PENERAPAN TERAPI *GUIDED IMAGERY* DENGAN MUSIK RELAKSASI TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA TN. S POST OP ABSES SUBMANDIBULA DI PAVILIUN DARMAWAN LANTAI VI RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun oleh :

MUHAMMAD ARTEMA AFIEF A
NIM. 2314401053

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

PENERAPAN TERAPI *GUIDED IMAGERY* DENGAN MUSIK RELAKSASI TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA TN. S POST OP ABSES SUBMANDIBULA DI PAVILIUN DARMAWAN LANTAI VI RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyararatan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun oleh :

MUHAMMAD ARTEMA AFIEF A
NIM. 2314401053

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	: Muhammad Artema Afief A
NIM	: 2314401053
Program Studi	: DIII Keperawatan
Angkatan	: XXXIX / 39

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat relaksasi penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

"Penerapan Terapi *Guided Imagery* dengan Musik Relaksasi Terhadap Kualitas Tidur pada TN. S Post Op Abses Submandibula di Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto "

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 26 Mei 2026

Yang menyatakan,



(Muhammad Artema Afief A)
2314401053

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : Muhammad Artema Afief A

NIM : 2314401053

Hari/Tanggal : Selasa, 26 Mei 2026

Judul : "Penerapan Terapi Gu*ided Imagery* dengan Musik Relaksasi Terhadap Kualitas Tidur pada TN. S Post Op Abses Submandibula di Paviliun Darmawan Lantai VI 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, 26 Mei 2026

Menyetujui

Pembimbing

Ns. Riza Ginanjar Mustofa. M.Kep
NUPTK : 6449767668137023

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI *GUIDED IMAGERY* DENGAN MUSIK RELAKSASI TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA TN. S POST OP ABSES SUBMANDIBULA DI PAVILIUN DARMAWAN LANTAI VI 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
Ns. Riza Ginanjar Mustofa. M.Kep	**Ns. Dyah Untari, M. Kep. Sp. Kep. MB**
NUPTK : 6449767668137023	NUPTK : 8982040022

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S. Kp, S.H. M.A.R.S
NUPTK : 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP



Nama : Muhammad Artema Afief A

Tempat, Tanggal Lahir : Malang ,14 Maret 1998

Agama : Islam

Alamat : Asrama Yonarmed 3 , RT 001/RW 016,
Desa Jambewangi, Kecamatan Secang , Kabupaten Magelang

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 5 Mendenrejo, Lulus Tahun 2010
2. SMP N 1 Menden, Lulus Tahun 2013
3. SMK N Ngraho, Lulus Tahun 2016
4. DIKMABA, Lulus Tahun 2019
5. DIKJURBA ARMED, Lulus Tahun 2019

Prestasi : 1. Bela Diri Militer peringkat 3 (tiga) se- Kodam 4 Diponegoro Tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul "Penerapan Terapi *Guided Imagery* Dengan Musik Relaksasi Terhadap Kualitas Tidur Pada Tn. S Post Op Abses Submandibula di pPaviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto". Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis 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 Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H.,M.A.R.S, selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Diploma Tiga Keperawatan.
2. Ibu Ns. Ita., M.Kep, selaku wakil ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mcngikuti dan mcnyclcsaikan pcndidikan program studi D-III Keperawatan.
3. Bapak Ns. Riza Ginanjar M, M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah menyediakan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini hingga selesai.
4. Bapak Ns. Riza Ginanjar M, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta dukungan untuk memberikan arahan penulisan di karya tulis ilmiah ini hingga selesai.
5. Ibu Ns. Dyah Untari, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta dukungan untuk memberikan arahan penulisan di karya tulis ilmiah ini hingga selesai.
6. Seluruh dosen STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya selama 3 tahun sehingga dapat menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan.

7. Kepada kedua orang tua saya Ayah dan Ibu serta keluarga yang selalu memberikan support, dan motivasi sehingga saya semangat untuk mengerjakan Proposal KTI ini.
8. Kepada teman-teman TRESNUEVA yang selalu memberikan semangat, canda dan tawanya relaksasi 3 tahun bersama.
9. Kepada teman-teman satu bimbingan saya (Pak Sahrul, Susi, dan Tri Mulya) yang selalu membantu, memberikan support, dan semangat.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 26 Mei 2026

Muhammad Artema Afief A

NIM 2314401053

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Muhammad Artema Afief A
NIM : 2314401053
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 saya yang berjudul:

" Penerapan Terapi *Guided Imagery* dengan Musik Relaksasi Terhadap Kualitas Tidur pada TN. S Post Op Abses Submandibula di Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto "

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola relaksasi 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 : 26 Mei 2026

Yang Menyatakan



Muhammad Artema Afief A

ABSTRAK

Nama : Muhammad Artema Afief A
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : " Penerapan Terapi *Guided Imagery* dengan Musik Relaksasi Terhadap Kualitas Tidur pada TN. S Post Op Abses Submandibula di Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto "

Abses submandibula merupakan infeksi pada ruang leher yang sering menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan setelah operasi sehingga dapat menimbulkan gangguan pola tidur pada pasien. Gangguan tidur ditandai dengan sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, serta menurunnya kualitas istirahat. Kondisi tersebut dapat memengaruhi proses pemulihan pasien. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengatasi masalah tidur adalah guided imagery dengan musik relaksasi. Terapi ini membantu pasien merasa lebih nyaman, rileks, mengurangi nyeri, serta meningkatkan kualitas tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan dan menganalisis pengaruh penerapan terapi guided imagery dengan musik relaksasi terhadap gangguan pola tidur pada pasien post operasi abses submandibula di RSPAD Gatot Soebroto. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, hingga evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi guided imagery dengan musik relaksasi yang dilakukan secara konsisten selama tiga hari dapat meningkatkan kualitas tidur pasien. Kesimpulan:Pasien tampak lebih rileks, frekuensi terbangun malam hari berkurang, durasi tidur meningkat, dan pasien merasa lebih segar saat bangun tidur. Terapi ini terbukti membantu meningkatkan kualitas tidur dan kenyamanan pasien.

Kata Kunci: Guided Imagery,Musik Relaksasi,Gangguan Pola Tidur,Abses Submandibula

ABSTRACT

Name : Muhammad Artema Afief A

Study Program : Diploma III of Nursing

Title : "The Implementation of *Guided Imagery* Therapy with Relaxation Music on Sleep Quality in Mr. S Post *Submandibular Abscess* Surgery at Darmawan Pavilion 6th Floor, RSPAD Gatot Soebroto"

Submandibular abscess is an infection of the neck space that often causes pain and discomfort after surgery, leading to sleep pattern disturbances in patients. Sleep disturbances are characterized by difficulty falling asleep, frequent awakening during the night, poor sleep quality, and decreased rest quality. This condition can affect the patient's recovery process. One of the non-pharmacological therapies that can be used to help overcome sleep problems is guided imagery combined with relaxation music. This therapy helps patients feel more comfortable and relaxed, reduces pain, and improves sleep quality. This study aimed to describe nursing care and analyze the effect of implementing guided imagery therapy with relaxation music on sleep pattern disturbances in post-operative submandibular abscess patients at RSPAD Gatot Soebroto. The method used was a case study with a comprehensive nursing care approach, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The results showed that guided imagery therapy with relaxation music, applied consistently for three days, was able to improve the patient's sleep quality. In conclusion, patients appeared more relaxed, the frequency of nighttime awakenings decreased, sleep duration increased, and patients felt fresher upon waking up. This therapy was proven to help improve sleep quality and provide comfort for post-operative submandibular abscess patients.

Keywords: Guided Imagery,Relaxation Music,Sleep Pattern Disturbance,Submandibular Abscess

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORIGINALITAS ..... **iii**
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **iv**
RIWAYAT HIDUP ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
HALAMAM PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI ..... **ix**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **xi**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar belakang 1
B. Rumusan masalah 4
C. Tujuan 4
D. Manfaat Penulisan Karya Tulis Ilmiah 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
A. Konsep Penyakit Abses Submandibula 6
B. Konsep Gangguan Pola Tidur 10
C. Konsep Terapi Guided Imagery dengan Musik Relaksasi 13
D. Konsep Asuhan Keperawatan 16
D. Hasil Peneletian Terkait 24
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS **26**
A. Jenis dan desain/rancangan studi kasus 26
B. Subjek studi kasus 26
C. Lokasi dan Waktu Studi 26
D. Fokus Studi Kasu 27
E. Instrumen Studi Kasus 27
F. Metode Pengumpulan Data 27
G. Analisis dan Penyajian Data 28
H. Etika Studi Kasus 39

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 41
A. Pengkajian 41
B. Diagnosis Keperawatan 42
C. Intervensi Keperawatan 42
D. Implementasi Keperawatan 43
E. Evaluasi Keperawatan 44
BAB V PENUTUP 45
A. Kesimpulan 45
B. Saran 46
DAFTAR PUSTAKA 47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Mekanisme Relaksasi Guide Imagery 15
Gambar 1.2 Pathway 19

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Intervensi Keperawatan..... 20
Tabel 1.2 Analisa Data..... 33

LAMPIRAN

Lampiran 1 Tabel Observsi Tidur Pasien..... 49
Lampiran 2 SOP Terapi Guided Imagery 50
Lampiran 3 Lembar Inform Consent Pasien 51
Lampiran 4 Lembar Bimbingan KTI 52
Lampiran 5 Dokumentasi Penerapan 53

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Abses submandibula merupakan salah satu infeksi serius pada ruang leher yang ditandai dengan proses inflamasi disertai akumulasi pus pada area submandibular(Aryani dkk., 2022). Secara anatomis, ruang ini dibatasi oleh muskulus mylohyoid, kulit, dan fascia superfisialis. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh infeksi odontogenik, terutama pada gigi posterior mandibula. Gejala yang sering ditemukan meliputi pembengkakan pada daerah bawah rahang, nyeri hebat pada gigi, trismus, serta kesulitan menelan. Apabila tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius seperti penyebaran infeksi ke ruang leher relaksasi hingga obstruksi jalan napas. Kondisi ini tidak sekadar menjadi isu kesehatan individu, tetapi telah mencapai tingkat penyebaran yang signifikan secara global(Ariobimo dkk., 2023).

Menurut World Health Organization (2023), penyakit gigi dan mulut merupakan salah satu masalah kesehatan paling umum di dunia yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup. Diperkirakan sekitar 6,5 miliar orang di dunia pernah karies gigi dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Karies yang tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi infeksi lanjutan seperti abses odontogenik, termasuk abses submandibula. Data global menunjukkan tingginya kejadian infeksi pada rahang bawah. Studi di Amerika Serikat melaporkan bahwa sekitar 68% kasus abses rahang terjadi pada mandibula, sedangkan penelitian di China mencatat 3.537 kasus abses alveolar dengan 42,7% merupakan abses mandibula periapikal(Margani et al., 2026).

Hal ini menunjukkan bahwa infeksi pada rahang bawah memiliki kontribusi besar terhadap kejadian abses di rongga mulut. Masalah

kesehatan gigi dan mulut masih tergolong tinggi di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi abses mencapai 14,5% dan cenderung meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Distribusi tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah sebesar 23,4% dan terendah di Jambi sebesar 9,3%. Di Jawa Tengah, prevalensi abses mandibula mencapai 13,9% dengan dominasi pada kelompok usia produktif(Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa 56,8% masyarakat Indonesia mengrelaksasi masalah kesehatan gigi dan mulut . Menurut Riskesdas 2018, Prevalensi penduduk yang mempunyai masalah infeksi pada gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir adalah 23,0%, dan terdapat 0,6% penduduk DKI yang telah kehilangan seluruh gigi aslinya. Dari penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut terdapat 39,5% yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi(Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Selain itu, berdasarkan data di RSPAD Gatot Soebroto khususnya di Ruang Paviliun Darmawan Lantai VI, terdapat 8 pasien dengan *Abses Submandibula* dalam tiga bulan terakhir yang dimana hal ini termaksuk infeksi dari gigi dan mulut. Tingginya angka ini menunjukkan bahwa infeksi odontogenik masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan(Ariobimo dkk., 2023).

Tingginya angka kejadian abses submandibula tersebut tidak hanya berdampak pada kondisi fisik pasien, tetapi juga dapat memengaruhi berbagai aspek fisiologis lainnya, termasuk kualitas tidur dan proses pemulihan kesehatan pasien. Nyeri yang dirasakan pasien, dapat mengganggu proses tidur sehingga menurunkan kualitas istirahat. Kualitas tidur yang buruk tidak hanya menyebabkan kelelahan, tetapi juga dapat menurunkan daya tahan tubuh, memperlambat proses penyembuhan, serta memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan(Potter & Perry, 2021).

Relaksasi upaya meningkatkan kualitas tidur, intervensi non-farmakologis mulai banyak dikembangkan sebagai terapi komplementer. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah teknik *guided imagery* dengan musik relaksasi , yaitu teknik relaksasi yang memanfaatkan imajinasi terarah dengan melibatkan berbagai indera untuk menciptakan kondisi rileks. Teknik ini diketahui mampu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, mengurangi persepsi nyeri, serta meningkatkan kenyamanan sehingga berpotensi memperbaiki kualitas tidur(Smeltzer & Bare, 2021).

Berdasarkan penelitian (Purwati, 2023) pengaruh teknik relaksasi *Guided Imagery* dan musik relaksasi terhadap kualitas tidur sangat efektif pada pasien. Penelitian lainnya menunjukan *Guided Imagery* dan terapi musik dapat menurunkan intensitas nyeri (Dian & Hudiyawati, 2024). Nyeri sangat berpengaruh relaksasi kualitas tidur (Kasanova et al, 2021).

Berdasarkan penelitian tersebut, telah menunjukkan bahwa *guided imagery* efektif relaksasi meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi insomnia pada berbagai kelompok pasien. Namun demikian, sebagian besar penelitian tersebut masih berfokus pada pasien dengan kondisi kronis, lansia, atau gangguan psikologis, sehingga penerapannya pada pasien dengan kondisi akut seperti abses submandibula masih belum banyak diteliti(Potter & Perry, 2021).

Selain itu, penelitian mengenai abses submandibula selama ini cenderung menitikberatkan pada aspek klinis seperti penyebab, diagnosis, dan terapi medis, sementara dampaknya terhadap kualitas tidur pasien belum banyak dikaji secara menrelaksasi. Hubungan antara nyeri akibat infeksi odontogenik dengan gangguan tidur juga belum dianalisis secara spesifik. Di sisi lain, pendekatan penelitian yang mengintegrasikan aspek fisik dan psikologis (biopsikososial) masih terbatas (Ariobimo dkk., 2023).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik meneliti Penerapan Terapi *Guided Imagery* dengan Musik Relaksasi Terhadap Kualitas Tidur pada Tn. S dengan Post Op *Abses Submandibula* di Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto dengan harapan hasilnya dapat mendukung penerapan intervensi non farmakologis relaksasi asuhan keperawatan medical bedah , khususnya relaksasi membantu mengembalikan kualitas tidur Tn. S dengan Post Op *Abses Submandibula.*

B. Rumusan masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan melalui terapi *Guided Imagery* dengan musik relaksasi terhadap kualitas tidur pada pasien post operasi *Abses Submandibula* yang dirawat di Ruang Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk menjelaskan terapi *Guided Imagery* dengan musik relaksasi efektif terhadap kualitas tidur pada pasien post op *Abses Submandibula* serta menilai potensinya sebagai alternatif terapi non farmakologis dalam membantu proses peningkatan kualitas tidur di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi hasil pengkajian keperawatan pada pasien post op *Abses Submandibula* yang dirawat di Ruang Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto.

b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien post op *Abses Submandibula* yang dirawat di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 6

c. Merencanakan intervensi keperawatan berupa Penerapan Terapi *Guided Imagery* dengan Musik Relaksasi Terhadap Kualitas Tidur pada pasien dengan Post Op *Abses*

Submandibula di Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto.

d. Mengimplementasikan Penerapan Terapi *Guided Imagery* dengan Musik Relaksasi untuk membantu meningkatkan Kualitas Tidur pada pasien dengan Post Op *Abses Submandibula* di Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto.

e. Mengevaluasi hasil Penerapan Terapi *Guided Imagery* dengan Musik Relaksasi untuk membantu meningkatkan Kualitas Tidur pada pasien dengan Post Op *Abses Submandibula* di Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Penulisan Karya Tulis Ilmiah

1. Bagi Pasien

   Meningkatkan kualitas tidur, mengurangi rasa nyeri dan kecemasan pasca operasi, serta mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan luka dengan lebih nyaman.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

   Menambah wawasan dan bukti ilmiah bahwa terapi guide imagery dengan musik relaksasi efektif sebagai tindakan keperawatan komplementer, serta menjadi dasar pengembangan standar asuhan keperawatan berbasis bukti.

3. Bagi Penulis

   Menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan terapi komplementer, serta melatih kemampuan menyusun karya tulis ilmiah dan memberikan asuhan keperawatan yang holistik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Menjadi bahan referensi dan sumber data, serta memberikan gambaran dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dengan topik atau variasi terapi yang serupa.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Abses Submandibula

1. Definisi Penyakit Abses Submandibula

Abses submandibula adalah kumpulan pus yang terisolasi dibawah dermis dan jaringan kulit yang lebih dalam, ditimbulkan oleh infeksi dari bakteri, parasit, atau benda asing lainnya (Aryani et al., 2022). Menurut Gadre A. K & Gadre K. C, (2024) menambahkan abses submandibula adalah suatu kondisi terbentuknya abses di daerah submandibula dan disertai nyeri pada tenggorokan, demam dan keterbatasan gerak saat membuka mulut.

Abses submandibula adalah kondisi di mana terjadi akumulasi nanah di ruang-ruang dalam leher sebagai akibat dari penyebaran infeksi. Sumber infeksi yang paling umum berasal dari gigi, saluran pernapasan bagian atas, atau telinga tengah. Seiring berjalannya waktu, infeksi ini juga dapat bersumber dari rongga mulut, faring, sinus paranasal, serta jaringan lain yang berada di sekitar leher. Selain infeksi, beberapa faktor lain juga dapat memicu terbentuknya abses, termasuk limfadenitis, cedera, prosedur bedah, keberadaan benda asing, tumor ganas, atau gangguan pada kelenjar saliva. Apabila kondisi ini tidak mendapatkan penanganan yang tepat, infeksi berpotensi menyebar lebih dalam ke jaringan leher dan menyebabkan terbentuknya beberapa abses sekaligus, sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi serius (Zam et al., 2024).

Abses submandibula adalah suatu peradangan yang disertai pembentukan pus pada daerah submandibul. Ruang submandibular berada di antara lapisan mukosa dasar mulut dan lidah serta

fascia leher yang terbagi menjadi 2 kompartemen oleh otot mylohyoid menjadi sublingual yang berada di atas otot mylohyoid dan area submaxillary dan submental yang berada di bawah otot mylohyoid (Johnston, 2023) .

2. Etiologi

Infeksi bakteri dapat menyebabkan abses. Bakteri penyebab abses tersering adalah Staphylococuus Aureus. Bakteri menyebabkan abses melalui beberapa cara yang pertama, bakteri masuk ke bawah kulit akibat luka yang berasal dari tusukan jarum yang tidak steril, kedua bakteri menyebar dari suatu infeksi dibagian tubuh yang lain, ketiga bakteri yang dalam keadaan normal hidup di dalam tubuh manusia dan tidak menimbulkan gangguan kadang bisa menyebabkan terbentuknya abses (Putri, 2021)

3. Manifestasi Klinis

Tanda dari inflamasi akut ditandai dengan eksudasi plasma protein dan akumulasi leukosit dominasi neutrofil. Inflamasi akan memunculkan tanda keradangan akut atau dikenal sebagai cardinal symptom, yaitu rubor (kemerahan), calor (panas), tumor (pembengkakan) dan functiolaesa (kehilangan fungsi) (Putri, 2021). Gejala dari abses tergantung pada lokasi dan pengaruhnya terhadap fungsi suatu organ atau saraf. Gejala nya bisa berupa: nyeri, nyeri tekan, teraba hangat, pembengkakan, kemerahan, dan demam (Putri, 2021).

4. Patofisiologi

Proses terjadinya infeksi pada tubuh merupakan interaksi dari tiga hal sesuai dengan trias epidemiologi yaitu agent, host, dan environment. Agent merupakan mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit, host adalah tubuh manusia sebagai tempat akumulasi dari mikroorganisme tersebut. Host pada kasus infeksi

mandibula lebih spesifik dapat juga diarahkan pada area rahang mulut. Environment merupakan kondisi disekitar host atau faktor eksternal yang mendukung proses terjadinya penyakit. Pada kondisi sehat terdapat keseimbangan antara ketiga faktor epidemiologi. Gangguan yang terjadi pada trias epidemiologi dapat menimbulkan penyakit. Contoh gangguan tersebut adalah environment berubah menjadi tempat yang sangat kondusif untuk pertumbuhan mikroorganisme, adanya peningkatan jumlah agent atau mikroorganisme, serta penurunan daya tahan tubuh host (Putri, 2021).

Jika bakteri masuk ke dalam jaringan yang sehat, maka akan terjadi suatu infeksi. Sebagian sel mati dan hancur, meninggalkan rongga yang berisi jaringan dan sel-sel yang terinfeksi. Sel-sel darah putih yang merupakan pertahanan tubuh dalam melawan infeksi, bergerak kedalam rongga tersebut, dan setelah menelan bakteri, sel darah putih akan mati, sel darah putih yang mati inilah yang membentuk nanah yang mengisi rongga tersebut. Akibat penimbunan nanah ini, maka jaringan disekitarnya akan terdorong. Jaringan pada akhirnya tumbuh di sekeliling abses dan menjadi dinding pembatas. Abses hal ini merupakan untuk tubuh mencegah penyebaran infeksi lebbih lanjut jika suatu abses pecah didalam tubuh maka infeksi bisa menyebar kedalam tubuh juga dibawah permukaan kulit, tergantung kepada lokasi (Putri, 2021).

5. Komplikasi

Abses submandibula dapat menyebar ke jaringan parafaringeal dan retrofaringeal sehingga membentuk abses parafaring dan retrofaring. penyebaran infeksi ke ruang parafaring dapat merusak selubung karotis terdiri dari : arteri carotis (arteri karotis), vena jugularis interna dan nervus vagus (saraf vagus). Erosi akibat infeksi pada arteri carotis komunis dapat menyebabkan terbentuknya aneurisma yang sewaktu-waktu dapat ruptur. Pada vena jugularis

interna dapat terjadi tromboflebitis vena yang disebut lemmiere syndrome. Infeksi juga dapat menyebar melalui pembuluh darah ke rongga intrakranial menyebabkan abses cerebri, meningitis, epidural dan subdural empyema, serta ke seluruh tubuh menyebabkan kondisi sepsis. Penyebaran infeksi ke daerah retrofaring dapat berlanjut turun menyebabkan obstruksi jalan napas, mediastinitis, pericarditis, dan empyema pleura (Johnston, 2023).

6. Pemeriksaan Penunjang

Menentukan ukuran dan lokasi abses dilakukan pemeriksaan, sebagai berikut :

1. Pemeriksaan laboratorium

   Pemeriksaan laboratorium ini dilakukan untuk memeriksa adanya peningkatan sel darah putih, kadar gula darah, kondisi HIV.

2. Pemeriksaan radiologi

   Pemeriksaan radiologi dilakukan Untuk radiologis foto polos jaringan lunak leher AP dan lateral, foto panoramic (melihat sumber infeksi odontogenik), foto thorak (melihat deviasi trakea, emfisema subkutis, pelebaran mediastinum, dan pneumomediatinum), CT scan dengan kontras, MRI dan USG (membantu melihat anatomi lesi secara detil karena kesulitan interpretasi dan visualisasi) (Johnston, 2023).

7. Penatalaksanaan

Prioritas utama abses submandibula dalam adalah menjaga patensi jalan napas, dilanjutkan pemberian antibiotik intravena baru dilakukan drainase secara pembedahan. Menjaga patensi jalan napas bila terdapat obstruksi adalah yang paling utama jika diperlukan dapat dilakukan segera di kamar operasi dengan intubasi menggunakan fiberoptik (intubasi blind baik nasotracheal maupun orotracheal

dengan neuromuscular relaxan dapat mencetuskan krisis jalan napas), bila sangat diperlukan dapat dilakukan trakeostomi segera.

Setiap pasien dengan infeksi leher dalam harus mendapat terapi antibiotik empiris hingga hasil kultur dan sensitivitas (Johnston, 2023). Selain itu penatalaksanaan kasus abses submandibula pada pasien ini yaitu melakukan Tindakan seperti pencabutan gigi penyabab infeksi, melakukan insisi dan drainase abses serta melakukan kultur bakteri untuk menguji sensitivitas antibiotika (Syarifah, 2024).

B. Konsep Gangguan Pola Tidur

1. Definisi Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur merupakan kurangnya tidur yang menyebabkan menurunnya kualitas tidur dengan adanya gangguan dalam jumlah tidur ataupun waktu tidur pada individu sehingga menyebabkan berkurangnya energi individu dalam beraktivitas dan berkonsentrasi. Gangguan tidur adalah intrupsi jumlah waktu dan kualitas akibat dari faktor eksternal yaitu kesulitan memulai tidur, ketidakpuasan tidur, terjaga tanpa penyebabnya (Rifka et.al, 2024).

2. Etiologi

Penyebab gangguan pola tidur dipengaruhi oleh penyakit, stres, emosional, gaya hidup (Fatmawati, Qorahman, Azhari, 2022) Penyebab gangguan pola tidur menurut SDKI :

1. Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu,pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemeriksaan)
2. Kurangnya kontrol tidur
3. Kurangnya privasi
4. Ketiadaan teman tidur
5. Tidak familiar dengan lingkungan tidur

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala dari gangguan pola tidur menurut ***SDKI*** :

Tanda Mayor:

a. Mengeluh sulit tidur
b. Mengeluh sering terjaga
c. Mengeluh tidak puas tidur
d. Mengeluh pola tidur berubah
e. Mengeluh istirahat tidak cukup

Tanda Minor:

1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Gangguan pola tidur adalah keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur Ekspektasi pola tidur membaik Kriteria hasil berdasarkan ***SLKI***:

a. Keluhan sulit tidur menurun
b. Keluhan sering terjaga menurun
c. Keluhan tidak puas tidur menurun
d. Keluhan pola tidur berubah menurun
e. Keluhan istirahat tidak cukup menurun

Dukungan tidur adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur. ***SIKI***

Tindakan Observasi

a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
d. Identifikasi obat tidur

Terapeutik

a. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
c. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur

d. Tetapkan jadwal tidur rutin
e. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
f. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur

Edukasi

a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
c. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
d. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
e. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologi, gaya hidup, sering berubah shif bekerja)
f. Ajarkan relaksasi non farmakologi (terapi rendam kaki dengan air hangat)

4. Kebutuhan Waktu Tidur

Kebutuhan tidur berdasarkan usia (Kemenkes, 2025)

a. Usia 0-1 bulan: bayi yang usianya baru 2 bulan membutuhkan waktu tidur 14-18 jam sehari.
b. Usia 1-18 bulan: bayi membutuhkan waktu tidur 12-14 jam sehari termasuk tidur siang.
c. Usia 3-6 tahun: kebutuhan tidur yang sehat di usia anak menjelang masuk sekolah ini, mereka membutuhkan waktu untuk istirahat tidur 11-13 jam, termasuk tidur siang.
d. Usia 6-12 tahun: Anak usia sekolah ini memerlukan waktu tidur 10 jam. e. Usia 12-18 tahun: menjelang remaja sampai remaja kebutuhan tidur yang sehat adalah 8-9 jam.

e. Usia 18-60 tahun: orang dewasa membutuhkan waktu tidur 7-9 jam setiap hari(Kemenkes, 2025).

5. Penatalaksanaan Gangguan Pola Tidur

Penanganan gangguan pola tidur dapat di lakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Penanganan secara farmakologi seperti: Zolpidem, tradozom, lorazepam, fenobarbital, diazepam, klonazepam, dan amitriptilin yang memiliki efek samping seperti gangguan koordinasi berpikir, gangguan fungsi mental, dan ketergantungan. Terapi secara non farmakologi di antaranya adalah hidroterapi (rendam kaki dengan air hangat), terapi relaksasi, terapi pengontrolan stimulus, dan hygiene tidur yang tidak memiliki efek samping dan aman (Alomedika 2022).

C. Konsep Terapi Guided Imagery dengan Musik Relaksasi

1. Definisi

Guided imagery music adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian yang dikolaborasikan dengan music.Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman yang menyenangkan. *Guided imagery* menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Imajinasi bersifat individu dimana individu menciptakan gambaran mental dirinya sendiri atau bersifat terbimbing (ANGKONANDO.,2023)

2. Macam-Macam Teknik *Guided Imagery*

Macam-macam teknik *guided imagery* berdasarkan pada penggunaannya terdapat beberapa macam menurut (ANGKONANDO .,2023)., yaitu :

a. *Guided Walking Imagery*

Pada teknik ini pasien dianjurkan untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan, pantai

b. *Autogenik Abstraction*

Pasien diminta untuk memilih sebuah perilaku negatif yang ada dalam pikirannya kemudian pasien mengungkapkan secara verbal tanpa Batasan.

c. *Convert Sensitization*

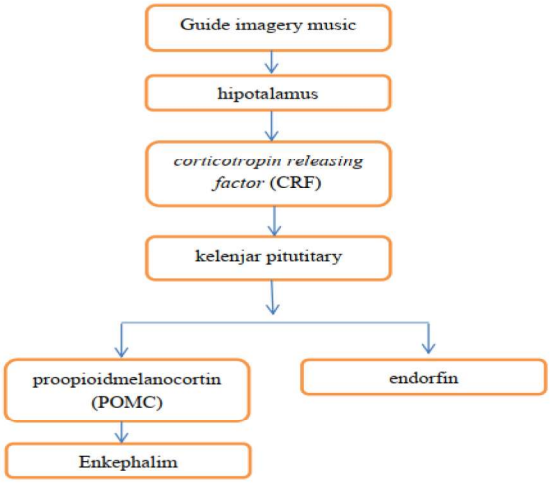
Teknik ini berdasar pada paradigma *reinforcement* yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan pada prinsip yang sama dalam modifikasi perilaku.

d. *Covert Behaviour Rehearsal*

Teknik ini mengajak seseorang untuk mengimajinasikan perilaku koping yang dia inginkan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *guided walking imagery* karena peneliti akan memandu responden untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan, pantai, untuk mengurangi rasa cemas.

3. Mekanisme Relaksasi *Guided Imagery* Music

Guided imagery atau imajinasi terbimbing merupakan penciptaan khayalan pasien dengan tuntunan dari pemberian pelayanan keperawatan untuk mendorong pasien memvisualisasikan atau memikirkan pemandangan atau situasi yang disenangi pasien. Relaksasi *guide imagery* akan membuat tubuh rileks dan nyaman. Ketika responden dianjurkan nafas dalam, secara perlahan tubuh responden akan merasakan rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *corticotropin releasing factor* (CRF).*Corticotropin releasing factor* merangsang kelenjar pitutitary untuk meningkatkan produksi proopioidmelanocortin (POMC) yang menyebabkan meningkatnya produksi enkephalim oleh medulla adrenal. Kelenjar pitutitary juga menghasilkan endorfin, neourotranmitter yang dipercaya memengaruhi suasana hati menjadi rileks (ANGKONANDO .,2023).



Gambar1.1 Mekanisme Relaksasi Guide Imagery

(Sumber : Guyton dan Hall (2007) dalam Sucipto (2018)

4. Persiapan Sebelum Pelaksanaan

Sebelum tindakan dilakukan, perlu dipersiapkan lingkungan dan kondisi pasien yang nyaman agar terapi berjalan optimal menurut (ANGKONANDO .,2023),sebagai berikut :

a. Persiapan Ruangan

Ruangan atau lingkungan yang di gunakan yaitu tidak berisik dan tenang serta terbebas dari distraksi. Lingkungan yang bebas dari distraksi ini di perlukan oleh subyek guna berfokus pada imajinasi yang dipilih.

b. Pasien di atur posisi nyaman dengan cara membantu subyek untuk

berbaring di tempat tidur dan meminta untuk menutup matanya.

c. Siapkan earphone dan music yang akan di dengarkan oleh pasien.

5. Prosedur Terapi Guided Imagery Music

Prosedur pelaksanaan terapi *guided imagery music* menurut (ANGKONANDO .,2023) meliputi,

a. Menjelaskan tujuan, manfaat dan cara dilakukannya teknik *guided imagery* music.

b. Mengkaji rentang respon kecemasan sebelum dilakukan intervensi dengan menggunakan alat ukur kecemasan yang ada di kuisioner yang sudah di jelaskan cara pengisisan nya
c. Mengkaji hal-hal yang disukai pasien sebelum dilakukan intervensi.

6. Penatalaksanaan

Guided imagery music dapat dilakukan secara mandiri atau dengan bantuan terapis. Saat melakukan sendiri, individu menempatkan dirinya kedalam keadaan santai dan menciptakan gambaran sesuai imajinasi sendiri mengenai masalah yang di hadapi atau diarahkan oleh orang lain. Ketika diarahkan oleh orang, individu mendengarkan seorang terapis, vidio, atau rekaman yang mengarah kepadanya menuju relaksasi. Pasien diposisikan dengan tenang dan nyaman, terapis kemudian membimbing untuk mengulangi bayangan tadi, mencoba menghayati dengan seluruh inderanya. Selama fase relaksasi, responden menutup mata dan berfokus pada sensasi pernafasan yang masuk dan keluar dari tubuh secara lambat, atau mungkin berfokus pada melepaskan perasaan ketegangan dari otot-ototnya mulai dari jari-jari kaki dan bekerja sampai kepuncak kepala. Rekaman relaksasi sering menampilkan music lembut atau tenang, suara alami seperti ombak bergulir, kicau burung dan petikan gitar gambus lampung dalam rangka menciptakan suasana relaksasi (ANGKONANDO .,2023).

D. Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan pendekatan ilmiah yang digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Proses ini meliputi lima tahapan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang saling berkaitan satu sama lain. Dalam pelaksanaannya, perawat menggunakan kemampuan berpikir kritis, penalaran klinis, serta keterampilan profesional untuk

mengidentifikasi kebutuhan dan masalah pasien sehingga dapat menentukan tindakan yang tepat. Proses keperawatan juga menjadi dasar praktik keperawatan modern dan komponen utama dalam pendidikan keperawatan di berbagai negara. Oleh karena itu, setiap perawat perlu memahami dan menguasai seluruh tahapan proses keperawatan agar mampu memberikan asuhan yang efektif, berkualitas, dan sesuai dengan berbagai kondisi klinis, baik pada perawatan akut, kronis, preventif, maupun kuratif di rumah sakit, komunitas, ataupun perawatan di rumah.(Mersi et al., 2024).

Proses keperawatan terdiri dari lima tahapan sebagai berikut :

1. Pengkajian

   Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis melalui pengumpulan, validasi, pengorganisasian, interpretasi, dan dokumentasi data pasien. Ketepatan dan kelengkapan data sangat penting karena memengaruhi tahap proses keperawatan selanjutnya. Data dikumpulkan dari berbagai sumber untuk memperoleh informasi yang akurat mengenai kondisi pasien.

   Tujuan pengkajian adalah mengidentifikasi kondisi fisik, psikologis, sosial, dan emosional pasien sehingga masalah kesehatan aktual maupun potensial dapat diketahui. Melalui pengkajian, perawat juga dapat menilai kemampuan fungsional, pola aktivitas sehari-hari, gaya hidup, serta kekuatan yang dimiliki pasien untuk mendukung proses perawatan dan pemulihan. Selain itu, pengkajian menjadi sarana membangun hubungan terapeutik antara perawat dan pasien.

   Berdasarkan pelaksanaannya, pengkajian dibagi menjadi tiga jenis, yaitu pengkajian komprehensif, terfokus, dan berkelanjutan. Pengkajian komprehensif dilakukan saat awal pasien menerima pelayanan untuk mengetahui kebutuhan secara menyeluruh. Pengkajian terfokus dilakukan pada kondisi atau masalah tertentu,

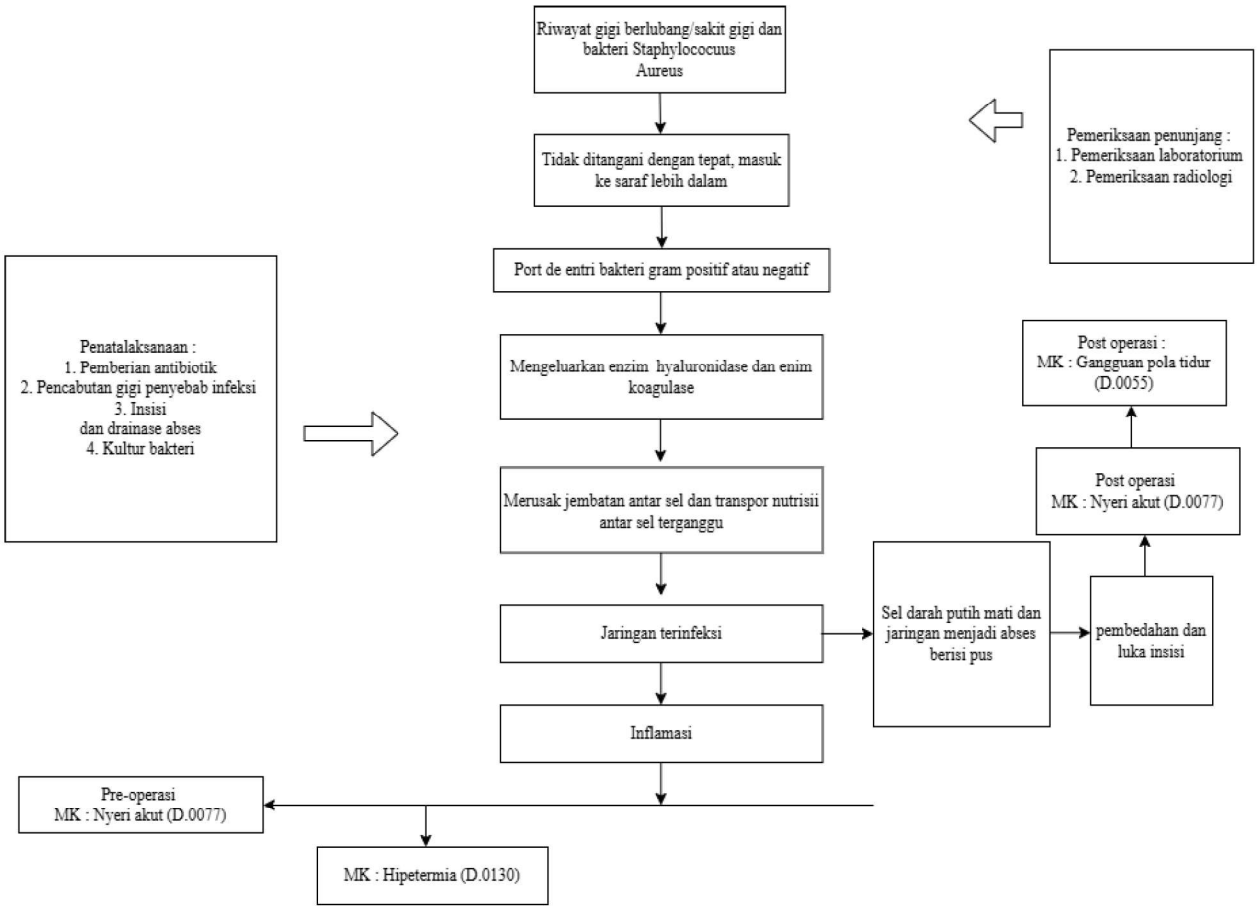
sedangkan pengkajian berkelanjutan dilakukan untuk memantau perkembangan kondisi pasien secara terus-menerus.

2. Diagnosa keperwatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial, yang menjadi dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan guna mencapai hasil yang diinginkan. Diagnosa keperawatan telah didefinisikan oleh berbagai ahli dalam keperawatan, yang memberikan pandangan dan kerangka kerja yang membantu perawat dalam praktik klinis. Berikut masalah keperawatan yang mungkin muncul yaitu:

a. Nyeri Akut berhubungan dengan proses agen pencedera biologis (proses infeksi dan inflamasi post op abses submandibula).
b. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan peningkatan suhu tubuh atau demam.
c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan nyeri dan rasa tidak nyaman terutama pada malam hari sehingga kualitas tidur pasien menurun.

3. Pathway



Gambar 1.2 Pathway Gangguan Pola tidur

(Sumber : Halimatus Sadiyah (2021)

4. Intervensi keperawatan

Tabel 1.1 Intervensi Kepwrawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri Akut b.d proses agen pencedera biologis (proses infeksi dan inflamasi abses).	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri b. Monitor intensitas nyeri c. Berikan posisi nyaman d. Ajarkan teknik relaksasi e. Kolaborasi pemberian analgesik	**Manajemen Nyeri (I.08238)** **Observasi** a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri b. Monitor intensitas nyeri c. Berikan posisi nyaman d. Ajarkan teknik relaksasi e. Kolaborasi pemberian analgesic **Terapeutik** a. Berikan posisi nyaman b. Ciptakan lingkungan tenang c. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam d. Berikan kompres hangat bila tidak kontraindikasi **Edukasi** a. Berikan posisi nyaman b. Ciptakan lingkungan tenang c. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam d. Berikan kompres hangat bila tidak kontraindikasi **Kolaborasi** Kolaborasi pemberian analgesik sesuai indikasi

2.	Hipertermia b.d proses infeksi ditandai dengan peningkatan suhu tubuh atau demam.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan suhu tubuh meningkat dengan kriteria hasil : (L.14134) a. Suhu tubuh membaik b. Menggigil menurun c. TTV dalam batas normal d. Kulit tidak panas	**Manajemen Hipertermia (I.14506)** **Observasi** a. Monitor suhu tubuh b. Monitor tanda vital c. Identifikasi penyebab hipertermia **Terapeutik** a. Berikan kompres hangat b. Tingkatkan asupan cairan c. Gunakan pakaian tipis dan nyaman d. Atur suhu lingkungan **Edukasi** a. Anjurkan banyak minum b. Edukasi tanda bahaya demam tinggi c. Anjurkan istirahat cukup **Kolaborasi** a. Kolaborasi pemberian antipiretik b. Kolaborasi pemberian antibiotik
3.	Gangguan Pola Tidur b.d nyeri dan rasa tidak nyaman terutama pada malam hari sehingga kualitas tidur pasien menurun	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan dengan kriteria hasil : (L.05045) a. Keluhan sulit tidur menurun b. Keluhan sering terjaga menurun c. Kualitas tidur meningkat d. Durasi tidur membaik e. Keluhan lelah menurun f. Pasien tampak segar	**Dukungan Tidur (I.05174)** **Observasi** a. Identifikasi pola dan kebiasaan tidur pasien b. Identifikasi faktor pengganggu tidur c. Monitor jumlah jam tidur pasien d. Monitor keluhan kelelahan setelah bangun

		setelah tidur	**Terapeutik** a. Modifikasi lingkungan nyaman untuk tidur b. Kurangi kebisingan dan pencahayaan c. Atur posisi nyaman d. Batasi tindakan keperawatan saat jam tidur e. Berikan suasana tenang dan rileks f. Lakukan manajemen nyeri sebelum tidur **Edukasi** a. Anjurkan tidur dan bangun secara teratur b. Ajarkan teknik relaksasi sebelum tidur c. Anjurkan menghindari aktivitas berat sebelum tidur d. Edukasi pentingnya istirahat cukup e. Anjurkan menghindari konsumsi kafein sebelum tidur **Kolaborasi** a. Kolaborasi pemberian analgetik sebelum tidur bila perlu b. Kolaborasi pemberian terapi farmakologis untuk tidur sesuai indikasi medis

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah proses dimana perawat melaksanakan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan serta mendokumentasikan tindakan khusus yang dilakukan untuk penatalaksanaan intervensi keperawatan (SIKI, 2018).

Pada pasien dengan gangguan pola tidur, salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat diberikan adalah terapi guided imagery dengan musik relaksasi. Terapi ini bertujuan meningkatkan relaksasi, mengurangi nyeri, dan memperbaiki kualitas tidur pasien. Penelitian Purwati (2023) menunjukkan bahwa guided imagery yang dikombinasikan dengan musik relaksasi efektif meningkatkan kualitas tidur pasien. Selain itu, Dian dan Hudiyawati (2024) menyatakan bahwa guided imagery dan terapi musik dapat menurunkan intensitas nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian Kasanova et al. (2021) yang menjelaskan bahwa nyeri merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas tidur. Oleh karena itu, penurunan nyeri melalui terapi guided imagery dan musik relaksasi dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang di buat pada tahap perencanaan (Potter & Perry, 2017). Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah di kumpulkan dan kesesuaian perilaku yang di observasi. Evaluasi diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif.

Pada penerapan terapi guided imagery dengan musik relaksasi, evaluasi dilakukan dengan mengamati perubahan kualitas tidur pasien setelah intervensi diberikan. Hasil penelitian Purwati (2023) menunjukkan bahwa pemberian guided imagery dan musik relaksasi efektif meningkatkan kualitas tidur pasien yang ditandai dengan berkurangnya keluhan sulit tidur, menurunnya frekuensi terbangun pada malam hari, serta meningkatnya kenyamanan saat beristirahat. Selain itu, penelitian Dian dan Hudiyawati (2024) menunjukkan bahwa guided imagery dan terapi musik dapat menurunkan intensitas nyeri. Penurunan nyeri tersebut berdampak pada peningkatan kualitas tidur karena pasien menjadi lebih rileks dan tidak mudah terbangun akibat rasa nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian Kasanova et al. (2021) yang menyatakan bahwa nyeri merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas tidur. Oleh karena itu, keberhasilan terapi guided imagery dengan musik relaksasi dapat dievaluasi melalui peningkatan kualitas tidur, penurunan keluhan nyeri, serta meningkatnya kenyamanan dan relaksasi pasien.

D. Hasil Peneletian Terkait

1. Pengaruh *Guided Imagery and Music (GIM)* Terhadap Tingkat Nyeri dan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi diruang Meranti Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

   Hasil : Pengaruh teknik relaksasi *Guided Imagery* dan musik relaksasi terhadap kualitas tidur sangat efektif pada pasien.

2. Penerapan Terapi *Guided Imagery* untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia : Studi Kasus

   Hasil : Penerapan terapi guided imagery pada studi kasus ini dapat meningkatkan kualitas tidur, sehingga hal ini membuktikan bahwa terapi ini bermanfaat bagi pasien dalam mengatasi gangguan tidur atau insomnia. Sehingga diharapkan asuhan keperawatan dengan penerapan implementasi terapi guided imagery dapat diterapkan dalam kegiatan asuhan keperawatan khususnya komunitas lansia

dengan mempertimbangakan jenis kualitas tidur, lama dan waktu pemberian sehingga bebar-benar menjadi efektif dalam mengatasi gangguan pola tidur atau kualitas tidusr dapat meningkat.

3. Penerapan Teknik *Guided Imagery* untuk mengatasi nyeri pada pasien post insisi Drainase Abses Submandibula

   Hasil : Intervensi terapeutik yang diberikan adalah memberikan terapi nonfarmakologi yaitu pemberian teknik relaksasi guided imagery untuk mengurangi nyeri serta pemberian aromaterapi untuk meminimalisir bau yang kurang sedap dari cairan pus yang keluar. Hasil yang diperoleh setelah diberikan intervensi teknik relasksasi guided imagery selama 3x24 jam skala nyeri dalam kategori nyeri ringan dcngan hasil lcmbar Critical Carc Pain Obscrvation Toll (CPOT) Ekspresi wajah: Skor 0, Gerakan Tubuh: Skor 1, Berbicara pasien diekstubasi: Skor 0, Ketegangan otot: Skor 1. Total skor: 2 (Nyeri ringan), Pasien terlihat lebih rilekas, tidak meringis, dan tidak bersikap protektif terhadap luka.

BAB III
METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis dan desain/rancangan studi kasus

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi dan penerapan terapi guided imagery dengan musik relaksasi pada pasien post operasi abses submandibula yang mengalami gangguan pola tidur.

B. Subjek studi kasus

Subjek pada studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis post operasi abses submandibular yang mengalami gangguan pola tidur akibat nyeri dan ketidaknyamanan pasca operasi serta bersedia menjadi responden dalam pelaksanaan terapi guided imagery dengan musik relaksasi.

C. Lokasi dan Waktu Studi

Pada pelaksanaan studi kasus ini, penulis melakukan pengkajian dan pemberian asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Adapun lokasi dan waktu pelaksanaan studi kasus adalah sebagai berikut:

1. Lokasi Studi Kasus

   Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

2. Waktu Studi Kasus

   Studi kasus dilakukan pada tanggal 05 Mei 2026 s.d tanggal 07 Mei 2026 selama pasien menjalani perawatan di ruang rawat inap.

D. Fokus Studi Kasu

Fokus studi kasus ini adalah penerapan terapi guided imagery dengan musik relaksasi terhadap kualitas tidur pada pasien post operasi abses submandibula. Fokus pengamatan meliputi:

1. Proses keperawatan
2. Kualitas tidur pasien sebelum dilakukan terapi guided imagery dengan musik relaksasi.
3. Penerapan terapi guided imagery dengan musik relaksasi pada pasien post operasi abses submandibula.
4. Perubahan kualitas tidur pasien setelah dilakukan terapi guided imagery dengan musik relaksasi.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi:

1. Format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah.
2. Lembar observasi kualitas tidur pasien.
3. Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi guided imagery dengan
4. musik relaksasi.
5. Alat pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tensimeter, termometer, dan pulse oximeter.
6. Media musik relaksasi dengan handphone.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada studi kasus ini dilakukan dengan cara:

1. Anamnesa

   Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan pasien dan keluarga mengenai keluhan utama, riwayat kesehatan, pola tidur, tingkat kenyamanan, dan respons pasien terhadap terapi yang diberikan.

2. Observasi

   Observasi dilakukan untuk mengamati kondisi umum pasien, pola tidur pasien, ekspresi nyeri, tingkat kenyamanan, serta respons pasien

sebelum dan sesudah dilakukan terapi guided imagery dengan musik relaksasi.

3. Pemeriksaan Fisik

   Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, kondisi luka post operasi, tingkat nyeri, serta kondisi umum pasien.

4. Dokumentasi

   Data diperoleh dari catatan medis pasien, hasil pemeriksaan penunjang, serta dokumentasi asuhan keperawatan selama pasien dirawat.

G. Analisis dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi guided imagery dengan musik relaksasi. Data disajikan dalam bentuk narasi sesuai tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

   a. Resume

      Pada tahap pengkajian, penulis mengumpulkan data subjektif dan objektif pasien melalui wawancara dengan pasien dan keluarga mengenai identitas, keluhan utama, tingkat nyeri, riwayat kesehatan, dan pola tidur. Berdasarkan data awal saat masuk rumah sakit, di dapatkan data nama Tn. S, usia 59 tahun, berjenis kelamin laki-laki, status perkawinan cerai mati, agama islam, suku bangsa sunda, pekerjaan petani, alamat Tanggul Harapan Janur VI, No.24,RT 013/RW 004, sumber informasi primer dan sekunder dengan nomer registrasi 01247884. Pengkajian dilakukan dari tanggal 04 Mei 2026 dengan diagnosa Abses Submandibula/ameloblastoma, di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

b. Riwayat keperawatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien masuk rumah sakit tanggal 04 Mei 2026 dengan keluhan pembengkakan pada bawah rahang sejak kurang lebih satu tahun. Awalnya pasien menganggap keluhan hanya sakit gigi biasa dan mengonsumsi obat pereda nyeri secara mandiri. Keluhan semakin memberat disertai nyeri, demam, sulit membuka mulut, dan sulit menelan sehingga pasien dibawa ke rumah sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien di diagnosis abses submandibula dan menjalani operasi insisi drainase abses. Pasca operasi pasien mengeluh gangguan pola tidur akibat nyeri dan rasa tidak nyaman pada luka operasi.

2) Riwayat penyakit sebelumnya

Pasien memiliki riwayat penyakit asam urat, diabetes melitus, hipertensi, kolesterol, dan stroke. Pasien mengatakan tidak pernah menjalani operasi sebelumnya.

3) Riwayat psikososial dan spiritual

Pasien tampak cemas terhadap kondisi penyakitnya dan berharap cepat sembuh agar dapat kembali beraktivitas. Hubungan pasien dengan keluarga baik dan keluarga selalu mendampingi selama perawatan. Pasien beragama Islam dan tetap menjalankan ibadah sesuai kemampuan selama dirawat di rumah sakit.

4) Mekanisme koping

Pasien biasanya mengatasi masalah dengan berdiskusi bersama keluarga, berdoa, dan beristirahat. Saat merasa nyeri dan sulit tidur pasien meminta bantuan keluarga dan perawat.

5) Pola nutrisi

Sebelum sakit pasien makan 3 kali sehari dengan nafsu makan baik. Setelah sakit pasien mengalami penurunan nafsu makan karena sulit menelan dan nyeri pada area operasi sehingga makan melalui NGT dengan diet cair.

6) Pola eliminasi

Sebelum sakit pasien BAK 5–6 kali per hari dan BAB 1 kali per hari tanpa keluhan. Setelah operasi pasien menggunakan kateter urine dan BAB tetap 1 kali sehari dengan konsistensi lembek.

7) Pola personal hygiene

Sebelum sakit pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian, dan makan. Setelah sakit sebagian aktivitas dibantu keluarga dan perawat karena kondisi lemah dan nyeri pada area operasi.

8) Pola istirahat dan tidur yang mempengaruhi kesehatan

Sebelum sakit pasien tidur malam sekitar 6–7 jam per hari dan tidur siang 1 jam per hari. Setelah operasi pasien mengalami gangguan tidur berupa sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, dan hanya tidur sekitar 3–4 jam karena nyeri dan rasa tidak nyaman pada luka operasi.

c. Pengkajian fisik

1) Pemeriksaan fisik umm

Keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis dengan GCS 15. Pasien tampak gelisah dan meringis menahan nyeri. Tanda vital: tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 16 x/menit, suhu tubuh 36,5°C.

2) System penglihatan

Penglihatan pasien baik, tidak terdapat gangguan penglihatan, pupil isokor, dan refleks cahaya positif.

3) System pendengaran

Pendengaran pasien baik, tidak terdapat gangguan pendengaran maupun tinnitus.

4) System pernafasan

Pola napas reguler dengan frekuensi 20 x/menit. Bunyi napas vesikuler normal dan tidak menggunakan alat bantu napas.

5) System kardiovaskular

   Bunyi jantung normal, nadi reguler dan kuat. Tidak terdapat keluhan nyeri dada maupun edema.

6) Sirkulasi jantung

   Sirkulasi perifer baik, CRT kurang dari 3 detik, akral hangat, dan tidak ditemukan sianosis.

7) System hematologi

   Tidak terdapat perdarahan aktif. Pemeriksaan laboratorium dilakukan meliputi hemoglobin, leukosit, hematokrit, trombosit, dan gula darah sewaktu waktu.

8) System syaraf pusat

   Kesadaran compos mentis dengan GCS 15. Pasien mampu merespons pertanyaan dengan baik dan tidak terdapat gangguan neurologis

9) System pencernaan

   Pasien mengalami sulit menelan akibat nyeri pasca operasi. Abdomen teraba kenyal dan tidak terdapat pembesaran abdomen. BAB 1 kali sehari.

10) System endokrinsistem urogenital

    Pasien memiliki riwayat diabetes melitus dan hipertensi. Pasien menggunakan kateter urinee pasca operasi dengan produksi urinee kurang lebih 1500 ml/hari.

11) System integument

    Terdapat luka operasi pada area submandibula dengan balutan luka terpasang. Kulit tampak bersih dan turgor kulit baik.

12) System muskoloskeletal

    Pergerakan pasien terbatas akibat kondisi lemah dan nyeri pada area operasi, namun ekstremitas dapat digerakkan dengan baik

d. Data penunjang

Foto rontgen panoramic, hasil pemeriksaan panoramic menunjukkan multiple radix/gangren radix pada regio posterior rahang atas dan bawah, beberapa gigi impaksi dan sisa akar gigi, serta gambaran radiolusensi periapikal yang mengarah pada proses infeksi kronis atau abses periapical

e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis yang diberikan kepada pasien meliputi tindakan operasi insisi dan drainase abses submandibula, pemasangan infus, pemasangan kateter urinee, dan pemberian terapi obat berupa Ceftriaxone IV, Metronidazole IV, Ketorolac IV, dan Omeprazole IV. Penatalaksanaan keperawatan meliputi pemantauan tanda vital, observasi nyeri, manajemen nyeri, perawatan luka steril, pemenuhan kebutuhan istirahat tidur, pemberian posisi nyaman, serta edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan luka dan istirahat yang cukup.

2. Analisa data

Tabel1.1 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Diagnosa Keperawatan
1.	Ds : • Pasien mengatakan sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, dan tidur tidak nyenyak sejak operasi. • Pasien mengatakan hanya tidur sekitar 3–4 jam setiap malam. • Pasien mengatakan merasa lelah dan mengantuk pada siang hari. • Pasien mengatakan nyeri semakin terasa saat malam hari sehingga mengganggu tidur. Do : • Pasien tampak lemas, menguap, gelisah, lingkar mata kehitaman. • Pasien tampak sering berubah posisi saat beristirahat	Post operasi ↓ Nyeri akut ↓ Rasa tidak nyaman ↓ Sulit tidur	Gangguan Pola Tidur
2.	Ds : • Pasien mengatakan nyeri pada area operasi di bawah rahang. • Pasien mengatakan nyeri terasa seperti berdenyut dan tertarik. • Pasien mengatakan nyeri bertambah saat menelan, berbicara, dan menggerakkan kepala. • Pasien mengatakan skala nyeri 5–7 dari 10. • Pasien mengatakan nyeri mengganggu istirahat dan tidur.	Dilakukan tindakan operasi insisi dan drainase abses ↓ Terjadi kerusakan jaringan / insisi pembedahan ↓ Stimulasi ujung saraf nyeri ↓ Pelepasan mediator nyeri (histamin, prostaglandin, bradikinin)	Nyeri Akut

	Do : • Pasien tampak meringis menahan nyeri. • Pasien tampak gelisah dan berhati-hati saat bergerak. • Terdapat luka post operasi pada area submandibula dengan balutan luka terpasang. • Pasien tampak memegang area luka operasi. • Tanda vital: - TD : 130/90 mmHg - N : 90 x/menit - RR : 16 x/menit - S : 36,5°C • Skala nyeri tampak sedang (5–7).	↓ Impuls nyeri dikirim ke sistem saraf pusat	
3.	Ds: • Pasien mengatakan terdapat luka operasi pada area bawah rahang. • Pasien mengatakan area luka terasa nyeri dan tidak nyaman. • Pasien mengatakan takut luka terkena kotoran atau infeksi. • Pasien mengatakan masih terpasang selang drain dan infus setelah operasi. Do : • Terdapat luka post operasi pada area submandibula dengan balutan luka terpasang. • Terdapat pemasangan infus intravena. • Terdapat drain pada area operasi. • Pasien terpasang kateter urine.	Terjadi luka post operasi / kerusakan integritas jaringan ↓ Pemasangan alat invasif (infus, drain, kateter urine) ↓ Pertahanan tubuh pertama terganggu ↓ Mikroorganisme mudah masuk ke dalam tubuh kontaminasi dan penyebaran bakteri	Risiko Infeksi

	• Area sekitar luka tampak kemerahan ringan. • Tindakan operasi termasuk prosedur invasif. • Integritas jaringan tampak terganggu akibat insisi operasi. • Pasien tampak lemah pasca operasi.		

3. Diagnosa
   a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur di tandai dengan pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, tampak lemas, gelisah, dan lingkar mata kehitaman.
   b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pasca operasi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada area operasi.
   c. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif dan kerusakan integritas jaringan ditandai dengan adanya luka operasi, pemasangan infus, drain, dan kateter urine.

4. Intervensi

   Selanjutnya, penulis merencanakan intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan pasien selama menjalani perawatan post op Abses Submandibula. Berdasarkan hasil analisis data pengkajian, diperoleh beberapa diagnosis keperawatan yang menjadi prioritas dalam pemberian asuhan keperawatan :

   a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur di tandai dengan pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, tampak lemas, gelisah, dan lingkar mata kehitaman.

      Setelah di lakukan tindakan keperawatan dalam 3x24 jam di harapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :

1) Keluhan sulit tidur menurun
2) Keluhan sering terjaga menurun
3) Keluhan pola tidur berubah menurun

Intervensi:

Observasi :

1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)

Terapeutik :

1) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
4) Tetapkan jadwal tidur rutin
5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)

Edukasi :

1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
4) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)

5. Implementasi

05 Mei 2026

Perawat melakukan identifikasi pola dan aktivitas tidur pasien. Pasien mengatakan setelah operasi tidak dapat tidur dengan nyenyak dan

sering terbangun pada malam hari karena nyeri pada area luka operasi. Pasien tampak lemas dan terdapat kantung mata kehitaman. Perawat juga mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, dimana pasien mengatakan nyeri pada luka operasi membuat pasien takut bergerak saat tidur karena khawatir balutan luka tersenggol. Selanjutnya perawat menjelaskan pentingnya tidur yang cukup untuk membantu proses pemulihan dan penyembuhan luka. Pasien tampak memahami penjelasan yang diberikan. Untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas tidur, perawat memberikan terapi guided imagery dengan musik relaksasi selama 10–20 menit. Setelah dilakukan terapi, pasien mengatakan merasa lebih rileks, nyaman, dan tenang.

06 Mei 2026

Perawat kembali melakukan identifikasi pola dan aktivitas tidur pasien. Pasien mengatakan semalam sudah dapat tidur, namun masih sering terbangun karena nyeri yang masih dirasakan. Keadaan umum pasien sedang dengan tanda-tanda vital tekanan darah 147/90 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 16 x/menit, dan suhu 37°C. Perawat kemudian melakukan tindakan untuk meningkatkan kenyamanan pasien dengan memberikan terapi guided imagery menggunakan musik relaksasi selama 10–20 menit. Setelah terapi dilakukan, pasien mengatakan merasa lebih rileks, nyaman, dan tenang. Pasien juga mengatakan setelah diberikan terapi pada hari sebelumnya, pasien mulai bisa tidur lebih baik dibanding sebelumnya.

07 Mei 2026

Perawat melakukan evaluasi kembali terhadap pola dan aktivitas tidur pasien. Pasien mengatakan semalam dapat tidur lebih baik dan hanya terbangun satu kali pada malam hari. Keadaan umum pasien sedang dengan tanda-tanda vital tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 16 x/menit, dan suhu 36,5°C. Perawat kembali melakukan prosedur peningkatan kenyamanan dengan memberikan

terapi guided imagery menggunakan musik relaksasi selama 10–20 menit. Setelah terapi diberikan, pasien mengatakan merasa lebih rileks, nyaman, dan tenang. Pasien juga mengatakan kualitas tidurnya semakin membaik setelah beberapa kali diberikan terapi relaksasi.

6. Evaluasi

Tanggal	Sebelum Intrvensi Hasil observasi	Sesudah Intrvensi Hasil observasi
05 Mei 2026	Pasien mengatakan sulit tidur, sering tidur pada malam hari, dan tampak gelisah saat istirahat	Pasien mengatakan sudah sedikit rileks dan lebih nyaman saat beristirahat
06 Mei 2026	Pasien mengatakan masih sulit tidur tetapi frekuensi terbangun mulai berkurang. Pasien masih tampak lemas.	Pasien mengatakan tidur mulai lebih nyenyak dan dapat tidur lebih lama dibanding hari sebelumnya.
07 Mei 2026	Pasien mengatakan kualitas tidur mulai membaik dan rasa kantuk siang hari berkurang.	Pasien mengatakan tidur lebih nyaman, jarang terbangun pada malam hari, dan tubuh terasa lebih segar saat bangun tidur.

S :

Pasien mengatakan semalam dapat tidur lebih nyenyak dan hanya terbangun satu kali. Pasien mengatakan merasa lebih rileks, nyaman, dan tenang setelah diberikan terapi guided imagery dengan musik relaksasi. Pasien juga mengatakan nyeri pada area operasi mulai berkurang.

O :

a. Pasien tampak lebih tenang dan tidak gelisah
b. Kantung mata tampak berkurang
c. Pasien tampak lebih segar
d. Pasien dapat beristirahat lebih baik dibanding hari sebelumnya
e. TTV :

1) TD : 130/90 mmHg
2) N : 90 x/menit
3) RR : 16 x/menit
4) S : 36,5°C

A ;

Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagain

P :

Intervensi di lanjutkan dengan konsumsi obat pulang dan kontrol pada tgl 20 Mei 2026

H. Etika Studi Kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus ini, penulis memperhatikan prinsip-prinsip etik keperawatan, yaitu:

1. Prinsip Menghormati Otonomi (Autonomy)
   Penulis meminta persetujuan pasien sebelum melakukan tindakan dan memberikan kebebasan kepada pasien untuk mengikuti atau menolak terapi yang diberikan.
2. Prinsip Kerahasiaan (Confidentiality)
   Penulis menjaga kerahasiaan identitas pasien dengan hanya menggunakan inisial nama pasien dalam penulisan karya tulis ilmiah.
3. Prinsip Kejujuran (Veracity)
   Penulis menyampaikan tujuan dan prosedur tindakan secara jujur dan jelas kepada pasien.
4. Prinsip Tidak Merugikan (Non Maleficence)
   Penulis memastikan tindakan terapi guided imagery dengan musik relaksasi dilakukan dengan aman dan tidak menimbulkan cedera ataupun ketidaknyamanan pada pasien.
5. Prinsip Kepedulian (Caring)
   Penulis memberikan perhatian, dukungan, dan pendekatan terapeutik selama proses asuhan keperawatan berlangsung.

6. Prinsip Menepati Janji (Fidelity)

   Penulis melaksanakan tindakan sesuai prosedur dan menjaga hubungan profesional dengan pasien.

7. Prinsip Keadilan (Justice)

   Penulis memberikan pelayanan keperawatan secara adil tanpa membedakan latar belakang pasien.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas mengenai asuhan keperawatan pada Tn. S dengan post operasi abses submandibula di Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto dengan fokus penerapan terapi guided imagery dengan musik relaksasi terhadap kualitas tidur pasien. Pembahasan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi, serta kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan di lapangan.

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. S didapatkan data bahwa pasien mengalami gangguan pola tidur setelah menjalani operasi abses submandibula. Pasien mengatakan sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, serta merasa lemas saat bangun tidur. Selain itu pasien juga mengeluh nyeri pada area operasi terutama saat menelan, berbicara, dan menggerakkan kepala. Pada pemeriksaan fisik ditemukan pasien tampak gelisah, meringis menahan nyeri, dan terdapat luka operasi pada area submandibula.

Menurut teori SDKI, tanda dan gejala gangguan pola tidur meliputi mengeluh sulit tidur, sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, pola tidur berubah, dan istirahat tidak cukup. Pada kasus Tn. S ditemukan sebagian besar tanda dan gejala tersebut sehingga sesuai dengan teori yang ada. Selain itu teori menyebutkan bahwa nyeri pasca operasi merupakan salah satu faktor yang dapat mengganggu kualitas tidur pasien. Hal ini sesuai dengan kondisi pasien dimana nyeri pada area operasi menjadi faktor utama gangguan tidur.

Kesenjangan teori dan kasus pada tahap pengkajian tidak terlalu signifikan karena data yang ditemukan pada pasien sesuai dengan teori mengenai gangguan pola tidur dan nyeri pasca operasi. Namun pada teori disebutkan bahwa faktor lingkungan seperti kebisingan dan pencahayaan dapat mempengaruhi tidur, sedangkan pada kasus Tn. S faktor utama gangguan tidur lebih dominan disebabkan oleh nyeri dan rasa tidak nyaman pada luka operasi.

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kasus Tn. S yaitu:

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, tampak lemas, gelisah, dan lingkar mata kehitaman.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pasca operasi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada area operasi, tampak meringis, dan skala nyeri 5–7.
3. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif dan kerusakan integritas jaringan ditandai dengan adanya luka operasi, pemasangan infus, drain, dan kateter urine.

Menurut teori SDKI, diagnosis gangguan pola tidur ditegakkan berdasarkan keluhan sulit tidur, sering terjaga, dan perubahan pola tidur. Diagnosis nyeri akut ditegakkan berdasarkan adanya pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan. Sedangkan diagnosis risiko infeksi ditegakkan pada pasien dengan kondisi prosedur invasif dan kerusakan integritas kulit atau jaringan.

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada Tn. S telah sesuai dengan teori SDKI karena tanda dan gejala yang muncul pada pasien memenuhi batasan karakteristik masing-masing diagnosis.

Kesenjangan teori dan kasus pada tahap diagnosis tidak ditemukan secara bermakna karena seluruh diagnosis yang ditegakkan sesuai dengan kondisi pasien dan teori SDKI.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien difokuskan pada pemenuhan kebutuhan istirahat tidur, manajemen nyeri, dan pencegahan infeksi. Pada diagnosis gangguan pola tidur, intervensi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi pola tidur pasien, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur,

memodifikasi lingkungan, memberikan kenyamanan, serta memberikan terapi guided imagery dengan musik relaksasi.

Pada diagnosis nyeri akut dilakukan observasi nyeri, identifikasi skala nyeri, pemberian teknik nonfarmakologis berupa guided imagery dengan musik relaksasi, serta kolaborasi pemberian analgesik. Sedangkan pada diagnosis risiko infeksi dilakukan observasi tanda infeksi, mempertahankan teknik aseptik, perawatan luka steril, dan edukasi menjaga kebersihan luka.

Menurut teori SIKI, intervensi gangguan pola tidur meliputi identifikasi pola tidur, modifikasi lingkungan, meningkatkan kenyamanan, dan mengajarkan relaksasi. Intervensi nyeri akut meliputi manajemen nyeri secara farmakologis dan nonfarmakologis. Sedangkan intervensi risiko infeksi meliputi observasi tanda infeksi dan mempertahankan teknik aseptik.

Intervensi yang dilakukan pada kasus Tn. S telah sesuai dengan teori SIKI, khususnya penggunaan terapi guided imagery dengan musik relaksasi sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan nyeri pasien.

Kesenjangan teori dan kasus ditemukan pada intervensi terapi relaksasi. Pada teori disebutkan beberapa metode relaksasi seperti pijat, aromaterapi, dan akupresur, namun pada kasus hanya digunakan terapi guided imagery dengan musik relaksasi karena disesuaikan dengan kondisi pasien dan fokus penelitian.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari mulai tanggal 05–07 Mei 2026. Tindakan yang dilakukan meliputi identifikasi pola tidur pasien, identifikasi faktor pengganggu tidur, pemberian edukasi mengenai pentingnya tidur, pemberian posisi nyaman, observasi nyeri, dan pemberian terapi guided imagery dengan musik relaksasi selama 10–20 menit.

Setelah dilakukan terapi secara bertahap, pasien mengatakan merasa lebih rileks, nyaman, dan kualitas tidur mulai membaik. Pasien juga mengatakan frekuensi terbangun pada malam hari mulai berkurang.

Menurut teori, terapi guided imagery dapat membantu tubuh menjadi rileks, menurunkan stres, mengurangi persepsi nyeri, dan meningkatkan

kualitas tidur. Hal tersebut sesuai dengan hasil implementasi pada Tn. S dimana pasien menunjukkan respons positif setelah diberikan terapi guided imagery dengan musik relaksasi.

Kesenjangan teori dan kasus pada tahap implementasi tidak ditemukan secara bermakna karena tindakan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan mampu diterapkan dengan baik pada pasien.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kualitas tidur pasien setelah dilakukan terapi guided imagery dengan musik relaksasi selama tiga hari. Pasien mengatakan dapat tidur lebih nyenyak dan hanya terbangun satu kali pada malam hari. Pasien juga merasa lebih rileks, nyaman, dan tenang. Nyeri pada area operasi mulai berkurang dan pasien tampak lebih segar serta tidak gelisah.

Data objektif menunjukkan keadaan umum pasien membaik dengan tanda vital tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 16 x/menit, dan suhu 36,5°C.

Menurut teori SLKI, indikator keberhasilan gangguan pola tidur meliputi menurunnya keluhan sulit tidur, menurunnya frekuensi terbangun, dan meningkatnya kualitas tidur. Pada kasus Tn. S sebagian besar indikator tersebut telah tercapai sehingga masalah gangguan pola tidur dinyatakan teratasi sebagian.

Kesenjangan teori dan kasus pada tahap evaluasi terdapat pada target hasil yang belum sepenuhnya tercapai karena pasien masih sesekali terbangun pada malam hari akibat nyeri. Namun secara umum kondisi pasien mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi terapi guided imagery dengan musik relaksasi.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan mengenai penerapan terapi guided imagery dengan musik relaksasi terhadap kualitas tidur pada Tn. S dengan post operasi abses submandibula di Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil pengkajian pada Tn. S menunjukkan adanya gangguan pola tidur yang ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, merasa lemas saat bangun tidur, serta adanya nyeri pada area operasi yang menjadi faktor utama gangguan tidur pasien.
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pasca operasi, dan risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif serta kerusakan integritas jaringan.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi identifikasi pola tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, pemberian edukasi mengenai pentingnya istirahat, manajemen nyeri, pencegahan infeksi, serta pemberian terapi guided imagery dengan musik relaksasi sebagai terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien.
4. Implementasi terapi guided imagery dengan musik relaksasi dilakukan selama 3 hari dengan durasi 10–20 menit setiap tindakan. Terapi dilakukan dalam suasana yang nyaman dan tenang sehingga pasien dapat lebih rileks dan nyaman saat beristirahat.
5. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur pasien setelah diberikan terapi guided imagery dengan musik relaksasi. Pasien mengatakan tidur lebih nyenyak, frekuensi terbangun pada malam hari berkurang, merasa lebih rileks dan nyaman, serta nyeri pada area operasi mulai menurun. Dengan demikian terapi guided imagery dengan musik

relaksasi efektif membantu meningkatkan kualitas tidur pada pasien post operasi abses submandibula.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit

   Diharapkan terapi guided imagery dengan musik relaksasi dapat dijadikan sebagai salah satu terapi komplementer nonfarmakologis dalam pemberian asuhan keperawatan, khususnya pada pasien post operasi yang mengalami gangguan pola tidur dan nyeri.

2. Bagi Perawat

   Diharapkan perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penerapan terapi guided imagery dengan musik relaksasi sebagai upaya meningkatkan kenyamanan, mengurangi nyeri, dan membantu memperbaiki kualitas tidur pasien secara holistik.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

   Diharapkan pasien dan keluarga dapat menerapkan teknik relaksasi secara mandiri di rumah untuk membantu meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kecemasan, dan mendukung proses penyembuhan pasien.

4. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan referensi dan tambahan literatur mengenai penerapan terapi komplementer dalam asuhan keperawatan medikal bedah.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

   Diharapkan penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu penelitian yang lebih panjang, serta menggunakan metode penelitian yang lebih luas agar diperoleh hasil yang lebih optimal mengenai efektivitas terapi guided imagery dengan musik relaksasi terhadap kualitas tidur pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Alomedika. (2022). Penatalaksanaan gangguan pola tidur secara farmakologi dan nonfarmakologi. *Jurnal Medika Nusantara, 14*(2), 88–96. https://doi.org/10.5678/jmn.v14i2.2022

Angkonando. (2023). Guided imagery music sebagai terapi relaksasi pada pasien gangguan tidur. *Jurnal Keperawatan Holistik Indonesia, 11*(1), 45–53. https://doi.org/10.4455/jkhi.v11i1.2023

Aryani, D., Putra, R., & Wijaya, S. (2022). Abses submandibula sebagai infeksi ruang leher dalam: Tinjauan kasus klinis. *Jurnal Kedokteran Respirasi dan Bedah Mulut, 9*(3), 120–128. https://doi.org/10.3321/jkrbm.v9i3.2022

Desmawati. (2019). Implementasi keperawatan dalam proses asuhan keperawatan modern. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia, 7*(2), 55–63.

Dian, P., & Hudiyawati, D. (2024). Penerapan guided imagery dengan musik relaksasi terhadap intensitas nyeri pasien post operasi. *Ners Muda, 5*(3), 265–273. https://doi.org/10.26714/nm.v5i3.14448

Fatmawati, S., Qorahman, M., & Azhari, F. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi gangguan pola tidur pada pasien rawat inap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 18*(4), 211–219.

Gadre, A. K., & Gadre, K. C. (2024). Submandibular abscess: Etiology, diagnosis, and management. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 53*(1), 34–42. https://doi.org/10.1016/ijom.2024.01.004

Johnston, M. (2023). Deep neck infection and submandibular abscess complications. *Journal of Oral Surgery and Infection, 15*(2), 98–107.

Kasanova, R., Hidayat, T., & Putri, A. (2021). Hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparotomi. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia, 6*(1), 14–22.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Pedoman kebutuhan tidur berdasarkan kelompok usia*. Kemenkes RI.

Margani, F., Siregar, H., & Putra, Y. (2026). Prevalensi abses mandibula akibat infeksi odontogenik di Asia Tenggara. *Indonesian Journal of Dental Research, 12*(1), 77–86.

Mersi, L., Wahyuni, T., & Pradana, A. (2024). Konsep proses keperawatan modern dalam pelayanan klinis. *Jurnal Pendidikan dan Praktik Keperawatan, 10*(2), 101–112.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of nursing* (9th ed., pp. 1123–1138). Elsevier.

Purwati, N. (2023). Pengaruh guided imagery and music terhadap tingkat nyeri dan kualitas tidur pasien post operasi. *Jurnal Keperawatan Terapan Indonesia, 8*(2), 90–99.

Putri, A. (2021). Patofisiologi dan manifestasi klinis abses submandibula. *Jurnal Kedokteran Gigi Nusantara, 5*(1), 33–41.

Rifka, S., Ananda, R., & Fitriani, D. (2024). Gangguan pola tidur pada pasien rawat inap dan faktor penyebabnya. *Jurnal Keperawatan Komunitas, 9*(1), 44–52.

SIKI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia* (1st ed., pp. 75–89). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Syarifah, N. (2024). Penatalaksanaan abses submandibula melalui insisi dan drainase abses. *Jurnal Bedah Mulut Indonesia, 13*(2), 140–148.

Zam, R., Hakim, A., & Lestari, D. (2024). Abses submandibula akibat infeksi odontogenik dan komplikasinya. *Jurnal Kesehatan Bedah dan Infeksi, 11*(3), 167–175.

Darmadi, H. P. & R. (2020). Efektivitas Imajinasi Terbimbing (Guided imagery) Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi: Literatur Review. Alauddin Scientific Journal of Nursing, 1(1), 42–54

LAMPIRAN

Tanggal	Sebelum Intrvensi Hasil observasi	Sesudah Intrvensi Hasil observasi
05 Mei 2026	Pasien mengatakan sulit tidur, sering tidur pada malam hari, dan tampak gelisah saat istirahat	Pasien mengatakan sudah sedikit rileks dan lebih nyaman saat beristirahat
06 Mei 2026	Pasien mengatakan masih sulit tidur tetapi frekuensi terbangun mulai berkurang. Pasien masih tampak lemas.	Pasien mengatakan tidur mulai lebih nyenyak dan dapat tidur lebih lama dibanding hari sebelumnya.
07 Mei 2026	Pasien mengatakan kualitas tidur mulai membaik dan rasa kantuk siang hari berkurang.	Pasien mengatakan tidur lebih nyaman, jarang terbangun pada malam hari, dan tubuh terasa lebih segar saat bangun tidur.

Lampiran 1 Tabel Observsi Tidur Pasien

Standar Operasional Prosedur **Pemberian Terapi Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery)**	
Pengertian	Terapi *Guided Imagery* merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu.
Tujuan	1. Mencapai kondisi relaksasi 2. Menimbulkan respon psikofisiologis yang kuat 3. Mengurangi nyeri
Prosedur	**Tahap pre interaksi :** 1. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan diri sendiri 2. Mengumpulkan data tentang pasien 3. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien **Tahap Orientasi :** 1. Berikan salam, tanyakan nama pasien dan perkenalkan diri 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien **Tahap Kerja :** 1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya 2. Menjaga privasi klien 3. Dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka 4. Klien didorong untuk relaks, mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan yang membuat damai dan tenang 5. Klien dibawa menuju tempat special dalam imajinasi mereka 6. Pendengaran difokuskan pada semua detail dari pemandangan tersebut, pada apa yang terlihat, terdengar dan tercium dimana mereka berada di tempat special tersebut 7. Dalam melakukan teknik ini dapat juga digunakan audiotape dengan music yang lembut atau suara-suara alam sebagai background, waktu yang digunakan 10-20 menit **Tahap Terminasi** 1. Evaluasi respon klien terhadap Tindakan yang telah dilakukan 2. Rencana tindak lanjut 3. Kontrak waktu 4. Dokumentasi

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **Muhammad Artema Afief A .** Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **Muhammad Artema Afief A**

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela.	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.
Suryana Nama subjek/wali	Muhammad Artema Afief.A Nama peneliti/peminta persetujuan
Tanda tangan Subjek/wali	Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan
Tanggal 05 MEI 2026 hari/bulan/tahun	Tanggal 05 MEI 2026 hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti:

Penulis : Muhammad Artema Afief.A
Peneliti: Asrama Yonarmed 3, RT 001/Rw 016, Ds. Jambewangi, Kec. Secang, Kab. Magelang

Lampiran 3 Lembar Inform Consent Pasien

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Muhammad Artema Afief A

NIM : 2314401053

Judul KTI : Penerapan Terapi *Guided Imagery* dengan Musik Relaksasi Terhadap Kualitas Tidur pada Tn. S Post Op *Abses Submandibula* Di Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto

Pembimbing : Ns. Riza Ginanjar., S.Kep.,M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	04 Mei 2026	Konsul Judul KTI	"Perbaikan Judul"	
2	07 Mei 2026	Konsul Bab I	"Perbaiki bab 1, lanjut bab 2"	
3	13 Mei 2026	Konsul & Revisi Bab I, 2	"Acc bab 1 & bab 2, lanjut bab 3,4,5"	
4	19 Mei 2026	Revisi & konsul bab 3,4,5	"Perbaiki bab 3,4,5"	
5	22 Mei 2026	Konsul bab 3,4,5	"Acc Sidang"	
6				
7				
8				

CATATAN :

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

Lampiran 4 Lembar Bimbingan KTI





Lampiran 5 Dokumentasi Penerapan

