

PERBEDAAN EFEKTIVITAS KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES ALKOHOL TERHADAP PENURUNAN NYERI PLEBITIS PADA PEMASANGAN INFUS DI RSUD TUGUREJO SEMARANG

Aprilia Eka Suci Jayanti *)
Sri Puguh Kristiyawati**), S. Eko Ch. Purnomo***)

*) Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,

***) Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,

****) Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang.

ABSTRAK

Pemberian terapi infus dapat menimbulkan komplikasi, salah satunya yaitu plebitis. Plebitis dapat terjadi akibat prosedur pemasangan yang kurang tepat, posisi yang salah, serta kegagalan menembus vena, dan dapat juga menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien salah satunya menimbulkan nyeri plebitis. Nyeri plebitis dapat ditangani dengan cara pemberian kompres hangat dan kompres alkohol. Penelitian ini bertujuan. Untuk mengetahui perbedaan efektivitas antara kompres hangat dan kompres alkohol terhadap penurunan nyeri plebitis pada pemasangan infus di RSUD Tugurejo Semarang. Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan metode pendekatan *Pretest – Post Test Design*, menggunakan teknik sampling *purposive sampling*, dengan jumlah sampel adalah 50 responden, 25 responden kompres hangat dan 25 responden kompres alkohol. Pengambilan data dengan menggunakan lembar observasi dan melakukan intervensi kompres hangat dan kompres alkohol, kemudian diuji kenormalan data dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk diperoleh (0,000) yang artinya data berdistribusi tidak normal sehingga menggunakan uji alternatif non parametrik *Mann Whitney U-Test*. Hasil penelitian menunjukkan nilai Z sebesar 2,236 dengan p value sebesar 0,025 terdapat adanya perbedaan antara kompres hangat dan kompres alkohol terhadap penurunan nyeri plebitis pada pemasangan infus. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kompres air hangat dan kompres alkohol dapat menurunkan nyeri plebitis sehingga didapatkan kompres air hangat lebih efektif dibandingkan dengan kompres alkohol dengan hasil selisih mean sebelum dan sesudah sebesar 2,88 sedangkan pada kompres alkohol terdapat selisih antara sebelum dan sesudah sebesar 2,16. diharapkan perawat untuk mengurangi kejadian plebitis pada saat memberikan terapi intravena dengan bekerja sesuai SOP (*Standar Operasional Prosedur*).

Kata kunci :Kompres Hangat, Kompres alkohol, Nyeri plebitis, Pemasangan Infus.

ABSTRACT

Infusion therapy can cause complications, one of which is plebitis. Plebitis may occur due to improper installation procedures, the position is wrong, and the failure to penetrate the veins, and can also cause discomfort in one patient plebitis cause pain. Plebitis pain can be treated by way of a warm compress and compress alcohol. The aim of this study. To find the difference between the effectiveness of a warm compress and compress plebitis alcohol to decrease pain on infusion in hospitals Tugurejo Semarang. This type of research used in this study was a *quasi experiment* with methods of approach *Pre test - Post Test Design*, using *purposive sampling* technique sampling, the number is 50 sampel respondents, 25 respondents 25 respondents warm compress and compress alcohol. Retrieval of data using observation sheets and intervening warm compress and compress alcohol, then tested the normality of the data using the *Shapiro-Wilk test* was obtained (0.000) which means that the data is not normally distributed so non-parametric alternative test using *Mann Whitney U-Test*. The results show the value of Z sebesar 2.236 with p value of 0.025 there is a difference between a warm compress and compress plebitis alcohol to decrease pain on infusion. It can be concluded that the warm water compress and compress alcohol can reduce pain plebitis to obtain warm water compresses more effectively than alcohol compress the results before and after a mean difference of 2.88 on a pack of alcohol while there is a difference between the before and after of 2, 16. is expected to reduce the incidence phlebitis nurse at the time of intravenous therapy by working according to the SOP (*Standard Operating Procedure*).

Keywords : Keywords: Warm Compress, Compress alcohol, pain plebitis, Installation Infus

PENDAHULUAN

Terapi infus intravena (IV) merupakan tindakan memasukkan jarum *abocath* ke dalam pembuluh darah vena yang kemudian disambungkan dengan selang infus dan dialirkan cairan infus atau pemberian cairan dan obat langsung ke dalam pembuluh darah vena dalam jumlah banyak dan waktu yang lama, dengan menggunakan alat infus (Aryani, et al., 2009, hlm.111; Poltekkes Kemenkes Maluku, 2011, hlm.79). Pemberian terapi infus dapat menimbulkan komplikasi salah satunya plebitis. Plebitis adalah peradangan pada dinding vena akibat terapi cairan intravena, yang ditandai dengan nyeri, kemerahan, teraba lunak, pembengkakan dan hangat pada lokasi penusukan (Terry,1995, dalam Prastika, dkk, 2006, hlm.1).

Dari data pengendalian infeksi nosokomial RSUD Tugurejo Semarang pada bulan September sampai dengan November 2012 rata-rata per bulan didapatkan 15% dari 19 jumlah pasien yang mengalami plebitis. Penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan Nurjanah (2011) di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan adanya kejadian plebitis 45,7% dari jumlah pasien 32.

Insiden plebitis meningkat sesuai dengan lamanya pemasangan jalur intravena, komposisi cairan atau obat yang diinjeksi (terutama pH dan tonisitasnya), ukuran dan tempat kanul dimasukkan, pemasangan jalur intravena yang tidak sesuai, dan masuknya mikroorganisme pada saat penusukan (Brunner & Suddart, 2002, hlm.290). Plebitis adalah infeksi tertinggi yang ada di rumah sakit swasta/pemerintah dengan jumlah pasien 2.168 pasien dari jumlah pasien beresiko 124.733 (1,7%) (Depkes, 2004).

Plebitis dapat terjadi akibat prosedur pemasangan yang kurang tepat, posisi yang salah, serta kegagalan menembus vena, dan dapat juga menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien salah satunya menimbulkan nyeri plebitis (Kolcaba, 2004, dalam Wayunah, 2011, hlm. 3).

Nyeri merupakan suatu rasa tidak nyaman atau tidak mengenakan baik ringan maupun

berat yang merupakan tanda penting terhadap adanya gangguan fisiologis (Hidayah, 2006, hlm.213). Nyeri plebitis terjadi karena adanya peradangan pada vena yang disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi, salah satunya adalah tempat penusukan jarum pada vena yang tidak sesuai sehingga terjadi pembengkakan sehingga menyebabkan nyeri di sekitar daerah penusukan/sepanjang vena (Potter & Perry, 2010, hlm.152). Nyeri plebitis dapat ditangani dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Salah satu cara non farmakologi adalah dengan pemberian kompres hangat (Brunner & Suddart, 2002, hlm.290).

Kompres hangat merupakan tindakan untuk menurunkan nyeri dengan memberikan energi panas melalui proses konduksi, di mana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak.

Penanganan nyeri plebitis yang lain yaitu kompres alkohol yang memberikan suatu rangsangan dingin sementara, efek ini dicapai melalui penguapan larutan alkohol yang bertujuan menurunkan suhu, mengontrol perdarahan, mengatasi infeksi lokal, pembengkakan atau inflamasi serta mengurangi nyeri (Rajin & Mukaromah, 2008, ¶2)

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan efektivitas kompres hangat dan kompres alkohol terhadap penurunan nyeri plebitis pada pemasangan infus di RSUD Tugurejo Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian *Quasi Eksperimen* dengan desain penelitian yang digunakan adalah *pre test-post test design*.

Tujuannya adalah untuk mengetahui perbedaan efektivitas kompres hangat dan kompres alkohol terhadap penurunan nyeri

plebitis pada pemasangan infus di RSUD Tugurejo Semarang. Sampel dalam penelitian ini adalah 50 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok dengan masing-masing kelompok sejumlah 25 intervensi untuk kompres hangat dan 25 untuk kompres alkohol. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di ruang mawar dan ruang angrek, pengambilan data dimulai bulan 11 Maret - 11 April 2013.

Alat pengumpul data yang digunakan yaitu instrumen berupa lembar observasi yang berisi kode responden, usia, format skala plebitis meliputi skala 0, skala 1, skala 2, skala 3, skala 4, skala 5, hari infeksi, jenis cairan, skala pengukuran intensitas nyeri meliputi skala nyeri 0 - 10 dan lembar observasi pre dan post intervensi meliputi lembar pengkajian saat dilakukan intervensi sebelum dan sesudah intervensi kompres hangat dan kompres alkohol.

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang diteliti yaitu perbedaan efektivitas kompres hangat dan kompres alkohol terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan demam. Analisa bivariat menggunakan *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan efektivitas dua variabel bebas.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

Karakteristik berdasarkan usia responden

Tabel 1
di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Tugurejo Semarang pada tanggal 11 Maret – 11 April 2013
(n=50)

Usia	Frekuensi	Persentase
21 – 40	13	26,0%
41 – 60	36	72,0%
>60	1	2,0%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui jumlah responden terbanyak berusia 41-60 tahun sebanyak 36 responden (72,0%) sedangkan yang paling sedikit pada usia > 60 yaitu 1 responden (2,0%).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden berusia 41-60 tahun sebanyak 36 responden (72,0%). Hal tersebut sesuai pernyataan Potter dan Perry (2005, hlm.716) bahwa usia 41 – 60 merupakan usia dewasa pertengahan yang mengalami perubahan fisiologi seperti umur dapat mempengaruhi vena seseorang, semakin tua usia seseorang akan mengalami kekakuan pembuluh darah, hal ini menyebabkan semakin sulit untuk dipasang, serta kondisi pembuluh darah menurun karena proses penuaan (Dougherty, 2008, hlm.35).

1. Karakteristik berdasarkan skala plebitis

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Skala Plebitis di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Tugurejo Semarang pada tanggal 11 Maret – 11 April 2013
(n=50)

Skala Plebitis	Frekuensi	Persentase
1	13	26,0%
2	25	50,0%
3	5	10,0%
4	5	10,0%
5	2	2,0%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui responden yang mengalami plebitis terbanyak pada skala plebitis 2 yaitu 25 responden (50,0%), sedangkan yang paling sedikit pada skala 5 yaitu 2 responden (2,0%).

Skala plebitis merupakan alat ukur untuk mengetahui kejadian plebitis yang terjadi pada responden dengan melihat dari gejala yang timbul. Tanda dan gejala tersebut adalah respon inflamasi yang merupakan respon segera terhadap cedera. Tanda gejala inflamasi adalah kemerahan, edema, nyeri, dan demam (Aryani, et al., 2009, hlm.83).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden mengalami plebitis terbanyak pada skala plebitis 2 yaitu 25 responden (50,0%). Adanya bengkak, rasa nyeri pada area lokasi penusukan merupakan respon inflamasi yang menyebabkan ketidaknyamanan tersebut membuat kondisi responden semakin memburuk karena menambah penyakit yang

dideritanya, sehingga perlu penanganan yang dari petugas kesehatan, bahwa kejadian plebitis pada skala 2 memiliki tanda gejala nyeri, bengkak dan terdapat eritema di area penusukan. Hal tersebut harus mendapatkan penanganan berupa pergantian lokasi infus pada daerah lain agar tidak memperparah inflamasi yang terjadi (Aryani, et al., 2009, hlm.129).

Dalam penelitian ini juga ada yang terjadi pada skala 5 yaitu 2 responden (2,0%) dikarenakan kurang kesadaran dari perawat dalam memperhatikan keadaan pasien, untuk mengganti selang infus selama seminggu sehingga menimbulkan kejadian plebitis, padahal RSUD Tugurejo Semarang belum memiliki kebijakan SOP bahwa pasien yang dirawat inap yang mendapat cairan terapi intravena wajib diganti rotasi pemasangan infus selama 3 hari. Dalam hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Potter & Perry (2005, hlm.37) bahwa pasien rawat inap yang mendapatkan terapi infus wajib diganti lokasi pemasangan infus setelah dipasang selama 3 hari, jika tidak diganti lebih dari 3 hari dapat menyebabkan terjadinya kejadian plebitis. Secara teknik lama penggunaan terapi intravena harus dirotasi lokasi penusukan setiap 72 sampai 96 jam dan ganti selang setiap 48 sampai dengan 72 jam (Darmanto, 2011, hlm.34).

2. Karakteristik berdasarkan hari infeksi

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Hari Infeksi di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Tugurejo Semarang pada tanggal 11 Maret – 11 April 2013 (n=50)

Hari Infeksi	Total	Persentase
1	2	4,0%
2	5	10,0%
3	25	50,0%
4	6	12,0%
5	10	20,0%
>5	2	4,0%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden terbanyak mengalami plebitis pada hari ke-3 yaitu 25 responden (50,0%), sedangkan yang paling sedikit adalah pada hari >5 dan 1 yaitu masing-masing 2 responden (4,0%).

Hasil penelitian diketahui bahwa responden yang terpasang infus mengalami plebitis pada hari ke-3 yaitu 25 responden (50,0%). Hal ini disebabkan pada pertama kali penusukan terjadi kerusakan jaringan, di mana apabila ada jaringan yang terluka atau terbuka akan mempermudah mikroorganisme untuk masuk dan menyebabkan penyakit. Dengan demikian mikroorganisme tersebut maka tubuh akan merespon dan ditandai dengan adanya proses inflamasi. Proses inflamasi yang merupakan reaksi tubuh terhadap luka dimulai setelah beberapa menit dan berlangsung selama 3 hari setelah cedera (Perry & Potter, 2005, hlm.1858).

3. Karakteristik berdasarkan jenis cairan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jenis cairan di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Tugurejo Semarang pada tanggal 11 Maret – 11 April 2013 (n=50)

Jenis Cairan	Frekuensi	Persentase
NaCl 0,9%	13	26,0%
RL	36	72,0%
Transfusi Darah	1	2,0%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui paling banyak responden mendapatkan terapi cairan infus RL sebesar 36 responden (72,0%), sedangkan yang paling sedikit jenis cairan transfusi darah yaitu 1 responden (2,0%).

Sebagian besar responden mendapatkan cairan infus RL dan NaCl 0,9% larutan tersebut merupakan larutan isotonis yang aman digunakan dari pada cairan hipertonis dan hipotonis. Komponen elektrolit cairan RL dan NaCl 0,9% hampir sama dengan plasma dan cairan sel tubuh (Horne, 2000, hlm.79), sehingga proses osmolaritas (pertukaran air melalui semipermeabel) cairan dari intravaskuler dan zat-zat terlarut dengan cairan interstisial dapat berlangsung secara terus menerus dan konstan (Mukhsin, 2006, hlm.15).

4. Karakteristik responden berdasarkan nyeri sebelum intervensi

Tabel 5
Distribusi frekuensi nyeri sebelum intervensi

Tingkatan Nyeri	Skala Nyeri	Frek	%
Tidak nyeri	0	0	0,0
Nyeri Ringan	1 – 3	2	4,0
Nyeri Sedang	4 – 6	40	80,0
Nyeri Berat	7 - 9	8	16,0
Nyeri Hebat	10	0	0,0
Total		50	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebelum perlakuan yang paling terbanyak pada tingkatan nyeri sedang dengan skala 4-6 yaitu sebanyak 40 (80,0%) sedangkan yang paling sedikit yaitu nyeri ringan 2 responden (4,0%).

Nyeri merupakan pengalaman yang subjektif, di mana rasa nyeri mengikuti apa yang dikatakan dan dirasakan klien secara umum. Stimulus nyeri disebabkan oleh beberapa hal, di antaranya kerusakan jaringan, kontraksi atau spasme otot yang menimbulkan *ischemic type pain* dan kebutuhan meningkat tetapi suplai darah terbatas, misalnya disebabkan karena penekanan vaskuler. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyerinya, di antaranya umur dan pengalaman nyeri masa lalu, jenis kelamin dan kecemasan (Wahyuni & Hidayat, 2008, ¶4).

5. Karakteristik responden berdasarkan kompres hangat

Tabel 6
Distribusi frekuensi kompres hangat

Tingkatan Nyeri	Skala Nyeri	Kompres Hangat	
		Sebelum	Sesudah
Tidak nyeri	0	0 (0,0)	0 (0,0)
Nyeri Ringan	1 – 3	0 (0,0)	18 (72,0)
Nyeri Sedang	4 – 6	23 (92,0)	7 (28,0)
Nyeri Berat	7 – 9	2 (8,0)	0 (0,0)
Nyeri Hebat	10	0 (0,0)	0 (0,0)
Total		25 (100)	25 (100)
Mean		5,44	2,56
Median		6,0	2,0
SD		0,86	0,76

Berdasarkan table di atas diketahui bahwa sebelum perlakuan, sebagian besar responden dengan kompres air hangat pada tingkatan nyeri sedang dengan skala 4-6

yaitu sebanyak 23 (92,0%). Setelah perlakuan diperoleh tingkatan nyeri terbanyak pada nyeri ringan sebanyak 18 (72,0%). Berdasarkan tabel di atas juga diketahui bahwa rata-rata skor rentang nyeri sebelum dilakukan kompres dengan menggunakan air hangat sebesar 5,44 setelah dilakukan kompres dengan air hangat turun menjadi 2,56.

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Potter & Perry, 2010, hlm.633). Berdasarkan pengertian tersebut dapat dijelaskan bahwa kompres hangat merupakan memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan air hangat pada bagian tubuh yang sakit atau nyeri (Handoyo & Triyanto, 2006, hlm. 4).

6. Karakteristik responden berdasarkan kompres alkohol

Tabel 7
Distribusi frekuensi kompres alkohol

Tingkatan Nyeri	Skala Nyeri	Kompres Alkohol	
		Sebelum	Sesudah
Tidak nyeri	0	0 (0,0)	0 (0,0)
Nyeri Ringan	1 – 3	2 (8,0)	16 (64,0)
Nyeri Sedang	4 – 6	17 (68,0)	9 (36,0)
Nyeri Berat	7 – 9	6 (24,0)	0 (0,0)
Nyeri Hebat	10	0 (0,0)	0 (0,0)
Total		25 (100)	25 (100)
Mean		5,60	3,44
Median		6,0	3,0
SD		1,22	1,47

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebelum perlakuan, sebagian besar responden baik dengan kompres alkohol pada tingkatan nyeri sedang dengan skala 4-6 yaitu sebanyak 17 (68,0%) responden, kemudian setelah perlakuan diperoleh pada tingkatan nyeri berat yang paling banyak pada tingkatan nyeri ringan dengan skala nyeri 1-3 sebanyak 16(64,0%) responden. Berdasarkan tabel di atas juga diketahui hasil bahwa rata-rata skor rentang nyeri sebelum dilakukan kompres dengan menggunakan alkohol sebesar 5,60 setelah dilakukan kompres dengan alkohol turun menjadi 3,44.

Kompres alkohol menurut Wardhani (2006, ¶ 7) merupakan suatu rangsangan dingin sementara, dengan efek yang dicapai melalui penguapan larutan alkohol.

Penelitian ini didukung oleh Rajin dan Mukaromah (2008) dengan judul "Perbedaan antara pemberian kompres lidah buaya (*Aloe vera*) dengan kompres alkohol terhadap penurunan nyeri plebitis" menunjukkan adanya pengaruh antara kompres alkohol terhadap menurunkan nyeri plebitis setelah empat kali pemberian selama 8 jam. Hal ini disebabkan oleh sifat alkohol yang mudah menguap sehingga kurang memberikan efek vasokonstriksi pembuluh darah dalam menghambat proses inflamasi plebitis, walaupun pada saat setiap pemberian kompres kasa selalu dibasahi kembali dengan alkohol bila kompresan mulai tidak dingin.

B. Analisa Bivariat

Tabel 8
Perbedaan efektivitas antara kompres hangat dan kompres alkohol terhadap penurunan nyeri plebitis pada pemasangan infus di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Tugurejo Semarang pada tanggal 11 Maret – 11 April 2013 (n=50)

Kompres	Rentang Nyeri		Z	P value
	SM	SD		
Air Hangat	2,88	0,76	2,236	0,025
Alkohol	2,16	1,47		

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan dilakukan tindakan kompres air hangat diperoleh selisih mean rentang nyeri sebesar 2,88 lebih tinggi dibandingkan dengan setelah dilakukan kompres alkohol dengan selisih mean sebesar 2,16. Demikian pula standar deviasi pada responden yang memperoleh perlakuan kompres air hangat sebesar 0,76 lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang diberikan perlakuan kompres alkohol sebesar 1,47.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 50 diperoleh hasil uji statistik dengan menggunakan *Mann Whitney U-test*, diperoleh hasil bahwa ada perbedaan efektivitas antara kompres hangat dan kompres alkohol terhadap penurunan nyeri plebitis pada pemasangan infus di RSUD Tugurejo Semarang.

Berdasarkan tabel di atas hasil uji statistik dengan perbedaan efektivitas antara kompres hangat dan kompres alkohol terhadap penurunan nyeri plebitis pada pemasangan infus di RSUD Tugurejo Semarang didapatkan hasil nilai Z sebesar 2,236 dengan *p value* sebesar 0,025. Karena nilai *p value* lebih kecil dari 0,05 dengan demikian berarti ada perbedaan efektivitas variabel kompres hangat dengan kompres alkohol terhadap penurunan nyeri plebitis pada pemasangan infus di RSUD Tugurejo Semarang. Kompres air hangat lebih efektif dibandingkan dari kompres alkohol dengan hasil selisih mean sebelum dan sesudah sebesar 2,88 sedangkan pada kompres alkohol terdapat selisih antara sebelum dan sesudah sebesar 2,16.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Tugurejo didapatkan 50 responden (100%) yang mengalami plebitis dan dari usia responden 21-60 tahun keatas didominasi usia dewasa menengah (41-60) yaitu sebanyak 36 responden (72,0%).
2. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Tugurejo didapatkan responden yang mengalami plebitis terbanyak pada skala plebitis 2 yaitu 25 responden (50,0%), sedangkan yang paling rendah pada skala 5 yaitu 2 responden (2,0%).
3. Rata-rata skor rentang nyeri sebelum dilakukan kompres dengan menggunakan air hangat sebesar 5,44 setelah dilakukan kompres dengan air hangat turun menjadi 2,56 Maka selisihnya sebesar 2,88.
4. Rata-rata skor rentang nyeri sebelum dilakukan kompres dengan menggunakan alkohol sebesar 5,60 setelah dilakukan kompres dengan alkohol turun menjadi 3,44 maka selisihnya sebesar 2,16.
5. Ada perbedaan efektivitas antara kompres hangat dan kompres alkohol terhadap penurunan nyeri plebitis pada pemasangan infus di RSUD Tugurejo. Semarang, hasil ini didapatkan hasil *Mann Whitney U-test* sebesar 2,236 dengan *p value* sebesar 0,025 dapat disimpulkan bahwa kompres air hangat dan kompres alkohol dapat menurunkan nyeri plebitis sehingga didapatkan kompres air hangat lebih efektif

dibandingkan dengan kompres alkohol dengan hasil selisih mean sebelum dan sesudah sebesar 2,88 sedangkan pada kompres alkohol terdapat selisih antara sebelum dan sesudah sebesar 2,16.

SARAN

Berdasarkan dari hasil peneliiian yang diperoleh ada beberapa saran yang perlu dijadikan pertimbangan bagi peneliti dalam penelitian antara lain:

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan Bagi tenaga kesehatan Di RSUD Tugurejo diharapkan perawat harus peduli terhadap mengurangi kejadian plebitis dengan cara mengganti selang infus sesuai kebijakan rumah sakit yaitu selama 3 hari dan jika pasien mengalami phlebitis maka perlunya penggantian infuse secara langsung.
2. Bagi institusi keperawatan Sebagai bahan masukan dalam proses pembelajaran khususnya pengendalian dan penanganan penggunaan non farmakologi terutama dengan menggunakan kompres air hangat bahwa lebih efektif untuk mengurangi nyeri plebitis.
3. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Dalam mengetahui nilai nyeri, peneliti menggunakan salah satu metode/cara untuk mengetahui skala nyeri responden yaitu dengan *Numeric Ranting Scale*. Untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan pada metode-metode yang lain seperti Wong-Baker dan Skala deskriptif sehingga akan diperoleh hasil penelitian yang lebih valid
 - b. Peneliti selanjutnya diminta untuk mengacu pada (*SOP Standart Operasional Prosedure*), sehingga kejadian plebitis pada pasien dapat diminimalisasi.
 - c. Jika menggunakan bantuan observer lain peneliti selanjutnya lebih memperjelas untuk sosialisai terhadap observer lain sehingga tidak mengalami bias informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, R., Tutiyani, Mumpuni, Mulyani, S., & Sumiati, Lestari, T.R., et al., (2009), *Prosedure Klinik Keperawatan Pada Mata Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Tim.
- Bakta, M. (2007). *Thrombosis dan usia lanjut, devisi hematologi dan onkologi medik bagian penyakit dalam fakultas kedokteran RS Sanglah Denpasar*. ejournal.unud.ac.id/.../6_thrombosis%20dan%20usia%20lanjut.ptf diperoleh 14 januari 2013
- Darmanto. (2011). *Hubungan pemasangan infus dengan kejadian plebitis pada pasien berbagai tingat usia di ruang cempaka RSUD Sunan Kalijaga*. Semarang: poltekes.
- Dougherty, L. (2006). *Akses Sentral*. Jakarta: Erlangga.
- Handoyo, et.al. (2006). *Upaya Menurunkan Skala Plebitis dengan Pemberian Kompres Hangat RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Soedirman, Nursing Journal. 1(1)
- Handoyo, dan Triyono,. (2007) *Analisis pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien plenitis di RSUD Prof. Dr. Margono . Soekardjo Purwokerto*. Soedirman . Nursing Journal . 2 (2)
- Hidayat, A. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mukhlis, R.M. (2006). *Pengaruh pemberian cairan ringer laktat dan nacl 0,9% terhadap keseimbangan asam basa pada pasien sectio caesaria dengan anestesi* regional.undip.ac.id/18349/M_Mukhlis_Rudi_P.pdf diperoleh 23 November 2013.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar fundamental Keperawatan: Konsep,*

Proses, Dan Praktek. Volume 1 &2.
Edisi 4. Jakarta : EGC.

_____. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Volume 3. Edisi 4* Jakarta: EGC

_____. (2010). *Fundamental of Nursing/ Fundamental keperawatan. Volume 3 Edisi 4.* Jakarta: Salemba Medika.

Smeltzer, C.S. & Bare, B.G.(2001).*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddart.* Vol.1 Edisi 8. Jakarta: EGC

_____. (2002a). *Brunnert and Suddart Text Book of Medical Surgical Nursing alih bahasa Andry Hartono, Monica Eiter, Yasmin asi, dkk. Vol.1 Edisi 8.* Jakarta: EGC.

_____. (2002b). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunnerr & Suddart. Vol. 2 Edisi.8.* jakarta: EGC.