

## Perbedaan Kompres NaCl 0,9% dengan Kompres Alkohol 70% Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Flebitis

Evangeline H, Dedi Supriadi, Wawan Sunarya

Program Studi Ilmu Keperawatan. STIKES Jenderal A. Yani . Cimahi 40533

[Chan\\_dieta@yahoo.com](mailto:Chan_dieta@yahoo.com)

---

### Abstrak

Pemberian terapi intravena dapat menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah flebitis. Flebitis dapat terjadi akibat prosedur pemasangan yang kurang tepat, pemberian obat via intravena, dan akumulasi bakteri dalam kanul kateter. Kondisi ini dapat menimbulkan eritema, edema dan nyeri. Nyeri flebitis dapat ditangani dengan cara pemberian kompres NaCl 0,9% dan kompres alkohol 70%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara kompres NaCl 0,9% dan kompres alkohol 70% terhadap penurunan intensitas nyeri pasien flebitis. Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan metode pendekatan *non equivalent control group design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* sebanyak 34 sampel yaitu 17 responden diberikan kompres NaCl 0,9% dan 17 responden diberikan kompres alkohol 70%. Pengambilan data dengan menggunakan lembar observasi dan melakukan intervensi kompres NaCl 0,9% dan kompres alkohol 70%, kemudian diuji kenormalan data dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* diperoleh (0,0001) yang artinya data berdistribusi tidak normal sehingga menggunakan uji Non-parametrik yaitu Uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan *p value* 0,003 ( $\alpha < 0,005$ ) terdapat perbedaan antara kompres NaCl 0,9% dan kompres alkohol 70% terhadap penurunan intensitas nyeri pasien flebitis. Hasil didapatkan kompres NaCl 0,9% lebih efektif dibandingkan dengan kompres alkohol 70% dengan selisih *mean* sebelum dan sesudah sebesar 3,53 sedangkan kompres alkohol 70% terdapat selisih antara sebelum dan sesudah sebesar 2,59. Berdasarkan hasil penelitian disarankan agar pihak Rumah Sakit mempertimbangkan hasil penelitian ini sebagai dasar penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) penatalaksanaan pasien flebitis. Diharapkan perawat untuk mengurangi kejadian flebitis pada saat memberikan terapi intravena bekerja sesuai SOP.

**Kata kunci:** Kompres NaCl 0,9%, Kompres Alkohol 70%, Nyeri Flebitis.

### Abstract

***The Difference Between NaCl 0,9% Compress With Alcohol 70% Compress In Decrease The Intensity Pain Of Phlebitis.*** Phlebitis is one of complications caused by intravenous therapy. Phlebitis may occur due to improper insertion procedures, drug administration via intravenous, and accumulation of bacteria in the catheter cannula. Phlebitis pain can be treated by way of a NaCl 0,9% compress and alcohol 70% compress. This research aimed to find the difference between NaCl 0,9% and alcohol 70% compress in decrease the intensity pain of phlebitis in D3 ward cibabat hospital cimahi.

This type of the research was used quasi experiment with methods of approach nonequivalent control group design, using consecutive sampling technique sampling, the number is 34 sample respondents, 17 respondents NaCl 0,9% compress and 17 respondents alcohol 70% compress. Retrieval of data using observation sheets and intervention NaCl 0,9% compress and alcohol 70% compress, then tested the normality of the data using the Shapiro-Wilk test was obtained (0,0001) which means that the data is not normally distributed so non-parametric test using Mann Whitney -Test.

The research show with *p value* of 0,003 there is a difference between a NaCl 0,9% compress and alcohol 70% compress in decrease the intensity pain of phlebitis. NaCl 0,9% compress more effectively than alcohol 70% compress the results before and after a mean difference of 3,53 on pack of alcohol while there is a difference between the before and after of 2,59.

Based on the results of the research it is recommended that the Hospital consider this research as basic compiling Standard Operating Procedure (SOP) phlebitis intervention. It is expected to reduce the incidence phlebitis nurse at the time of intravenous therapy by working according to the SOP (Standard Operating Procedure).

**Keywords:** NaCl 0,9% Compress, Alcohol 70% Compress, Pain Phlebitis

## 1. Pendahuluan

Infeksi nosokomial digolongkan sebagai infeksi yang berkaitan dengan pemberian layanan kesehatan di fasilitas layanan kesehatan. Infeksi nosokomial dapat terjadi selama klien berada dalam fasilitas kesehatan. Infeksi nosokomial semakin mendapat perhatian selama beberapa tahun terakhir dan diyakini terjadi sekitar 2 juta klien setiap tahun.<sup>1</sup>

Sekitar 50% pasien yang dirawat inap mendapatkan terapi cairan melalui infus. Terapi cairan intravena merupakan metode yang efisien dan efektif memberikan cairan secara langsung ke kompartemen cairan intravaskular dan menggantikan kehilangan elektrolit (Kozier et al, 2010). Dari pemberian cairan melalui intravena, pasien akan terpapar pada risiko terkena infeksi nosokomial.<sup>2</sup>

Presentase infeksi nosokomial mencapai 9% (variasi 3 –21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia mendapatkan infeksi nosokomial. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10,0%.<sup>3</sup>

Pemasangan terapi cairan intravena perlu diperhatikan lokasi penusukan vena, kondisi pasien antara lain: usia, riwayat penusukan vena dahulu, peralatan infus: tipe, durasi pemasangan terapi infus sesuai kebutuhan pasien, hal tersebut perlu diperhatikan untuk mencegah cedera atau nyeri yang menimbulkan pasien ketakutan yang lebih besar ketika melakukan pemberian terapi cairan intravena. Lama pemasangan terapi cairan intravena yang efektif berdasarkan rekomendasi dari *The Infusion Nursing Standards of Practice* dapat dipertahankan selama 72 jam - 96 jam setelah pemasangan.<sup>4</sup>

Sedangkan rekomendasi dari *The Center of Disease Control* (CDC) menganjurkan bahwa infus harus dipindahkan setiap 72-96 jam (CDC, 2011). Namun tidak semua

pemasangan infus dapat bertahan sesuai dengan waktu yang ditentukan. Hal ini disebabkan karena adanya komplikasi utama terapi intravena diantaranya infiltrasi, flebitis, beban cairan berlebih, perdarahan, dan infeksi. Flebitis adalah keadaan inflamasi pada vena yang terjadi akibat beberapa faktor risiko terjadinya flebitis diantaranya: materi kanula, iritasi kimia yang berasal dari substansi tambahan dan obat-obatan yang diberikan secara intravena (misalnya antibiotik) dan posisi anatomis kanula.<sup>5</sup>

Belum ada angka yang pasti tentang prevalensi flebitis mungkin disebabkan penelitian yang berkaitan dengan terapi intravena dan publikasinya masih jarang. Contohnya angka kejadian flebitis di salah satu rumah sakit di Jakarta didapatkan 10 % (Pujasari dan Sumawarti, 2002). Angka tersebut memang tidak terlalu besar namun masih di atas standar yang ditetapkan oleh *Intravenous Nurses Society* (INS) yaitu sebesar 5%.<sup>4</sup>

Tanda dan gejala flebitis yang dapat dirasakan pasien langsung salah satunya adalah nyeri. Nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat personal yang tidak dapat dibagi dengan orang lain, dapat memenuhi pikiran seseorang, mengarahkan semua aktivitas dan mengubah kehidupan seseorang. Penting bagi perawat untuk memahami makna nyeri bagi setiap individu, hal tersebut memunculkan situasi yang kompleks bagi perawat saat menyusun perencanaan untuk meredakan nyeri dan penatalaksanaan nyeri yang efektif adalah aspek penting dalam asuhan keperawatan.<sup>1</sup>

Nyeri flebitis dapat ditangani dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Ketepatan menentukan intervensi dalam menangani flebitis dapat membantu meminimalkan nyeri. Salah satu cara non farmakologi adalah dengan pemberian kompres. Berdasarkan teori yang diadaptasi sebelumnya intervensi yang dianjurkan untuk menangani flebitis menurut Timby (2009) dan Kozier et al (2010), Perry & Potter (2010) yaitu dengan memberikan kompres hangat dan lembab.<sup>1,5,6</sup>

NaCl 0,9% merupakan cairan isotonis yang bersifat fisiologis, non toksik dan tidak menimbulkan hipersensitivitas sehingga aman digunakan untuk tubuh dalam kondisi apapun. NaCl 0,9% merupakan larutan isotonis aman untuk tubuh, tidak iritan, melindungi granulasi jaringan dari kondisi kering, menjaga kelembaban sekitar luka dan membantu luka menjalani proses penyembuhan.<sup>7</sup> Menurut Bashir dan Afzal (2010) bahwa pemberian kompres NaCl 0,9% pada luka dapat menurunkan gejala edema karena cairan normal salin dapat menarik cairan dari luka melalui proses osmosis.

Selain itu NaCl 0,9% memiliki respon anti inflamasi sehingga dapat menurunkan gejala nyeri dan eritema yang timbul pada luka, serta meningkatkan aliran darah menuju area luka, sehingga mempercepat proses penyembuhan luka. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Nurjanah (2011) mengenai pengaruh kompres normal salin terhadap derajat flebitis pada anak.<sup>8</sup> Didapatkan dari sampel responden yang diteliti 16 orang, terdapat pengaruh kompres normal salin terhadap penurunan derajat flebitis dengan *p value* yang diperoleh 0,0001 (*p value* < 0,05).

Sedangkan alkohol merupakan cairan antiseptik yang bersifat bakterisida yang kuat, cepat dan sering digunakan untuk membersihkan luka. Penelitian yang dilakukan Rajin & Mukaromah (2008) menunjukkan kompres alkohol memberikan suatu rangsangan dingin sementara, efek ini dicapai bertujuan untuk menurunkan suhu, mengontrol perdarahan, mengatasi infeksi lokal, pembengkakan atau inflamasi serta mengurangi nyeri meskipun dengan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan menggunakan kompres air hangat.<sup>9</sup> Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Jayanti et al (2013) didapatkan dari sampel responden yang diteliti 25 orang, menunjukkan pengaruh kompres alkohol terhadap penurunan nyeri flebitis dengan *p value* yang diperoleh 0,025 (*p value* < 0,05).<sup>10</sup>

Hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari hasil wawancara dengan kepala ruangan

dan 10 orang perawat di ruang rawat inap penyakit dalam gedung D lantai 3, pasien yang menjalani terapi intravena sering mengalami flebitis. Rata-rata hampir setiap hari kurang lebih 5 orang pasien yang mengalami flebitis, vhal tersebut terjadi diakibatkan banyak faktor yang mempengaruhi terjadi flebitis antara lain: lama pemasangan infus melebihi batas waktu yang ditentukan yaitu lebih dari 3 hari tidak dipindahkan lokasi pemasangan infus, tingginya osmolaritas dari pemberian obat melalui infus dan osmolaritas cairan infus, masih kurang memperhatikan pentingnya tindakan aseptik ketika pemasangan infus, diameter jarum kateter yang terlalu besar, pasien banyak melakukan aktivitas setelah terpasang infus yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan kebocoran pada vena. Tindakan yang dilakukan oleh perawat di ruangan tersebut dalam menangani kejadian flebitis yaitu mengkaji terlebih dahulu derajat nyeri, kemudian pemberian kompres alkohol 70%, dan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga cara mengurangi nyeri pada area flebitis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang pasien di ruang perawatan gedung D lantai 3 didapatkan sebagian pasien merasakan nyeri pada area flebitis, tampak kemerahan dan bengkak sekitar area flebitis pada hari ke 4 setelah pemasangan infus dan sebagian pasien merasakan nyeri pada area flebitis setelah diberikan obat melalui selang infus, rata-rata nyeri yang dirasakan pada area flebitis pada skala nyeri 4.

## 2. Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperiments* dengan pendekatan *nonequivalent control group design*. Pada penelitian ini subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi 1 dengan menggunakan NaCl 0,9% dan kelompok intervensi 2 dengan menggunakan alkohol. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa

Kassa, Cairan infus NaCl 0,9%, Cairan alkohol 70%, kom kecil, bengkok, baki dan pengalas, jam, kuisioner dan lembar observasi. Kuisioner berisi daftar isian yang berhubungan dengan variabel perancu yaitu: usia, jenis kelamin, dan kebudayaan. Lembar observasi digunakan untuk mengobservasi skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres dengan menggunakan *Numeric Rating Scales*.

Sampel penelitian ini adalah pasien yang menjalani perawatan yang mengalami flebitis di ruang rawat inap RSUD Cibabat Kota Cimahi yang memenuhi kriteria inklusi, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling* sehingga jumlah sampel yang didapat adalah 34 orang, terbagi atas 17 sampel untuk kelompok intervensi 1 menggunakan NACL 0,9% dan 17 sampel untuk kelompok intervensi 2 menggunakan alkohol. Penelitian ini mengukur intensitas nyeri pada pasien dengan flebitis. Uji statistik yang digunakan adalah uji statististik Non-parametrik yaitu Uji *Mann-Whitney* dikarenakan data yang didapat berdistribusi tidak normal.

### 3. Hasil

#### Analisis Univariat

**Tabel 1. Rata-rata Intensitas Nyeri Sebelum Kompres NaCl 0,9%**

Variabel	Mean Median	S.D	Minimal-Maksimal	95% CI
Intensitas Nyeri	4,88 5,00	1,054	3-6	4,34- 5,42

Hasil analisis pada Tabel 1, didapatkan rata-rata intensitas nyeri responden sebelum kompres NaCl 0,9% 4,88, median 5,00 (95% CI: 4,34-5,42) dengan standar deviasi 1,054. Intensitas nyeri terendah yaitu 3, dan intensitas nyeri tertinggi yaitu 6. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata intensitas nyeri responden sebelum diberikan kompres NaCl 0,9% di gedung D Lt.3 RSUD Cibabat Cimahi adalah diantara 4,34 sampai dengan 5,42.

**Tabel 2. Rata-rata Intensitas nyeri Sebelum Kompres Alkohol 70%**

Variabel	Mean Median	S.D	Minimal-Maksimal	95% CI
Intensitas Nyeri	4,88 5,00	1,166	3-6	4,28- 5,48

Hasil analisis pada Tabel 2, didapatkan rata-rata intensitas nyeri responden sebelum kompres alkohol 70% 4,88, median 5,00 (95% CI: 4,28-5,48) dengan standar deviasi 1,166. Intensitas nyeri terendah yaitu 3, dan intensitas nyeri tertinggi yaitu 6. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata intensitas nyeri responden sebelum diberikan kompres alkohol 70% di gedung D Lt.3 RSUD Cibabat Cimahi adalah diantara 4,28 sampai dengan 5,48.

**Tabel 3. Rata-rata Intensitas nyeri sesudah kompres NaCl 0,9%**

Variabel	Mean Median	S.D	Minimal-Maksimal	95% CI
Intensitas Nyeri	1,35 1,00	0,786	0 - 3	0,95- 1,76

Hasil analisis pada Tabel 3, didapatkan rata-rata intensitas nyeri responden sesudah kompres NaCl 0,9% 1,35, median 1,00 (95% CI: 0,95-1,76) dengan standar deviasi 0,786. Intensitas nyeri terendah yaitu 0, dan intensitas nyeri tertinggi yaitu 3. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata intensitas nyeri responden sesudah diberikan kompres NaCl 0,9% di gedung D Lt.3 RSUD Cibabat Cimahi adalah diantara 0,95 sampai dengan 1,76.

**Tabel 4. Rata-rata Intensitas Nyeri Sesudah Kompres Alkohol 70%**

Variabel	Mean Median	S.D	Minimal-Maksimal	95% CI
Skala Nyeri	2,29 3,00	1,359	0-4	1,60- 2,99

Berdasarkan Tabel 4. Menunjukkan didapatkan rata-rata intensitas nyeri responden sesudah kompres Alkohol 70% 2,29, median 3,00 (95% CI: 1,60-2,99) dengan standar

deviasi 1,359. Intensitas nyeri terendah yaitu 0, dan intensitas nyeri tertinggi yaitu 4. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata intensitas nyeri responden sesudah diberikan kompres alkohol 70% di gedung D lt.3 RSUD Cibabat Cimahi adalah diantara 1,60 sampai dengan 2,99.

### Analisis Bivariat

**Tabel 5. Rata-Rata Intensitas Nyeri Responden Menurut Jenis Kompres Yang Diberikan**

Jenis Kompres	N	Mean Rank	P value
NaCl 0,9%	17	22,26	0,003
Alkohol 70%	17	12,74	

Berdasarkan Tabel 5. Didapatkan hasil bahwa bahwa mean rank jenis kompres NaCl 0,9% adalah 22,26. Sedangkan kompres Alkohol 70% mean rank-nya adalah 12,74. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,003, berarti pada alpha 5% terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri pada jenis kompres NaCl 0,9% dengan jenis kompres Alkohol 70%.

### 4. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan nilai *pvalue* = 0,003 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan kompres NaCl 0,9% dengan kompres alkohol 70% terhadap penurunan intensitas nyeri flebitis. Rata-rata intensitas nyeri responden setelah diberikan kompres NaCl 0,9% adalah 1,41, sedangkan Rata-rata intensitas nyeri responden setelah diberikan kompres alkohol 70% adalah 2,29.

Selisih penurunan intensitas nyeri flebitis pada kelompok kompres NaCl 0,9% dengan kompres alkohol 70% adalah 0,88. Pemberian kompres NaCl 0,9% dilakukan tiga kali selama 20 menit. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Jayanti et all (2013) dan Nurjanah (2011) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara penggunaan kompres NaCl 0,9% dan kompres alkohol 70% dapat

menurunkan nyeri flebitis dan membantu proses granulasi jaringan dan penyembuhan luka.

Dalam penelitian ini terbukti bahwa kompres NaCl 0,9% dan kompres alkohol 70% dapat menurunkan intensitas nyeri flebitis. Kompres NaCl 0,9% terbukti lebih efektif pada responden flebitis mekanik dan kimiawi karena dapat mengurangi eritema dan edema. Sedangkan kompres alkohol 70% efektif pada flebitis yang disebabkan oleh bakteri, namun perlu diperhatikan lama pemberian kompres alkohol 70% karena apabila pemberian terlalu lama dengan frekuensi sering kemungkinan tekstur kulit menjadi kering dan berpotensi banyaknya akumulasi mikroorganisme di permukaan kulit.

Menurut peneliti, perlu diperhatikan pemberian kompres alkohol 70% pada pasien flebitis yang dengan masalah pada perfusi jaringan karena kandungan alkohol memberikan rangsangan dingin sementara sehingga menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah dan aliran darah menuju area luka flebitis akan terhambat maka pada pasien flebitis dengan masalah perfusi jaringan sebaiknya diberikan kompres NaCl 0,9%. Penurunan intensitas nyeri setiap masing-masing responden menunjukkan hasil yang bervariasi, namun dalam penelitian ini, faktor-faktor *confounding* yang diteliti diantaranya: faktor usia, jenis kelamin, dan kebudayaan tersebut tidak mempengaruhi nyeri flebitis.

Berdasarkan hasil uji homogenitas menunjukkan varians sama artinya faktor-faktor tersebut secara statistik tidak mempengaruhi hasil penurunan nyeri flebitis.

Individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Faktor perhatian tingkat seseorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respons nyeri yang menurun. Faktor kecemasan seringkali meningkatkan persepsi

nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas. Faktor kelelahan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping.

Pengalaman sebelumnya apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut berhasil dihilangkan, akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri. Sebagian besar responden yang ditemui di gedung D lantai 3 RSUD Cibabat Cimahi mengalami nyeri flebitis dengan skala 6 atau tingkat nyeri sedang, flebitis yang dialami pasien di ruangan tersebut sebagian besar diakibatkan flebitis kimiawi dan mekanik. Hal ini terjadi karena pasien diruangan tersebut sering mendapatkan pemberian obat antibiotik, kemoterapi, transfusi darah melalui infus atau intravena sehingga terjadi kerusakan elastisitas pada pembuluh darah vena. Oleh karena itu diperlukan peran perawat sebagai *Care giver* dan Edukator yaitu memonitor pemberian cairan infus, transfusi darah dan pemberian obat intravena pada lokasi infus, melakukan tindakan tersebut sesuai SOP, memantau lama pemasangan infus, dan diganti lokasi pemasangan infus pada lokasi infus yang baru yaitu selama 3 hari.

Melakukan intervensi kompres sesuai jenis dan penyebab flebitis. Misalkan Flebitis kimiawi timbul karena obat yang dimasukkan mempunyai: pH asam atau basa yang berbeda dengan pH normal darah (7,35-7,45) secara cepat. Obat-obatan yang mempunyai pH berbeda sebaiknya diberikan secara intravena drip lambat atau bolus menggunakan *syringe pump* selama 10-15 menit. Misalnya, natrium bikarbonat, KCl dan beberapa jenis antibiotik.

Cairan yang dapat ditoleransi maksimum berosmolaritas 900 mOsm/L. Bila memberikan cairan dengan osmolaritas tinggi, masukkan ke dalam vena sentral untuk mencegah flebitis. Misalnya, beberapa cairan infus untuk nutrisi

parenteral mempunyai osmolaritas tinggi. Sebelum memberikan cairan jenis ini, periksa terlebih dahulu labelnya.<sup>11</sup> Cairan dengan osmolaritas tinggi dapat meningkatkan risiko untuk terjadi flebitis sebesar 4,5 kali dibandingkan dengan hanya menerima cairan dengan pH atau osmolalitas normal.<sup>12</sup> Sedangkan flebitis mekanik dapat timbul karena : diameter jarum kateter yang terlalu besar sehingga vena teregang, cara insersi kateter yang tidak baik, fiksasi tidak baik sehingga kateter bergerak-gerak, pemakaian balutan konvensional akan meningkatkan risiko terjadinya flebitis sebesar 4,3 kali dibandingkan dengan memakai balutan transparan.<sup>12</sup>

## 5. Kesimpulan

Rata-rata skor rentang nyeri sebelum dilakukan kompres dengan menggunakan NaCl 0,9% sebesar 4,88 setelah dilakukan kompres dengan menggunakan NaCl 0,9% turun sebesar 1,35 maka selisihnya sebesar 3,53. Sedangkan rata-rata skor rentang nyeri sebelum dilakukan kompres dengan menggunakan alkohol 70% sebesar 4,88 setelah dilakukan kompres dengan menggunakan alkohol 70% turun sebesar 2,29 maka selisihnya sebesar 2,59, dan terdapat perbedaan antara kompres NaCl 0,9% dan kompres alkohol 70% terhadap penurunan intensitas nyeri flebitis di gedung D Lantai 3 RSUD Cibabat Cimahi, didapatkan berdasarkan hasil Uji T Independen dengan  $p \text{ value} = 0,003$  dapat disimpulkan bahwa kompres NaCl 0,9% dan kompres alkohol 70% dapat menurunkan nyeri flebitis sehingga didapatkan kompres NaCl 0,9% lebih efektif dibandingkan dengan kompres alkohol 70% dengan hasil selisih *mean* sebelum dan sesudah kompres NaCl 0,9% sebesar 3,53 sedangkan kompres alkohol 70% terdapat selisih antara sebelum dan sesudah sebesar 2,59.

## Daftar Acuan

1. Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Synder, S.J. (2010). *Buku Ajar Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 7 vol 2 ; Alih Bahasa, Pamilih Eko Karyuni, et al ; Editor Bahasa Indonesia, Dwi Widiarti.* Jakarta :EGC.
2. Prawirohardjo, S. (2010). *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
3. World Health Organization (2002). *Prevention Of Hospital Acquired Infections A Practical Guide 2<sup>nd</sup> Edition.* Malta: World Health Organization.
4. Infusion Nurse Society. (2011). *Journal of Infusion Nursing: Infusion Nursing Standards of Practice Vol.34 Number 1S.* Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.
5. Perry & Potter. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktek, Edisi 7 Buku 3 ; Alih Bahasa, Fitriani Nur Diah, et al.* Jakarta : Salemba Medika.
6. Timby, B.K. (2009). *Fundamental Nursing Skill And Concept 9<sup>th</sup> Edition.* Philadelphia : Lippincot William & Wilkins.
7. Salami, A.A., Imosemi, I.O., & Owaoye, o.o. (2006). *A Comparasion Of The Effect Of Chlorhexidine, Tap Water, And Normal Saline On Healing Wounds International Journal Morphology, 24(4)* 673-676, diperoleh tanggal 14 Februari 2014.
8. Nurjanah, N (2011). *Studi Komparasi Efektivitas Kompres Normal Salin dan Air Hangat Terhadap Derajat Flebitis Pada Anak Yang Dilakukan Pemasangan Infus Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung,* <http://www.stikesayani.ac.id>, diperoleh tanggal 21 Januari 2014.
9. Rajin, M., & Mukarromah, I. (2008). *Pemanfaatan Kompres Ekstrak Lidah Buaya Pada Pasien Phlebitis Untuk Mengurangi Biaya Perawatan Di Rumah Sakit,* <http://www.unpt.ac.id>, diperoleh tanggal 23 Januari 2014.
10. Jayanti, A.E.S., Kristiyawati, S., & Purnomo, E.S. (2013). *Perbedaan Efektivitas Kompres Hangat dan Kompres Alkohol Terhadap Penurunan Nyeri Plebitis Pada Pemasangan Infus Di RSUD Tugurejo Semarang ,* <http://www.stikestelogorejo.ac.id>, diperoleh tanggal 28 Januari 2014.
11. Rohani & Setio, Hingawati. (2010). *Panduan Praktik Keperawatan Nosokomial.* Yogyakarta : Citra Aji Parama
12. Gayatri D., Handayani, H., (2007). *Hubungan Jarak Pemasangan Terapi Intravena Dari Persendian Terhadap Waktu Terjadinya Flebitis.* Jurnal Keperawatan Universitas Indonesia, Volume 11, No.1, hal 1-5. <http://www.ui.ac.id> , diperoleh tanggal 25 Januari 2014.