

**EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA NY. S
DENGAN SEPTUM DEVIASI POST OP
SEPTOPLASTY DI RUANG PERAWATAN
PAVILIUN DARMAWAN LANTAI V
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



DISUSUN OLEH :

TIARA ASTRIN NOVIANTI

NIM. 2036054

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

**EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA NY. S
DENGAN SEPTUM DEVIASI POST OP
SEPTOPLASTY DI RUANG PERAWATAN
PAVILIUN DARMAWAN LANTAI V
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



DISUSUN OLEH :

TIARA ASTRIN NOVIANTI

NIM. 2036054

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Tiara Astrin Novianti

NIM : 2036054

Program Studi : D3 Keperawatan

Angkatan : 2022/2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

Efektivitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Ny. S Dengan Septum Deviasi Post Op Septoplasty Di Ruang Perawatan Paviliun Darmawan Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang diterapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang Menyatakan,

Materai Rp. 10.000

(Tiara Astrin Novianti)

NIM : 2036054

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA NY. S DENGAN SEPTUM DEVIASI POST OP SEPTOPLASTY DI RUANG PERAWATAN PAVILIUN DARMAWAN LANTAI V RSPAD GATOT SOEBROTO

Karya tulis ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 12 Juli 2023

Menyetujui

Pembimbing

Memed Sena Setiawan, S.Kp., M.Pd., MM

NIDK : 8816690019

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA NY. S DENGAN SEPTUM DEVIASI POST OP SEPTOPLASTY DI RUANG PERAWATAN PAVILIUN DARMAWAN LANTAI V RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI Prodi
D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Memed Sena Setiawan, S.Kp., M.Pd., MM Ns. Bahreni Yusuf, M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDK : 8816690019

NIDN : 0322037904

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS

NIDK : 8995220021

RIWAYAT HIDUP



Nama : Tiara Astrin Novianti
Tempat, Tanggal Lahir : Cimahi, 11 November 2001
Agama : Islam
Alamat : Kp. Ciater Tengah No. 47 RT/RW : 04/07 Kec.
Serpong, Kota Tangerang Selatan, Banten.

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Rawabuntu 1 Kecamatan Serpong Lulus Tahun 2014
2. SMPN 11 Kota Tangerang Selatan Lulus Tahun 2017
3. SMK Kesehatan Riksa Indrya Lulus Tahun 2020
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Lulus Tahun 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Efektivitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Ny. S Dengan Septum Deviasi Post Op Septoplasty Di Ruang Perawatan Paviliun Darmawan Lantai V RSPAD Gatot Soebroto”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S.Kp. MARS Selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan, S.Kp., M.Pd., MM selaku dosen pembimbing dan penguji I yang senantiasa memberikan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Ns. Bahreni Yusuf, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku penguji II yang senantiasa memberikan banyak masukannya serta arahan selama penulis melakukan asuhan keperawatan.
4. Seluruh dosen dan Staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan bantuan sehingga dapat menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan.
5. Kepala Ruangan, beserta seluruh staf perawat di lantai 5 paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto yang telah banyak memberikan informasi dan bimbingan selama proses pengambilan kasus.
6. Kepada Ny. S beserta keluarga yang telah bekerjasama dan bersikap kooperatif saat diberikan asuhan keperawatan.

7. Kepada Ibu yang saya cintai yaitu Ibunda Widi Suyatmi, orang yang hebat yang selalu menjadi penyemangat saya, sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, dan selalu mendo'akan saya, berkat do'a dan dukungan ibu saya bisa berada dititik ini. Sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi, Ibu harus selalu ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup saya, kelak cita-cita saya ini akan menjadi persembahan yang paling mulia untuk ibu, aku sayang ibu.
8. Kepada Ferry Irvian sebagai partner spesial saya, yang senantiasa mendengarkan keluh kesah saya. Terima kasih telah mendukung atau pun menghibur dalam kesedihan dan memberi semangat untuk terus maju dan maju tanpa kenal kata menyerah dalam segala hal untuk meraih apa yang menjadi impian saya. Terima kasih karena sudah bersedia menemani dan meluangkan waktunya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Kepada Nadila Aisyah sebagai teman sekaligus sahabat, yang begitu setia menemani, membantu dengan sepenuh hati. Terima kasih selalu ada mendampingi dan memberikan dukungan yang luar biasa. Terima kasih untuk beberapa tahun ini sudah menemani, semoga ini tidak menjadi akhir dari pertemanan kita, semoga persahabatan ini akan terus berlanjut.
10. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D3 Keperawatan angkatan XXXVI (AKTRIX) atas dukungan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk memperbaiki penyusunan makalah ilmiah ini.

Jakarta, 12 Juli 2023

Tiara Astrin Novianti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Tiara Astrin Novianti
NIM : 2036054
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah yang berjudul :

Efektivitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Ny. S Dengan Septum Deviasi Post Op Septoplasty Di Ruang Perawatan Paviliun Darmawan Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 12 Juli 2023

Yang Menyatakan

(Tiara Astrin Novianti)

ABSTRAK

Nama : Tiara Astrin Novianti
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Efektivitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Ny. S Dengan Septum Deviasi Post Op Septoplasty Di Ruang Perawatan Paviliun Darmawan Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

Latar Belakang : Nyeri merupakan salah satu permasalahan yang terjadi pada pasien post op septoplasty, terapi musik merupakan salah satu program terapi yang bermanfaat untuk menurunkan tingkat nyeri. Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post op septoplasty. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi musik pada klien dengan septum deviasi post op septoplasty di Ruang Perawatan Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto. **Metode :** Penelitian ini menggunakan studi kasus intervensi pre dan post pada pasien post op septoplasty, terapi musik diberikan selama 15 menit dalam 3 kali pertemuan. **Hasil Penelitian :** Terdapat penurunan tingkat nyeri dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 2 (nyeri ringan) setelah diberikan terapi musik. **Kesimpulan :** Terapi musik dapat menurunkan tingkat nyeri pada klien post op septoplasty di Ruang Perawatan Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.

Kata Kunci : Septum Deviasi, Nyeri, Terapi Musik.

ABSTRACT

Background : Pain is one of the problems that occurs in postoperative septoplasty patients, music therapy is one of the therapy programs that is useful for reducing pain levels. This writing aims to determine the effectiveness of music therapy in reducing pain levels in postoperative septoplasty patients. The purpose of this case study is to describe the effectiveness of music therapy for clients with septal deviation after septoplasty surgery in the Darmawan Pavilion Treatment Room, 5th Floor, Gatot Soebroto Army Hospital. **Methods :** This study uses a case study of pre and post-intervention in postoperative septoplasty patients, music therapy is given for 15 minutes in 3 meetings. **Results :** There is a decrease in pain levels from a scale of 5 (moderate pain) to a pain scale of 2 (mild pain) after being given music therapy. **Conclusion :** Music therapy can reduce pain levels in postoperative septoplasty clients in the Darmawan Pavilion Treatment Room, 5th Floor, Gatot Soebroto Army Hospital.

Keywords: Septal Deviation, Pain, Music Therapy.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Septum Deviasi	6
1. Definisi Septum Deviasi.....	6
2. Anatomi Septum Nasi	6
3. Etiologi	8
4. Patofisiologis.....	9
5. Manifestasi Klinis	9
6. Komplikasi	9
7. Pemeriksaan Penunjang.....	10
8. Penatalaksanaan.....	11
9. Pathway	12
10. Asuhan Keperawatan.....	13

B. Konsep Nyeri.....	18
C. Konsep Terapi Musik Untuk Mengatasi Nyeri	27
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS	29
A. Jenis/Desain/ Rancangan Studi Kasus.....	29
B. Subyek Studi Kasus.....	29
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	29
D. Fokus Studi Kasus	30
E. Instrumen Studi Kasus.....	30
1. Pengkajian Umum	30
2. Riwayat Penyakit.....	30
3. Pengkajian Khusus	31
4. Pemeriksaan Penunjang.....	33
5. Penatalaksanaan.....	33
6. Analisa Data	33
7. Intervensi Keperawatan.....	34
F. Metode Pengumpulan Data	34
G. Hasil Studi Kasus	35
1. Implementasi	35
2. Evaluasi	37
BAB IV PEMBAHASAN.....	39
A. Pengkajian	39
B. Diagnosa.....	39
C. Intervensi	40
D. Implementasi	41
E. Evaluasi	41
BAB V PENUTUP.....	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Anatomi Septum Nasi	7
Gambar 2. <i>Pathway</i>	12
Gambar 3. <i>Visual Analog Scale (VAS)</i>	23
Gambar 4. <i>Visual Rating Scale (VRS)</i>	24
Gambar 5. <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	24
Gambar 6. <i>Wong Baker Pain Rating Scale</i>	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	48
------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Septum deviasi adalah suatu kondisi dimana posisi septum hidung berubah dari posisi normalnya. Pada kondisi ringan tidak mengganggu, namun pada kondisi deviasi berat dapat menyebabkan salah satu kavum nasi sempit sehingga mempengaruhi fungsi, dan bentuk hidung. Kondisi tersebut juga menimbulkan komplikasi sehingga harus dilakukan koreksi. (Nizar NW, dan Mangunkusumo E, 2013). Sedangkan menurut Amin *et al.* (2019), septum deviasi adalah kondisi di mana dinding pembatas antara dua lubang hidung tidak berada di tengah-tengah, melainkan miring atau bergeser ke satu sisi. Kondisi ini disebabkan karena suatu trauma sehingga dapat menyebabkan kesulitan bernafas, infeksi sinus, dan masalah lainnya.

Berdasarkan studi prevalensi terjadinya septum deviasi diperkirakan 75-85% dari seluruh populasi manusia di dunia. Angka terjadinya septum deviasi di Brazil mencapai 60,3%, sementara prevalensi terjadinya septum deviasi lebih tinggi terdapat di Arab Saudi dengan nilai 88,9%. (Ahmad *et al.* 2014). Menurut Tamus (2015), prevalensi septum yang dilaporkan sangat bervariasi. Di Indonesia, ditemukan sebanyak 33 pasien septum deviasi yang dilakukan septoplasti pada tahun 2013 sampai Juni 2014 pada RS Hasan Sadikin di Bandung.

Trauma merupakan etiologi yang sering ditemukan. Hal ini dapat dialami karena kecelakaan, cedera olahraga dan penyerangan dengan rasio berdasarkan jenis kelamin pria dan wanita adalah 2:1 (Balugia Iskandar, 2023). Menurut Sedaghat dkk. (2015), penyebab septum deviasi lain adalah adanya ketidakseimbangan pertumbuhan. Pada keadaan ini terjadi karena tulang rawan septum nasal tetap bertumbuh walaupun batas superior dan inferior telah menetap.

Selain itu, dapat pula terjadi perbedaan pertumbuhan antara septum dan palatum, sehingga menyebabkan terjadinya septum deviasi. Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk menangani pasien dengan septum deviasi yaitu operasi septoplasti.

Menurut *American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation* (2021), septum deviasi dapat di tangani dengan prosedur operasi septoplasti. Prosedur ini melibatkan pengangkatan sebagian atau seluruh tulang rawan septum yang bergeser dan memperbaiki posisinya agar dinding pembatas antara dua lubang hidung kembali berada di tengah-tengah. Septoplasti merupakan tindakan untuk memperbaiki kelainan septum, yang salah satunya adalah septum deviasi. Pada tahun 1899 Asch menyarankan untuk melakukan insisi yang tebal sampai kartilago septum. Pembedahan atau operasi dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien. Respon nyeri yang dirasakan pasien merupakan efek samping yang timbul setelah menjalani tindakan operasi (Pons Y *et al.* 2015).

Nyeri merupakan pengalaman tidak menyenangkan dan sangat pribadi yang tidak dilihat orang lain, sementara dialami oleh setiap orang dalam kehidupannya (Berman. Snyder, & Frandsen, 2016). Nyeri merupakan fenomena multidimensional dan sangat sulit untuk didefinisikan karena nyeri adalah suatu pengalaman yang sangat subjektif dan sangat personal. Nyeri dapat dinilai menggunakan tingkat skala nyeri, yaitu nilai 0 (tidak nyeri), 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), 7-10 (nyeri berat) (Saputra dkk. 2019). Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP) tahun 2020, nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan secara aktual atau potensial. Untuk mengurangi nyeri di perlukan terapi secara farmakologis maupun non farmakologis.

Terapi farmakologi merupakan program terapi dengan menggunakan obat-obatan yang dapat mengurangi nyeri, terapi farmakologi terkadang dapat menimbulkan efek samping yang juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien, sedangkan terapi non farmakologi yang sering digunakan yaitu hipnotis,

distraksi, dan teknik relaksasi nafas dalam. Banyak pilihan terapi non farmakologi yang merupakan tindakan mandiri perawat dengan berbagai keuntungan di antaranya tidak menimbulkan efek samping. Terapi ini dapat dilakukan dengan cara tehnik relaksasi, distraksi, stimulasi dan imajinasi terbimbing (Setyono, A. dan Rohana, N., 2021). Relaksasi adalah satu dari pendekatan perilaku kognitif yang sudah digunakan secara luas dalam manajemen nyeri pasca bedah dan telah di rekomendasikan dalam pengelolaan nyeri (Nurdiansyah, 2015).

Pada keadaan rileks tubuh akan distimulasi untuk memproduksi endorfin yang bereaksi menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa tenang dan pada akhirnya akan merangsang organ-organ tubuh untuk mereproduksi sel-sel yang rusak akibat pembedahan (Nurdiansyah, 2015). Salah satu teknik distraksi yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat nyeri adalah terapi dengan menggunakan irama musik. Terapi musik merupakan intervensi alami non farmakologis yang dapat diterapkan secara sederhana, tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapis, harga terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping. Terapi musik sebagai teknik distraksi yang digunakan untuk menurunkan tingkat nyeri dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan pasien, seperti musik klasik, instrumentalia dan slow musik (Setyono, A. dan Rohana, N., 2021).

Penelitian Nurdiansyah (2015), dari 17 pasien post operasi di RSUD A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung, didapatkan adanya perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi musik dengan *p-value* 0,000. Sementara menurut penelitian Mutmainnah dan Maslin pada tahun 2020, dari 10 pasien post operasi di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu, didapatkan adanya perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi musik dengan *p-value* 0,005. Artinya bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pada pasien Post Operasi.

Hasil studi pendahuluan yang di lakukan oleh penulis, di dapatkan data angka kejadian Septum Deviasi dengan masalah nyeri, di ruang Paviliun Darmawan

Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto sebanyak 2 kasus selama 3 bulan terakhir dari bulan Maret 2023 sampai Mei 2023.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengetahui “Efektivitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Ny.S Dengan Septum Deviasi Post Op Septoplasti Di Ruang Perawatan Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana Efektivitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Ny.S Dengan Septum Deviasi Post Op Septoplasti Di Ruang Perawatan Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.

C. Tujuan Penulisan

Sesuai dengan rumusan masalah, maka tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Tujuan Umum

Dari studi kasus ini diharapkan dapat mengetahui tingkat efektifitas terapi musik klasik mozart dalam menurunkan tingkat skala nyeri pada asuhan keperawatan pasien Ny. S dengan post operasi septoplasty di Paviliun Darmawan lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi hasil dari asuhan keperawatan pemberian terapi distraksi dengan mendengarkan musik klasik mozart dapat menurunkan tingkat skala nyeri pada luka post operasi septoplasty.
- b. Mengetahui efektivitas dari pemberian terapi distraksi dengan mendengarkan musik klasik mozart dapat menurunkan tingkat skala nyeri pada luka post operasi septoplasty.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi Kasus ini di harapkan bermanfaat bagi :

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengurangi tingkat nyeri pada luka post op septoplasty dengan menerapkan terapi musik.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Hasil Penelitian ini di harapkan menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam melakukan penerapan terapi musik pada pasien post op septoplasty.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam menerapkan hasil riset keperawatan, khususnya dalam studi kasus tentang penerapan terapi musik pada pasien post op septoplasty untuk menurunkan tingkat nyeri.

E. Ruang Lingkup

Penulisan karya tulis ilmiah ini merupakan pembahasan tentang asuhan keperawatan pada Ny.S dengan septum deviasi di Lantai 5 Paviliun Darmawan RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta yang dilaksanakan selama tiga hari mulai tanggal 3 sampai 5 Mei 2023 dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Septum Deviasi

1. Definisi Septum Deviasi

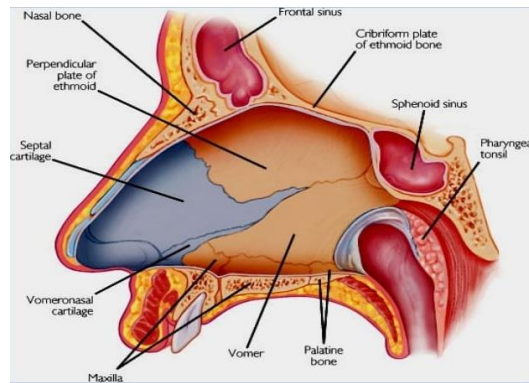
Septum deviasi didefinisikan sebagai bentuk septum yang tidak lurus di tengah sehingga membentuk deviasi ke salah satu rongga hidung atau kedua rongga hidung yang mengakibatkan penyempitan pada rongga hidung. (Budiman BJ dkk. 2014).

Septum deviasi merupakan keadaan yang sering terjadi, bervariasi dari ringan hingga berat yang dapat mengakibatkan penyempitan hidung sehingga mengganggu fungsi fisiologis hidung dan menyebabkan komplikasi (Nizar NW, dan Mangunkusumo E, 2013).

Septum hidung adalah struktur tulang yang kompleks yang membagi hidung menjadi dua saluran hidung. Umumnya, rongga hidung yang simetris jarang ditemukan, dan beberapa derajat deviasi dianggap sebagai variasi anatomis yang normal. Namun, Septum deviasi hidung (NSD) dapat berupa perkembangan yang umumnya berupa kelainan bentuk "berbentuk C atau berbentuk S" yang halus, atau akibat trauma yang biasanya dislokasi dan tidak teratur. (Fahad S dkk. 2022).

2. Anatomi Septum Nasi

Dikutip dari jurnal Bestari J Budiman, dan Ade Asyari (2013), septum nasi merupakan dinding medial rongga hidung. Septum dibentuk oleh tulang dan tulang rawan. Bagian tulang adalah lamina perpendikularis os etmoid, vomer, krista nasalis os maksila dan krista nasalis os palatina. Sedangkan bagian tulang rawan adalah kartilago septum (lamina kuadrangularis) dan kolumela (Gambar 1).



Gambar 1. Anatomi Septum Nasi

Septum dilapisi oleh perikondrium pada bagian tulang rawan dan periosteum pada bagian tulang, sedangkan diluarnya dilapisi oleh mukosa hidung.

Septum nasi adalah bagian paling menonjol pada wajah, paling mudah dan sering terkena trauma. Kelainan septum lebih mudah terlihat pada ras Kaukasia dengan bentuk hidung yang lebih tinggi dibandingkan ras Asia atau Afrika. Sedangkan pada anak kurang dari 5 tahun, kelainan septum tidak mudah terlihat karena hidung bukan bagian paling menonjol pada wajah anak.

Struktur dari septum nasi memungkinkannya bertindak sebagai “shock absorber”. Di bagian posterior, septum berartikulasi dengan lamina perpendikularis os etmoid, os nasal dan vomer. Artikulasi ini berbentuk panah dan tekanan yang diarahkan pada ujung hidung melewati artikulasi ini dan ditransmisikan ke kranium yang lebih tebal sehingga daerah kribiform akan terlindungi.

Ujung kaudal dari kartilago kuadrilateral tertanam di perikondrium antara krura medial dari kartilago lateral bawah. Trauma derajat ringan pada tip hidung mengakibatkan kartilago lateral bawah bergeser melewati ujung kaudal kuadrilateral.

Maksila di bagian anterior dan os palatum di bagian posterior membatasi kartilago kuadrilateral di anterior dan vomer di bagian posterior. Pertemuan antara os maksila dan palatina membentuk tonjolan, dimana kartilago kuadrilateral melekat padanya oleh jaringan fibrosa. Pertemuan antara vomer dan os maksila, pada awal perkembangannya dihubungkan oleh jaringan fibrosa, tetapi kemudian menjadi jaringan tulang.

Ujung anterior dari lamina perpendikularis os etmoid adalah lekukan tempat melekatnya prosesus nasalis os frontalis dan os nasal. Ujung bawah terletak dalam lekukan pada permukaan superior dari vomer, ketika bergabung dengan septum adalah tempat paling tebal dan tidak ada lekukan.

Septum nasi diperdarahi oleh arteri etmoidalis anterior dan posterior, arteri sfenopalatina, arteri palatina mayor dan arteri labialis superior. Arteri sfenopalatina mendarahi bagian posterior septum nasi dan dinding lateral hidung bagian posterior. Arteri etmoidalis anterior dan posterior adalah cabang dari arteri oftalmika yang berasal dari arteri karotis interna. Arteri etmoidalis anterior adalah pembuluh darah terbesar kedua yang mendarahi hidung bagian dalam, yang mendarahi kedua bagian antero-superior dari septum dan dinding lateral hidung. Vena-vena hidung mempunyai nama yang sama dan berjalan berdampingan dengan arteri (Bestari J Budiman, dan Ade Asyari, 2013).

3. Etiologi

Trauma merupakan penyebab yang sering ditemukan, dapat terjadi setelah lahir seperti karena kecelakaan, cedera olahraga dan penyerangan. Pergeseran septum dapat terjadi intra uterin yang akibat posisi intra uterin tidak normal sehingga menekan hidung dan rahang atas. Demikian pula tekanan torsi pada hidung saat kelahiran dapat menambah trauma pada septum. Trauma pada septum dari kelahiran vagina disarankan untuk menjadi penyebab umum septum deviasi. Penyebab lainnya ialah pertumbuhan yang

tidak seimbang dimana meskipun batas superior dan inferior telah menetap namun tulang rawan septum terus tumbuh (Baluqia Iskandar, 2023).

4. Patofisiologis

Bentuk septum yang tidak normal akibat trauma atau ketidak seimbangan pertumbuhan dapat menyebabkan bentuk deformitas dari septum. Septum deviasi biasanya berbentuk huruf C, S, dislokasi yaitu bagian bawah kartilago septum keluar dari krista maksila dan masuk kedalam rongga hidung menyebabkan Penonjolan tulang rawan septum, bila memanjang dari depan kebelakang disebut krista dan bila sangat runcing dan pipih disebut spina. Bila deviasi atau krista septum bertemu dan melekat dengan konka dihadapannya disebut sineksia (perlekatan), bentuk ini akan menambah beratnya obstruksi. Septum deviasi dapat menyumbat ostium sinus, sehingga merupakan faktor predisposisi terjadinya sinusitis (Bestari J Budiman, dan Ade Asyari, 2013).

5. Manifestasi Klinis

Menurut Bestari J Budiman, dan Ade Asyari (2013), keluhan yang paling sering pada septum deviasi adalah sumbatan hidung. Sumbatan dapat unilateral dan dapat pula bilateral, sebab pada sisi deviasi terdapat konka hipotrofi, sedangkan pada sisi sebaliknya terjadi konka yang hipertrofi, sebagai akibat mekanisme kompensasi.

Keluhan lainnya ialah rasa nyeri di kepala dan sekitar mata. Selain itu penciuman dapat terganggu, apabila terdapat deviasi pada bagian atas septum. Septum deviasi dapat menyumbat ostium sinus, sehingga merupakan faktor predisposisi terjadinya sinusitis.

6. Komplikasi

Menurut Baluqia Iskandar Putri (2023), septum deviasi dapat membuat kavum nasi menjadi sempit sehingga terbentuk polip nasi. Selain itu dapat

menyebabkan sinusitis akibat dari deviasi yang menyumbat ostium sinus. Sedangkan komplikasi post-operasi, diantaranya :

a. Hematoma Septum

Pembuluh darah submukosa pecah, sehingga terjadi penumpukan darah. Hal ini umumnya terjadi segera setelah operasi.

b. Perforasi Septum

Terbentuknya rongga yang menghubungkan kedua sisi hidung yang disebabkan trauma kedua sisi membran di hidung selama operasi.

c. Epistaksis

Terjadi akibat insisi pada hidung atau berasal dari perdarahan membran mukosa.

d. *Saddle Nose*

Terjadi ketika terlalu banyak kartilago septum yang diangkat dari dalam hidung.

e. Abses Septum

Yaitu pus yang terkumpul di antara tulang rawan dengan mukoperikondrium atau tulang septum dengan mukoperiosteum yang melapisinya. Hal ini jarang terjadi namun menjadi salah satu komplikasi paska septoplasty.

7. Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis septum deviasi ditegakkan dengan anamnesis yang baik, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang tepat. Dari anamnesis didapatkan gejala hidung tersumbat, sekret hidung, sakit kepala, penciuman berkurang dan epistaksis. Dari pemeriksaan fisik dapat dinilai bentuk hidung yang asimetris, dari rinoskopi anterior dapat dinilai penonjolan dari septum. Deviasi dapat berada pada bagian kaudal sehingga disarankan melihat vestibulum nasi tanpa spekulum. Deviasi dan robekan mukosa bagian posterior dinilai dengan nasoendoskopi. Sumbatan hidung dievaluasi dengan nasal inspiratory flow meter, rinomanometri, dan rinometri akustik. Foto

polos sinus paranasal atau CT-Scan merupakan pemeriksaan radiologi pada septum deviasi (Baluqia Iskandar Putri, 2023).

8. Penatalaksanaan

Pemberian dekongestan topikal diberikan untuk meredakan inflamasi dari mukosa, terutama dari septum bagian anterior dan konka inferior. Septoplasti dan reseksi submukosa merupakan tindakan yang digunakan untuk memperbaiki septum deviasi.

a. Reseksi Submukosa

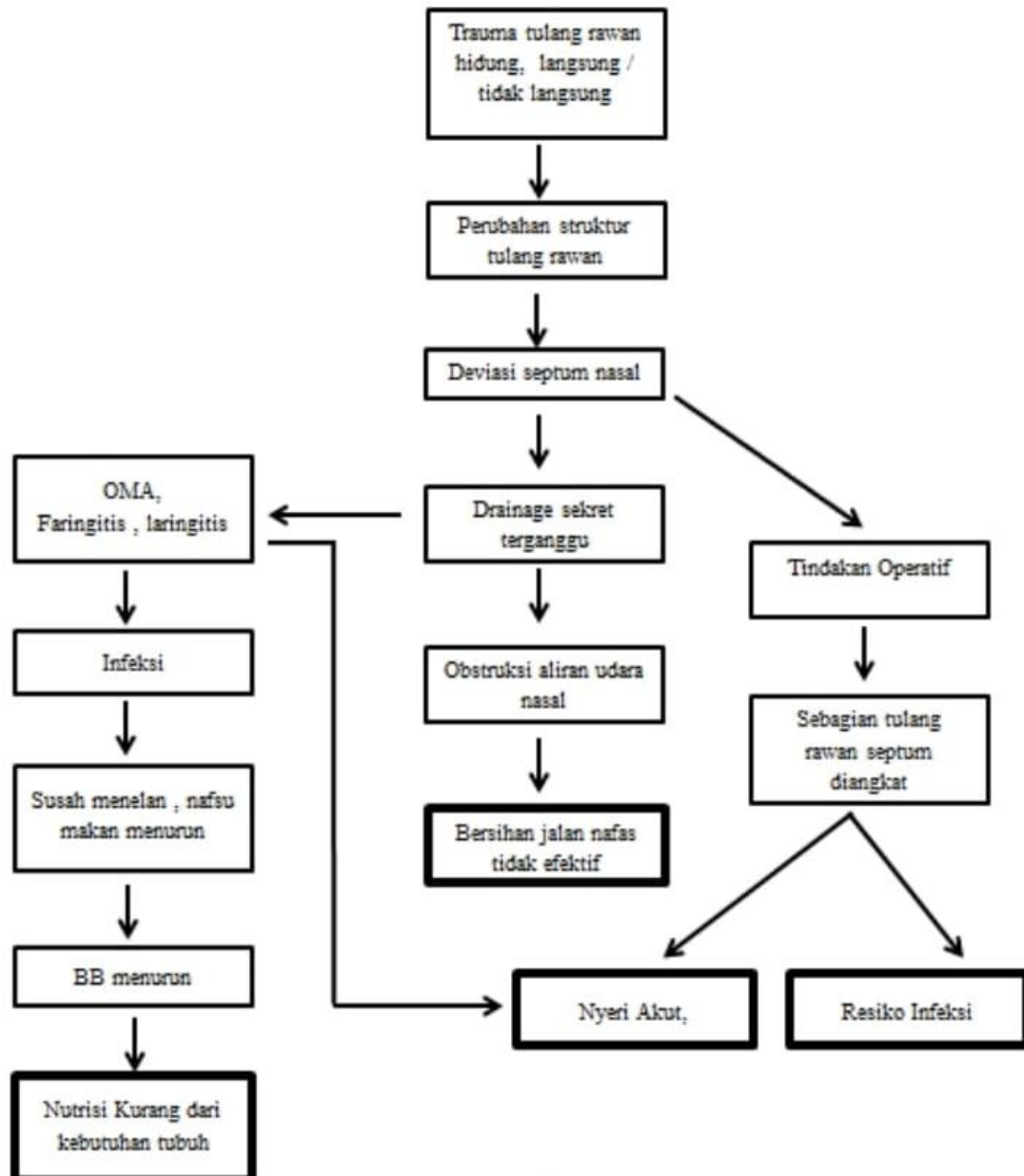
Pada tindakan reseksi mukosa, mukoperikondrium dan mukoperiosteum kedua sisi dilepaskan dari tulang rawan dan tulang septum. Bagian tulang atau tulang rawan diangkat, sehingga mukoperikondrium dan mukoperiosteum sisi kiri dan kanan bertemu di garis tengah. Hidung pelana (*saddle nose*) merupakan komplikasi yang dapat terjadi ketika terlalu banyak bagian atas tulang rawan septum diangkat. Sebaiknya dalam mengangkat septum deviasi menyisakan septum $\pm 0,5$ cm – 1 cm dari tip hidung untuk menghindari *saddle nose* (Baluqia Iskandar Putri, 2023).

b. Septoplasty

Menurut Bestari J Budiman, dan Ade Asyari (2013), septoplasti merupakan prosedur operasi yang dilakukan untuk koreksi septum deviasi nasi. Septoplasti dilakukan jika terdapat keluhan akibat septum deviasi nasi seperti hidung tersumbat, untuk memperbesar akses ke meatus media pada saat melakukan bedah sinus endoskopi fungsional, sakit kepala akibat kontak dengan septum deviasi, epistaksis dan sebagai akses untuk melakukan tindakan operasi tertentu dan alasan kosmetik. Septoplasti dapat memperluas salah satu sisi rongga hidung, yaitu sisi cembung dari rongga hidung. Menurut Koumpa dkk. (2021), nyeri hidung setelah septoplasti dan septorhinoplasti diharapkan terjadi secara akut, dan banyak penelitian telah dilakukan untuk mencari analgesia yang optimal untuk

mengatasi nyeri jangka pendek. Namun, lamanya nyeri pasca operasi biasanya beberapa hari, bukan berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Umumnya, rasa sakit digambarkan sebagai pegal atau berdenyut daripada rasa terbakar.

9. Pathway



Gambar 2. Pathway

10. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Tujuan dari pengkajian atau anamnesa merupakan kumpulan informasi subyektif yang di peroleh dari apa yang di paparkan oleh pasien terkait dengan masalah kesehatan yang menyebabkan pasien melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan (Niman, 2013).

1) Identitas klien yang perlu untuk di kaji meliputi :

- a) Meliputi nama dan alamat
- b) Jenis kelamin
- c) Umur

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian ini di lakukan untuk mendukung keluhan utama. Lakukan pertanyaan yang bersifat ringkas sehingga jawaban yang di berikan klien hanya kata “ya” atau “tidak”.

3) Riwayat kesehtan sebelumnya

Apakah klien pernah memiliki riwayat terjadi traumatis atau riwayat kejadian musculoskeletal sebelumnya, kesakitan kronik, medikasi.

4) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : baik atau buruknya yang dicatat merupakan tanda-tanda, seperti :

- a) Kesadaran penderita: apatis: apatis, sopor, koma, gelisah, komposmentis tergantung pada keadaan klien.
- b) Kesakitan, keadaan penyakit : akut, kronik, ringan, sedang, berat dan pada kasus septum deviasi biasanya akut.
- c) Tanda-tanda vital tidak normal

(1) Secara sistemik

- (a) Sistem integumen: terdapat erytema, suhu sekitar daerah trauma meningkat, bengkak, edema, nyeri tekan.
- (b) Leher biasanya tidak ada pembesaran kelenjar tiroid atau getah bening.

- (c) Muka : biasanya wajah tampak pucat, dan meringis.
- (d) Mata : biasanya konjungtiva anemis atau sklera ikterik.
- (e) Telinga biasanya simetris kiri dan kanan dan tidak ada masalah pada pendengaran.
- (f) Mulut: biasanya mukosa bibir kering, pucat, sianosis.
- (g) Thoraks :
 - Inspeksi : biasanya pernafasan meningkat, reguler atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit pasien yang berhubungan dengan paru.
 - Palpasi: biasanya pergerakan sama atau simetris, femrmitus teraba sama.
 - Perkusi : biasanya suara ketok sonor, tak ada redup atau suara tambahan.
 - Auskultasi : biasanya suara nafas normal, tidak ada wheezing, atau suara tambahan lainnya seperti stridor dan ronchi
- (h) Jantung
 - Inspeksi : biasanya tidak tampak iktus kordis
 - Palpasi : biasanya iktus kordis tidak teraba
 - Auskultasi : suara S1 dan S2 tunggal, tak ada mur-mur
- (i) Abdomen
 - Inspeksi : biasanya bentuk datar, simetris tidak ada hernia
 - Palpasi : biasanya turgor baik, hepar tidak teraba
 - Perkusi : biasanya suara thimpani
 - Auskultasi : biasanya bising usus normal = 20x/menit
- (j) Ekstremitas atas Biasanya akral teraba dingin, CRT < 2 detik, turgor kulit baik, pergerakan baik.
- (k) Ekstremitas bawah
 - Biasanya akral teraba dingin, CRT > 2 detik, turgor kulit jelek, pergerakan tidak simetris, terdapat lesi dan edema.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu maupun kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah. (Carpenito, 2013). Diagnosa yang akan muncul pada pasien dengan septum deviasi post operasi, yaitu : (PPNI, 2017).

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi hidung.
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
- 3) Risiko tinggi terjadi perdarahan berhubungan dengan adanya luka operasi.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang muncul pada pasien septum deviasi menurut Arief (2010) :

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan obstruksi hidung.

Tujuan : pola nafas pasien kembali efektif setelah diberi tindakan keperawatan.

Hasil yang diharapkan :

- a) Frekuensi pernafasan efektif/normal 12-20 x/menit.
- b) Pasien dapat menyatakan factor penyebab (jika diketahui) dan mengatakan cara adatif mengatasi factor tersebut.
- c) Pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak nafas

Rencana tindakan :

- 1) Kaji ulang penyebab ketidakefektifan pola pernafasan.
Rasional : mempengaruhi pilihan intervensi yang tepat.
- 2) Beri posisi semi fowler jika ada keluhan sesak nafas.
Rasional : untuk memaksimalkan ekspansi paru-paru

- 3) Kaji tanda-tanda vital terutama pernafasan.
Rasional : untuk mengetahui adanya sesak nafas dan menentukan intervensi lebih lanjut
 - 4) Ajarkan dan anjurkan pasien untuk latihan bernafas secara perlahan-lahan dan dalam
Rasional : membuat pola nafas lebih efektif
 - 5) Kolaborasi dengan dokter dalam memberikan O₂ bila perlu.
Rasional : membantu menguatkan suplay O₂
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- Tujuan : nyeri pasien berkurang / terkontrol setelah diberi tindakan keperawatan.
- Hasil yang diharapkan :
- a) Pasien mengatakan nyeri berkurang/terkontrol
 - b) Pasien menunjukkan sikap yang rileks, dapat beristirahat/ tidur yang cukup
 - c) Tingkat skala nyeri 0-3
- Rencana tindakan :
- a) Kaji keluhan nyeri pasien meliputi : lokasi, intensitas, frekuensi dan karakteristik.
Rasional : perubahan tingkat nyeri menunjukkan respon pasien terhadap nyeri
 - b) Kaji tanda-tanda vital pasien.
Rasional : perubahan tanda-tanda vital menunjukkan peningkatan rasa nyeri
 - c) Beri penjelasan bahwa ketidaknyamanan dan nyeri adalah wajar setelah selesai pembedahan.
Rasional : ketidaknyamanan dan nyeri terjadi karena adanya tampon yang menekan luka pada post operasi.
 - d) Ajarkan dan anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam bila nyeri timbul.

Rasional : untuk membantu mengurangi ketegangan otot dan mengurangi nyeri.

- e) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik

Rasional : untuk membantu pasien mengatasi/ mengontrol nyeri.

- 3) Risiko tinggi terjadi perdarahan berhubungan dengan adanya luka operasi.

Tujuan : pendarahan tidak terjadi setelah dilakukan tindakan keperawatan.

Hasil yang diharapkan :

- a) Pendarahan dan pembengkakan dapat diminimalkan
- b) Pasien mengatakan tidak ada darah yang merembes lewat tampon
- c) Rembesan darah tidak terjadi.

Rencana tindakan :

- a) Kaji tanda-tanda vital pasien

Rasional : penurunan tekanan darah dan tachicardi mengindikasikan adanya pendarahan

- b) Berikan kompres dingin diatas area incise yang sakit

Rasional : menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga mengurangi pendarahan dan pembengkakan.

- c) Monitor adanya darah yang merembes secara terus menerus melalui tampon.

Rasional : membantu dalam menentukan intervensi yang tepat.

- d) Anjurkan pasien untuk tidak menarik-narik tampon pada hidungnya.

Rasional : supaya tidak terjadi pendarahan yang hebat.

- e) Kolaborasi dengan dokter dalam memberikan obat vasokonstriktor sesuai indikasi.

Rasional : untuk mengatasi / mengontrol pendarahan.

d. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan (Implementasi) adalah tahap ke empat dari proses keperawatan. Tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada klien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Aplikasi yang dilakukan pada klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien saat ini dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien (Debora, 2017).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan (PPNI, 2017).

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman tidak menyenangkan dan sangat pribadi yang tidak dilihat orang lain, sementara dialami oleh setiap orang dalam kehidupannya (Berman. Snyder, & Frandsen, 2016). Nyeri merupakan fenomena multidimensional dan sangat sulit untuk didefinisikan karena nyeri adalah suatu pengalaman yang sangat subjektif dan sangat personal (Saputra dkk. 2019).

Menurut *International Association for the Study of Pain (IASP)* tahun 2020, nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan secara aktual atau potensial.

2. Tipe Nyeri

Menurut Saputra dkk. (2019), tipe nyeri dapat dikategorikan berdasarkan durasi (waktu), lokasi, intensitas dan penyebabnya.

a. Berdasarkan durasi (waktu) nyeri

Menurut durasinya nyeri dibagi atas:

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah ketika nyeri berlangsung hanya melalui masa pemulihan yang diharapkan, apakah nyeri memiliki onset mendadak atau lambat terlepas dari intensitasnya dan berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akut biasanya terjadi tiba-tiba dan umumnya terkait dengan cedera yang spesifik, nyeri akut menunjukkan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi.

Nyeri akut dapat terjadi dalam detik pertama sampai 6 bulan. Namun, lamanya waktu penyembuhan selama 6 bulan menjadi kontroversi karena cedera akut sembuh dalam waktu paling lama selama 6 minggu. Nyeri akut dapat terjadi akibat adanya trauma (seperti: tusukan jarum, luka bedah, luka bakar, fraktur), iskemia atau inflamasi akut.

2) Nyeri kronik

Nyeri kronis yang juga dikenal sebagai nyeri persisten adalah nyeri yang terjadi berkepanjangan. biasanya berulang dan berlangsung selama 3 bulan atau lebih, dan mengganggu fungsi. Nyeri kronis atau nyeri persisten berlangsung lebih lama, sering didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi lebih dari 3 bulan atau melewati atau melewati waktu ketika nyeri atau cedera akut harus mereda. Nyeri kronik terbagi kedalam dua jenis, yaitu :

a) Nyeri kronik kanker

Nyeri kronik kanker kebanyakan disebabkan oleh penyakit itu sendiri. Sumber nyeri kanker adalah kompresi pada saraf, pertumbuhan abnormal jaringan kanker, atau metastase tulang.

Pengobatan kanker juga dapat menyebabkan terjadinya nyeri seperti tindakan pembedahan dan toksisitas dari terapi kemoterapi atau radioterapi.

b) Nyeri kronik non kanker

Nyeri kronik non kanker dapat disebabkan oleh penyakit-penyakit kronik seperti low back pain, reumatoid arthritis, dan osteoporosis. Nyeri kronik non kanker terjadi hampir setiap hari dan berlangsung selama minimal 6 bulan, dengan intensitas mulai dari ringan sampai berat. Nyeri kronis merupakan dorongan utama bagi individu untuk mencari intervensi perawatan kesehatan, dapat sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien, termasuk emosional, sosial, vokasi, dan finansial.

b. Berdasarkan lokasi nyeri

Berdasarkan lokasinya nyeri di bagi atas:

a) Nyeri kutaneus/superficial

Nyeri kutaneus disebabkan oleh stimulasi ujung saraf pada kulit dan menghasilkan sensasi lokal seperti terbakar atau menusuk-nusuk. Sebagai contoh ketika rambut ada yang tersimpul maka saat di sisir ada rambut yang tercabut dan menyebabkan nyeri pada kulit kepala.

Nyeri kutaneus dapat ditandai dengan onset mendadak dan tajam atau kualitas tetap atau dengan onset lambat dan kualitas seperti rasa terbakar, tergantung pada jenis serat saraf yang terlibat. Reseptor nyeri kutaneus berakhir tepat di bawah kulit dan karena konsentrasi tinggi dari ujung saraf, maka nyeri ini didefinisikan sebagai nyeri lokal dengan durasi pendek.

Nyeri superfisial berasal dari kulit, membran mukosa dan jaringan subkutan. Nyeri ini sering digambarkan seperti tajam, terbakar, atau tertusuk.

b) Nyeri somatik/dalam

Nyeri somatik berasal dari kulit, otot, tulang, atau jaringan ikat. Sensasi tajam dari potongan kertas atau nyeri cedera pergelangan kaki adalah contoh umum dari nyeri somatik. Nyeri somatik adalah nyeri tidak lokal dan berasal dari struktur pendukung seperti tendon, ligamen, dan saraf atau mungkin nyeri yang dalam, jamming lutut atau jari akan mengakibatkan nyeri somatik.

c) Nyeri visceral

Nyeri visceral muncul dari aktivasi nosiseptor pada organ internal dan lapisan rongga tubuh seperti rongga dada dan perut. Nyeri visceral cenderung ditandai dengan rasa kram, berdenyut, menekan, atau kualitas sakit. Seringkali nyeri visceral berhubungan dengan perasaan sakit (misalnya, berkeringat, mual, atau muntah) seperti pada nyeri persalinan, angina pectoris, atau iritasi usus.

Nyeri visceral adalah ketidaknyamanan pada org internal dan menyebar serta lebih lambat ditransmisikan dari nyeri kutan. Nyeri visceral seringkali sulit dinilai karena lokasi nyeri mungkin tidak secara langsung berhubungan dengan penyebabnya.

d) *Referred pain*

Nyeri yang berasal dari rongga perut yang sering disebut *referred pain* karena sensasi nyeri tidak terasa di organ itu sendiri melainkan dirasakan ditempat dimana organ-organ yang terletak selama perkembangan petus. Nyeri mungkin juga dialihkan (tampak timbul pada area yang berbeda) kebagian lain dari tubuh. Misalnya, nyeri jantung dapat dirasakan pada bahu atau lengan kiri dengan atau tanpa nyeri dada.

Referred pain adalah nyeri yang dirasakan di bagian tubuh yang lain diluar dari jaringan yang menyebabkan nyeri. Misalnya, nyeri dari salah satu bagian organ abdomen dapat dirasakan didaerah kulit, jauh dari organ yang menyebabkan nyeri.

e) *Breakthrough pain* (BTP)

Breakthrough pain (BTP) adalah bersifat sementara, nyeri sedang sampai berat yang terjadi pada pasien yang awalnya nyeri persisten sebaliknya ringan sampai sedang dan cukup terkontrol dengan baik. Puncak rata-rata nyeri BTP bisa 3 sampai 5 menit. dan dapat bertahan 30 menit atau bahkan lebih lama. BTP dapat diprediksi atau tidak terduga, dan pasien dapat mengalami satu sampai beberapa episode nyeri dalam sehari.

Breakthrough pain adalah nyeri yang datang tiba-tiba untuk jangka waktu yang singkat serta tidak dapat diatasi dengan manajemen nyeri yang normal oleh pasien. Hal ini sering terjadi pada pasien kanker yang sering memiliki tingkat latar belakang nyeri yang dikendalikan oleh obat-obatan.

f) Nyeri neuropati perifer

Nyeri neuropati perifer biasanya terjadi pada pasien yang mengalami phantom limb pain, paska herpes neuralgia, dan carpal tunnel syndrom yang mengk kerusakan atau sensitifitas saraf perifer. Nyeri neuropatik merupakan kerusakan kepekaan, atau perubahan abnormal dari serabut saral perifer.

g) Nyeri neuropati pusat

Nyeri neuropati pusat merupakan rusaknya serabut saraf pada sistem saraf pusat baik di otak maupun pada sumsum tulang belakang (misalnya, nyeri cedera sumsum tulang belakang, nyeri paska stroke, dan nyeri multiple sklerosis). Nyeri neuropati pusat merupakan hasil dari tidak befungsinya saraf pada sistem saraf pusat (SSP) atau adanya lesi pada SSP.

h) *Sympathetically maintained pain*

Sympathetically Maintained Pain dikaitkan dengan adanya disreglasi pada sistem saraf otonom. *Sympathetically Maintaned Pain* kadang-kadang terjadi saat koneksi yang abnormal antara serabut nyeri

dengan sistem saraf simpatik dan membuat masalah dengan nyeri dan fungsi yang dikendalikan saraf simpati (misalnya, edema, suhu, dan regulasi aliran darah).

c. Berdasarkan intensitas nyeri

Kebanyakan praktisi mengklasifikasikan intensitas nyeri dengan menggunakan skala standar: dari skala 0 (tidak ada nyeri) sampai 10 (nyeri sangat berat). Menghubungkan nilai untuk skor kesehatan dan fungsi. nyeri pada rentang 1-3 dianggap nyeri ringan, skor 4-6 adalah nyeri sedang, dan nyeri 7-10 dianggap nyeri berat dan berhubungan dengan hasil yang terburuk.

3. Pengukuran Skala Nyeri

Menurut Yudiyanta, dan Novita. (2015), ada beberapa cara untuk membantu mengetahui akibat nyeri, yaitu :

a. *Visual Analog Scale* (VAS)

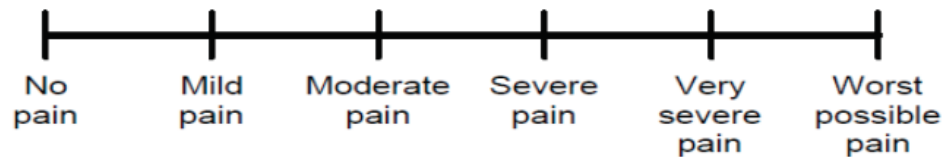
Visual analog scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter (Gambar 3). Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi.



Gambar 3. *Visual Analog Scale* (VAS)

b. *Verbal Rating Scale (VRS)*

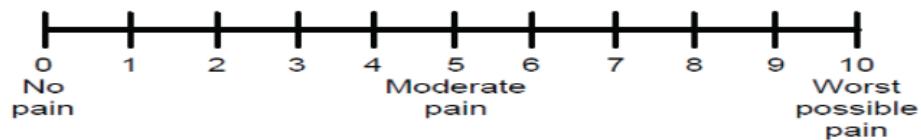
Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri (Gambar 4). Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal atau kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Gambar 4. *Visual Rating Scale (VRS)*

c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.



Gambar 5. *Numeric Rating Scale (NRS)*

d. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka (Gambar 6).

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak tertahan

Gambar 6. *Wong Baker Pain Rating Scale*

4. Teknik Distraksi Untuk Mengatasi Nyeri

a. Pengertian Teknik Distraksi

Distraksi adalah teknik pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulasi yang lain. Distraksi diduga dapat menurunkan nyeri, menurunkan persepsi nyeri dengan stimulasi sistem kontrol desendens, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri.

Distraksi dapat berkisar dari hanya pencegahan menonton sampai menggunakan aktifitas fisik dan mental yang sangat kompleks. Kunjungan dari keluarga dan teman sangat efektif dalam meredakan nyeri. Tidak semua pasien mencapai peredaan nyeri melalui distraksi, terutama mereka yang mengalami nyeri hebat. Dengan nyeri hebat klien mungkin tidak dapat berkonsentrasi cukup baik untuk ikut serta dalam aktivitas mental atau fisik yang kompleks (Saputra dkk. 2019).

b. Tujuan Teknik Distraksi

Tujuan penggunaan teknik distraksi dalam intervensi keperawatan adalah untuk pengalihan atau menjauhi perhatian terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya rasa sakit (nyeri). Sedangkan manfaat dari

penggunaan teknik ini, yaitu agar seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman sata dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan (Saputra dkk. 2019).

c. Manfaat Teknik Distraksi

Penggunaan teknik ini, yaitu agar seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, santai, dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan. Tehnik distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. (Saputra dkk. 2019).

d. Jenis Teknik Distraksi

Menurut Mahruri Saputra dkk. 2019 jenis teknik distraksi yaitu sebagai berikut :

1) Teknik Distraksi visual

Melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran. melihat pemandangan dan gambar termasuk distraksi visual.

2) Teknik Distraksi Pendengaran

Distraksi pendengaran diantaranya mendengarkan musik yang disukai, individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki.

3) Teknik Distraksi Bernafas Ritmik

Distraksi bernafas ritmik. anjurkan klien untuk memandang fokus pada satu objek.

C. Konsep Terapi Musik Untuk Mengatasi Nyeri

Dalam buku Mahruri Saputra dkk. (2019), di jelaskan bahwa dasar teori distraksi adalah teori gate control (Cummings. 2006). Teori menjelaskan bahwa pada spina cord, sel-sel reseptor yang menerima stimulasi nyeri perifer dihambat oleh stimulasi dari serabut-serabut saraf yang lain. jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau dirasakan oleh klien). Stimulasi yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulasi nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang.

Teknik distraksi khususnya distraksi pendengaran dapat merangsang peningkatan hormon endorfin merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh Individu dengan endorfin banyak lebih sedikit merasakan nyeri dan individu dengan endorfin sedikit merasakan nyeri lebih besar. Hal inilah yang menyebabkan adanya perbedaan perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik distraksi. Sebagai contoh, terapi musik seringkali melengkapi perawatan yang diberikan untuk pasien kondisi neurologis parah, seperti cedera otak, stroke dll. (Mahruri Saputra dkk. 2019).

1. Pengertian Terapi Musik

Setyono, A. dan Rohana, N. (2021), menyebutkan bahwa terapi musik merupakan intervensi alami non invasif yang dapat diterapkan secara sederhana, tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapis, harga terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping. Terapi musik sebagai teknik relaksasi yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, instrumentalia dan slow musik.

Manfaat terapi musik pada periode pasca bedah, yaitu meningkatkan kenyamanan pasien karena relaksasi mampu menurunkan spasme otot, mengurangi kecemasan (Nurdiansyah, 2015).

2. Manfaat Terapi Musik

Menurut Mahruri Saputra dkk. (2019), terapi musik digunakan untuk beberapa alasan antara lain:

- a. Untuk meredakan rasa sakit yang berkaitan dengan anasthesia atau pengurangan sakit.
- b. Untuk menenangkan pasien.
- c. Untuk mengurangi kegelisahan selama melahirkan.
- d. Efek mozart, adalah salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensia seseorang.
- e. Refresing, pada saat pikiran seseorang lagi kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik walaupun sejenak, terbukti dapat menenangkan menyegarkan pikiran kembali.
- f. Motivasi, hal yang hanya bisa dilahirkan dengan "feeling" tertentu. Apabila ada motivasi, semangat pun akan muncul.
- g. Berbagai penelitian dan literatur menerangkan tentang manfaat musik untuk kesehatan, baik untuk kesehatan fisik maupun mental.

3. Karakteristik Terapi Musik

Menurut Mahruri Saputra dkk. (2019), musik mempengaruhi persepsi dengan cara:

- a. Distraksi, yaitu pengalihan pikiran dari nyeri, musik dapat mengalihkan konsentrasi klien pada hal-hal yang menyenangkan.
- b. Relaksasi, musik menyebabkan pernafasan menjadi lebih rileks dan menurunkan denyut jantung, karena orang yang mengalami nyeri denyut jantung meningkat.
- c. Menciptakan rasa nyaman, pasien yang berada pada ruang perawatan dapat merasa cemas dengan lingkungan yang asing baginya dan akan merasa lebih nyaman jika mereka mendengarkan musik yang mempunyai arti bagi mereka.

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis/Desain/ Rancangan Studi Kasus

Desain Penelitian yang di gunakan penulis adalah penelitian studi kasus intervensi pre dan post. Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa septum deviasi yang mengalami nyeri akut karena efek samping dari post op septoplasty di rumah sakit RSPAD Gatot Soebroto. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi. Studi kasus ini dilakukan dengan tujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan septum deviasi di ruang Paviliun Darmawan Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus adalah orang yang dijadikan sebagai sumber data atau sumber informasi yang diperoleh untuk studi kasus yang dilakukan subyek dalam studi kasus keperawatan ini adalah pasien dengan diagnosa septum deviasi di ruang Paviliun Darmawan lantai 5 bernama Ny. S berjenis kelamin perempuan, berusia 49 tahun, sudah di rawat sejak 1 Mei 2023 dan bersedia menjadi responden.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi studi kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus ini dilakukan di Paviliun Darmawan lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh Raya No. 24 RT.10/RW.5, Senen, Kec. Senen, Jakarta Pusat.

2. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Waktu pelaksanaan dalam melakukan studi kasus ini yakni, 3 hari dimulai pada tanggal 3 Mei 2023 sampai 5 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini berfokus pada penerapan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan septum deviasi dengan nyeri akut efek samping post operasi septoplasty.

E. Instrumen Studi Kasus

1. Pengkajian Umum

Nama pasien Ny.S, tanggal lahir 2 Agustus 1973, umur 49 tahun, jenis kelamin perempuan, status perkawinan menikah, agama Islam, suku bangsa Jawa, Pendidikan SMA. Bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat sekarang Jl. Pisangan Lama III RT 01/RW 08 Kelurahan Pisangan Jakarta, sumber biaya BPJS Mandiri, sumber informasi pasien, keluarga pasien dan perawat ruangan, pengkajian dilakukan pada tanggal 03 Mei 2023 dengan diagnosa Septum Deviasi di Paviliun Darmawan lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto. Pasien masuk perawatan pada tanggal 01 Mei 2023 dengan nomer register 01119296.

2. Riwayat Penyakit

Klien bernama Ny.S pada hari Senin, 1 Mei 2023 masuk ruang perawatan di lantai 5 Paviliun Darmawan dengan nomor registrasi 01119296, klien di diagnosa septum deviasi dan telah dilakukan tindakan operasi septoplasty atau koreksi septum deviasi. Klien mengeluh nyeri kepala sampai ke rahang dan menjalar ke wajah, nyeri tumpul (berdenyut), rasa nyeri menyebar sampai ke bahu kiri, dengan skala nyeri 5, dan frekuensi nyeri hilang timbul. Klien tampak meringis kesakitan. Klien terpasang tampon di hidung atau terdapat

luka post op, klien terpasang infus RL 500 ml 20x tetes/menit. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan hasil TD = 143/96 mmhg, S = 36,5°C, N = 77x/menit, RR = 20 x/menit, SpO₂ = 98%. Kesadaran composmentis dengan nilai GCS E4, M6, V5 dengan keadaan umum ringan. Setelah dilakukan pemeriksaan dan pengkajian didapatkan masalah keperawatan nyeri akut b.d. agen pencedera fisik pasca operasi septopaty, resiko perdarahan b.d. tindakan pembedahan dan resiko infeksi b.d. efek prosedur invasif.

3. Pengkajian Khusus

Pada pola nutrisi pasien makan 3x sehari, nafsu makan klien baik, porsi makanan yang dihabiskan pasien 1 porsi, tidak ada makanan yang tidak disukai. Tidak ada makanan yang membuat pasien alergi, tidak ada makanan pantangan pasien.

Pola eliminasi pasien mengatakan frekuensi BAK baik, dalam sehari 5-6x/hari, dengan warna kuning jernih, tidak ada keluhan yang dirasakan, pasien tidak menggunakan alat bantu kateter urine, frekuensi BAB pasien 1 kali dalam sehari, biasa BAB di pagi hari dengan warna feses kuning kecoklatan dan konsistensi lembek, tidak ada keluhan dan penggunaan alat bantu.

Pasien mandi 2x sehari sebelum masuk rumah sakit, setelah sakit pasien hanya mandi 1x dalam sehari. *Oral hygiene* pasien dilakukan 2x sehari biasanya dilakukan di pagi hari dan malam hari. Frekuensi cuci rambut pasien sebelum masuk rumah sakit 3x dalam seminggu sedangkan saat sakit pasien belum keramas.

Lama pasien tidur siang sebelum masuk rumah sakit 3 jam/hari dari jam 12.00-15.00 wib, lama tidur malam pasien 6 jam/hari, biasanya dari jam 22.00-04.00 wib, dan kebiasaan pasien sebelum tidur yaitu berdoa dan BAK terlebih dahulu. Setelah masuk rumah sakit lama pasien tidur siang 4 jam/hari dan waktunya tidak tentu, lama tidur malam pasien 6 jam/hari.

Pemeriksaan fisik pada pasien yaitu pasien tidak mengalami penurunan berat badan, saat pengkajian BB 72 kg, tinggi badan 158 cm, dan tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening. Posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva ananemis, kornea mata normal, selera anikterik, pupil isokor, tidak ada tanda-tanda radang, pasien tidak memakai kacamata, dan reaksi terhadap cahaya positif, daun telinga normal, tidak terdapat serumen, kondisi telinga tengah normal, tidak terdapat cairan, tidak terdapat tinnitus, fungsi pendengaran pasien normal dan pasien tidak menggunakan alat bantu.

Jalan nafas bersih, pasien mengatakan tidak ada sesak, tidak menggunakan alat bantu pernafasan, frekuensi 20x/menit, irama teratur, jenis pernafasan spontan, tidak batuk, tidak ada spotum, palpasi simetris, tidak ada darah, suara nafas vasikuler. Nadi 77x/menit, irama teratur, denyut sedang, tekanan darah 143/96 mmHg, temperature kulit hangat, warna kulit kemerahan, pengisian kapiler < 2 detik, dan tidak terdapat edema.

Kecepatan denyut jantung apical 77x/menit, irama teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada sakit dada saat klien beraktivitas, tidak ada keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran composmentis, GCS : (E4, V5, M6). Tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK dan gangguan.

Intake pasien 2500 ml dan output pasien 2000 ml. Urine berwarna kuning jernih, tidak ada distensi / kegagalan kandung kemih, tidak ada keluhan sakit pinggang, turgor kulit elastis, temperature kulit hangat. warna kulit kemerahan, keadaan kulit baik, kondisi kulit baik, tekstur rambut tampak baik,

Sistem musculoskeletal klien, klien tampak tidak kesulitan dalam pergerakan, klien mengatakan nyeri pada luka post op dengan skala nyeri 5, keadaan tonus otot baik.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 03 Mei 2023 adalah Hematologi lengkap = Hb : 11,3 g/dL, Hematokrit : 36%, Eritrosit : 4,2 juta/ μ L, Leukosit : 8.630/ μ L, Trombosit : 432000/ μ L. Hitung Jenis = Basofil : 1%, Eosinofil : 1%, Neutrofil : 74%, Limfosit : 20%, Monosit : 4%. MCV : 84 fL, MCH : 27 pg, MCHC : 32 g/dL. RDW : 13.40%. Waktu Protombin (PT) = Kontrol : 13.8 detik, Pasien 12.2 detik, APTT = Kontrol : 30.9, Pasien : 27.7 detik. Kimia Klinik = SGOT : 15 μ /L, SGPT : 9 μ /L, Albumin : 3.6 g/dL, Ureum : 28 mg/dL, Kreatinin : 0.72 mg/dL. AGD = pH : 7.473, pCO₂ : 36,2 mmHg, pO₂ : 36,2 mmHg, Bikarbonat : 26,7 mmol/L, Kelebihan Basa : 3,8 mmol/L, Saturasi O₂ : 97,5 %. Dan klien dilakukan pemeriksaan CT Scan Sinus Paranasal pada tanggal 28 April 2023 dengan kesan sinusitis maksilaris kanan-kiri, kompleks ostiomeatal dan recessus frontalis terbuka, septum nasi deviasi ke kiri, pneumotisasi mastoid air cell kanan berkurang dan berselubung.

5. Penatalaksanaan

a. Secara farmakologis

Asam Traneksamat 2x1 gr (IV), Ketorolac 3x30 mg (IV), Ceftriaxone 2x1 gr (IV), Dexametasone 1x5 mg (IV).

b. Secara non farmakologis

Pemberian terapi musik dilakukan 15 menit.

6. Analisa Data

Berdasarkan pengkajian di peroleh data fokus yaitu data subjektif pasien mengatakan nyeri pada luka post op nya (hidung) P : Nyeri pada kepala dan hidung, Q : Nyeri tumpul (berdenyut), R : Nyeri menjalar, S : Skala nyeri 5, T : Nyeri hilang timbul. Data Objektif : TD = 143/96 mmhg, S = 36,5°C, N = 77x/menit, RR = 20 x/menit, SpO₂ = 98%. Kesadaran composmentis dengan

nilai GCS E4, M6, V5. Klien tampak meringis kesakitan, hidung klien tampak terbalut kassa (post op).

7. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pasca operasi septoplasty tujuannya adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan (Teknik distraksi terapi musik) selama 3x24 jam nyeri berkurang dengan kriteria hasil : tingkat nyeri berkurang dengan skala nyeri 5 menjadi 2, wajah klien tampak rileks, TTV dalam batas normal, keadaan umum baik, adapun rencana keperawatan yang dapat dilakukan untuk masalah pada Ny.S yaitu kaji skala nyeri, kaji tanda-tanda vital klien, gunakan teknik distraksi, identifikasi pilihan teknik distraksi untuk mengalihkan nyeri dengan terapi musik, identifikasi minat terhadap musik, posisikan dalam posisi nyaman, jelaskan manfaat dan jenis distraksi, anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan. Kolaborasi pemberian analgetik jika skala nyeri tidak turun.

F. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk Menyusun laporan studi kasus dengan Septum Deviasi pada pasien Ny.S ini digunakan dengan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

1. Observasi

Pengumpulan data ini dilakukan selama berdinam di Paviliun Darmawan lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 3 Mei 2023 sampai 5 Mei 2023. Teknik cara pengumpulan data dengan melakukan observasi terhadap pasien Ny. S, data dapat di temukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dengan pasien dan keluarga pasien.

2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab akan memperoleh data yang diperlukan. Wawancara dilakukan baik kepada pasien, keluarga pasien, serta tenaga kesehatan yang bertugas di ruang Paviliun Darmawan lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto.

3. Studi Literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku, internet, dan literatur lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan kepada pasien dengan septum deviasi.

4. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi seperti catatan rekam medik pasien maupun yang lainnya.

G. Hasil Studi Kasus

1. Implementasi

Rabu, 03 Mei 2023

Pada pukul 07.30 memonitor keadaan umum pasien hasil kesadaran composmentis, pasien tampak meringis, mengukur tanda-tanda vital klien, hasil : TD = 143/96 mmhg, S = 36,5°C, N = 77x/menit, RR = 20 x/menit, SpO2 = 98%. Pukul 08.00 menjelaskan manfaat terapi musik untuk meredakan nyeri pada pasien dan memberikan terapi musik kepada pasien, melalui earphone dan handphone selama 15 menit, pasien memilih musik yang diinginkan pilihan musik klien yaitu musik Mozart, yaitu instrumental piano, hasil : pasien tampak rileks tetapi masih sedikit meringis, setelah itu perawat mengukur nyeri dengan *wong baker pain rating scale* sebelum dilakukan terapi musik tingkat skala nyeri 5, dan setelah dilakukan terapi musik tingkat skala nyeri 4. Pukul 12.00 memberikan obat Ketorolac 30 mg melalui iv, hasil : obat masuk dengan lancar tanpa hambatan. Pukul 13.40 mengukur TTV TD : 139/87 mmHg, N : 89x/menit, S : 36°C, RR : 18x/menit.

Pukul 14.00 memposisikan klien dengan posisi nyaman hasil klien tampak nyaman. Pukul 18.05 memberikan obat melalui iv, hasil : Asam Traneksamat 1 gr melalui iv, Ketorolac 30 mg melalui iv, Ceftriaxone 1 gr melalui iv hasil : obat masuk dengan lancar tanpa hambatan. Pukul 21.02 Memonitor respon nyeri non verbal, hasil : klien tampak meringis. Pukul 21.50 menganjurkan klien untuk istirahat, hasil : klien istirahat.

Kamis 04 Mei 2023

Pada pukul 06.30 memonitor keadaan umum pasien, hasil : pasien kesadaran composmentis, klien masih merasakan nyeri skala nyeri 4 , GCS E4, V5, M6. Pukul 08.10 mengukur tanda-tanda vital, hasil TD : 132/86 mmHg, N : 75x/menit, S : 36°C, RR : 18x/menit, SpO2 : 99%. Pukul 10.40 memonitor respon nyeri non verbal, hasil : klien terkadang tampak meringis. pukul 11.00 memberikan teknik distraksi nyeri dengan terapi musik mozart, yaitu instrumental piano dan mendengarkan melalui earphone dan handphone selama 15 menit, hasil klien tampak rileks, setelah itu perawat mengukur nyeri dengan *wong baker pain rating scale* sebelum dilakukan terapi musik tingkat skala nyeri 4, dan setelah dilakukan terapi musik tingkat skala nyeri 3. Pukul 12.00 memberikan obat Ketorolac 30 mg melalui iv, hasil : obat masuk dengan lancar tanpa hambatan. Pukul 14.05 mengukur tanda-tanda vital, hasil TD : 120/81, N : 88x/menit, S : 36°C, RR : 18x/menit, SpO2 : 98%. Pukul 16.03 memposisikan klien senyaman mungkin, hasil : klien tampak nyaman dengan posisinya. Pukul 18.00 memberikan obat Asam Traneksamat 1 gr melalui iv, Ketorolac 30 mg melalui iv, Ceftriaxone 1 gr melalui iv, hasil : obat masuk dengan lancar tanpa hambatan. Pukul 21.30 menganjurkan klien untuk istirahat, hasil : klien tampak tidur.

Jum'at 5 Mei 2023

Pukul 07.30 Memonitor keadaan pasien, hasil : kesadaran pasien composmentis. Pukul 08.10 mengukur tanda-tanda vital hasil TD : 120/70, N : 88x/menit, S : 36°C, RR : 18x/menit, SpO2 : 99%. Pukul 11.05 memberikan distraksi nyeri dengan terapi musik mozart, yaitu instrumental piano dan

mendengarkan melalui earphone dan handphone selama 15 menit, hasil: klien tampak lebih rileks, setelah itu perawat mengukur nyeri dengan *wong baker pain rating scale* sebelum dilakukan terapi musik tingkat skala nyeri 3, dan setelah dilakukan terapi musik tingkat skala nyeri 2. Pukul 13.08 memberikan obat Ketorolac 30 mg melalui iv, hasil: obat masuk dengan lancar tanpa hambatan. Pukul 14.30 mengukur tanda tanda vital hasil TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36°C, RR : 18x/menit, SpO₂ : 99%. Pukul 15.00 klien persiapan untuk pulang dari ruang perawatan. Pukul 16.00 menganjurkan klien untuk menggunakan teknik distraksi musik jika nyeri muncul lagi, hasil : klien paham dan memperhatikan penjelasan dari perawat.

2. Evaluasi

Rabu, 3 Mei 2023 :

- S : Pasien mengatakan masih nyeri, sebelum diberikan terapi musik tingkat skala nyeri 5, dan setelah diberikan terapi musik tingkat skala nyeri 4.
- O : TTV klien : TD : 143/96 mmHg, N : 77x/menit, S : 36°C, RR : 20x/menit. SpO₂ : 98%. Klien sudah tampak rileks.
- A : Masalah belum teratasi.
- P : Intervensi dilanjutkan.

Kamis, 4 Mei 2023 :

- S : Pasien mengatakan sudah berkurang nyerinya, sebelum diberikan terapi musik tingkat skala nyeri 4, dan setelah diberikan terapi musik tingkat skala nyeri 3.
- O : TTV klien : TD : 132/86 mmHg, N : 75x/menit, S : 36°C, RR : 18x/menit. SpO₂ : 99%. Klien sudah tampak rileks.
- A : Masalah belum teratasi.
- P : Intervensi dilanjutkan.

Jum'at, 5 Mei 2023 :

- S : Pasien mengatakan sudah tidak nyeri, sebelum diberikan terapi musik tingkat skala nyeri 3, dan setelah diberikan terapi musik tingkat skala nyeri 2.
- O : TTV klien : TD : 120/70 mmHg, N : 88x/menit, S : 36°C, RR : 18x/menit. SpO₂ : 99%. Klien sudah tampak rileks.
- A : Masalah teratasi sebagian.
- P : Intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pada pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena semua sesuai dengan teori. Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. S dengan Post Op Septoplasty didapatkan Ny. S mengatakan nyeri pada kepala dan hidung (luka post op), nyeri tumpul (berdenyut), rasa nyeri menjalar, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. Menurut Koumpa dkk. (2021), nyeri hidung setelah septoplasti dan septorhinoplasti terjadi secara akut, umumnya rasa sakit digambarkan sebagai pegal atau berdenyut daripada rasa terbakar, dan banyak penelitian telah dilakukan untuk mencari analgesia yang optimal untuk mengatasi nyeri jangka pendek. Namun, lamanya nyeri pasca operasi biasanya beberapa hari, bukan berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Ny. S tampak meringis kesakitan dengan skala 5. Menurut PPNI, (2017), tanda gejala yang mencerminkan nyeri akut dibagi menjadi tanda gejala mayor yaitu tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur dan tanda gejala minor yaitu tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri.

B. Diagnosa

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.S maka diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pada pasien dengan Post Op Septoplasty. Menurut Saputra dkk. (2019), nyeri akut dapat terjadi akibat adanya trauma (seperti: tusukan jarum, luka bedah, luka bakar, fraktur), iskemia atau inflamasi akut, nyeri akut biasanya terjadi tiba-tiba dan umumnya terkait dengan cedera yang spesifik, nyeri akut menunjukkan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Sehingga diagnosa ini

harus menjadi prioritas perawatan dan diagnosa ini juga di dapatkan pada kasus di tandai dengan data yang di temukan, yaitu data subjektif dan objektif, Ny.S mengatakan nyeri pada kepala dan hidung (luka post op), nyeri tumpul (berdenyut), rasa nyeri menjalar, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. Ny. S tampak meringis kesakitan dengan skala 5 (1-10).

C. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah tindakan atau langkah yang dilakukan oleh perawat dalam rangka memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, atau masyarakat (Capernito, 2013). Pada perencanaan penulis menyusun rencana keperawatan sesuai dengan teori dan studi kasus. Rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat mengontrol nyeri dengan kriteria hasil : skala nyeri berkurang dari 5 menjadi 2, wajah klien tampak rileks, ttv dalam batas normal, keadaan umum baik, adapun rencana keperawatan yang dapat dilakukan untuk masalah keperawatan pada Ny. S yaitu :

1. Kaji skala nyeri
2. Kaji tanda-tanda vital klien
3. Gunakan teknik distraksi
4. Identifikasi pilihan teknik distraksi untuk mengalihkan nyeri misalnya terapi musik
5. Identifikasi minat terhadap musik
6. Posisikan dalam posisi nyaman
7. Jelaskan manfaat dan jenis distraksi
8. Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan
9. Kolaborasi pemberian analgetik jika skala nyeri tidak turun.

D. Implementasi

Pada hari Rabu, 3 Mei 2023 dilakukan tindakan terapi musik pada pukul 08.00 kepada Ny. S, didapatkan tingkat skala nyeri sebelum dilakukan terapi musik 5, dan tingkat skala nyeri setelah dilakukan terapi musik 4. Pada hari Kamis, 4 Mei 2023 dilakukan tindakan terapi musik pada pukul 11.00 kepada Ny. S, didapatkan tingkat skala nyeri sebelum dilakukan terapi musik 4, dan tingkat skala nyeri setelah dilakukan terapi musik 3. Pada hari Jum'at, 5 Mei 2023 dilakukan tindakan terapi musik pada pukul 11.05 kepada Ny. S, didapatkan tingkat skala nyeri sebelum dilakukan terapi musik 3, dan tingkat skala nyeri setelah dilakukan terapi musik 2. Dari data tersebut didapatkan bahwa memang benar adanya penurunan tingkat skala nyeri. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian bahwa terapi musik dapat menurunkan tingkat skala nyeri.

Berdasarkan Penelitian Astuti dan Merdekawati (2016), dari 36 pasien post operasi di RSUD H. Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian Jambi, didapatkan adanya perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi musik dengan *p-value* 0,002. Penelitian ini menunjukkan bahwa musik klasik dapat digunakan pasien post operasi untuk menurunkan skala nyeri. Sementara menurut penelitian Sesrianty dan Wulandari pada tahun 2018, dari 17 pasien post operasi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, didapatkan adanya perbedaan yang signifikan rerata tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi musik dengan *p-value* 0,000.

Semua perencanaan terlaksana dengan baik tanpa ada kendala karena adanya dukungan dari keluarga dalam mengaplikasikan tindakan tersebut. Tindakan yang dilakukan oleh penulis sudah sesuai dengan teori akan tetapi berbeda urutannya dengan yang telah dibuat pada perencanaan.

E. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini

dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan (PPNI, 2017).

Evaluasi keperawatan pada Ny. S setelah dilakukan tindakan terapi musik selama 3x24 jam didapatkan tingkat nyeri berkurang. Pada tanggal 3 Mei 2023 didapatkan hasil sebelum diberikan terapi musik tingkat skala nyeri 5, dan setelah diberikan terapi musik tingkat skala nyeri 4. Pada tanggal 4 Mei 2023 didapatkan hasil sebelum diberikan terapi musik tingkat skala nyeri 4, dan setelah diberikan terapi musik tingkat skala nyeri 3. Pada tanggal 5 Mei 2023 didapatkan hasil sebelum diberikan terapi musik tingkat skala nyeri 3, dan setelah diberikan terapi musik tingkat skala nyeri 2. Berdasarkan data tersebut, maka didapatkan terjadinya penurunan tingkat skala nyeri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Nyeri hidung setelah septoplasti terjadi secara akut, umumnya rasa sakit digambarkan sebagai pegal atau berdenyut. Tanda gejala yang mencerminkan nyeri akut, yaitu klien tampak meringis. Distraksi di duga dapat menurunkan nyeri, salah satu teknik distraksi yang dapat digunakan yaitu terapi musik.

Terapi musik dapat menurunkan nyeri pada klien dengan nyeri. Manfaat terapi musik pada periode pasca bedah, yaitu meningkatkan kenyamanan pasien karena relaksasi mampu menurunkan spasme otot, dan mengurangi kecemasan. Pada keadaan rileks tubuh akan di stimulasi untuk memproduksi endorfin yang bereaksi menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa tenang dan pada akhirnya akan merangsang organ-organ tubuh untuk mereproduksi sel-sel yang rusak akibat pembedahan.

Pada pasien Ny. S yang mengalami nyeri akibat septum deviasi dengan tindakan septoplasty di berikan terapi musik selama 15 menit sangat efektif, klien tampak menyukai musik Mozart yaitu instrumental piano, hasil skala nyeri pada hari Rabu, 3 Mei 2023 sebelum diberikan terapi musik didapatkan tingkat skala nyeri yaitu 5 (nyeri sedang) dan pada hari Jum'at, 5 Mei 2023 setelah diberikan terapi musik didapatkan penurunan tingkat skala nyeri yaitu 2 (nyeri ringan) dan ekspresi wajah klien tampak rileks, TTV dalam batas normal, dan klien merasa nyaman.

B. Saran

Setelah penulis menguraikan dan menyimpulkan, penulis dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan yang ada, maka selanjutnya penulis akan menyampaikan saran untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada

klien dengan septum deviasi di perlukan adanya suatu perubahan dan perbaikan diantaranya :

1. Bagi Penulis

Hasil studi kasus yang dilakukan di harapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan pembandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada pasien septum deviasi.

2. Bagi Perkembangan ilmu keperawatan

Dalam perkembangan ilmu keperawatan dapat menambah keluasan ilmu keperawatan dan penambahan waktu dala melakukan asuhan keperawatan dengan pasien septum deviasi dan juga memacu pada penelitian selanjutnya dan menjadi bahan pembandingan dalam melakukan penelitian pada pasien dengan septum deviasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad AS, Fatmah B, and Talal A. *Prevalence of deviated nasal septum among adults in Jeddah, Saudi Arabia: Age and gender difference*. J Diag Ther Study. 2014;3(2):20-30.
- American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation. (2021). *Deviated septum*. <https://www.enthealth.org/conditions/deviated-septum/>. Diakses Pada 15 Juni 2023.
- Amin, S., Farooq, M., and Ali, A. (2019). *Association of deviated nasal septum with obstructive sleep apnea*. Journal of Ayub Medical College Abbottabad, 31(1), 39.
- Arief Mansjoer (2010), *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi 4, Jakarta : Media Aesculapius.
- Astuti, A dan Merdekawati, D., (2016). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri Pasien Post Operasi. *Jurnal Ipteks Terapan Research of Applied Science and Education*, 10(3) 148-154. https://scholar.google.co.id/scholar?q=pengaruh+terapi+musik+klasik+terhadap+penurunan+tingkat+skala+nyeri+pasien+post+operasi&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar#d=gs_qabs&u=%23p%3Ds9UF1pltuHwJ. Diakses Pada 8 Juli 2023.
- Aziz T, Biron VL, Ansari K, and Flores-Mir C. *Measurement Tools for the Diagnosis of Nasal Septal Deviation: A Systemic Review*. Journal of Otolaryngology Head and Neck Surgery. 2014;43(1):11.
- Berman, A., Snyder, S.J., and Frandsen, G. (2016). *Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice (Tenth Edition)*. New York: Pearson Education, Inc.
- Budiman BJ, Effy H, Hafni B, dan Ade A. Pengaruh Septoplasti terhadap Sumbatan Hidung. *Majalah Kedokteran Andalas* 2014; 37(2):107-14.
- Carpenito, L, J. (2013). *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi Pada Praktek Klinik (Terjemahan)*. Edisi 6. Jakarta : EGC.

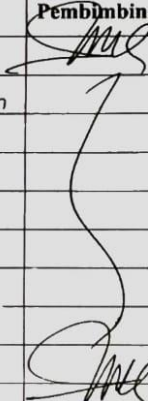
- Debora, O. 2017. Proses Keperawatan dan Pemeriksaan fisik. Jakarta : Salemba Medika.
- Gehani CN, and Houser SM. Septoplasty, *Turbinate Reduction, and Correction of Nasal Obstruction*. In: Johnson JT, Rosen CA, editors. Baileys's Head and Neck Surgery Otolaryngology. 5th Ed. 1st Vol. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014. p.611-620
- International Association for the Study of Pain. 2020. IASP Terminology - IASP. <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>. Di akses pada tanggal 15 Juni 2023.
- Investigation O, Health KN. Prevalence and Risk Factors of Chronic Rhinosinusitis, Allergic Rhinitis, and Nasal Septal Deviation Results of the Korean National Health and Nutrition Survey 2008-2012. 2016 ; 142(2) : 162-167. doi:10.1001/jamaoto.2015.3142
- Koumpa, FS., Ferguson, M., and Saleh, H. (2021). *Delayed-Onset Neuropathic Pain after Septoplasty*. Hindawi, 2021, 2-3.
- Mutmainnah. HS., dan Maslin R. (2020). Efektivitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi, 1 (1), 40.
- Nizar NW, dan Mangunkusumo E. Kelainan Septum. dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Telinga Hidung Tenggorok. Edisi 7. Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2013. Hal :104-105
- Nurdiansyah, T.E., (2015). Pengaruh terapi musik terhadap respon nyeri pada pasien dengan post operasi di RSUD A. Dadi Tjokrodipo kota Bandar Lampung. <https://ejurnal.poltekkestjk.ac.id/index.php/JK/article/view/20>. Diakses pada tanggal 16 Juni 2023
- Pons Y, Champagne C, Genestier L, and Regloix SB. *Endoscopic Septoplasty: Tips and Pearls*. European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Disease. 2015;132(6):353-356
- PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

- Saputra, M., Nasution, H., dan Ibrahim, M. (2019). *Manajemen Nyeri Non-Farmakologi*. Lhoksukon: Lembaga Riset Akasia.
- Sedaghat AR, Kieff DA, Bergmark RW, Cunnane ME, and Busaba NY. *Radiographic evaluation of nasal septal deviation from computed tomography correlates poorly with physical exam findings*. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2015;5(3):258-262. doi:10.1002/alr.21445.
- Sesrianty, V. dan Wulandari, S. (2018). *Terapi Musik Klasik (Alunan Piano) Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi*. Prosiding seminar Prosiding Seminar Kesehatan Perintis, 1(1). <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/download/59/48>. Diakses Pada 8 Juli 2023.
- Setyono, A., dan Rohana, N. (2021). *Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga*. *Jurnal NERS Widya Husada*, 8 (2), 2-3.
- Tamus, A. Y., Boesoirie, M. T., dan Aroeman, N. A (2015). *Korelasi Antara Visual Analogue Scale (VAS) dan Peak Nasal Inspiratory Flow (PNIF) Sebelum dan Sesudah Septoplasti*, 47(3), 187.
- Yudiyanta, dan Novita. (2015). *Assessment Nyeri. Patient Comfort Assessment Guide*.

Lampiran 1

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Tiara Astrin Novianti
 NIM : 2036054
 Judul KTI : EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA NY. S DENGAN SEPTUM DEVIASI POST OP SEPTOPLASTY DI RUANG PERAWATAN PAVILIUN DARMAWAN LANTAI V RSPAD GATOT SOEBROTO
 Pembimbing : Memed Sena Setiawan, S.Kp, M.Pd, MM

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	8/5	Konsultasi ASkep kasus kelokan	ASkep ACC	
2.	6/6	Penetapan judul KTI	Judul sesuai kasus dan arahan	
3.	19/6	Penyusunan BAB I-V	Revisi BAB I-V	
4.	5/7	BAB I-V	Revisi BAB I-V	
5.	6/7	BAB I-V	Revisi BAB I-V	
6.	10/7	BAB I-V	KTI ACC	
7.				
8.				
9.				
10.				

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.