

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini dipaparkan hasil penelitian yang diperoleh dari pelaksanaan terapi seduhan daun *peppermint* sebagai intervensi nonfarmakologis dalam penanganan nyeri akut pada pasien malaria. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus tunggal, yang berfokus pada satu subjek dengan keluhan nyeri kepala sebagai manifestasi dari infeksi malaria.

#### **4.1. Hasil Penelitian**

##### **4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Pambotanjara merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berlokasi di Kecamatan Kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Sebagai bagian dari jaringan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut, Puskesmas ini memiliki peran penting dalam mendukung program kesehatan nasional, termasuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Sementara itu, instalasi rawat inap di Puskesmas ini difokuskan pada pelayanan persalinan, dengan adanya ruang bersalin yang dilengkapi fasilitas dasar untuk membantu proses kelahiran secara aman. Dengan keberadaan dua instalasi ini, Puskesmas Pambotanjara berfungsi sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat di daerah tersebut, terutama dalam menjangkau dan melayani masyarakat di wilayah terpencil dan dengan sumber daya terbatas.

#### 4.1.2. Data Asuhan Keperawatan

##### A. Pengkajian

###### 1. Identitas klien

Nama (inisial)	: Ny.P
Umur (tahun)	: 30 Tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Suku/bangsa	: Sumba/Indonesia
Agama	: Kristen protestan
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Pambotanjara

###### 2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama Ny.P mengeluh demam tinggi, nyeri kepala, menggigil, dan lemas sejak 3 hari yang lalu. **P** : pasien mengeluh nyeri kepala. **Q** : berdenyut, menusuk, dan rasa pegal pada persendian. **R** : bagian leher dan kepala. **S** : skala nyeri 4. **T** : Nyeri muncul bersamaan dengan serangan demam (pola periodik).

b. Riwayat kesehatan (penyakit) sekarang

Ny.P mengatakan mengalami demam sejak tiga hari yang lalu yang disertai dengan nyeri kepala hebat, menggigil, dan tubuh terasa lemas. Demam dirasakan datang dan pergi (intermiten), terutama pada sore dan malam hari. Pasien juga mengeluhkan mual, nafsu makan menurun, dan berkeringat dingin saat demam reda.

Ny.P telah mengonsumsi obat penurun panas (parasetamol) yang dibeli secara mandiri di apotek, namun keluhan tidak membaik. Pasien kemudian memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan dan dilakukan pemeriksaan darah yang menunjukkan positif malaria. Saat ini pasien sedang menjalani pengobatan antimalaria dan mendapatkan intervensi keperawatan berupa terapi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri kepala.

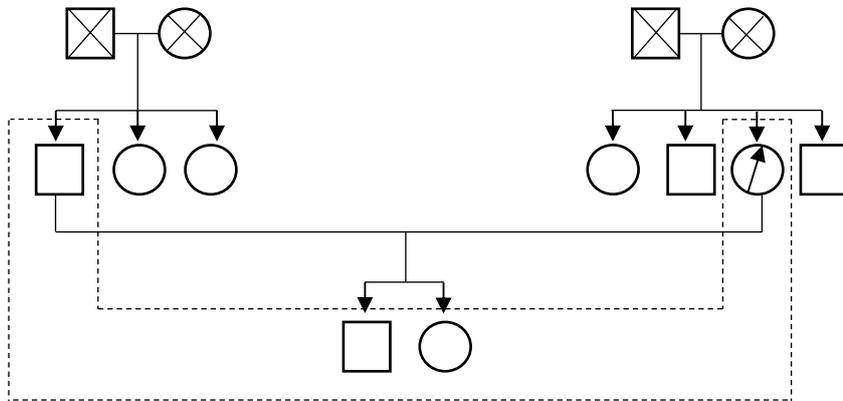
c. Riwayat Penyakit Tropik

Ny.P tinggal di daerah endemis malaria dan mengaku sering mengalami gigitan nyamuk, terutama pada malam hari. Pasien belum pernah mengalami penyakit tropik lainnya seperti demam berdarah dengue (DBD), filariasis, leptospirosis, atau chikungunya.

Namun, Ny.P menyatakan bahwa di lingkungan sekitar tempat tinggalnya, kasus malaria dan DBD cukup sering terjadi, terutama saat musim hujan. Ny.P tidak memiliki riwayat bepergian ke luar negeri atau daerah lain dalam waktu dekat sebelum timbulnya gejala.

## d. Genogram (Bagan 3 Turunan dan Keterangan

Gambar 4.1 genogram bagan 3 Turunan



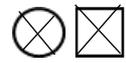
## Keterangan :



: Laki-Laki



: Perempuan



: Anggota keluarga yang sudah meninggal



: Pasien



: Tinggal Serumah



: Garis keturunan

e. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Ny. P berdomisili di daerah pedesaan yang termasuk wilayah endemis malaria. Rumah yang ditempati tidak memiliki ventilasi udara yang memadai sehingga sirkulasi udara di dalam ruangan kurang optimal. Selain itu, lingkungan sekitar rumah masih terdapat semak-semak dan genangan air yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Anopheles*, sebagai vektor penular malaria.

Meskipun demikian, Ny.P menyatakan bahwa ia pernah mendapatkan penyuluhan tentang malaria dari petugas Puskesmas, termasuk informasi mengenai cara penularan dan upaya pencegahan seperti penggunaan kelambu dan menjaga kebersihan lingkungan. Namun, pasien mengaku belum rutin menggunakan kelambu dan tidak selalu menggunakan obat nyamuk saat tidur.

### 3. Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 4.1 Pola Fungsi Kesehatan

Hal Yang Dikaji	Pola Kebiasaan	
	Sebelum Sakit	Sesudah Sakit
<b>Pola nutrisi</b>		
a) <b>Antropometri</b>		
✓ <b>BB</b>	50 Kg	50 Kg
✓ <b>TB</b>	155 Cm	155 Cm
✓ <b>IMT</b>	20,8 (Normal)	20,8 (Normal)
b) <b>Biochemical</b>		
✓ <b>Laboratorium nutrisi</b>	<b>fokus</b> Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.	Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.
c) <b>Clinical</b>		
✓ <b>Tanda-tanda rambut</b>	<b>klinis</b> Rambut berwarna hitam, tampak bersih, tidak ada rontok berlebihan. Turgor kulit baik.	Rambut berwarna hitam, tampak bersih, tidak ada rontok berlebihan. Turgor kulit baik.
✓ <b>Turgor kulit</b>	Mukosa bibir lembab.	Mukosa bibir lembab.
✓ <b>Mukosa bibir</b>	Lidah pasien tampak normal dengan warna merah muda, lembab, dan tidak ditemukan adanya ulser atau luka.	Warna lidah merah muda, tidak ada ulcer.
✓ <b>Warna lidah (apakah ada ulcer)</b>		Konjungtiva tidak anemis.
✓ <b>Konjungtiva atau tidak</b>	<b>anemis</b> Konjungtiva tidak anemis.	Nafsu makan menurun.
d) <b>Diet</b>		
✓ <b>Nafsu makan</b>	Nafsu makan baik.	Nasi putih, sayuran, daging, ikan, buah-buahan dan kacang-kacangan.
✓ <b>Jenis makanan</b>	Nasi putih, sayuran, daging, ikan, buah-buahan, dan kacang-kacangan.	3x dalam sehari. Tidak ada jenis diet yang dilakukan.

	✓ <b>Frekuensi makan</b>	3x dalam sehari.	Merasakan mual dan muntah setelah makan.
	✓ <b>Jenis diet</b>	Tidak ada jenis diet yang dilakukan.	1 liter/ hari, minum air putih.
e)	<b>Mual/ Muntah/ Sariawan</b>	Tidak merasakan mual dan muntah setelah makan.	
f)	<b>Minum (frekuensi, jumlah, jenis)</b>	1 liter/ hari, minum air putih.	
<b>Pola eliminasi</b>			
<b>a) BAK</b>			
	✓ <b>Frekuensi (x/hari)</b>	3x/hari.	3x/hari.
	✓ <b>Warna</b>	Kuning jernih.	kuning jernih.
	✓ <b>Keluhan</b>	Tidak ada nyeri saat BAK.	Tidak ada nyeri saat BAK.
	✓ <b>Penggunaan alat bantu (Kateter/ lainnya)</b>	Tidak ada penggunaan alat bantu.	Tidak ada penggunaan alat bantu.
<b>b) BAB</b>			
	✓ <b>Frekuensi (x/hari)</b>	1x/ hari	2x/hari
	✓ <b>Waktu (pagi/siang/malam/ tidak tentu)</b>	Tidak tentu	Tidak tentu
	✓ <b>Warna</b>	Coklat	Kuning kecoklatan.
	✓ <b>Keluhan</b>	Tidak ada diare atau konstipasi.	Tidak ada keluhan diare atau konstipasi.
	✓ <b>Konsistensi</b>	Feses lembek	Feses lembek.
	✓ <b>Penggunaan laxative</b>	Tidak ada penggunaan Laxative	Tidak ada penggunaan laxative.
	✓ <b>Penggunaan alat bantu</b>	Tidak ada penggunaan alat bantu.	Tidak ada penggunaan alat bantu.
<b>Pola personal hygiene</b>			
	✓ <b>Mandi (frekuensi)</b>	2x/hari	1x/hari karena lemas.
	✓ <b>Oral hygiene (frekuensi)</b>	2x/hari	1x/hari
	✓ <b>Cuci rambut (frekuensi)</b>	2x/minggu	1x/minggu
	✓ <b>Mengganti pakaian (frekuensi)</b>	2x/hari	1x/hari
	✓ <b>Penampilan umum</b>	Penampilan rapi.	Penampilan kurang rapi, tampak lemas

<p><b>Pola istirahat dan tidur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Waktu</li> <li>✓ Frekuensi</li>   <li>✓ Kebiasaan/ ritual tidur</li>   <li>✓ keluhan</li> </ul>	<p>Tidur malam ±7–8 jam Sekali tidur malam, jarang tidur siang.</p> <p>Ny.P sesekali berdoa sebelum tidur. Tidak ada keluhan.</p> <p>Tidak ada keluhan</p>	<p>Tidur malam ±3–4 jam Tidur malam tidak nyenyak, tidur siang hanya ±30 menit jika ada kesempatan Ny.P sesekali berdoa sebelum tidur. Sulit tidur karena nyeri kepala, sering terbangun di malam hari</p>
<p><b>Pola peran-hubungan (peran secara individu, perubahan peran atau tidak)</b></p>	<p>Ny.P berperan sebagai ibu rumah tangga yang aktif mengurus anak dan pekerjaan rumah</p>	<p>Ny M yang awalnya adalah ibu rumah tangga disaat sedang dalam kondisi sakit. Ny.P merasa sedih karena tidak dapat membantu suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah serta mengurus anak.</p>
<p><b>Pola koping-toleransi stres (masalah, strategi penyelesaian, support sistem, solusi)</b></p>	<p>Ny.P tidak memiliki masalah stres yang berarti. Bila menghadapi persoalan, ia biasanya berdiskusi dengan suami dan berdoa untuk mencari ketenangan. Ny.P memiliki support system yang kuat dari keluarga.</p>	<p>Ny.P mengalami sedikit stres akibat kondisi fisik yang melemah dan nyeri kepala. Namun, Ny.P tetap mampu mengatasi stres dengan cara berdoa dan menerima dukungan dari suami. Ny.P kooperatif selama dirawat dan tampak tenang dalam menghadapi kondisi sakitnya.</p>
<p><b>Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan (merokok/ konsumsi alkohol/ begadang/ lainnya)</b></p>	<p>Ny.P tidak memiliki kebiasaan merokok maupun konsumsi alkohol. Ny.P kadang tidur larut malam karena pekerjaan rumah tangga. Ia juga sering beraktivitas di luar rumah saat sore hari tanpa menggunakan pelindung diri seperti obat nyamuk atau pakaian tertutup, dan tidak selalu menggunakan kelambu saat tidur. Ny.P mengaku kurang minum air putih.</p>	<p>Ny.P sedang menjalani perawatan dan mulai diedukasi mengenai pencegahan malaria. Aktivitas dibatasi dan Ny.P sedang membiasakan diri untuk istirahat cukup serta meningkatkan asupan cairan.</p>

#### 4. Pemeriksaan Fisik ( inspeksi,palpasi,perkusi, auskultasi olfaksi)

##### a. Keadaan umum

- 1) Pasien sadar penuh (compos mentis)
- 2) Tampak cukup, tidak lemah berat
- 3) Tampak meringis
- 4) Dapat duduk dan berbicara dengan baik
- 5) Kooperatif dan mampu menjawab pertanyaan dengan jelas
- 6) Tidak tampak distress pernapasan
- 7) Tidak ada tanda-tanda kehilangan kesadaran

##### b. Tanda-Tanda Vital

- 1) Suhu tubuh: 38,9°C (demam ringan–sedang)
- 2) Frekuensi nadi: 98 x/menit (batas atas normal: 60–100 x/menit)
- 3) Tekanan darah: 150/90 mmHg (sedikit di atas normal: normal dewasa 140/90 mmHg)
- 4) Laju napas: 26 x/menit (sedikit meningkat; normal: 12–20 x/menit)
- 5) CRT (capillary refill time): <3 detik
- 6) Saturasi oksigen: tidak diukur, pasien tidak tampak sesak atau sianosis
- 7) Kulit: hangat dan sedikit berkeringat

##### c. Body Systems

- 1) Sistem Pernapasan (B1 – Breathing)
  - a) Frekuensi napas: 26 x/menit

- b) Pola napas: teratur
  - c) Bentuk dada: simetris
  - d) Tidak ada retraksi otot bantu
  - e) Suara napas: vesikuler, tanpa ronki/wheezing
  - f) Fremitus: simetris
  - g) Tidak ada keluhan sesak
- 2) Sistem Kardiovaskuler (B2 – Bleeding)
- a) Nadi: 98 x/menit, kuat dan teratur
  - b) Tekanan darah: 150/90 mmHg
  - c) Warna kulit: pucat ringan
  - d) CRT: <3 detik
  - e) Tidak ada edema/sianosis
- 3) Sistem Persyarafan (B3 – Brain)
- a) GCS: E4 V5 M6 = 15 (kesadaran penuh)
  - b) Refleks fisiologis: (+), simetris
  - c) Tidak ada kejang, disorientasi, atau defisit neurologis
  - d) Keluhan: nyeri kepala skala NRS 4/10
- P : pasien mengeluh nyeri kepala
- Q : berdenyut, menusuk, dan rasa pegal pada persendian
- R : bagian leher dan kepala
- S : skala nyeri 4
- T : Nyeri muncul bersamaan dengan serangan demam (pola periodik).

- 4) Sistem Perkemihan (B4 – Bladder)
  - a) Frekuensi BAK: 3–4x/hari
  - b) Warna urin: kuning tua
  - c) Tidak ada keluhan disuria atau urgensi
  - d) Tidak ada retensi atau inkontinensi
- 5) Sistem Pencernaan dan Eliminasi (B5 – Bowel)
  - a) Nafsu makan menurun
  - b) Mual (+), muntah (–)
  - c) BAB: 1x/hari, konsistensi normal
  - d) Abdomen: datar, bising usus (+), 4–5x/menit
  - e) Tidak ada nyeri tekan, tidak ada hepatosplenomegali
- 6) Sistem Integumen dan Otot-Tulang (B6 – Bone)
  - a) Kulit: pucat, hangat, turgor menurun (kembali >3 detik), tampak kemerahan
  - b) Ekstremitas: bebas gerak, simetris
  - c) Kekuatan otot: 4/5 (cukup)
  - d) Tidak ada luka, ruam, atau bengkak
  - e) Konjungtiva: pucat (+), kuku bersih
- 7) Sistem Endokrin (B7)
  - f) Tidak ada pembesaran tiroid
  - g) Tidak ada gejala intoleransi panas/dingin
  - h) Berat badan: stabil
  - i) Kulit: kering ringan (kemungkinan dehidrasi ringan)
  - j) Tidak ada riwayat DM atau gangguan tiroid

## 8) Sistem reproduksi

Tidak dilakukan pemeriksaan

**5. Pemeriksaan Penunjang**

## 1) RDT +Malaria

**6. Terapi**

Tabel 4.2 Terapi Obat Yang Didapatkan

No.	Tanggal Resep Dibuat	Nama Obat dan Dosis	Kandungan Dalam Obat	Manfaat
1.	20/01/2025	DHP (Dihydroartemisinin + Piperaquine)	Mengandung Dihydroartemisinin 40 mg dan Piperaquine 320 mg per tablet	Obat antimalaria lini pertama. Membunuh parasit Plasmodium falciparum/vivax. Diminum setelah makan.
2.	20/01/2025	Primaquine	Mengandung Primaquine phosphate 15 mg	Membasmi parasit dorman (hipnozoit) di hati, mencegah kekambuhan malaria vivax/ovale.
3.	20/01/2025	Paracetamol	Mengandung Paracetamol 500 mg per tablet	Menurunkan demam dan meredakan nyeri kepala ringan hingga sedang.
4.	20/01/2025	Asam Mefenamat	Mengandung Mefenamic Acid 500 mg per tablet	Anti nyeri dan antiinflamasi. Digunakan jika nyeri tidak tertangani dengan paracetamol.
5	20/01/2025	Ondansetron	Mengandung Ondansetron HCl 4 mg per tablet	Mengatasi mual/muntah, terutama yang disebabkan oleh infeksi malaria atau efek samping obat.

## 7. Klasifikasi Data

Tabel 4.3 Klasifikasi Data

Tanggal / Jam	Data Subjektif	Data Objektif
21/01/2025 Jam : 10:30 wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien melaporkan adanya keluhan nyeri kepala berdenyut dengan intensitas nyeri berada pada skala 4 dari 10.</li> <li>2) Pasien menyatakan mengalami demam yang telah berlangsung selama tiga hari terakhir.</li> <li>3) Pasien mengungkapkan bahwa keluhan nyeri mulai muncul bersamaan dengan timbulnya demam sejak tiga hari yang lalu.</li> <li>4) Pasien menyebutkan mengalami gangguan tidur akibat demam dan nyeri yang dirasakan.</li> <li>5) Pasien mengatakan demam dan menggigil, terutama sore dan malam</li> <li>6) Pasien merasa mual, tidak nafsu makan dan minum sedikit</li> <li>7) Pasien menyatakan belum pernah mengalami malaria sebelumnya</li> <li>8) Pasien mengatakan pernah mendapat penyuluhan malaria di Puskesmas</li> <li>9) P : pasien mengeluh nyeri kepala Q : berdenyut, menusuk, dan rasa pegal pada persendian R : bagian leher dan kepala S : skala nyeri 4 T : Nyeri muncul bersamaan dengan serangan demam (pola periodik).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien tampak meringis</li> <li>2) Suhu tubuh 38,9°C (axilla), kulit hangat</li> <li>3) GCS 15, compos mentis, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 98x/menit</li> <li>4) Tidur malam hanya ±3–4 jam.</li> <li>5) Hasil TTV : TD : 150/90 mmHg Suhu : 38,9°C (axilla) Nadi : 98 x/menit RR : 26 x/mnt</li> </ol>

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 09 April 2025 pukul 10:30 WITA, dapat disimpulkan bahwa Ny.P mengalami nyeri kepala berdenyut dengan skala 4 dari 10 yang muncul sejak demam tiga hari sebelumnya, disertai gangguan tidur dan penurunan kenyamanan. Secara objektif, pasien tampak lemas, tampak meringis, gelisah ringan, dan memegang kepala,

dengan tanda vital menunjukkan suhu tubuh 38,9°C, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 98x/menit, laju napas 26 x/mnt, dan kesadaran compos mentis (GCS 15). Data ini menyimpulkan bahwa Ny.P mengalami nyeri akut tingkat ringan hingga sedang akibat infeksi malaria yang mempengaruhi pola istirahat dan memerlukan penatalaksanaan lanjutan.

## 8. Analisa Data

Tabel 4.4 analisa data

Data (DS dan DO)	Masalah (Problem)	Penyebab (Etiologi)
<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ny.P mengeluh nyeri kepala berdenyut dengan skala nyeri 4 dari 10</li> <li>2) Ny.P mengatakan nyeri muncul sejak demam 3 hari yang lalu</li> <li>3) Ny.P mengatakan tidak bisa tidur nyenyak karena demam dan nyeri</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) tampak lemas</li> <li>2) tampak meringis</li> <li>3) Tidur malam hanya ±3–4 jam.</li> <li>4) Hasil TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 150/90 mmHg</li> <li>Suhu : 38,9°C (axilla)</li> <li>Nadi : 98 x/menit</li> <li>RR : 26 x/mnt</li> </ul> </li> </ol>	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencidera Fisiologis
<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ny. P mengatakan mengalami demam sejak 3 hari terakhir</li> <li>2) Ny.P mengatakan demam dan menggigil, terutama sore dan malam</li> </ol> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Suhu tubuh 38,9°C (axilla), kulit hangat</li> <li>2) GCS 15, compos mentis, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 98x/menit</li> <li>3) Hasil TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 150/90 mmHg</li> <li>Suhu : 38,9°C (axilla)</li> <li>Nadi : 98 x/menit</li> <li>RR : 26 x/mnt</li> </ul> </li> </ol>	Hipertermia (D.0130)	Proses Penyakit

## B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencidera Fisiologis
2. Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit

Akan tetapi masalah keperawatan yang menjadi fokus dalam studi kasus ini adalah Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencidera Fisiologis

## C. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencidera Fisiologis (D.0077)	Tingkat Nyeri (L. 08066)  Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (1. 08066)  1. Keluhan nyeri menurun 2. Merinigis menurun	<b><u>Manajemen Nyeri</u></b> <b>I.08238</b>  <b>Observasi</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgesik  <b>Terapeutik</b> 10. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian seduhan daun <i>peppermint</i> ) 11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 12. Fasilitasi istirahat dan tidur 13. Pertimbangka jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri  <b>Edukasi</b>

- 
14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
  15. Jelaskan strategi meredakan nyeri
  16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
  17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
  18. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

**Kolaborasi**

19. Kolaborasi pemberian analgetik
-

## D. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.6 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

No.	Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1	20/01/2025 10:00	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencidera Fisiologis (D.0077)	<p style="text-align: center;"><b><u>Manajemen Nyeri</u></b> <b><u>L08238</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri           <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Pasien mengeluh sakit kepala berdenyut, menyeluruh, skala 4, sejak 3 hari lalu, pasien merasa demam</li> </ul> </li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri           <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Skala nyeri 4, dirasakan selama 3 hari terakhir</li> </ul> </li> <li>3. Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal           <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Pasien tampak meringis, memegang kepala, dan cenderung menutup mata</li> </ul> </li> <li>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri           <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Nyeri memburuk saat malam, membaik setelah istirahat dan inhalasi peppermint</li> </ul> </li> <li>5. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri           <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Pasien paham bahwa nyeri disebabkan oleh malaria dan percaya terapi herbal</li> </ul> </li> <li>6. Mengidentifikasi dampak nyeri terhadap kualitas hidup           <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Nyeri mengganggu tidur malam pasien yang hanya berlangsung 3–4 jam, mengurangi nafsu makan, dan membatasi aktivitas.</li> </ul> </li> <li>7. Mengkaji tanda-tanda vital:           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 150/90 mmHg</li> <li>S : 38,9°C</li> </ul> </li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b><u>20/01/2025</u></b> <b><u>10:00</u></b></p> <p><b>S (Subjektif) :</b> Pasien mengeluh nyeri kepala berdenyut, skala nyeri 4 dari 10. Mengatakan merasa demam, tidak bisa tidur nyenyak</p> <p><b>O (Objektif) :</b> Suhu: 38,9°C; Nadi: 98x/menit; RR: 26 x/mnt; TD: 150/90 mmHg. Pasien tampak lemas, memegangi kepala, dan berkeringat. Tidur hanya ±3 jam.</p> <p><b>A (Analisis) :</b> Masalah nyeri akut belum teratasi. Tindakan keperawatan awal dilakukan, pasien kooperatif.</p> <p><b>P (Perencanaan) :</b> Melanjutkan intervensi hari</p>

- 
- N : 98x/menit  
RR : 26 x/mnt
8. Memberikan teknik nonfarmakologis
    - **Respon: Pasien diberikan seduhan daun peppermint**
  9. Mengendalikan atau mengatur lingkungan yang memperberat rasa nyeri
    - **Respon:** pasien diajarkan cara membuat seduhan daun peppermint secara mandiri dirumah
  10. Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur cukup
    - **Respon:** Pasien diarahkan untuk tidur cukup dan dibantu mengatur posisi tidur nyaman
  11. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi penanganan
    - **Respon:** Nyeri disebabkan infeksi malaria; strategi dikombinasikan antara pemberian seduhan daun peppermint dan obat
  12. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
    - **Respon:** Pasien memahami bahwa nyeri timbul akibat infeksi malaria dan meningkat saat demam tinggi
  13. Menjelaskan strategi untuk meredakan nyeri
    - **Respon:** Diberikan penjelasan tentang manfaat obat dokter dan terapi peppermint untuk mengurangi nyeri.
  14. Menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri
    - **Respon:** Pasien diminta mencatat waktu muncul dan penurunan nyeri setelah terapi.
  15. Menganjurkan penggunaan analgesik secara tepat
    - **Respon:** Pasien disarankan meminum paracetamol hanya saat nyeri mencapai skala  $\geq 4$
  16. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (seperti seduhan daun peppermint)
    - **Respon: Pasien diajarkan menyeduh daun peppermint dan cara penggunaannya secara mandiri**
  17. Mengkolaboriasikan pemberian analgesik
- 

ke-2 dengan pemantauan ttv dan nyeri, edukasi lanjut, dan terapi nonfarmakologis (peppermint,).

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Pasien diarahkan meminum obat yang didapatkan dari pukesmas yaitu:</li> <li>- DHP (Dihydroartemisinin + Piperaquine)</li> <li>- Primaquine</li> <li>- Paracetamol</li> <li>- Asam Mefenamat</li> <li>- Ondansetron</li> </ul>	
2	21/01/2025 12:00	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencidera Fisiologis (D.0077)	<p style="text-align: center;"><b><u>Manajemen Nyeri</u></b> <b><u>L08238</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Pasien mengatakan masih merasakan sakit kepala yang berdenyut menyeluruh, tetapi intensitasnya sedikit berkurang dibanding hari sebelumnya. Skala nyeri tetap di angka 4, namun tidak sesering hari pertama. , pasien merasa demam</li> </ul> </li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Skala nyeri tetap 4, namun pasien merasa frekuensinya menurun dan nyeri lebih cepat mereda setelah istirahat atau minum peppermint.</li> </ul> </li> <li>3. Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Pasien masih sesekali tampak meringis dan memegang kepala, terutama saat bangun tidur atau suhu tubuh naik.</li> </ul> </li> <li>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Nyeri masih memburuk saat malam, tetapi dapat berkurang lebih cepat setelah minum seduhan daun peppermint dan tidur cukup.</li> </ul> </li> <li>5. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Pasien memahami bahwa nyeri yang dirasakannya masih terkait dengan proses infeksi dan percaya terapi herbal bisa membantu meskipun belum hilang sepenuhnya.</li> </ul> </li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b><u>21/01/2025</u></b> <b><u>10:00</u></b></p> <p><b>S (Subjektif) :</b> Pasien menyatakan nyeri sedikit dan demam berkurang, , dengan skala nyeri 3 dari 10</p> <p><b>O (Objektif):</b> Suhu: 38,0°C; Nadi: 85x/menit; RR: 24 x/mnt; TD: 130/90 mmHg, Pasien tampak lebih rileks, bisa tidur ±6 jam. Tidak ada ekspresi nyeri nonverbal.</p> <p><b>A (Analisis):</b> Nyeri terasi sebagian. Respon baik terhadap terapi peppermint dan istirahat cukup. Analgesik tidak diperlukan lagi.</p> <p><b>P (Perencanaan):</b> Lanjut edukasi mandiri skala</p>

- 
- |   |  |
|---|--|
| <p>6. Mengidentifikasi dampak nyeri terhadap kualitas hidup</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Respon:</b> Tidur malam pasien masih terganggu, sekitar 4 jam. Nafsu makan sedikit meningkat, namun pasien masih mengurangi aktivitas harian.</li></ul> <p>7. Mengkaji tanda-tanda vital:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>TD : 130/90 mmHg</li><li>S : 38,0°C</li><li>N : 85/menit</li><li>RR : 24 x/mnt</li></ul> <p>8. Memberikan teknik nonfarmakologis</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Respon:</b> Seduhan daun peppermint diberikan pagi dan sore, namun pasien menyatakan efeknya belum sepenuhnya menghilangkan nyeri, hanya membuat kepala terasa lebih ringan.</li></ul> <p>9. Mengendalikan atau mengatur lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Respon:</b> Pasien mulai mencoba membuat seduhan di rumah dan menjaga suasana tenang; keluarga membantu memastikan lingkungan tetap nyaman.</li></ul> <p>10. Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur cukup</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Respon:</b> Pasien dibantu untuk beristirahat setelah minum seduhan. Tidur masih terbatas namun sedikit lebih nyenyak dibanding hari pertama.</li></ul> <p>11. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam strategi penanganan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Respon:</b> Nyeri masih berasal dari infeksi, sehingga intervensi dilanjutkan dengan kombinasi seduhan herbal dan edukasi pengendalian demam.</li></ul> <p>12. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Respon:</b> Pasien menjelaskan bahwa nyerinya sering muncul bersamaan dengan demam dan saat kelelahan.</li></ul> <p>13. Menjelaskan strategi untuk meredakan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Respon:</b> Pasien memahami strategi yang dilakukan dan ingin melanjutkan seduhan meskipun efeknya belum maksimal.</li></ul> | <p>nyeri dan ulangi teknik napas bila nyeri muncul. Evaluasi akhir nyeri pada hari ke-3.</p> |
|---|--|
-

			<p>14. Mengajarkan pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Pasien mulai memperhatikan waktu nyeri muncul, terutama malam hari, dan mencatatnya di buku kecil.</li> </ul> <p>15. Mengajarkan penggunaan analgesik secara tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Pasien belum mengonsumsi kembali paracetamol sejak hari pertama karena nyeri masih bisa ditoleransi.</li> </ul> <p>16. Mengajarkan teknik nonfarmakologis (seduhan peppermint)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Pasien mulai percaya diri membuat seduhan secara mandiri, namun masih didampingi keluarga.</li> </ul> <p>17. Mengkolaborasi pemberian analgesik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Pasien tidak memerlukan analgesik tambahan pada hari kedua, namun diarahkan untuk segera mengonsumsi jika nyeri memburuk. (Paracetamol 1x500mg)</li> </ul>	
3	22/01/2025 12:00	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencidera Fisiologis (D.0077)	<p style="text-align: center;"><b><u>Manajemen Nyeri</u></b> <b><u>L08238</u></b></p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Pasien mengatakan nyeri kepala masih terasa namun sudah jauh lebih ringan, masih berdenyut namun tidak mengganggu aktivitas. Skala nyeri <b>menurun menjadi 2.</b></li> </ul> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Skala nyeri hari ini adalah <b>2</b>, lebih ringan dibandingkan hari sebelumnya, terutama setelah minum seduhan daun peppermint.</li> </ul> <p>3. Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Respon:</b> Pasien tidak lagi menunjukkan tanda nyeri seperti meringis atau memegang kepala. Tampak tenang saat berkomunikasi dan beraktivitas ringan.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b><u>22/01/2025</u></b> <b><u>10:00</u></b></p> <p><b>S (Subjektif) :</b> Pasien mengatakan nyeri kepala sudah menurun menjadi skala 2, merasa nyaman, dan bisa tidur nyenyak..</p> <p><b>O (Objektif):</b> Suhu: 37,5 °C; Nadi: 86x/menit; RR: 24 x/mnt; TD: 120/80 mmHg Tidur malam &gt;6 jam, tidak tampak tanda nyeri, aktivitas normal.</p>

- 
- |  |   |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Respon:</b> Nyeri masih terasa ringan saat udara panas, namun lebih cepat hilang setelah minum seduhan dan istirahat.</li></ul></li><li>5. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Respon:</b> Pasien menyatakan percaya bahwa daun peppermint membantu meringankan nyeri secara bertahap, dan ingin melanjutkan penggunaannya di rumah.</li></ul></li><li>6. Mengidentifikasi dampak nyeri terhadap kualitas hidup<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Respon:</b> Pasien dapat tidur malam selama 6–7 jam, nafsu makan kembali normal, dan sudah membantu pekerjaan rumah ringan.</li></ul></li><li>7. Mengkaji tanda-tanda vital:<ul style="list-style-type: none"><li>TD : 120/80 mmHg</li><li>S : 37,6°C</li><li>N : 86/menit</li><li>RR : 24 x/mnt</li></ul></li><li>8. Memberikan teknik nonfarmakologis<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Respon:</b> Seduhan daun peppermint diberikan pagi dan sore. Pasien merasakan manfaatnya dan melaporkan nyeri hampir tidak terasa setelah meminumnya.</li></ul></li><li>9. Mengendalikan atau mengatur lingkungan yang memperberat rasa nyeri<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Respon:</b> Pasien dan keluarga terus menjaga lingkungan tenang, cukup pencahayaan, dan suhu ruangan tidak terlalu panas.</li></ul></li><li>10. Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur cukup<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Respon:</b> Pasien dapat tidur nyenyak tanpa terbangun karena nyeri, dan bangun dalam kondisi lebih segar.</li></ul></li><li>11. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam strategi penanganan</li></ol> | <p><b>A (Analisis):</b> Nyeri akut teratasi.</p> <p><b>P (Perencanaan):</b> Intervensi tetap dilanjutkan dirumah. Edukasi pencegahan kekambuhan nyeri dan penutupan asuhan untuk masalah nyeri.</p> |
|--|---|
-

- 
- **Respon:** Sumber nyeri tetap dari infeksi malaria, tetapi berhasil dikelola dengan kombinasi pengobatan dan seduhan peppermint.
  - 12. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
    - **Respon:** Pasien dapat menjelaskan dengan benar bahwa nyeri akibat malaria akan hilang seiring membaiknya kondisi tubuh dan pengobatan yang teratur.
  - 13. Menjelaskan strategi untuk meredakan nyeri
    - Pasien menyebutkan strategi: istirahat, minum obat bila perlu, dan konsumsi daun peppermint secara rutin.
  - 14. Menganjurkan pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri
    - Pasien terus mencatat skala nyeri dan waktu minum seduhan di buku kecil sebagai bagian dari evaluasi mandiri.
  - 15. Menganjurkan penggunaan analgesik secara tepat
    - Pasien tidak lagi menggunakan paracetamol sejak hari pertama karena nyeri bisa dikendalikan dengan seduhan peppermint.
  - 16. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
    - Pasien kini dapat menyeduh dan mengonsumsi daun peppermint secara mandiri tanpa arahan tambahan.
  - 17. Mengkolaborasi pemberian analgesik
    - Tidak ada analgesik tambahan diberikan pada hari ketiga karena nyeri sudah dapat dikendalikan dengan terapi herbal.
-

## 4.2. Pembahasan

### 4.2.1. Pengkajian

Tahap awal proses keperawatan dilakukan melalui pengkajian menyeluruh terhadap kondisi pasien. Pada kasus Ny. P dengan diagnosis medis malaria, keluhan utama yang muncul adalah demam disertai nyeri kepala berdenyut dengan intensitas skala 4 dari 10, serta rasa lelah yang mengganggu aktivitas harian. Pasien juga mengalami gangguan tidur dan penurunan nafsu makan. Secara patofisiologis, keluhan nyeri ini erat kaitannya dengan invasi *Plasmodium* ke dalam eritrosit yang menimbulkan hemolisis dan memicu respon inflamasi. Mekanisme tersebut menstimulasi reseptor nyeri sehingga pasien mengalami nyeri kepala dan ketidaknyamanan sistemik. Hal ini sesuai dengan pendapat (Alfaki et al., 2023) bahwa inflamasi akibat malaria dapat menimbulkan keluhan nyeri yang signifikan. Hasil penelitian (Taher, 2012) juga memperkuat bahwa ekstrak peppermint memiliki aktivitas analgesik yang dapat menurunkan respon nyeri.

Dengan demikian, hasil pengkajian pada Ny. P menegaskan bahwa nyeri akut merupakan masalah utama yang perlu ditangani segera, karena berhubungan langsung dengan kondisi fisiologis akibat infeksi parasit malaria serta berdampak pada aspek psikologis dan aktivitas sehari-hari.

### 4.2.2. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan utama yang muncul pada pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis, yaitu invasi eritrosit oleh parasit malaria yang menimbulkan hemolisis dan memicu respon inflamasi. Proses inflamasi ini kemudian

mengaktivasi reseptor nyeri sehingga pasien merasakan keluhan nyeri kepala berdenyut, nyeri sendi, serta gangguan tidur. Asumsi ini didukung oleh penelitian (Okoli et al., 2019) yang menunjukkan bahwa infeksi malaria falciparum berat menyebabkan peningkatan mediator inflamasi seperti TNF- $\alpha$ , IFN- $\gamma$ , dan CRP, yang berperan penting dalam menimbulkan gejala klinis berupa nyeri, kelelahan, dan ketidaknyamanan sistemik. Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa hubungan langsung antara invasi parasit dan respon imun yang berlebihan menjadi faktor kunci dalam munculnya masalah nyeri akut pada pasien malaria.

Selain itu, diagnosa nyeri akut ini juga sejalan dengan definisi Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang menyebutkan bahwa nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, timbul secara mendadak, dengan durasi kurang dari enam bulan, serta berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Gejala mayor yang ditemukan pada pasien, seperti ekspresi wajah meringis, peningkatan kelelahan, dan gangguan tidur, semakin memperkuat penetapan diagnosa ini. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa penanganan nyeri perlu menjadi prioritas utama dalam rencana asuhan keperawatan, baik melalui terapi farmakologis maupun melalui intervensi nonfarmakologis yang terbukti efektif, seperti penggunaan seduhan daun peppermint (*Mentha piperita* L.), untuk membantu menurunkan tingkat nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien.

#### 4.2.3. Intervensi

Intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri akut disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk manajemen nyeri (I.08238). Tujuan utama dari intervensi ini adalah menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan pasien, serta memfasilitasi pasien agar dapat beristirahat dengan optimal. Pelaksanaan intervensi dilakukan melalui observasi nyeri secara berkala meliputi intensitas, lokasi, dan karakteristiknya, sehingga perawat dapat memantau perkembangan kondisi pasien. Selain itu, intervensi juga difokuskan pada pemberian terapi nonfarmakologis berupa seduhan daun peppermint (*Mentha piperita* L.) yang mengandung senyawa aktif menthol. Senyawa ini bekerja dengan mengaktifasi reseptor TRPM8 pada mukosa, memberikan sensasi dingin, sekaligus memiliki efek analgesik ringan melalui desensitisasi saraf perifer. Intervensi lain yang turut diberikan adalah edukasi mengenai teknik pernapasan dalam untuk membantu relaksasi dan distraksi nyeri, pengaturan lingkungan yang lebih tenang agar pasien dapat tidur dengan baik, serta pemberdayaan keluarga untuk ikut terlibat dalam pemberian seduhan peppermint dan mendukung pasien dalam manajemen gejala.

Efektivitas intervensi ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya. Putri et al. (2020) melaporkan bahwa peppermint dapat menurunkan intensitas nyeri kepala hanya dalam dua hari. Temuan ini diperkuat oleh (Suharis Yulistriyanto, Indhit Tri Utami, 2024) yang menjelaskan bahwa kombinasi aromaterapi peppermint dengan teknik napas dalam terbukti lebih efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien dengan keluhan cephalalgia.

Dengan dasar tersebut, peneliti berasumsi bahwa pemberian seduhan daun peppermint dalam kasus malaria dengan nyeri akut dapat memberikan efek terapeutik serupa, terutama melalui mekanisme relaksasi dan pengurangan intensitas nyeri. Selain bersifat aman, mudah, dan murah, intervensi ini juga mampu memberdayakan keluarga dalam proses perawatan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan pasien serta mempercepat pemulihan kondisi secara holistik.

#### 4.2.4. Implementasi

Implementasi intervensi dilakukan melalui kunjungan rumah selama tiga hari berturut-turut. Pada hari pertama, pasien mengeluhkan nyeri kepala berdenyut dengan intensitas skala 4 (sedang) menurut Numeric Rating Scale (NRS). Perawat memberikan seduhan daun peppermint (*Mentha piperita* L.) sebanyak satu gelas (200 ml) dua kali sehari serta mengajarkan teknik pernapasan dalam sebagai metode relaksasi dan distraksi nyeri. Keluarga dilibatkan dengan edukasi cara penyeduhan peppermint dan pemantauan intensitas nyeri pasien. Pada hari kedua, nyeri menurun menjadi skala 2 (ringan) dan pasien mulai menunjukkan perbaikan kualitas tidur serta tampak lebih rileks. Intervensi dilanjutkan hingga hari ketiga, di mana pasien melaporkan nyeri hampir tidak dirasakan (skala 0–1), tidur menjadi lebih nyenyak, serta mulai dapat melakukan aktivitas ringan sehari-hari.

Menurut teori manajemen nyeri dalam keperawatan, kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis dapat memberikan hasil lebih optimal karena mengatasi nyeri melalui mekanisme fisiologis sekaligus psikologis. Peppermint bekerja dengan mengaktivasi reseptor TRPM8, memberikan

sensasi dingin, serta menurunkan transmisi impuls nyeri di saraf perifer. Hal ini diperkuat oleh penelitian (Suharis Yulistriyanto, Indhit Tri Utami, 2024) yang menunjukkan bahwa ekstrak daun peppermint memiliki aktivitas analgesik baik secara perifer maupun sentral. Selain itu, penelitian Yulistriyanto et al. (2024) juga mendukung bahwa kombinasi peppermint dengan teknik relaksasi napas dalam efektif menurunkan nyeri kepala. Dengan demikian, hasil implementasi pada pasien malaria ini konsisten dengan teori dan bukti penelitian yang ada.

Berdasarkan hasil implementasi, peneliti berpendapat bahwa seduhan daun peppermint dapat menjadi intervensi komplementer yang efektif untuk menurunkan nyeri akut pada pasien malaria. Intervensi ini tidak hanya memberikan efek fisiologis berupa penurunan intensitas nyeri, tetapi juga memberikan efek psikologis berupa peningkatan kenyamanan dan kualitas tidur. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam implementasi terbukti memperkuat keberlangsungan intervensi sehingga manfaatnya lebih optimal. Peneliti berasumsi bahwa intervensi ini layak untuk diaplikasikan di pelayanan kesehatan primer karena bersifat aman, murah, mudah, dan berbasis sumber daya lokal.

#### 4.2.5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang berfokus pada penurunan intensitas nyeri, peningkatan kenyamanan, serta kualitas tidur pasien. Setelah tiga hari intervensi dengan pemberian seduhan daun peppermint (*Mentha piperita* L.), pasien melaporkan penurunan nyeri dari skala 4 (sedang) menjadi skala 0–1

(ringan sekali). Pasien juga menyatakan merasa lebih segar, mampu tidur dengan lebih nyenyak, dan mulai kembali melakukan aktivitas ringan sehari-hari. Hasil ini menunjukkan bahwa tujuan keperawatan tercapai sesuai kriteria luaran yang ditetapkan, yaitu nyeri terkontrol, kenyamanan meningkat, dan pasien tampak lebih rileks.

Secara teori, evaluasi luaran nyeri perlu memperhatikan aspek subjektif (laporan pasien) dan objektif (ekspresi wajah, pola tidur, aktivitas). Penurunan nyeri pada pasien sesuai dengan teori fisiologi nyeri yang menyebutkan bahwa stimulasi reseptor dingin TRPM8 oleh menthol dalam peppermint dapat menghambat transmisi impuls nyeri di saraf perifer serta memberikan efek relaksasi. Hal ini konsisten dengan hasil penelitian Eghbali et al. (2021) yang melaporkan bahwa peppermint efektif mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien yang menjalani prosedur invasif, serta penelitian Hosseini et al. (2023) yang menunjukkan manfaat peppermint inhalasi dalam menurunkan nyeri pascaoperasi.

#### **4.3. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui serta dapat menjadi masukan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

1. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan subjek tunggal, yaitu pasien Ny.P, sehingga hasil yang diperoleh tidak dapat digeneralisasikan untuk populasi pasien malaria secara luas. Penelitian ini lebih bersifat eksploratif dan deskriptif untuk melihat pengaruh implementasi seduhan daun peppermint terhadap nyeri akut secara individual.

2. Pelaksanaan intervensi dilakukan di lingkungan rumah pasien, yang memiliki berbagai faktor eksternal yang tidak sepenuhnya dapat dikendalikan, seperti suhu ruangan, pencahayaan, ventilasi, serta kondisi psikologis pasien selama berada di rumah. Hal ini berpotensi memengaruhi kenyamanan pasien dan efektivitas dari intervensi yang diberikan.
3. Pengukuran nyeri dilakukan secara subjektif dengan menggunakan skala numerik (NRS), yang sangat bergantung pada persepsi dan kemampuan pasien dalam menilai rasa nyerinya sendiri. Tidak ada pemeriksaan penunjang seperti laboratorium atau evaluasi skala nyeri fisiologis (misalnya peningkatan denyut jantung atau tekanan darah) secara mendalam untuk memperkuat data objektif.
4. Karena intervensi yang digunakan adalah seduhan dengan media rebusan daun peppermint, tidak ada standar dosis atau pengaturan konsentrasi yang baku seperti dalam penggunaan aromaterapi industri. Hal ini menyebabkan hasilnya bersifat individual dan memerlukan kehati-hatian dalam interpretasi efektivitas.
5. Keterbatasan juga terdapat pada jangka waktu pelaksanaan, yaitu hanya selama tiga hari kunjungan. Peneliti belum dapat memantau secara jangka panjang terkait kemungkinan kekambuhan nyeri, keberlanjutan intervensi oleh keluarga, dan evaluasi berkelanjutan terhadap kualitas hidup pasien.