

BAB IV

HASIL STUDI KASUS

4.1. Gambaran lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Umbu Rara Meha di Kecamatan Waingapu, Sumba Timur, merupakan rumah sakit rujukan dengan layanan rawat inap, rawat jalan, laboratorium, serta ruang khusus untuk pasien infeksi malaria. Rumah sakit ini juga menjadi lahan praktik mahasiswa Prodi Keperawatan Waingapu. Studi kasus ini membahas penggunaan kompres hangat pada pasien malaria untuk meningkatkan kondisi kesehatan. Pada bab ini penulis menyajikan hasil asuhan keperawatan melalui lima tahap proses keperawatan: pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada pasien An. C.

4.1.1 RSUD Umbu Rara Meha

Ruang Anggrek merupakan salah satu ruang rawat inap di RSUD Umbu Rara Meha yang berada di wilayah kerja Kecamatan Kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur. RSUD Umbu Rara Meha berfungsi sebagai pusat rujukan di Pulau Sumba dengan status akreditasi paripurna. Wilayah kerja RSUD memiliki luas 17,90 km² dengan jumlah penduduk 1.652 jiwa, terdiri atas 851 laki-laki dan 801 perempuan. Sebagian besar masyarakat berprofesi sebagai petani atau pekebun. Secara administratif, wilayah ini terbagi ke dalam 4 dusun, 8 RW, dan 16 RT.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Data Umum Subjek

Data umum pada studi kasus ini diperoleh dari klien dan keluarganya yang berada di wilayah kerja RSUD Umbu Rara Meha, khususnya di Ruang Anggrek, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi karakteristik subyek di wilayah kerja RSUD Umbu Rara Meha bulan april

Karakteristik	:	Pasien
Nama	:	An. C
Umur	:	14 tahun
Jeniskelamin	:	Perempuan
Pendidikan	:	Smp
Agama	:	Kristen
Suku/bangsa	:	Sumba Timur
Pekerjaan	:	Pelajar

4.2.2 Data khusus subyek

Data khusus subyek dalam studi kasus ini adalah terdiri dari data subyek berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien malaria dengan diagnosa Hipertermia di wilayah kerja dijelaskan sebagai berikut Berdasarkan data khusus pengkajian

Dari hasil studi kasus pada pasien atau subjek di wilaayah kerja RSUD Umbu Rara Meha didapatkan data khusus hasil pengkajian adalah sebagai berikut:

I. Keluhan utama

Berdasarkan keluhan utama dari pasien atau subyek dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3. Distribusi karakteristik Keluhan utama dari pasien di wilayah kerja RSUD Umbu Rara Meha di Ruangan anggrek

Hasil penelitian	
Keluhan utama	: Demam (Panas Tinggi)
Riwayat kesehatan sekarang	Pasien mengatakan merasa demam di sertai menggigil, serta merasa nyeri seperti tertusuk – tusuk di bagian kepala tangan dan kaki sejak 3 hari yang lalu
Riwayat kesehatan dahulu	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun.
Riwayat alergi	: Pasien mengatakan tidak memiliki elergi makanan dan obat – obatan
Riwayat penyakit keluarga	: Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga yang sama seperti pasien.
Riwayat penyakit tropik	: Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit tropik
Riwayat penyakit tropik	:

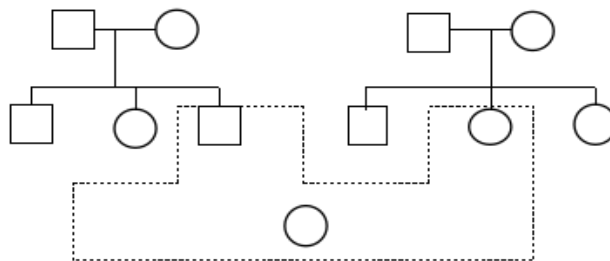
Pola aktivitas dan latihan

ADL	0	1	2	3	4	Ket
: Makan/minum	√					0: mandiri
Toileting	√					1: dengan alat bantuan
Mobilisasi dari tempat tidur	√					2: dibantu orang lain
Berpakaian	√					3: dibantu orang lain dan alat
Berpindah	√					4:tergantung total
Ambulasi	√					

Sumber: wilayah kerja RSUD umbu Rara meha di ruangan bogenvile 2025

Dari Tabel diatas menggambarkan bahwa keluhan utama dari pasien atau subyek adalah Demam sejak 4 hari yang lalu

II. Genogram (Gambar)



Keterangan:

- : Laki – laki
- : Perempuan
- : Menikah
- | : Garis keturunan
- ↘ : Pasien
- : Tinggal serumah

Dari Tabel diatas menggambarkan bahwa keluhan utama dari pasien atau subyek adalah demam sejak 3 hari yang lalu

4.2.3 Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan terdapat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. distribusi pemeriksaan penunjang dari Subyek penelitian pada bulan april 2025

Tanda -tanda Vital	:	Suhu : 38,7 Tekanan darah : 110/80 Nadi : 114x/ menit SPO 2 : 99% RR : 25x/ menit
BB/TB	:	54/168
Kepala	:	I : bentuk kepala bundar, kulit kepala bersih, rambut lurus, berwarna hitam : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
Mata	:	I : bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, reflex pupil +/-, pupil isokor ka/ki, tidak ada ikterus P : Tidak ada nyeri tekan disekitar mata
Hidung	:	I : bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada pendarahan. P : tidak ada nyeri tekan disekitar luka
Telinga	:	I : bentuk simetris, kebersihan cukup, tidak ada luka. P : Tidak ada nyeri tekan
Mulut	:	I : bentuk simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada luka, kebersihan gigi cukup P : tidak ada nyeri tekan
Leher	:	I : bentuk simetris, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening P : tidak ada nyeri tekan
Thorax	:	I : bentuk simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada luka P : perkusi terdengar suara sonor P : tidak ada nyeri tekan A : suara napas vesikuler ,ronchi -/-, wheezing -/-, suara jantung S1S2 tunggal, tidak ada murmur
Abdomen	:	I : tidak ada luka, tidak ada benjolan A : Bising usus + : 18x/ mnt P : tidak ada nyeri tekan pada hati, ginjal dan limfa tidak teraba P : tidak ada lesi, tidak ada asites
Ekstermitas atas	:	I : tidak ada deformitas, jari tangan lengkap, tidak ada luka, terpasang infus RL 74 Tpm P : kekuatan otot 555 555 Tidak ada nyeri tekan
Ekstermitas bawah	:	I : tidak ada deformitas, jari kaki lengkap, tidak ada luka P : kekuatan otot 555 555 Tidak ada nyeri tekan
Genitalia	:	Tidak dikaji

Tabel 5. Aktivitas sehari-hari

No.	Pola aktivitas sehari-hari	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola nutrisi		
	Makan	Makan 3x sehari	Makan 3x sehari
	Jenis makan	Nasi dan daging	Nasi, daging, tempe tahu dan sayur
	Jumlah porsi	1 porsi	1 porsi
	Frekuensi Minum	8x/hari	7x/hari
	Jenis minuman	Air putih	Air putih
	Jumlah	8 gelas	8 gelas
2	BAB		
	Frekuensi	1x/ 2 hari	1x/ 2 hari
	Konsistensi	Lunak	Lunak
3	Istirahat tidur	8 jam /hari	8 jam/ hari
	Siang	1-2 jam	1 jam
	Malam	8 jam	8 jam
4	Personal hygiene		
	Mandi	2x/hari	1x/hari (dilap)
	Oral hygiene	2x/hari	1x/hari
	Cuci rambut	3x/minggu	2x/minggu
	Ganti pakaian	2x/hari	2x/hari

4.2.4 Pemeriksaan penunjang

Tabel 6. pemeriksaan penunjang

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI Hemoglobin	11.1	g/dl	11.3 –
Hematokrit	33.5	%	33.0 – 45.0
Leokosit	7.29	Ribu/ul	4.50 – 14.50
Eritrosit	100 5.03	Juta /ul	150 – 450
MCV/MCH/MCHC MCV			3.80 – 5.80
MCH			
MCHC			
HITUNG JENIS RDW	66.6 22.1	N	80.0 – 100.0
Basofil	33.1 12.8	Pg	26.0
Eosinofil		g/dl	%
Segmen			- 34.0 32.0 - 36.0
Limpfosit			11.5 – 14.5
Monosit	0.1 0.1	%	%
	92.2 6.2	%	%
	1.4	%	0.0 – 1.0 0.0-60
			29.0 - 72.0 33.0 - 48.0 0.0 - 60

4.2.5 Terapi

Tabel 7. Terapi

Tanggal resep di buat	Nama obat dan dosis	Manfaat
26/04/2025	Infus RL 74 Tpm	Menggantikan cairan elektrolit yang hilang
26/ 04/2025	Paracetamol 400 mg/Iv	Mengatasi demam atau nyeri
26/04/2025	Ondansentron 4 mg/ 8 jam/Iv	Mencegah mual dan muntah

26/04/2025	Paracetamol tab 500mg	Meredakan demam dan nyeri
27/04/2025	Primaquin 1/4 tab x 1	

4.2.6 Klasifikasi data

Tabel 8. klasifikasi data

No.	Data Subjektif	Data Objektif
1.	Pasien mengatakan Demam (panas tinggi) sejak 2 Hari yang lalu	Kulit pasien teraba hangat, pasien tampak menggigil. TTV : Suhu : 38,7 Tekanan darah : 110/80 Nadi : 114x/ menit SPO 2 : 99% RR : 25x/ menit
2.	Pasien mengeluh nyeri di kepala tangan dan kaki P: Agen Pencedera fisiologis Q: Nyeri seperti tertusuk -tusuk R: Nyeri Kepala, tangan dan kaki S: 4 T: Hilang Timbul	Pasien tampak meringis TTV : Suhu : 38,7 Tekanan darah : 110/80 Nadi : 114x/ menit SPO 2 : 99% RR : 25x/ menit

4.2.7 Analisa Data

Tabel 9. Analisa Data

Hari / Tanggal	Data	Masalah	Penyebab
Senin, 28 april 2025	DS: Pasien mengatakan Demam (panas tinggi) sejak 2 Hari yang lalu DO: Kulit pasien teraba hangat, pasien tampak menggigil. TTV: Suhu : 38,7°C Tekanandarah : 110/80 Nadi : 114x/ menit SPO 2 : 99% RR : 25x/ menit	Hipertermia	Proses Penyakit
	DS: Pasien mengeluh nyeri di kepala tangan dan kaki P: Agen Pencedera fisiologis Q: Nyeri seperti tertusuk -tusuk R: Nyeri Kepala, tangan dan kaki S: 4 T: Hilang Timbul DO: Pasien tampak meringis TTV:	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis

	Suhu : 38,7°C Tekanandarah : 110/80 Nadi : 114x/ menit SPO 2 : 99% RR : 25x/ menit		
--	--	--	--

4.2.8 Diagnosa

Tabel 10. Diagnosa

No.	Diagnosa keperawatan
1.	(D.0130) Hipertermia Berhubungan dengan proses Penyakit Ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal
2.	(D.0077) Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis Ditandai dengan pasien tampak meringis

Sumber : wilayah kerja RSUD umbu rara meha diruangan Anggrel 2025

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien malaria adalah hipertermia berhubungan dengan proses Penyakit Ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal. dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien tampak meringis.

4.2.9 Intervensi

Tabel 11. Intervensi

No.	Diagnosa (SDKI)	Tujuan Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan masalah keperawatan diharapkan termoregulasi membaik (L.14134) dengan kriteria hasil 1. Suhu tubuh membaik (5) 2. Suhu kulit membaik (5)	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitorsuhu tubuh 3. Monitorkadar elektrolit Terapeutik 4. Sediakan lingkungan yang dingin 5. Basahi dan kipasi	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Mengetahui penyebab hipertermia 2. Menilai apakah terjadi peningkatan atau penurunan suhu tubuh 3. Mencegah dehidrasi Terapeutik 4. Menyeimbangkan antara dan

			permukaan tubuh 6. Berikan cairan oral 7. Lakukan pendinginan eksternal (kompres Hangat) 8. Hindari pemberian antipiretik dan aspirin Edukasi 10. Anjurkan tirah baring 11. Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberin cairan dan elektrolit intravena	5. Mencegah evaporasi 6. Mencegah dehidrasi 7. Menurunkan suhu tubuh 8. Mencegah komplikasi Edukasi 9. Mempercepat proses penyembuhan Kolaborasi 10. Mencegah dehidrasi
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah di lakukan masalah keperawatan di harapkan tingkat Nyeri Menurun (L.08066) dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Diaforesis menurun (5) 6. Pola tidur membaik (5)	Manajeme n Nyeri (L.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi,karakterikti k, durasi,frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberberat dan memperingan nyeri. Terapeutik 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri	Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi,karakterikti k, durasi,frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberberat dan memperingan nyeri. Terapeutik 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri

			9. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 10. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 11. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian analgetik	9. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 10. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 11. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian analgetik
--	--	--	---	---

4.2.10 Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 12 implementasi dan evaluasi

Implementasi hari ke -1

No	Tanggal / Jam	Implementasi	Evaluasi dan Respon	TTD
1	28 april 2025	1. Menerima overan dinas ❖ Terpasang RL 74 Tpm ❖ KU: sedang ❖ Kesadaran: composmentis 2. Mengecek tanda – tanda vital Spo2: 98% S: 38,7°C N: 114 RR: 25X/ Menit 3. Melakukan Kompres Hangat Respon: suhu tubuh menurun 4. Melayani Inj. Paracetamol 400 Mg/IV 5. Menyediakan lingkungan yang nyaman Respon: pasien mengatakan merasa nyaman 6. Menganjurkan tirah baring Respon: pasien mengikuti 7. Memberikan cairan oral (memberikan air minum pada pasien dan menganjurkan agar minum air banyak). Respon: pasien mengikuti 8. Observasi TTV Spo2: 99% S: 37,9°C N: 106X/ menit RR: 20X/ menit	S: Pasien Mengatakan demam disertai menggigil O: saat diobservasi kuit pasien teraba hangat TTV: SPO2: 99% S: 37,9°C N: 106X/ menit RR: 20x/ menit Terpasang infus RL 74 Tpm KU: sedang A: masalah hipertermia belum teratasi P: intervensi dilanjutkan ❖ Monitor suhu tubuh ❖ Melakukan kompres hangat ❖ Memberikan cairan oral ❖ Kolaborasi	

2.	28 april 2025	1. Mengidentifikasi skala nyeri P: Agen pencedera Fisiologis Q: Nyeri seperti tertusuk -tusuk R: Kepala, kaki dan tangan S: skala nyeri 4 T: Hilang Timbul 2. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur (membatasi pengunjung) 4. Menjelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri Respon: pasien memahami 5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri (menganjurkan pasien untuk kompres hangat) Respon: pasien mengikuti	S: pasien mengatakan nyeri di kepala, kaki dan tangan O: pasien tampak meringis P: agen pencedera fisiologis Q: nyeri seperti tertusuk -tusuk R: kepala, kaki dan tangan S: skala nyeri 4 T: Hilang timbul A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	
----	---------------	---	---	--

Implementasi hari ke 2

No.	Hari/ Tanggal	Implementasi dan Respon	Evaluasi
1.	29 April 2025	1. Menerima overan dinas ❖ Terpasang RL 74 Tpm ❖ KU: sedang Kesadaran: composmentis 2. Mengecek tanda – tanda vital ❖ Spo2: 98% ❖ S: 38,4 °C ❖ N: 77x/M ❖ RR: 20 X/ Menit 3. Melakukan Kompres Hangat 4. Melayani Inj. Paracetamol 400 Mg/IV 5. Menyediakan lingkungan yang nyaman 6. Menganjurkan tirah baring 7. Memberikan cairan oral (memberikan air minum pada pasien dan menganjurkan agar minum air banyak). 8. Observasi TTV	S: Pasien Mengatakan demam berkurang dan sudah tidak mengigil O: saat diobservasi kulit pasien masih terasa hangat TTV: SPO2: 99% S: 37,7 °C N: 98 X/ menit RR: 20x/ menit Terpasang infus RL 74 Tpm KU: sedang A: masalah hipertermia teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan ❖ Monitor suhu tubuh ❖ Melakukan kompres hangat ❖ Memberikan cairan oral Kolaborasi

		❖ Spo2: 99% ❖ S: 37,7 °C ❖ N: 98 X/ menit ❖ RR: 20X/ menit	
2.	29 April 2025	1. Mengidentifikasi skala nyeri P: Agen pencedera Fisiologis Q: Nyeri seperti tertusuk -tusuk R: Kepala, kaki dan tangan S: skala nyeri 2 T: Hilang Timbul 2. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur (membatasi pengunjung) 4. Menjelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri 5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri (menganjurkan pasien untuk kompres hangat)	S: pasien mengatakan nyeri berkurang O: pasien tampak lebih tenang P: agen pencedera fisiologis Q: nyeri seperti tertusuk -tusuk R: kepala, kaki dan tanga. S: skala nyeri 2 T: Hilang timbu A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan

Implementasi Harike -3

No.	Hari/ Tanggal	Implementasi dan Respon	Evaluasi
1.	30 April 2025	1. Menerima overan dinas ❖ Terpasang RL 74 Tpm ❖ KU: sedang ❖ Kesadaran: composmentis 2. Mengecek tanda – tanda vital Spo2: 99% S: 36,6°C N: 97x/M RR: 25X/ Menit 3. Melakukan Kompres Hangat 4. Melayani Inj. Paracetamol 400 Mg/IV 5. Menyediakan lingkungan yang nyaman 6. Menganjurkan tirah baring	S: pasien mengatakan sudah tidak demam. O: saat di observasi suhu tubuh pasien dalam rentang normal TTV: SPO2: 99% S: 36,6°C N: 98X/ menit RR: 20x/ menit Terpasang infus RL 74 Tpm KU: sedang A: masalah hipertermia teratasi P: intervensi dihentikan

		7. Memberikan cairan oral (memberikan air minum pada pasien dan menganjurkan agar minum air banyak). 8. Observasi TTV ❖ Spo2: 99% ❖ S: 36,6 °C ❖ N:98X/ menit ❖ RR:20X/ menit	
30 April 2025	1.	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik dan frekuensi nyeri dan skala nyeri Respon: pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri Skala nyeri: 0	S: pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri. O: pasien tampak tenang P: agen pencedera fisiologis Q: nyeri seperti tertusuk -tusuk R: kepala, kaki dan tangan. S: skala nyeri 4 T: Hilang timbul A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: intervensi dihentikan

4.3 Pembahasan

Pada pembahasan ini, penulis mengulas data studi kasus pasien An. C di RSUD Umu Rara Meha. Pembahasan difokuskan pada upaya mengatasi masalah melalui tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi, yang akan diuraikan sebagai berikut.

4.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan sesuai judul penelitian, yaitu *“Penerapan Kompres Hangat pada Pasien Malaria di Ruang Anggrek RSUD Umu Rara Meha Waingapu Sumba Timur.”*

Hasil pengkajian menunjukkan seorang pasien perempuan berusia 14 tahun datang dengan keluhan demam tinggi disertai menggigil. Menurut Rahayu et al. (2022), manifestasi klinis utama malaria adalah demam dan menggigil, yang dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare, serta nyeri otot. Riwayat kesehatan sebelumnya menunjukkan pasien tidak pernah mengalami kondisi serupa, sehingga intervensi yang diberikan adalah kompres hangat.

Penelitian sebelumnya mendukung intervensi ini. Dentika & Arniyanti (2023) melaporkan bahwa suhu tubuh pasien dapat menurun hingga mencapai nilai normal setelah diberikan kompres hangat. Hal serupa juga ditunjukkan

oleh Sumakul & Lariwu (2022), bahwa kompres hangat berpengaruh signifikan terhadap penurunan suhu tubuh anak dengan hipertermia ($p=0,000$).

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti berasumsi bahwa kompres hangat efektif menurunkan suhu tubuh pada pasien malaria dengan hipertermia, termasuk pada pasien An. C.

4.3.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis merumuskan dua diagnosa keperawatan pada kasus ini, yaitu: (1) hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, dan (2) nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis. Namun, dalam studi kasus ini penulis memfokuskan pada penerapan kompres hangat pada pasien malaria di wilayah kerja RSUD Uumbu Rara Meha, Sumba Timur. Meskipun intervensi dilakukan secara menyeluruh sesuai SOP, pendokumentasian difokuskan pada diagnosa hipertermia yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas nilai normal. Berdasarkan teori dan temuan penelitian sebelumnya, terdapat kesesuaian antara dasar teori dengan kondisi nyata pasien, yakni hipertermia sebagai manifestasi klinis malaria (Mahundingan, R, O, et al. 2019). Hal ini memperkuat alasan pemilihan kompres hangat sebagai intervensi utama dalam asuhan keperawatan pada kasus ini.

4.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan pada pasien An. C dalam mengatasi masalah hipertermia dan nyeri akut difokuskan pada penerapan kompres hangat sebagai tindakan utama pada diagnosa keperawatan hipertermia. Hasil penelitian yang relevan turut mendukung intervensi ini. Menurut Dentika & Arniyanti (2023b), penerapan kompres hangat pada pasien dengan diagnosa hipertermia terbukti efektif menurunkan suhu tubuh hingga mencapai rentang normal. Hal ini sejalan dengan temuan Viera Valencia & Garcia Giraldo (2019) yang menunjukkan adanya konsistensi antara teori dan praktik dalam penggunaan kompres hangat untuk menangani hipertermia pada pasien.

4.3.4 Implementasi

Penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun untuk mengatasi masalah hipertermia dan nyeri akut, dengan tujuan agar setelah dilakukan intervensi berupa penerapan kompres hangat dan manajemen nyeri selama tiga hari, kondisi pasien dapat membaik. Namun, sesuai dengan fokus penelitian, penulis hanya menekankan pada penerapan kompres hangat. Pada tanggal 28 April, hari pertama implementasi dimulai dengan kontrak waktu dan pengkajian ulang terhadap kondisi pasien. Setelah itu dilakukan tindakan kompres hangat pada pasien. Intervensi yang sama dilanjutkan pada hari kedua dan ketiga, kemudian dilakukan evaluasi terhadap respon pasien. Hasil penerapan menunjukkan bahwa kompres hangat efektif menurunkan suhu tubuh pasien An. C, sehingga intervensi ini dapat direkomendasikan sebagai tindakan non-farmakologis dalam penatalaksanaan hipertermia pada pasien malaria (Khumaidi, 2023)..

4.3.5 Evaluasi

Menurut Adista et al. (2023), evaluasi merupakan tahap reflektif dalam siklus keperawatan, di mana data pasien dianalisis untuk menilai kesesuaian intervensi dengan kriteria dan tujuan yang telah ditetapkan. Pada diagnosa hipertermia dan nyeri akut pasien An. C, hasil evaluasi setelah hari ketiga menunjukkan perbaikan kondisi. Pasien menyatakan tidak lagi mengalami demam, suhu tubuh berada dalam rentang normal ($36,6^{\circ}\text{C}$), dan keluhan nyeri sudah hilang. Selain itu, hasil pemeriksaan laboratorium malaria dinyatakan negatif. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis telah teratasi.