relaksasi benson menjadi 135/68 mmHg, <b>N:</b> 110 x/menit, suhu : 36,9 °C, <b>SpO2:</b> 96%</p>	
	12.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkolaborasikan pemberian obat anaetik yaitu dexketoprofen 25 mg</li> </ul>	<p><b>A:</b> masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p><b>P:</b> lanjutkan intervensi</p>	

	<p><b>17.00</b></p>	<p>- Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi <i>relaksasi benson</i></p>	<p><b>Pukul 18.00</b></p> <p><b>S:</b> pasien mengatakan pusing, tengkuk terasa berat, dan nyeri dada  <b>P:</b> nyeri bertambah ketika beraktivitas  <b>Q:</b> nyeri terasa cekot-cekot  <b>R:</b> nyeri dada  <b>S:</b> Skala nyeri 4  <b>T:</b> nyeri hilang timbul</p> <p><b>O:</b> pasien tampak meringis.  <b>Hasil observasi:</b>          Sebelum terapi relaksasi benson diberikan : TD: 155/80 mmHg setelah dilakukan terapi relaksasi benson menjadi 147/72 mmHg, N: 101 x/menit, suhu : 36,6 °C, SpO2: 95% dan skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 3</p> <p><b>A:</b> masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p><b>P:</b> lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji skala nyeri</li> <li>- Kaji keluhan dan monitor tanda-tanda vital (TTV)</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat analgetik</li> </ul>	<p><b>Asri</b></p>
--	---------------------	---	---	--------------------

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi relaksasi benson</li></ul>	
--	--	--	---	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI HARI 2				
NO.	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1	19 Desember 2024 08.15	- Mengidentifikasi skala nyeri	<b>Pukul 14.00</b> S: pasien mengatakan pusing berkurang dan nyeri dada berkurang	Asri
		- Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri		
	08.45	- Mengkaji keluhan dan memonitor tanda-tanda vital (TTV)	P: nyeri bertambah ketika beraktivitas Q: nyeri terasa cekot-cekot R: nyeri dada	
	09.00	- Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi <i>relaksasi benson</i>	S: Skala nyeri 3 T: nyeri hilang timbul  O: pasien tampak masih menahan sakit.	
12.30	- Mengkolaborasikan pemberian obat analjetik yaitu dexketoprofen 25 mg	Hasil observasi: Sebelum terapi relaksasi benson dilakukan : TD: 161/86 mmHg setelah terapi relaksasi benson diberikan menjadi 153/77 mmHg, N: 105 x/menit, suhu : 36,7 °C, SpO2: 94%	A: masalah nyeri akut belum teratasi  P: lanjutkan intervensi	

	<p><b>18.00</b></p>	<p>- Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi <i>relaksasi benson</i></p>	<p><b>Pukul 18.30</b>  <b>S:</b> pasien mengatakan pusing berkurang dan nyeri dada berkurang  <b>P:</b> nyeri bertambah ketika beraktivitas  <b>Q:</b> nyeri terasa cekot-cekot  <b>R:</b> nyeri dada  <b>S:</b> Skala nyeri 3  <b>T:</b> nyeri hilang timbul    <b>O:</b> pasien tampak masih menahan sakit  Hasil observasi:  Sebelum terapi relaksasi benson dilakukan :  TD: 150/75 mmHg setelah terapi relaksasi benson diberikan menjadi TD : 145/70 mmHg, N: 98 x/menit, suhu : 37 °C, SpO2: 96% dan skala nyeri 3 menjadi skala nyeri 2    <b>A:</b> masalah nyeri akut belum teratasi    <b>P:</b> lanjutkan intervensi  - Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</p>	<p><b>Asri</b></p>
--	---------------------	---	---	--------------------

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Kolaborasikan pemberian obat analjetik</li><li>- Latihan terapi relaksasi benson</li></ul>	
--	--	--	--	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI HARI 3				
NO.	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1	20 Desember 2024 08.00	- Mengkaji keluhan dan memonitor tanda-tanda vital (TTV)	<b>Pukul 14.00</b> <b>S:</b> pasien mengatakan saat ini jauh lebih baik, pusing sudah berkurang, nyeri dada berkurang <b>P:</b> nyeri bertambah ketika beraktivitas <b>Q:</b> nyeri terasa cekot-cekot <b>R:</b> nyeri dada <b>S:</b> Skala nyeri 2 <b>T:</b> nyeri hilang timbul  <b>O:</b> pasien tampak membaik dan rileks. Hasil observasi: Sebelum diberikan terapi rileksasi benson : TD: 140/69 mmHg setelah diberikan terapi rileksasi benson menjadi 133/62 mmHg, N: 87 x/menit, suhu : 36,3 °C, SpO2: 96%  <b>A:</b> masalah nyeri akut sudah teratasi  <b>P:</b> lanjutkan intervensi	Asri
	09.00	- Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi <i>relaksasi benson</i>		
	12.00	- Mengkolaborasikan pemberian obat analjetik yaitu dexketoprofen 25 mg		

	<p><b>17.00</b></p>	<p>- Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi <i>relaksasi benson</i></p>	<p><b>Pukul 18.00</b></p> <p><b>S:</b> pasien mengatakan saat ini jauh lebih baik, pusing sudah berkurang, nyeri dada berkurang</p> <p><b>P:</b> nyeri bertambah ketika beraktivitas</p> <p><b>Q:</b> nyeri terasa cekot-cekot</p> <p><b>R:</b> nyeri dada</p> <p><b>S:</b> Skala nyeri 2</p> <p><b>T:</b> nyeri hilang timbul</p> <p><b>O:</b> pasien tampak membaik dan rileks. Sebelum terapi rileksasi benson dilakukan :  TD: 135/72 mmHg setelah dilakukan terapi rileksasi benson menjadi 127/67 mmHg, N: 85 x/menit, suhu : 36,5 °C, SpO2: 94%  dan skala nyeri 2 menjadi skala nyeri 1</p> <p><b>A:</b> masalah nyeri akut teratasi</p> <p><b>P:</b> lanjutkan intervensi  - Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</p>	<p><b>Asri</b></p>
--	---------------------	---	---	--------------------

			- Latihan terapi relaksasi bensen	
--	--	--	---	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA