

**ANALISIS PEMBERIAN *HEAD MASSAGE* DENGAN DIAGNOSIS
NYERI AKUT PADA PASIEN DEMAM BERDARAH
DI RSUD H.A SULTHAN DAENG RADJA
BULUKUMBA TAHUN 2024**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Profesi Ners

Stikes Panrita Husada Bulukumba



ERWIN ANWAR, S.Kep

NIM. D.23.11.013

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROFESI NERS 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul “Analisis Pemberian
Head Massage Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Pasien Demam

Berdarah Rsud H.A Sulthan Daeng Radja

Bulukumba Tahun 2024”

“Tanggal 15 Februari 2024 S/D 17 Februari 2024”

Telah Di Setujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim
Penguji Pada Tanggal 17 Mei 2024

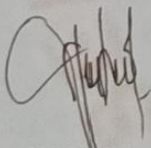
Oleh :

Erwin Anwar

NIM. D.23.11.013

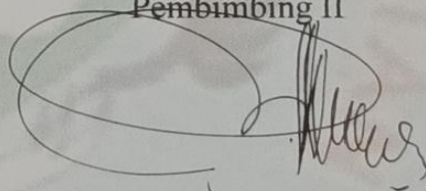
Pembimbing

Pembimbing I



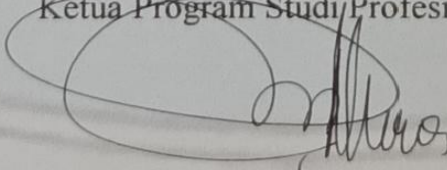
Dr.Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN. 09 23067 5502

Pembimbing II



Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN. 09 02118403

Ketua Program Studi/Profesi NERS



Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN. 09 02118403

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul Analisis Pemberian *Head Massage*

Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Pasien Demam Berdarah

Rsud H.A Sulthan Daeng Radja

Bulukumba Tahun 2024

Di Susun Oleh :

Erwin Anwar, S.Kep

D.23.11.013

Telah Dipertahankan Di Depan Penguji

Pada Tanggal 17 Mei 2024

Dan Dinyatakan Telah Memnuhi Syarat

MENYETUJUI

1. Penguji I
Hamdana, S.Kep, Ns,M.Kep
NIDN 0927108801
2. Penguji II
Hj. Harmiati, S.Kep, Ns, M. Kep
NIP. 197704041997022001
3. Pembimbing Utama
Dr.Andi Tenriola, S.Kep,Ns,M.Kes
NIDN 0913068903
4. Pembimbing Pendampng
A.Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN 0902118403

(.....) *Agc*

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada

Dr.Muriyati S.Kep,Ns, M.Kes
NIP : 1977009262002122007

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi NERS

A.Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN 0902118403

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang tanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Erwin Anwar ,S.Kep

Nim : D.23.11.013

Program Studi : Ners

Tahun Akademik : 2022/2023

Menyatakan bahwa Karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah karya hasil sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul :
“Analisis Pemberian *Head Massage* Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Pasien Demam Berdarah Rsud H.A Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2024”
Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat ini saya buat dengan sebenar – benarnya

Bulukumba, April 2024



Erwin Anwar,S.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan Kehadirat Allah swt atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul ” *Analisis Pemberian Head Massage Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Pasien Demam Berdarah Rsud H.A Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2024*” Shalawat kepada Rasulullah Muhammad SAW. Sebagai Suri Tauladan bagi umat manusia untuk keselamatan dunia dan akhirat.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala bentuk sumbangsih dari pembaca menjadi harapan besar dalam menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Selanjutnya ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya penulis kepada :

1. H. Idris Aman S.Sos, selaku Ketua Yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati, S.Kep,Ns, M.Kep. selaku Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba yang memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian sebagai orang tua yang membimbing penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
3. Andi Nurlaela , S.Kep, Ns, M.Kes Selaku ketua Prodi profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

4. Dr. Andi Tenriola, S.kep, Ns,M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
5. Andi Nurlaela Amin, S.kep, Ns,M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
6. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
7. Kepada Ayahanda tercinta Muh.Anwar , Ibu tercinta Erni atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan hingga Proposal Skripsi ini dapat penulis selesaikan.
8. Kepada Istri dan anakku tercinta Suhartina, A.Md.Keb dan Assyifa Athaya Nadhifa yang selalu memberikan motivasi baik itu secara moral, materi maupun spiritual kepada saya selama proses perkuliahan hingga Karya Ilmiah ini dapat penulis selesaikan

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis.

Bulukumba, 07 Juli 2023

Penulis

ABSTRAK

Analisis Pemberian *Head Massage* Dengan Diagnosis Nyeri Akut Pada Pasien Demam Berdarah Rsud H.A Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2024. Erwin Anwar¹, Andi Tenriola², A.Nurlaela Amin³

Latar Belakang: Salah satu penyakit menular yang berbahaya karena dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) serta dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya adalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Demam berdarah *dengue* atau biasa dikenal dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan infeksi virus yang didapatkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang dapat menyebabkan terjadinya demam. Salah satu gejala yang disebabkan oleh virus *dengue* yang masuk kedalam aliran darah melalui gigitan nyamuk dari *Aedes Aegypti* pada penderita Demam berdarah pada umumnya yaitu mengalami nyeri pada kepala selama 2-7 hari, fase pertama terjadi 1-3 hari dimana pasien mengalami gejala seperti nyeri kepala dan demam kemudian pada fase kedua pada hari 4-5 dimana pada fase ini penderita merasa sudah sembuh dan dapat melakukan aktivitas kembali, pada fase ini jika tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat dapat terjadi keadaan fatal yaitu terjadi penurunan trombosit secara drastis akibat pemecahan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pendarahan yang bias menyebabkan pasien mengalami syok bahkan meninggal dunia. Pada fase ketiga ini terjadi pada hari 6-7 yang dinamakan fase pemulihan, pada fase inilah trombosit akan perlahan naik kembali normal kembali. Nyeri pada kepala dapat dikontrol dengan terapi non farmakologis, seperti teknik relaksasi *Head Massage* (Pijat Kepala) yang termasuk dalam terapi komplementer

Tujuan: Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengaplikasikan Asuhan keperawatan Pada pasien Demam Berdarah dengan Intervensi keperawatan *Head Massage* Di RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

Metode: Penelitian ini menggunakan model asuhan keperawatan (Studi Kasus) dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna. Dengan sampel sebanyak 1 orang.

Hasil: Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan pemberian *Head Massage* satu kali sehari dalam waktu 15 menit selama 3 hari berturut-turut, terjadi penurunan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Kesimpulan dan saran: Pada penelitian ini dapat disimpulkan terdapat pengaruh signifikan antara *Head Massage* terhadap penurunan nyeri kepala pada penderita demam berdarah di RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Diharapkan implemementasi *Head Massage* dapat menjadi suatu alternatif bagi tenaga kesehatan khususnya bagi pasien demam berdarah dalam mengatasi nyeri kepala.

Kata Kunci: *Head Massage, Nyeri Akut, Demam Berdarah*

ABSTRACT

Analysis of Giving Head Massage with Diagnosis of Acute Pain in Dengue Fever Patients at H.A Sulthan Daeng Radja Bulukumba Hospital in 2024. Erwin Anwar¹, Andi Tenriola², A.Nurlaela Amin³

Background: One of the infectious diseases that is dangerous because it can cause Extraordinary Events (KLB) and can cause death for sufferers is Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Dengue hemorrhagic fever or commonly known as Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by a viral infection that is contracted through the bite of the Aedes Aegypti mosquito which can cause fever. One of the symptoms caused by the dengue virus which enters the bloodstream through mosquito bites from Aedes Aegypti in dengue fever sufferers in general is experiencing pain in the head for 2-7 days, the first phase occurs 1-3 days where the patient experiences symptoms such as headache. and fever then in the second phase on days 4-5 where in this phase the sufferer feels that he has recovered and can carry out activities again, in this phase if he does not receive adequate treatment a fatal condition can occur, namely a drastic decrease in platelets due to rupture of blood vessels which results in bleeding can cause the patient to experience shock and even die. In this third phase, it occurs on days 6-7, which is called the recovery phase, in this phase the platelets will slowly rise back to normal. Head pain can be controlled with non-pharmacological therapy, such as the Head Massage relaxation technique which is included in complementary therapy.

Objective: To provide an overview of a case study by applying nursing care to Dengue Fever patients with Head Massage nursing intervention at H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Regional Hospital.

Method: This research uses a nursing care model (Case Study) where the focus of the problem is explained using a complete nursing care approach. With a sample of 1 person.

Results: The results of the study showed that after giving Head Massage once a day for 15 minutes for 3 consecutive days, there was a decrease in the pain scale felt by the patient

Conclusions and suggestions: In this study it can be concluded that there is a significant effect of Head Massage on reducing headaches in dengue fever sufferers at H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Regional Hospital. It is hoped that the implementation of Head Massage can be an alternative for health workers, especially for dengue fever patients, in dealing with headaches.

Keywords: *Head Massage, Acute Pain, Dengue Fever*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.i
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.i
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
A. Latar belakang.....	Error! Bookmark not defined.
B. Tujuan.....	Error! Bookmark not defined.
C. Ruang Lingkup.....	Error! Bookmark not defined.
D. Manfaat.....	Error! Bookmark not defined.
E. Metode penulisan	5
F. Sistematika penulisan	5
BAB II TINJAUAN UMUM	7
A. Tinjauan Umum Penyakit	7
B. Konsep Nyeri	17
C. Konsep Head Massage	24
D. Standar Prosedur Operasional Head Massage	27
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Rancangan Penelitian	30
B. Populasi dan sampel	31

C. Tempat dan waktu penelitian.....	31
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	32
A. Data Demografi pasien.....	32
C. Status kesehatan sekarang	32
D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu.....	34
E. Proses Keperawatan	34
BAB V PENUTUP	42
1. Kesimpulan.....	42
2. Saran.....	43
Daftar Pustaka	44
Lampiran	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu penyakit menular yang berbahaya karena dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) serta dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya adalah Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Demam berdarah *dengue* atau biasa dikenal dengan *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan infeksi virus yang didapatkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang dapat menyebabkan terjadinya demam (Nuryanti, et al., 2022).

Data global sejak awal tahun 2023, wabah demam berdarah dengan skala tertinggi tercatat berada di wilayah Amerika dengan jumlah kasus hampir 3 juta kasus, melampaui 2,8 juta kasus demam berdarah yang terdaftar diseluruh dunia pada tahun 2022. Dari total kasus demam berdarah yang dilaporkan hingga 1 Juli 2023 sebanyak 2.997.097 kasus, dimana 45% terkonfirmasi laboratorium dan 0,13% masuk kategori berat. Jumlah kasus DBD tertinggi hingga saat ini pada tahun 2023 berada di Brazil sebanyak 2.376.522 kasus. Selain itu, terdapat 1.302 kematian yang dilaporkan di wilayah ini dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,04% (WHO, 2023).

Secara nasional pada tahun 2022 terdapat 143.266 kasus demam berdarah dengan angka kejadian terbanyak berada di provinsi Jawa Barat sebanyak 36.594 kasus *dengue* kemudian Jawa Timur sebanyak 13.189

kasus *dengue* dan Jawa Tengah sebanyak 12.467 kasus. Data kematian pasien karena demam berdarah sebanyak 1.237 orang. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan pada Tahun 2022 memiliki 3.562 kasus Demam Berdarah dengan jumlah pasien yang meninggal sebanyak 25 orang. (Kemenkes RI, 2022). Memasuki awal bulan Januari hingga Maret 2024 tercatat sebanyak 130 kasus DBD yang tersebar di seluruh kelurahan dan desa di wilayah Bulukumba dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 1,3% (Dinas Kesehatan Bulukumba, 2024).

Salah satu gejala yang disebabkan oleh virus dengue yang masuk ke dalam aliran darah melalui gigitan nyamuk dari *Aedes Aegypti* pada penderita Demam berdarah pada umumnya yaitu mengalami nyeri pada kepala selama 2-7 hari, fase pertama terjadi 1-3 hari dimana pasien mengalami gejala seperti nyeri kepala dan demam kemudian pada fase kedua pada hari 4-5 dimana pada fase ini penderita merasa sudah sembuh dan dapat melakukan aktivitas kembali, pada fase ini jika tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat dapat terjadi keadaan fatal yaitu terjadi penurunan trombosit secara drastis akibat pemecahan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pendarahan yang bias menyebabkan pasien mengalami syok bahkan meninggal dunia. Pada fase ketiga ini terjadi pada hari 6-7 yang dinamakan fase pemulihan, pada fase inilah trombosit akan perlahan naik kembali normal kembali (Hidayani, 2020).

Nyeri kepala adalah rasa nyeri atau rasa tidak mengenakkan yang terjadi di seluruh daerah kepala dengan batas bawah dari dagu sampai

daerah belakang kepala yang dapat menimbulkan gangguan pada pola tidur, pola makan dan juga menyebabkan depresi sampai kecemasan pada penderitanya (Triana et al, 2022).

Nyeri pada kepala dapat dikontrol dengan terapi non farmakologis, seperti teknik relaksasi *Head Massage* (Pijat Kepala) yang termasuk dalam terapi komplementer (Arends, 2018). *Massage* adalah suatu tindakan non farmakologi yang memberikan rasa nyaman, *massage* memiliki keunggulan yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri akibat terganggunya sirkulasi dan juga dapat membantu meningkatkan aliran darah sehingga tubuh berespon meningkatkan aliran darah dengan memproduksi lebih banyak sel darah merah yang membawa oksigen segar ke otot. *massage* juga dapat membantu pembentukan endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit alami bagi tubuh (Arends, 2018).

Berdasarkan penelitian Neni Triana tahun 2022 didapatkan hasil bahwa ada pengaruh terapi *massage* yang signifikan terhadap intensitas nyeri pada pasien yang mengalami nyeri kepala. Hal ini dikarenakan terapi pijat kepala dapat memberikan efek relaksasi karena adanya sentuhan antara permukaan kulit yang dapat membantu peredaran darah, meningkatkan konsentrasi, merangsang pelepasan hormone endhorpin sehingga menurunkan tingkat nyeri kepala.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Analisis penelitian tentang “Analisis Pemberian *Head Massage* Dengan

Diagnosis Nyeri Akut Pada Pasien Demam Berdarah Di Ruang IGD
RSUD H.A Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2024”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengaplikasikan Asuhan keperawatan Pada pasien Demam Berdarah dengan Intervensi keperawatan *Head Massage*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hasil pengkajian pada pasien Demam berdarah.
- b. Untuk mengetahui diagnosis pada pasien Demam berdarah.
- c. Untuk mengetahui intervensi pada pasien Demam berdarah.
- d. Untuk mengetahui implementasi pada pasien Demam berdarah.
- e. Untuk mengetahui evaluasi pada pasien Demam berdarah.

C. Ruang Lingkup

Analisis keperawatan Pada pasien Demam berdarah dari tanggal 15 Februari – 18 Februari 2024.

D. Manfaat Penulisan

1. Secara teoritis

Untuk menambah pengetahuan tentang pentingnya *Head Massage* dalam mengatasi nyeri kepala pada pasien Demam berdarah di RSUD H.Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba.

2. Secara Aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan untuk mengatasi nyeri kepala pada pasien Demam Berdarah khususnya bagi keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita Demam berdarah di Kabupaten Bulukumba. Kemudian dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi tentang bagaimana pentingnya *Head Massage* dalam mengatasi nyeri kepala pada pasien Demam berdarah di RSUD H.Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba.

E. Metode Penulisan

Metode penulisan ini menggunakan metode deksriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deksriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi tentang landasan teori tentang konsep dasar Demam berdarah, konsep dasar nyeri, standar operasional prosedur *Head Massage* dan artikel yang mendukung.

BAB III

Bab ini berisi tentang metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.

BAB IV

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi data demografi Pasien, status kesehatan sekarang pasien, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan.

BAB V

Bab ini berisi tentang Penutup, Kesimpulan dan Saran.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Tinjauan Umum Penyakit

1. Definisi

Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Aebopictus* yang ditandai dengan demam tinggi mendadak yang berlangsung terus menerus selama 2-7 hari. (Hartono, 2019).

2. Klasifikasi

Klasifikasi derajat penyakit infeksi virus *Dengue* menurut (Nurarif & Kusuma, 2016):

- a. Derajat I : Demam mendadak selama 2-7 hari disertai gejala tidak khas dan hanya terdapat manifestasi pendarahan (uji Tourniquet positif).
- b. Derajat II : Seperti derajat 1 tetapi disertai dengan pendarahan spontan dikulit dan pendarahan lain.
- c. Derajat III: Ditemukan kegagalan sirkulasi ditandai dengan nadi cepat, tekanan nadi menurun (≤ 20 mmHg (hipotensi) disertai kulit dingin dan lembab, gelisah.
- d. Derajat IV : Syok berat disertai dengan nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur.

3. Etiologi

Virus dengue, termasuk genus *Flavivirus*, keluarga *flaviridae*. Terdapat 4 serotipe virus yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. Keempatnya ditemukan di Indonesia dengan DEN-3 serotipe terbanyak. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibody terhadap serotype yang bersangkutan, sedangkan antibody yang terbentuk terhadap serotype lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotype lain tersebut. Seseorang yang tinggal di daerah endemis *dengue* dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe selama hidupnya. Keempat serotype virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Nurarif & Kusuma, 2016).

4. Manifestasi Klinis

Gejala yang akan muncul seperti ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual, nyeri ulu hati dan manifestasi perdarahan seperti mimisan atau gusi berdarah serta adanya kemerahan dibagian permukaan tubuh pada penderita (Hartono, 2019).

Pada umumnya penderita DBD akan mengalami fase demam selama 2-7 hari :

- a. Fase Pertama : 1-3 hari ini penderit akan merasakan demam yang cukup tinggi sampai 40°C.

- b. Fase Kedua : penderita mengalami fase kritis pada hari ke 4-5, pada fase ini penderita akan mengalami turunnya demam sampai 37°C dan penderita akan merasa dapat melakukan aktivitas kembali (merasa sembuh kembali) pada fase ini jika tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat dapat terjadi keadaan fatal, dimana akan terjadi penurunan trombosit secara drastis akibat pecahnya pembuluh darah (Pendarahan).
- c. Fase Ketiga : Ini akan terjadi pada hari ke 6-7, penderita akan merasakan demam kembali, fase ini dinamakan fase pemulihan, di fase inilah trombosit akan perlahan naik kembali normal.

5. Patofisiologi

Virus dengue yang telah masuk ke tubuh penderita akan menimbulkan viremia. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan (pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin) terjadinya: peningkatan suhu. Selain itu viremia menyebabkan pelebaran pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan perpindahan cairan dan plasma dari intravascular ke intersisiel yang menyebabkan hipovolemia. Trombositopenia dapat terjadi akibat dari penurunan produksi trombosit sebagai reaksi dari antibody melawan virus (Murwani, 2018).

Pada pasien dengan trombositopenia terdapat adanya perdarahan baik kulit seperti petekia atau perdarahan mukosa di mulut. Hal ini

mengakibatkan adanya kehilangan kemampuan tubuh untuk melakukan mekanisme hemostatis secara normal. Hal tersebut dapat menimbulkan perdarahan dan jika tidak tertangani maka akan menimbulkan syok. Masa virus dengue inkubasi 3-15 hari, rata-rata 5-8 hari. Virus akan masuk ke dalam tubuh melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Pertama tama yang terjadi adalah viremia yang mengakibatkan penderita mengalami demam, sakit kepala, mual, nyeri otot pegal pegal di seluruh tubuh, ruam atau bintik bintik merah pada kulit, hiperemia tenggorokan dan hal lain yang mungkin terjadi pembesaran kelenjar getah bening, pembesaran hati atau hepatomegali (Murwani, 2018).

Kemudian virus bereaksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibodi. Dalam sirkulasi dan akan mengaktivasi system komplemen. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan di lepas C3a dan C5a dua peptida yang berdaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningkatnya permeabilitas dinding kapiler pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler. Pembesaran plasma ke ruang ekstraseluler mengakibatkan kekurangan volume plasma, terjadi hipotensi, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia serta efusi dan renjatan atau syok. Hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit $>20\%$ menunjukkan atau menggambarkan adanya kebocoran atau perembesan

sehingga nilai hematokrit menjadi penting untuk patokan pemberian cairan intravena (Murwani, 2018).

Adanya kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler di buktikan dengan ditemukan cairan yang tertimbun dalam rongga serosa yaitu rongga peritonium, pleura, dan perikardium yang pada otopsi ternyata melebihi cairan yang diberikan melalui infus. Setelah pemberian cairan intravena, peningkatan jumlah trombosit menunjukkan kebocoran plasma telah teratasi, sehingga pemberian cairan intravena harus di kurangi kecepatan dan jumlahnya untuk mencegah terjadi edema paru dan gagal jantung, sebaliknya jika tidak mendapat cairan yang cukup, penderita akan mengalami kekurangan cairan yang akan mengakibatkan kondisi yang buruk bahkan bisa mengalami renjatan. Jika renjatan atau hipovolemik berlangsung lama akan timbul anoksia jaringan, metabolik asidosis dan kematian apabila tidak segera diatasi dengan baik (Murwani, 2018).

6. Komplikasi

Berikut adalah bahaya dan komplikasi yang bisa terjadi pada orang yang terkena Demam Berdarah *Dengue* :

a. Perdarahan akibat bocornya plasma darah

Menurut penelitian *Journal of Indian Society of Periodontology* pasien DBD dapat mengalami kebocoron plasma yang mengakibatkan perdarahan serius dalam tubuhnya.

Bocornya plasma darah ini kemungkinan erat berkaitan dengan virus *dengue* yang menyerang pembuluh darah dimana dinding pembuluh darah melemah akibat infeksi virus *dengue*, sehingga kebocoran plasma darah mudah terjadi.

Hal ini semakin diperparah dengan kadar trombosit yang rendah pada pasien DBD. Perdarahan lebih mudah terjadi jika trombosit menurun drastis. Ini yang menyebabkan pasien DBD mudah mengalami gejala-gejala seperti mimisan, gusi berdarah, memar berwarna keunguan yang muncul tiba-tiba, lambat laun perdarahan dalam ini dapat menyebabkan syok akibat tekanan darah menurun drastis dalam waktu singkat.

b. Sindrom syok *dengue*

Menurut pusat pengendalian dan pencegahan penyakit di Amerika, gejala yang ditunjukkan pasien ketika mengalami syok *dengue* adalah:

- a) Denyut nadi melemah
- b) Tekanan darah menurun
- c) Pupil mata melebar
- d) Napas tidak teratur
- e) Kulit pucat dan muncul keringat dingin

Terlebih pasien DBD juga berisiko mengalami kebocoran plasma seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Artinya akan tetap kehilangan cairan meski sudah minum banyak air atau

mendapatkan cairan infus. Inilah yang paling sering mengakibatkan terjadinya syok (Maulana, 2022).

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada penderita DBD antara lain yaitu:

a. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk memeriksa kadar haemoglobin, hematokrit, jumlah trombosit. Peningkatan nilai hematokrit yang selalu dijumpai pada DHF merupakan indikator terjadinya perembesan plasma.

1) Pada demam *dengue* terdapat *Leukopenia* pada hari kedua atau hari ketiga.

2) Pada demam *dengue* terdapat *Trombositopenia* dan *hemakonsentrasi*.

3) Pada pemeriksaan kimia darah: *Hipoproteinemia*, *hipokloremia*, SGPT, SGOT, ureum dan Ph darah mungkin meningkat.

b. Uji Serologi = Uji HI (*Hemagglutination Inhibitor Test*) Uji serologi didasarkan atas timbulnya antibody pada penderita yang terjadi setelah infeksi. Untuk menentukan kadar antibody atau antigen didasarkan pada manifestasi reaksi antigen-antibody. Ada tiga kategori, yaitu primer, sekunder, dan tersier. Reaksi primer merupakan reaksi tahap awal yang dapat

berlanjut menjadi reaksi sekunder atau tersier. Yang mana tidak dapat dilihat dan berlangsung sangat cepat, visualisasi biasanya dilakukan dengan memberi label antibody atau antigen dengan flouresens, radioaktif, atau enzimatik. Reaksi sekunder merupakan lanjutan dari reaksi primer dengan manifestasi yang dapat dilihat secara in vitro seperti prestipitasi, flokulasi, dan aglutinasi. Reaksi tersier merupakan lanjutan reaksi sekunder dengan bentuk lain yang bermanifestasi dengan gejala klinik.

c. Uji hambatan *hemaglutinasi*

Prinsip metode ini adalah mengukur campuran titer IgM dan IgG berdasarkan pada kemampuan antibody-dengue yang dapat menghambat reaksi hemaglutinasi darah angsa oleh virus dengue yang disebut reaksi hemaglutinasi inhibitor (HI).

d. Uji Netralisasi (*Neutralisasi Test = NT test*)

Merupakan uji serologi yang paling spesifik dan sensitif untuk virusdengue. Menggunakan metode plaque reduction neutralization test (PRNT). Plaque adalah daerah tempat virus menginfeksi sel dan batas yang jelas akan dilihat terhadap sel di sekitar yang tidak terkena infeksi.

e. Uji ELISA anti *dengue*

Uji ini mempunyai sensitivitas sama dengan uji *Hemaglutination Inhibition* (HI). Dan bahkan lebih sensitive

dari pada uji HI. Prinsip dari metode ini adalah mendeteksi adanya antibody IgM dan IgG di dalam serum penderita.

f. *Rontgen Thorax*

Pada foto *thorax* (pada DHF grade III/ IV dan sebagian besar grade II) di dapatkan efusi pleura (Wijayaningsih & Sari, 2017).

8. Penatalaksanaan

Agar dapat mengantisipasi dan menangani penderita demam berdarah *dengue* secara tepat dan cepat maka sebaiknya kita harus mengetahui dengan baik siklus nyamuk *Aedes Aegypti* yang bermula dari jentik yang berada dalam genangan air yang bersih sehingga kita akan waspada terhadap setiap tampungan air tidak mengalir.

a. Penatalaksanaan Demam Berdarah *Dengue* tanpa syok

- 1) Minum air sebanyak mungkin untuk mencegah dehidrasi, karena demam dan muntah yang tinggi dapat menyebabkan kekurangan cairan pada tubuh. Penderita DBD harus minum air yang bersih atau air kemasan jenis pengganti cairan dan elektrolit.
- 2) Berikan parasetamol bila demam, jangan berikan asetosal atau ibuprofen karena dapat merangsang terjadinya perdarahan.
- 3) Dalam 3 hari demam belum turun atau malah naik segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat (Hartono, 2019).

b. Penatalaksanaan Demam Berdarah *Dengue* tanpa syok

Menurut WHO (2016) meliputi :

- 1) Perlakukan sebagai gawat darurat. Berikan oksigen 2-4 liter/menit secara nasal.
- 2) Berikan 20 ml/kg larutan kristaloid seperti ringer laktat/asetan secepatnya.
- 3) Jika tidak menunjukkan perbaikan klinis, ulangi pemberian kristaloid 20 ml/kgBB secepatnya (maksimal 30 menit) atau pertimbangkan pemberian koloid 10-20 ml/kg BB/jam maksimal 30 ml/kgBB/24 jam.
- 4) Jika tidak ada perbaikan klinis tetapi hematokrit dan hemoglobin menurun pertimbangkan terjadinya perdarahan tersembunyi: berikan transfusi darah atau komponen.
- 5) Jika terdapat perbaikan klinis (pengisian kapiler dan perfusi perifer mulai membaik, tekanan nadi melebar), jumlah cairan dikurangi hingga 10 ml/kgBB dalam 2-4 jam dan secara bertahap diturunkan tiap 4-6 jam sesuai kondisi klinis laboratorium.
- 6) Dalam banyak kasus, cairan intravena dapat dihentikan setelah 36 - 48 jam. Perlu diingat banyak kematian terjadi karena pemberian cairan yang terlalu banyak

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman perasaan tidak enak/tidak menyenangkan dari sensori maupun emosional seseorang yang disebabkan adanya stimulus yang berhubungan dengan resiko dan aktualnya kerusakan jaringan tubuh (Suwondo *et al*, 2017).

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan (Bahrudin, 2018).

Nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan sehubungan dengan adanya atau berpotensi terjadinya kerusakan jaringan atau tergambarkan seperti ada kerusakan. Nyeri melibatkan aspek persepsi subyektif sehingga nyeri merupakan apa yang dilaporkan oleh pasien.

2. Etiologi Nyeri

Mekanisme dasar terjadinya nyeri diawali dengan adanya rangsangan nosisepsi yang diubah menjadi rangsang listrik (transduksi) kemudian dihantarkan oleh susunan saraf perifer ke medulla spinalis (konduksi) dan mengalami proses modulasi di kornu dorsalis medulla

spinalis dan susunan saraf pusat yang lebih tinggi (modulasi) serta kemudian dipersepsikan sebagai nyeri di susunan saraf pusat seperti korteks somatosensorik dan struktur lainnya.

Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, Adelta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-delta dan C. Silent nociceptor, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi. Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal. Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals).

Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa, dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur descending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (midbrain) dan medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi descendens ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal

nosiseptif dikornu dorsalis. Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri.

Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi,modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga Nociseptor (Musba, et al., 2019).

3. Tanda dan Gejala Nyeri Akut

a) Tanda dan gejala mayor

1) Data subjektif:

a) Mengeluh nyeri

2) Data objektif:

a) Tampak meringis

b) Bersikap protektif (seperti: waspada, posisi menghindari nyeri)

c) Gelisah

d) Frekuensi nadi meningkat

e) Sulit tidur

b) Tanda dan gejala minor

a. Data objektif:

1) Tekanan darah meningkat

2) Pola nafas berubah

- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Proses berfikir terganggu
- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri
- 7) diaforesis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

4. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa hal yaitu berdasarkan pathogenesis, intensitas dan penyebabnya, adapun klasifikasi nyeri menurut (Musba, et al., 2019) yaitu:

- a. Berdasarkan waktu perjalanan terjadinya nyeri maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri akut dan nyeri kronik.
- b. Berdasarkan pathogenesis terjadinya nyeri maka nyeri dapat dibagi sebagai nyeri nosisepsi, nyeri inflamasi dan nyeri neuropatik.
- c. Berdasarkan intensitas nyeri maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri hebat.
- d. Berdasarkan penyebabnya maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri pasca bedah, nyeri trauma, nyeri persalinan, nyeri kanker, nyeri reumatik dan lainnya.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

a. Arti nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hamper sebagian arti nyeri merupakan arti yang negative, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain.

b. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subyektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluative kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu *stimuli nociceptor*).

c. Toleransi nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri yaitu: alkohol, obat-obatan, hipnotis, dan lain-lain. Sedangkan faktor yang dapat menurunkan toleransi nyeri yaitu: kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit, dan lain-lain.

d. Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respon seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respon nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia dan lain-lain (Rusdi, 2022).

6. Pengukuran Skala Nyeri

Untuk dapat melakukan pengkajian nyeri yang tepat sesuai dengan kondisi pasien maka Perawat harus tahu tentang metode skala pengukuran nyeri yang tentu saja berbeda penggunaannya sesuai kebutuhan kondisi pasien. Skala pengukuran nyeri terbagi menjadi:

a. Uni dimensional

Uni dimensional hanya mengukur intensitas nyeri, cocok untuk nyeri akut, biasa digunakan untuk outcome pemberian analgetik yang meliputi: *Visual Analog Scale (VAS)*, *Verbal Rating Scale (VRS)*, *Numeric Rating Scale (NRS)*, *Wong Baker Pain Rating Scale (WBPRS)*.

b. Multi dimensional

Multi dimensional yaitu untuk mengukur intensitas dan afektif nyeri, diaplikasikan untuk nyeri kronis dan dapat dipakai untuk outcome assessment klinis yang meliputi : *McGill Pain Questionnaire (MPQ)*, *The Brief pain Inventory (BPI)*, *Memorial Pain Assessment Card*, catatan harian nyeri (Pain Diary) (Bawole, et al., 2022).

7. Pengkajian Nyeri

Pengkajian keperawatan pada masalah nyeri secara umum mencakup 5 hal yaitu pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri, dan waktu serangan atau biasa disingkat PQRST (Saputra, 2014).

P (*Provoking* atau pemicu) yaitu faktor yang menimbulkan nyeri dan memengaruhi gawat atau ringannya nyeri.

Q (*Quality* atau kualitas nyeri) misalnya seperti tajam, tumpul atau tertusuk-tusuk

R (*Region* atau daerah) yaitu lokasi nyerinya menetap atau menyebar ke daerah lain

S (*Severity* atau keparahan) yaitu intensitas atau skala nyeri

T (*Time* atau waktu) yaitu jngka waktu serangan dan frekuensi terjadinya nyeri.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan sebagai berikut:

a. Farmakologi

Managemen nyeri secara farmakologi yaitu menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri. Obat-obatan yang digunakan merupakan jenis analgesik, terdapat 3 jenis analgesik, yaitu:

1. Non-narkotik dan anti inflamasi non-steroid (NSAID): dapat digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang. Obat ini tidak menimbulkan depresi pernafasan.
2. Analgesik narkotik atau opioid: diperuntukkan untuk nyeri sedang hingga berat, missal nyeri pasca operasi. Efek samping obat ini dapat menimbulkan depresi pernafasan, efek sedasi, konstipasi, mual dan muntah.
3. Obat tambahan atau adjuvat (koanalgesik): obat dalam jenis sedative, anti cemas, dan pelemas otot. Obat ini dapat meningkatkan control nyeri dan dapat menghilangkan gejala penyertanya. Obat golongan NSAID, golongan kortikosteroid sintetik, golongan opioid memiliki onset sekitar 10 menit dengan maksimum analgesic tercapai 1-2 jam dengan durasi kerja sekitar 6-8 jam (Faisal, 2022).

b. Non farmakologi

Managemen nyeri non farmakologi yaitu tindakan yang diberikan dan dilakukan secara mandiri tanpa menggunakan obat-obatan, yaitu:

1. Stimulasi dan *massage*

Merupakan stimulasi tubuh secara umum yang dipusatkan pada punggung dan anggota tubuh. *Massage* dapat mengurangi nyeri karena membuat pasien lebih nyaman dikarenakan terjadi relaksasi otot.

2. Kompres dingin dan hangat

Kompres dingin dapat menurunkan produksi prostaglandin sehingga reseptor nyeri lebih tahan terhadap rangsang nyeri dan menghambat proses inflamasi sedangkan kompres hangat berdampak pada peningkatan aliran darah sehingga dapat menurunkan nyeri dan mempercepat penyembuhan. Kedua kompres ini digunakan secara hati-hati agar tidak menimbulkan cedera (Faisal, 2022).

C. Konsep Head Massage

1. Definisi

Head massage atau pijat kepala merupakan aktivitas memberi tekanan pada bagian kepala dengan teknik tertentu yang bertujuan untuk melancarkan aliran darah, dan mengembalikan keseimbangan energy dalam tubuh. Metode pijat ini juga dapat meredakan nyeri,

meringankan efek samping kemoterapi, dan mengurangi stress (Agustin, 2023).

2. Manfaat

a. Meredakan sakit kepala

Terapi pijat bisa bermanfaat untuk meringankan keluhan sakit kepala. Studi menunjukkan bahwa terapi pijat dapat meredakan gejala nyeri dan memperbaiki kualitas tidur pada orang yang sering merasakan nyeri kepala atau migrain.

b. Mengurangi stress

Terapi pijat juga diketahui dapat membantu tubuh untuk meningkatkan empat jenis hormon yang menimbulkan perasaan bahagia seseorang yaitu serotonin, dopamine, endorphin, dan oksitoksin.

c. Memperbaiki kualitas tidur

Pijat yang dilakukan secara rutin terbukti juga dapat menurunkan tingkat depresi serta rasa cemas dan juga dapat meningkatkan kualitas tidur. Hal ini karena pijat dapat memicu pelepasan hormon serotonin yaitu hormon yang menciptakan rasa senang (Agustin, 2023).

3. Teknik *Head Massage*

Teknik yang digunakan dalam *massage* kepala ada 3 yaitu

a. *Eflourage* (gosokan) yaitu dari tengah dahi sampai kepada kepala belakang melewati telinga.

- b. *Petrisage* (pijatan) yaitu dari daerah kepala dari tepi atas kepala (ubun-ubun).
- c. *Friction* (gerusan) yaitu dari pelipis sampai atas daun telinga dan *friction* (gerusan) dari bawah *prosesus mastoideus* dari sebelah kiri menuju ke kanan yang bertujuan membantu melancarkan peredaran darah vena, relaksasi dan mengurangi nyeri serta merangsang saraf-saraf besar menyebabkan inhibitor neuron dan projection neuron aktif, tetapi inhibitor neuron mencegah projection neuron untuk mengirim sinyal terkirim ke otak sehingga gerbang masih tertutup dan tidak ada respon persepsi nyeri (Trisnowiyanto, 2019).

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Head Massage

Alat dan Bahan	1. Masker 2. Alkohol 3. Aroma therapy atau Lotion
Prosedur	1. Mempersiapkan alat dan bahan 2. Perawat memperkenalkan nama dan tindakan yang akan dilakukan 3. Perawat menanyakan dan menulis form pemeriksaan rencana terapi <i>dan inform consent</i> 4. Perawat menjaga privasi pasien dan mengatur posisi pasien nyaman pasien bisa duduk atau telentang 5. Perawat kemudian mencuci tangan 6. Perawat mengoleskan minyak atau aroma therapy ke tangan 7. Perawat melakukan pijatan dari tengah dahi sampai kepada kepala belakang melewati telinga kemudian dari daerah kepala dari tepi atas kepala (ubun-ubun) setelah itu pelipis sampai atas daun telinga. 8. Perawat bertanya kepada pasien apakah pijatan terlalu keras atau tidak selama tindakan. Jika ya tekanan dapat dikurangi karena dapat mengakibatkan memar 9. Perawat menjelaskan pada pasien bahwa tindakan pijatan sudah selesai 10. Perawat mengkaji respon pasien setelah dilakukan tindakan dan memposisikan pasien nyaman mungkin 11. Perawat dan pasien menjadwalkan terapi selanjutnya 12. Perawat melakukan pencatatan pelayanan yang telah dilakukan 13. Perawat merapikan alat dan mencuci tangan

Sumber : (Trisnowiyanto, 2019)

4. Hubungan *Head Massage* dengan Nyeri kepala

Saat nyeri kepala menyerang seseorang terkadang secara reflex memijat bagian pelipis atau kepala bagian belakang untuk meredakan nyeri. Agar memperoleh hasil yang optimal ada beberapa titik yang ketika disentuh dan diberikan pijatan akan membuat rangsangan yang dapat membantu melepaskan ketegangan otot dan dapat meningkatkan sirkulasi darah (Hapsari, 2024).

Sebuah studi yang dimuat dalam *American Journal of Public Health* menyebutkan bahwa terapi pijat kepala yang dilakukan dua hingga tiga kali seminggu selama 30 menit dapat menghilangkan sakit kepala pada orang dewasa. Selain itu cara pijat yang benar juga bisa untuk menurunkan ketegangan serta mengurangi rasa cemas, frekuensi, intensitas nyeri, pusing dan penggunaan obat (Hapsari, 2024).

Hasil penelitian Parameshwara, M.N (2018) yang berjudul “Combined Effect Of Accupuntur And Head Massage On Tension Type Headache Among Adults” yaitu penelitian dengan metode deskriptif yang menggunakan sampel sebanyak 30 orang dengan rentang umur 18-26 tahun yang dipilih melalui kriteria inklusi peneliti. Intervensi dilakukan selama 30 menit dalam waktu 7. Adapun hasil dari penelitian ini adalah terdapat penurunan nyeri kepala pada responden.

Hasil penelitian Rahmanti (2021) dengan judul Penerapan *Massage* Mulai Dari Bahu Sampai Kepala Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit TK III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama

Semarang yaitu penelitian dengan metode deskriptif yang menggunakan sampel 2 orang yang dimana intervensi dilakukan saat pasien merasakan nyeri dengan durasi 30 menit selama 3 hari berturut-turut, adapun hasil dari penelitian ini didapat penurunan nyeri kepala pada pasien. Terapi *massage* juga sangat membantu tenaga medis dalam proses penurunan nyeri pada pasien yang mengalami nyeri kepala, hal ini karena terapi *massage* dapat membantu memperlancar aliran darah dengan melakukan penekanan pada titik sentra refleksi.

Hasil penelitian Raveppala (2021) dengan judul *To Study the Effectiveness of Massage Therapy Combined With Pharmacological Intervention for the Treatment of Headache in a Tertiary Care Centre at Shigoma, India* yaitu penelitian yang menggunakan sampel sebanyak 60 orang yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok studi (terapi kombinasi) dan kelompok kontrol (monoterapi) adapun hasil dari penelitian ini membuktikan bahwa terapi kombinasi lebih efektif dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya mendapat monoterapi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan rencana aksi penelitian (*action plan*) berupa seperangkat kegiatan yang berurutan secara logis yang menghubungkan antara pertanyaan penelitian yang hendak dijawab dan kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban terhadap masalah penelitian (Nursalam, 2016).

Studi Kasus merupakan suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya, peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus adalah hal yang aktual (*real-life events*), yang sedang berlangsung, bukan sesuatu yang sudah lewat (Nursalam, 2016).

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna yaitu dengan pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, serta melakukan implementasi dan evaluasi. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi (Nursalam, 2016).

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah semua subjek (manusia, hewan, informasi laboratorium, dan sebagainya) yang akan dipertimbangkan dan memenuhi kualitas yang telah ditentukan sebelumnya (Adiputra, et al., 2021).

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien Demam Berdarah yang dirawat di RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Adapun jumlah populasi penelitian ini sebanyak 80 pasien dari awal januari sampai tanggal 07 maret 2024 .

Subjek penelitian menggunakan 1 orang pasien yang mengalami Nyeri Kepala dengan diagnosa medis Demam Berdarah di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi : Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Ruang Flamboyan
RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.
2. Waktu : Tanggal 15 Februari – 17 Februari 2024

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data demografi Pasien

Pengkajian dilakukan pada Tn.A, umur 32 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Pegawai Lapas, alamat Desa Taccorong Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba, Agama Islam, Suku Bugis, adapun bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia, adapun jarak dari tempat tinggal ke rumah sakit $\pm$ 6 km dengan menggunakan alat transportasi motor.

B. Status Kesehatan Sekarang

1. Alasan masuk rumah sakit

Tn.A mengatakan nyeri kepala disertai demam dirasakan $\pm$ 2 hari yang lalu dan juga merasakan nyeri pada tulang dan sendi. Pasien mengatakan terbangun pada malam hari karena nyeri kepala yang dirasakan sehingga membuatnya susah untuk tidur kembali.

2. Keluhan utama

Nyeri kepala

3. Pengkajian Primer

a. *Airway*

Jalan nafas bebas

b. *Breathing*

Frekuensi nafas 22x/menit, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, gerakan dada simetris dan bunyi nafas vesikuler.

c. *Circulation*

Tekanan darah 142/83 mmHg, frekuensi nadi 119x/menit, dan CRT < 3 detik, akral hangat dan teradi perdarahan bawah kulit (*Petechiae*)

d. *Disability*

Pasien *alert* dengan kesadaran composmentis, GCS 15, pupil isokor, reflex pupil (+) .

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi $\pm$ 2 tahun lalu, pasien meminum obat penurun tekanan darah yang diberikan petugas kesehatan yaitu Amlodipine 5mg 1 kali sehari.

D. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien

Berdasarkan hasil pengkajian sekunder, hasil pemeriksaan fisik head to toe, pada kepala normal, rambut berwarna hitam dan merata. Kulit lembab, warna kulit sawo matang, suhu tubuh teraba hangat, dan terdapat *patechia* pada tangan kanan. Bantalan kuku berwarna merah muda, tebal dan nampak bersih. Bentuk hidung simetris, cuping hidung tidak ada tanda kemerahan, tidak ada luka dan fungsi penciuman

normal. Bentuk telinga simetris kiri dan kanan, tidak serumen dan fungsi penciuman normal. Mukosa lembab, bibir lembab, tidak ada luka, gigi bersih dan tidak menggunakan gigi palsu. Tidak ada nyeri tekan pada area leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Bentuk dada normal, pergerakan dada simetris, tidak ada luka dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan pada abdomen, terdengar timpani, tidak ada pembengkakan. Akral teraba hangat pada bagian ekstremitas atas dan bawah tidak ada pembengkakan dan kekuatan otot penuh.

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan suatu masalah yang kemudian dianalisa masalah prioritas. Data subjektif, pasien mengatakan nyeri kepala disertai demam dirasakan $\pm$ 2 hari yang lalu dan juga merasakan nyeri pada tulang dan sendi. Pasien mengatakan terbangun pada malam hari karena nyeri kepala yang dirasakan sehingga membuatnya susah untuk tidur kembali dan pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya. Data objektif, suhu tubuh pasien teraba hangat, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, GCS E4V5M6, tingkat kesadaran composmentis, tekanan darah 142/83 mmHg, frekuensi nadi 119x/menit, suhu tubuh 39,6°C, pernafasan 22x/menit, SPO2 98%, WBC 3,42/ul dan PLT 128/ul.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis tentang respon pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang berlangsung aktual maupun potensial dimana

bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Dari data hasil pengkajian yang dilakukan adapun diagnosis keperawatan prioritas yang diangkat berdasarkan SDKI yaitu 1) Hipertermi b/d Proses Penyakit, 2) Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis, 3) Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi, (PPNI, 2017).

Pada penelitian ini difokuskan pada diagnosis nyeri akut. Nyeri akut adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan inset mendadak atau lambat serta berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP, 2018).

Rencana keperawatan yang disusun acuannya berdasarkan SIKI. Dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang komponen tindakan terdiri dari : Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri,

identifikasi nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik : Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, control lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgesic secara tepat, dan Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik.

Berdasarkan penelitian Rahmanti (2021) Adapun intervensi yang diberikan untuk meredakan nyeri kepala yaitu dengan memberikan terapi *massage*. Dimana didapatkan hasil bahwa Terapi *massage* juga sangat membantu tenaga medis dalam proses penurunan nyeri pada pasien yang mengalami nyeri kepala, hal ini karena terapi *massage* dapat membantu memperlancar aliran darah dengan melakukan penekanan pada titik sentra refleksi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan merupakan aktivitas atau perilaku spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Adapun tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP, 2018). Pada penelitian ini fokus implelementasi yang

diberikan yaitu pemberian *Head Massage* untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Kamis 15 Februari 2024, menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang teknik relaksasi *Head Massage* dan tujuan dilakukannya tindakan tersebut, setelah menjelaskan tujuan tindakan kemudian dilanjutkan dengan mengatur posisi pasien senyaman mungkin dan setelah itu melakukan teknik relaksasi *Head Massage* sesuai SOP. Melakukan pijatan dari tengah dahi sampai kepada kepala belakang melewati telinga kemudian dari daerah kepala dari tepi atas kepala (ubun-ubun) setelah itu pelipis sampai atas daun telinga, gerakan tersebut dilakukan selama 15 menit sambil memberitahu pasien dan keluarga agar tindakan tersebut dilakukan berulang kali ketika nyeri kepala muncul, setelah selesai melakukan tindakan selanjutnya melakukan evaluasi keperawatan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Jumat 16 Februari 2024 menanyakan keadaan pasien hari ini setelah itu kembali melakukan tindakan keperawatan yaitu teknik relaksasi *Head Massage*. Mengatur kembali posisi senyaman mungkin bagi pasien kemudian setelah itu melakukan pijatan dari tengah dahi sampai kepada kepala belakang melewati telinga kemudian dari daerah kepala dari tepi atas kepala (ubun-ubun) setelah itu pelipis sampai atas daun

telinga berulang-ulang selama 15 menit dan setelah melakukan tindakan *Head Massage* selanjutnya melakukan evaluasi keperawatan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari sabtu 17 februari 2024 menanyakan keadaan pasien setelah itu kembali melakukan tindakan keperawatan yaitu teknik relaksasi *Head Massage*. Mengatur kembali posisi senyaman mungkin bagi pasien kemudian setelah itu melakukan pijatan dari tengah dahi sampai kepada kepala belakang melewati telinga kemudian dari daerah kepala dari tepi atas kepala (ubun-ubun) setelah itu pelipis sampai atas daun telinga berulang-ulang dilakukan selama 15 menit dan kemudian setelah melakukan tindakan, selanjutnya melakukan evaluasi keperawatan.

Berdasarkan penelitian Safitri (2019) yaitu penelitian dengan menggunakan 36 orang sampel yang terdiri dari 18 orang kelompok intervensi dan 18 orang kelompok kontrol, dimana intervensi dilakukan dalam waktu 15 menit sampai nyeri berkurang. Adapun hasil dari penelitian ini adalah ada perbedaan signifikan rerata intensitas nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Berdasarkan penelitian Fudori (2021) yaitu penelitian dengan desain studi kasus dengan menggunakan sampel 1 orang, dalam penelitiannya tindakan keperawatan yang dilakukan untuk menurunkan skala nyeri yaitu melakukan penerapan relaksasi otot progresif yang dilakukan 1 kali sehari dalam waktu ± 10 menit selama 3 hari. Adapun

hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan relaksasi otot progresif terjadi penurunan skala nyeri pada pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Polopadang & Hidayah, 2019).

Evaluasi keperawatan pada hari Kamis 15 Februari 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan teknik relaksasi *Head Massage* dengan skala nyeri 5 dari skala nyeri awal 7 namun pasien masih terbaring di tempat tidur.

Evaluasi keperawatan pada hari Jumat 16 Februari 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan teknik relaksasi *Head Massage* dengan skala nyeri 3 dari skala nyeri awal 6 namun pasien masih terbaring ditempat tidur.

Evaluasi keperawatan pada hari Sabtu 17 Februari 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan teknik relaksasi *Head Massage* dengan skala nyeri 2 dari skala nyeri awal 5 dan pasien sudah bisa duduk ditempat tidur.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan teknik relaksasi *Head Massage* selama 3 hari berturut-turut didapat hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan skala nyeri pada nyeri kepala. Pijat kepala merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk merelaksasikan psikologi pasien sehingga merasa lebih rileks serta tenang sehingga membuat nyeri yang dirasakan dapat berkurang bahkan menghilang.

Massage diartikan juga sebagai pijatan yang telah disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia yang menggunakan berbagai macam gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia, selain itu pijat kepala juga dapat merangsang pelepasan hormone endorphine secara alami dalam tubuh, hal tersebut berfungsi untuk menurunkan kadar hormon stress yang memicu nyeri kepala pada penderitanya (Trisnowiyanto, 2012).

Asumsi peneliti juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Rispawati (2020) didapatkan hasil terdapat pengaruh masase kepala terhadap penurunan nyeri kepala serta diharapkan dapat meningkatkan program kesehatan dan mendukung kegiatan pijat kepala agar dapat dijadikan suatu program rutin seperti sosialisasi kesehatan. Hal ini dikarenakan pengobatan komplementer yang menggunakan tangan dan jari untuk merangsang titik akupunktur

memiliki peranan yang berguna untuk memperbaiki keseimbangan antara energi yang dimana bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmanti (2021) mengatakan bahwa terapi *massage* sangat efektif dalam menurunkan nyeri kepala. *Massage* merupakan suatu gerakan pijat yang telah disempurnakan dengan ilmu mengenai tubuh manusia serta menggunakan gerakan-gerakan tangan yang mekanis dengan menggunakan berbagai macam bentuk teknik yang dapat membantu mengurangi nyeri akibat terganggunya sirkulasi serta dapat memberikan rasa nyaman, hal ini dikarenakan *massage* dapat membuat tubuh berespon dalam meningkatkan aliran darah dengan lebih banyak memproduksi sel darah merah yang membawa oksigen ke otot serta bermanfaat dalam proses pembentukan endorphin yang merupakan penghilang rasa nyeri alami tubuh.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Neni Triana (2022) dimana hasil penelitian tersebut terdapat pengaruh terapi *Massage* yang signifikan terhadap intensitas nyeri pada pasien *Chepalgia* hal ini dikarenakan terapi *Massage* merupakan suatu reflesologi yang bertujuan untuk memperlancar aliran darah dengan melakukan penekanan pada titik sentra refleksi sehingga membantu tenaga medis dalam proses pengurangan nyeri kepala.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Viktorija Rockina (2022) adapun hasil penelitian yaitu didapatkan pengaruh signifikan

dalam penurunan tingkat nyeri sehingga efektif dalam mengurangi tingkat sakit kepala tegang dan juga terapi pijat dapat menjadi alternatif dalam manajemen sakit kepala.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada karya ilmiah ini dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Dari hasil pengkajian yang dilakukan diangkat diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu : Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis
2. Dari hasil pengkajian adapun diagnose keperawatan yang diperoleh yaitu :
 - 1) Hipertermi b/d Proses Penyakit,
 - 2) Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis,
 - 3) Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi,
3. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu teknik relaksasi *Head Massage* untuk mengurangi nyeri kepala. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu melakukan Teknik Relaksasi *Head Massage* sesuai SOP.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang teknik relaksasi *Head Massage* dan tujuan dilakukannya tindakan tersebut, setelah menjelaskan tujuan tindakan kemudian dilanjutkan dengan mengatur posisi pasien nyaman mungkin dan setelah itu melakukan teknik relaksasi *Head Massage* sesuai SOP. Melakukan pijatan dari tengah dahi sampai kepada kepala belakang melewati telinga kemudian dari daerah kepala dari tepi atas

kepala (ubun-ubun) setelah itu pelipis sampai atas daun telinga, gerakan tersebut dilakukan selama 10 – 20 menit sambil memberitahu pasien dan keluarga agar tindakan tersebut dilakukan berulang kali ketika nyeri kepala muncul

5. Evaluasi setelah dilakukan tindakan *Head Massage* didapatkan hasil pasien mengatakan lebih nyaman dan nyeri pada kepala berkurang.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah :

1. Bagi penulis

Sebagai pengalaman langsung dalam pembuatan laporan asuhan keperawatan, khususnya mengenai pengetahuan tentang DBD dan Teknik Relaksasi *Head Massage*.

2. Bagi Masyarakat

Hasil laporan ini di harapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang DBD dan Teknik Relaksasi *Head Massage*.

3. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita DBD dengan keluhan nyeri kepala dan Diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., et al. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Agustin, S. (2023, Mei 07). *www.alodokter.com*. Retrieved Maret 01, 2024, from <https://www.alodokter.com>: <https://www.alodokter.com/sehat-dengan-terapi-pijat-yang-tepat>
- Arends, R. (2018). *Learning to Teach : Belajar untuk Mengajar*. Pustaka Pelajar.
- Bawole, E., Handayani, R. N., & Cahyaningrum, E. D. (2022). Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Skala Pengukuran Nyeri di Rsud Tagulandang Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Inovasi Penelitian*, Vol. 3 No. 7.
- Faisal. (2022, Agustus 04). *yankes.kemkes.go.id*. Retrieved Maret 01, 2024, from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1052: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1052/manajemen-nyeri
- Fudori, A., Inayati, A., & Immawati. (2021, Desember 04). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Cephalgia di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, Volume 1, Nomor 4.
- Hapsari, A. (2024, 01 16). *hellosehat.com*. Retrieved Maret 01, 2024, from <https://hellosehat.com>: <https://hellosehat.com/saraf/sakit-kepala/pijatan-untuk-sakit-kepala/>
- Hartono, R. (2019). *Buku Saku "Stop Demam Berdarah"*. Yogyakarta: Husada Mandiri.
- Hidayani, W. R. (2020). *Demam Berdarah Dengue :Perilaku Rumah Tangga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue*. (W. Kurniawan, Ed.) Purwokerto Selatan, Jawa Tengah, Indonesia: CV. Pena Persada.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. (F. Sibuea, Ed.) Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Maulana, I. F. (2022, 01 27). *hellosehat*. Retrieved Februari 20, 2024, from Hellosehat.com: <https://hellosehat.com/infeksi/demam-berdarah/komplikasi-demam-berdarah/>
- Mochamad Bahrudin. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika : Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*, Vol.13 No.1.
- Murwani. (2018). *Patofisiologi Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta.
- Musba, A. T., Tulaar, A. B., & Aman, R. A. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Keodkteran Tata Laksana Nyeri*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus*. Yogyakarta: Mediaction.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryanti, E., Kistimbar, S., Sutarmi, S., & Aprilia, R. D. (2022). Anak Dengue Haemoragic Fever Dengan Fokus Pengelolaan Hipertermi. *Jurnal Studi Keperawatan*, Vol 3, No 1.
- Parameshwara, M.N, Lakshmeesha,D.R, & Vanitha Shetty. (2018, Agustus 30). Combined Effect Of Acupuncture And Head Massage On Tension Type Headache Among Adults. *International Journal of Current Research*.
- Polopadang, V., & Hidayah, N. (2019). *Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik*. (Fitriani, Ed.) Gowa: Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.
- Rahmanti, A., & N, T. A. (2021, April). Penerapan Massage Mulai Dari Bahu Sampai Kepala Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Tk Iii 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, Vol.07 No.01.
- Revappala, B. C., Mallanaik, S., Vijaykumar, V. K., Kudlumallige, S. K., & Eshwarappa, S. N. (2021, September 06). To Study the Effectiveness of Massage Therapy Combined with Pharmacological Intervention for the Treatment of Headache in a Tertiary Care Centre at Shimoga, India. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, Vol. 10 No. 36.

- Rispawati, B. H., Halid, S., & Supriyadi. (2020). Pengaruh Pemberian Masase Dalam Penurunan Nyeri Kepala pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Dasan Tereng Wilayah Kerja Puskesmas Narmada. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, Vol. 10 No. 2.
- Rockina, V. (2022). Comparative Short-Term and Long-Term Effects of Neck Massage and Self-Massage on Tension Type Headache. *Rehabilitation Sciences: Nursing, Physiotherapy, Occupational Therapy*, 75-88.
- Roza, R., Mulyadi, B., Nurdin, Y., & Mahathir. (2019, Oktober). Pengaruh Pemberian Akupresur oleh Anggota Keluarga terhadap Tingkat Nyeri Pasien Nyeri Kepala (Chephalgia) di Kota Padang Panjang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*.
- Rusdi, M. (2022, Januari 05). <https://medicalebook.id/news/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-nyeri/>. Retrieved Maret 01, 2024, from <https://medicalebook.id/>: <https://medicalebook.id/news/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-nyeri/>
- Safitri, O. R., Sangadji, F., & Mizan, D. M. (2019). Efektifitas Head Massage dan Murrotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Pada Santri Ma'had Syaikh Jamilurrahman Salafy Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Stikes Madani*, Vol. 9 No. 2.
- Saputra, L. (2014). *Buku Saku Keperawatan Kardiovaskular*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Siyam, N., & Cahyati, W. H. (2019). Desa Siaga Demam Berdarah Dengue (Dbd). *Jurnal Puruhita*.
- Suwondo, B. S., Meliala, L., & Sudadi. (2017). *BUKU AJAR NYERI*. Yogyakarta: Perkumpulan Nyeri Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi 1 ed.). Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan*. Jakarta: PPNI.
- Triana, N., Juksen, L., Lina, & Maydinar, D. D. (2022, Desember). Study Of Massage Therapy To Reduce Pain Intensity In Cephalgia Patients : Literature Review. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, Vol.13 No.2.
- Trisnowiyanto, B. (2019). *Keterampilan Dasar Massage*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Wahyuni, S. M., Putri, R. A., & Akmar, S. N. (2022). *Terapi Akupresur untuk Mengurangi Sakit Kepala pada Lansia di RT.12/RW.05 Desa Langensari Barat*. Waluyo: Prosiding.
- WHO. (2016). Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever.
- WHO. (2023, Juli 19). Retrieved Februari 15, 2024, from World Health Organization: https://www-who-int.translate.goog/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON475?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
- Wijayaningsih, & Sari, K. (2017). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: TIM.