

**PERBEDAAN EFEKTIVITAS ANTARA KOMPRES DINGIN DENGAN
KOMPRES PANAS TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA
REMAJA SAAT PEMASANGAN INFUS DI RSUD KRATON
PEKALONGAN**

**THE DIFFERENCES OF EFFECTIVENESS BETWEEN COLD
COMPRESS WITH HOT COMPRESSES TO REDUCE PAIN
RATE ON TEENS DURING INFUSION INSTALLATION
AT KRATON HOSPITAL OF PEKALONGAN REGENCY**

Sueni Yuliati

Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan
Pekalongan

Herni Rejeki

Staf Pengajar Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan

ABSTRAK

Hampir seluruh pasien yang dirawat inap selalu dipasang infus. Pemasangan infus akan menimbulkan rasa nyeri pada pasien. Salah satu manajemen nyeri nonfarmakologis yaitu dengan pemberian kompres panas dan dingin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektivitas antara kompres dingin dengan kompres panas terhadap penurunan tingkat nyeri pada remaja saat pemasangan infus. Desain penelitian ini quasi eksperimen. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah 20 responden. Alat pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Uji statistik menggunakan *Mann Whitney*. Hasil penelitian didapatkan Sebagian besar tingkat nyeri pada pasien remaja yang dilakukan tindakan pemasangan infus setelah diberikan kompres dingin dalam kategori nyeri ringan yaitu 7 responden (70%), Sebagian besar tingkat nyeri pada pasien remaja yang dilakukan tindakan pemasangan infus setelah diberikan kompres panas dalam kategori nyeri sedang yaitu 9 responden (90%) dan ada perbedaan antara intervensi kompres dingin dengan kompres panas terhadap tingkat nyeri pada remaja saat dilakukan tindakan pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan dengan nilai *p value* sebesar 0,004 ($<0,05$). Hasil penelitian ini merekomendasikan kepada tenaga keperawatan agar dalam penatalaksanaan tindakan keperawatan pemasangan infus untuk dilakukan kompres dingin sebelum tindakan pemasangan infus.

Kata kunci : kompres dingin, kompres panas, nyeri

ABSTRACT

Almost all hospitalized patients are always infused. Installation of infusion will cause pain in patients. One of nonfarmakologis pain management is by giving hot and cold compresses. This study aims to determine the difference in effectiveness between cold compresses with hot compresses to decrease the level of pain in adolescents during infusion. The study design was quasi experiment. The sampling technique used purposive sampling technique with 20 respondents. The data collection tool uses an observation sheet. Statistical test using Mann Whitney. The results obtained Most of the level of pain in adolescent patients who performed the action of infusion after being given cold compress in the category of mild pain that is 7 respondents (70%), Most of the pain rate in adolescent patients who performed the action of infusion after given hot compress in pain category mean 9 respondents (90%) and there is a difference between cold compress intervention with hot compress on the level of pain in adolescent when done infusion action in RSUD Kraton Pekalongan with value p value 0,004 ($<0,05$). The results of this study recommended to nursing personnel in order to manage the action of nursing installation of infusion to do cold compress before the action of infusion.

Keywords : cold compress, hot compress, pain

PENDAHULUAN

Penyakit dan hospitalisasi sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi. Stresor utama dari hospitalisasi antara lain adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh, dan nyeri (Wong, 2009). Menurut U.S. *Departement of Health and Human Services, Healt Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Bureau* (2010) penyebab utama hospitalisasi bagi kelompok usia 10 hingga 14 tahun adalah gangguan kesehatan mental, usia 15 hingga 19 tahun terkait dengan kehamilan, melahirkan, kesehatan mental, dan cidera (Kyle & Carman, 2015).

Angka kesakitan di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas, 2010 dalam Janah, 2016) di daerah perkotaan menurut kelompok usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,4% dengan kasus diare, demam berdarah dengue, TB, thipoid, cidera dan kasus penyakit yang lain. Di RSUD Kraton Kab. Pekalongan diperoleh data pasien rawat inap usia 11-21 tahun dari Januari sampai Desember 2016 berjumlah 1.531 orang, Januari sampai Juni 2017 berjumlah 580 orang, dengan diagnosa demam berdarah dengue, demam tifoid, diare dan gastroenteritis, gagal jantung, dyspepsia, apendiks, gagal ginjal, abortus dan penyulit kehamilan, fraktur dan cidera dan penyakit-penyakit lainnya, berdasarkan diagnosa tersebut semua pasien dipasang infus.

Hampir seluruh pasien yang dirawat inap selalu dipasang infus. Ada tiga alasan utama, cairan infus ini diberikan yaitu (1) bila pasien mengalami dehidrasi/kehilangan cairan dan/atau komponen elektrolitnya, (2) bila pasien kehilangan darah dan (3) untuk memasukkan obat langsung ke dalam pembuluh darah. Dehidrasi bisa terjadi bilamana pasien mengalami muntah dan diare, dan juga bilamana mengalami suhu badan tinggi sehingga terjadi penguapan cairan tubuh khususnya melalui keringat (Kyle & Carman, 2015).

Pemasangan infus merupakan salah satu tindakan yang sering dilakukan untuk

menangani pasien dengan masalah *circulation*. Pemasangan infus merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan cara memasukkan cairan melalui intravena dengan bantuan infus set (Hidayat, 2012). Pemasangan infus akan menimbulkan rasa nyeri pada pasien oleh karena adanya stimulus mekanik yang merangsang ujung-ujung saraf bebas nosiseptor pada jaringan perifer yang akan menyebabkan keluarnya mediator-mediator kimia penghasil nyeri dan akan mengirimkan impuls nyerinya sampai ke otak (Potter & Perry, 2010).

Banyak pasien yang masuk rumah sakit termasuk anak dan remaja melihat jarum sebagai suatu hal yang menakutkan dan akan menimbulkan nyeri (Cohen, 2004 dalam Meitriyana, 2015). Kebanyakan hasil studi mengatakan bahwa penyebab nyeri akut adalah tindakan medis invasif, seperti penusukan vena (Pappagallo, 2005 dalam Fauzi & Hendayani 2013). Nyeri yang dirasakan adalah nyeri pada permukaan tubuh, yaitu kulit dan bersifat akut. Nyeri akut merupakan nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari 6 bulan. Sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas (Asmadi, 2008).

Pemberian pertolongan pertama untuk menangani nyeri merupakan hak dasar manusia yang terdapat didalam rancangan undang-undang mengenai penanganan nyeri (*American Pain Foundation*, 2011 dalam Supriyadi, 2016). *The American Bar Assocation* (2000, dalam Supriyadi, 2016) mendeklarasikan bahwa penanganan nyeri merupakan suatu hak dasar yang bersifat legal. Perawat secara legal dan etik bertanggung jawab dalam menangani nyeri serta mengurangi nyeri penderitaan klien (Potter & Perry, 2010).

Pencegahan nyeri yang baik sebelum, selama dan setelah tindakan medis akan menghasilkan efek jangka pendek dan efek jangka panjang serta efek psikologis bagi pasien (Whetsell et al, 2000 dalam Meitriyana, 2015). Efek psikologis yang dapat didapatkan pasien nantinya akan menimbulkan kecemasan, trauma yang panjang dan membekas diingatkannya terhadap sebuah prosedur medis yang menimbulkan

nyeri terutama pada anak dan remaja (De More & Cohen, 2005 dalam Meitriyana, 2015).

Strategi spesifik untuk manajemen nyeri mencakup intervensi farmakologis dan nonfarmakologis. Manajemen nyeri farmakologis meliputi analgesik non-opioid/perifer, analgesik opioid, dan deskripsi obat analgesik opioid. Dan non-farmakologis meliputi stimulasi pada area kulit, akupresur, distraksi, relaksasi, reframing, hipnotis, *biofeedback*, placebo. Salah satu manajemen nonfarmakologis adalah stimulasi pada area kulit yaitu dengan pemberian kompres panas dan dingin. Kompres panas dan dingin dapat dijadikan salah satu strategi untuk menurunkan nyeri yang efektif pada beberapa kondisi, terapi kompres panas dan dingin bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nociceptor) dalam reseptor yang sama seperti pada cedera (Zakiyah, 2015).

Kompres panas adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat bagian tubuh yang memerlukan. 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 (Zakiyah, 2015).

Sementara kompres dingin adalah memberikan rasa dingin pada daerah setempat dengan menggunakan kain yang dicelupkan pada air biasa atau air es sehingga memberikan efek rasa dingin pada daerah tersebut (Zakiyah, 2015). Kompres dingin dapat meredakan nyeri dengan memperlambat kecepatan konduksi saraf dan menghambat impuls saraf, menyebabkan mati rasa dan meningkatkan ambang nyeri dan dapat menimbulkan efek anastesi lokal. (Berman et al, 2003 dalam Fauzi & Hendayani, 2013).

Hasil penelitian yang telah dilakukan Fauzi & Hendayani (2013) dengan judul “Pengaruh Kompres Dingin terhadap Tingkat

Nyeri pada Prosedur Invasif Pemasangan Infus” menunjukkan bahwa ada pengaruh kompres dingin terhadap tingkat nyeri pada prosedur invasif pemasangan infus. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Jayanti (2013) dengan judul “Perbedaan Efektivitas Kompres Hangat dan Kompres Alkohol terhadap Penurunan Nyeri Plebitis pada Pemasangan Infus” menunjukkan bahwa kompres air hangat lebih efektif dibandingkan dengan kompres alkohol terhadap penurunan nyeri plebitis pada pemasangan infus.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2017 di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan pada 10 remaja yang dilakukan pasang pemasangan infus didapatkan 7 orang menunjukkan nyeri sedang dan 3 orang nyeri ringan. Terapi non-farmakologis relaksasi dan pendidikan kesehatan sering digunakan dalam membantu pasien mengurangi nyeri, akan tetapi penggunaan kompres dingin dan kompres panas dalam upaya mengurangi atau menghilangkan nyeri sebelum dilakukan tindakan pemasangan infus pada remaja belum pernah dilakukan di RSUD Kraton Pekalongan. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbedaan efektivitas antara kompres dingin dengan kompres panas terhadap penurunan tingkat nyeri pada remaja saat pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan”.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini “ada perbedaan efektivitas antara kompres dingin dengan kompres panas terhadap penurunan tingkat nyeri pada remaja saat pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan?”.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektivitas antara kompres dingin dengan kompres panas terhadap penurunan tingkat nyeri pada remaja saat pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan.

2. Tujuan khusus
 - a. Gambaran tingkat nyeri pada remaja pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan setelah diberikan kompres dingin.
 - b. Gambaran tingkat nyeri pada remaja pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan setelah diberikan kompres panas.
 - c. Mengetahui perbedaan efektivitas antara kompres dingin dengan kompres panas terhadap penurunan tingkat nyeri pada remaja saat pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan.

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan menggunakan rancangan *Posttest Only, Non-Equivalent Control Group Design*

POPULASI

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien usia remaja di RSUD Kraton Pekalongan bulan Januari – Juni tahun 2017 sebanyak 580.

SAMPEL

Sampe dalam penelitian ini menggunakan 2 kelompok intervensi yang berbeda maka jumlah anggota sampel yang diambil yaitu 20 responden yang terbagi menjadi dua kelompok. Tiap kelompok berjumlah 10 responden.

INSTRUMEN PENELITIAN

1. Chek list yang berisi tentang karakteristik responden
2. Lembar observasi untuk mengetahui tingkat nyeri yaitu dengan skala intensitas nyeri deskripsi sederhana yang merupakan garis horizontal sepanjang 10 cm. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri terburuk” Responden diminta untuk menunjukan titik pada garis tersebut dan menunjukan letak nyeri yang dirasakan oleh responden setelah dilakukan tindakan pemasangan infus.

3. Eskrag
Eskrag digunakan untuk kompres panas atau dingin.
4. Thermometer
Thermometer untuk mengukur suhu.
5. Timer
Timer untuk menentukan lamanya kompres.

TEKNIK ANALISA DATA

1. Univariat
Analisis univariate dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase tingkat nyeri pada remaja pemasangan infus dengan kompres dingin dan distribusi frekuensi dan persentase tingkat nyeri responden dengan kompres panas.
2. Bivariat
Analisis bivariat digunakan untuk membandingkan tingkat nyeri pada remaja pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan setelah diberikan kompres dingin dan kompres panas. Berdasarkan hasil uji normalitas data menunjukkan data berdistribusi tidak normal dengan p value ($0,012 < 0,05$), maka uji menggunakan *Mann Whitney* karena untuk menguji beda dua mean independen.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran tingkat nyeri pada pasien remaja yang dilakukan tindakan pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan setelah diberikan kompres dingin
Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (70%) tingkat nyeri pada pasien remaja yang dilakukan tindakan pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan setelah diberikan kompres dingin dalam kategori nyeri ringan yaitu 7 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Fauzi & Hendayani (2013) dengan judul “Pengaruh Kompres Dingin terhadap Tingkat Nyeri pada Prosedur Invasif Pemasangan Infus” menunjukkan bahwa responden yang diberikan kompres dingin paling banyak mengalami “sedikit nyeri” yaitu 40%.

Nyeri yang disebabkan oleh faktor fisik berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. Serabut saraf ini terletak dan tersebar pada lapisan kulit dan pada jaringan-jaringan tertentu yang terletak lebih dalam (Asmadi, 2008).

Melzik dan Wall (1965, dalam Potter & Perry, 2010) mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar terapi menghilangkan nyeri.

Kompres dingin dapat menimbulkan efek anestesi lokal dan menyebabkan mati rasa sehingga dapat meredakan nyeri dengan memperlambat kecepatan konduksi saraf dan menghambat impuls saraf (Berman et al, 2003 dalam Fauzi & Hendayani, 2013). Pemberian kompres dingin sebelum dilakukan pemasangan infus pada lokasi pemasangan infus dapat menurunkan eksitabilitas akhiran saraf bebas sehingga menurunkan kepekaan terhadap rangsang nyeri (Novita 2010).

Sensasi dingin juga menurunkan eksitabilitas akhiran saraf bebas sehingga menurunkan kepekaan terhadap rangsang nyeri. Aplikasi dingin juga dapat mengurangi tingkat metabolisme sel sehingga limbah metabolisme menjadi berkurang. Penurunan limbah metabolisme pada akhirnya dapat menurunkan spasme otot. Respon neurohormonal terhadap terapi dingin adalah sebagai berikut : pelepasan endorphin, penurunan transmisi saraf sensoris, penurunan aktivitas badan sel saraf, penurunan iritan yang merupakan limbah metabolisme sel, peningkatan ambang nyeri (Arovah, 2010).

Pada penelitian ini, kompres dingin tidak diberikan selama 15 menit, tetapi diberikan maksimal sampai dengan 12 menit, sehingga pembuluh darah belum mengalami vasokonstriksi yang ditandai dengan keluarnya darah pada mandarin abocath, setelah selang infuset dan

abocath disambungkan cairan infus menetes dengan lancar.

2. Gambaran tingkat nyeri pada pasien remaja yang dilakukan tindakan pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan setelah diberikan kompres panas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (90%) tingkat nyeri pada pasien remaja yang dilakukan tindakan pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan setelah diberikan kompres panas dalam kategori nyeri sedang yaitu 9 responden. Hal ini disebabkan karena kompres panas hanya meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi yang menimbulkan nyeri. Kompres panas lebih bersifat meredakan atau mengurangi nyeri, namun tidak dapat mencegah terjadinya nyeri. Hal ini disebabkan karena kompres panas tidak mempunyai efek anestesi lokal.

Panas merupakan pengobatan tradisional untuk meredakan rasa sakit dan nyeri, dan masyarakat sering kali menyamakan panas dengan kenyamanan dan pereda nyeri. Panas menyebabkan vasodilatasi dan meningkatkan aliran darah ke area yang infeksi, membawa oksigen, zat nutrisi, antibody, dan leukosit. Pemberian terapi panas dapat meningkatkan proses penyembuhan jaringan lunak dan dapat meningkatkan supurasi (Kozier et. al, 2011).

Kompres panas 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 (Zakiyah, 2015).

Kompres panas dapat melancarkan sirkulasi darah juga untuk menghilangkan rasa sakit, merangsang peristaltik usus, pengeluaran getah radang menjadi lancar,

serta memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien. Pemberian kompres panas dilakukan pada radang persendian, kekejangan otot, perut kembung, dan pada saat kedinginan (Potter dan Perry, 2010).

Stimulasi kulit mengaktifkan transmisi serabut saraf sensoris A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C delta-A berdiameter kecil. Gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Kompres panas akan meningkatkan aliran darah, dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri lokal. Panas akan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi nyeri ke medulla spinalis dan ke otak dihambat. Hal tersebut disebabkan karena setelah 30 menit pemberian kompres panas pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang (Trianipurna, 2017).

Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tungkai otak, di bawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan aliran darah ke setiap jaringan khususnya yang mengalami radang dan nyeri bertambah sehingga mengalami penurunan skala nyeri pada jaringan yang meradang (Trianipurna, 2017).

3. Perbedaan antara intervensi kompres dingin dengan kompres panas terhadap tingkat nyeri pada remaja saat dilakukan tindakan pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,004 (<0,05) sehingga H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara

intervensi kompres dingin dengan kompres panas terhadap tingkat nyeri pada remaja saat dilakukan tindakan pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa kompres dingin lebih efektif terhadap tingkat nyeri pada remaja saat dilakukan tindakan pemasangan infus. Tingkat nyeri pada pasien remaja yang dilakukan tindakan pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan setelah diberikan kompres dingin sebagian besar (70%) dalam kategori nyeri ringan, sedangkan tingkat nyeri pada pasien remaja yang dilakukan tindakan pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan setelah diberikan kompres panas sebagian besar (90%) dalam kategori nyeri sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Felina (2014) yang menunjukkan ada perbedaan pengaruh pemberian kompres panas dan dingin terhadap penurunan persalinan. Kompres dingin lebih efektif menurunkan derajat nyeri dibandingkan kompres panas yang terlihat dari nilai rerata penurunan nyerinya lebih tinggi pada kelompok kompres dingin bila dibandingkan dengan kelompok kompres panas.

Kompres panas tidak mempunyai efek yang sama dengan kompres dingin. Kompres dingin dapat menimbulkan efek anestesi lokal dan menyebabkan mati rasa sehingga dapat meredakan nyeri dengan memperlambat kecepatan konduksi saraf dan menghambat impuls saraf (Berman et al, 2003 dalam Fauzi & Hendayani, 2013). Pemberian kompres dingin sebelum dilakukan pemasangan infus pada lokasi pemasangan infus dapat menurunkan eksitabilitas akhisan saraf bebas sehingga menurunkan kepekaan terhadap rangsang nyeri (Novita 2010). Sedangkan kompres panas hanya meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi yang menimbulkan nyeri. Kompres panas lebih bersifat meredakan atau mengurangi nyeri, namun tidak dapat mencegah terjadinya nyeri. Hal ini disebabkan karena kompres panas tidak mempunyai efek anestesi lokal. Kompres dingin dapat

mengurangi ketegangan otot lebih lama dibandingkan dengan kompres panas (Khusniyah, 2011).

Berdasarkan uraian pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa kompres dingin lebih efektif terhadap tingkat nyeri pada tindakan pemasangan infus. Sedangkan kompres panas lebih tepat untuk menurunkan nyeri lainnya seperti nyeri sendi, nyeri perut, nyeri bengkak yang sifatnya meredakan nyeri bukan sebagai anastesi lokal.

SIMPULAN

1. Sebagian besar tingkat nyeri pada pasien remaja yang dilakukan tindakan pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan setelah diberikan kompres dingin dalam kategori nyeri ringan yaitu 7 responden (70%).
2. Sebagian besar tingkat nyeri pada pasien remaja yang dilakukan tindakan pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan setelah diberikan kompres panas dalam kategori nyeri sedang yaitu 9 responden (90%).
3. Ada perbedaan antara intervensi kompres dingin dengan kompres panas terhadap tingkat nyeri pada remaja saat dilakukan tindakan pemasangan infus di RSUD Kraton Pekalongan dengan nilai p value sebesar 0,004 ($<0,05$).

SARAN

1. Bagi RSUD Kraton Pekalongan
Hasil penelitian ini merekomendasikan kepada manajemen keperawatan RSUD Kraton Pekalongan agar dalam penyusunan Standar Operating Prosedur (SOP) untuk penatalaksanaan tindakan keperawatan untuk dilakukan kompres dingin pada pasien yang akan dilakukan tindakan pemasangan infus.
2. Bagi institusi pendidikan keperawatan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan wacana ilmiah dan dapat dijadikan literatur untuk menambah wawasan tentang kompres dingin pada tindakan pemasangan infus, serta dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti berikutnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan nyeri pada tindakan pemasangan infus. Peneliti menyarankan kepada peneliti lain untuk meneliti pada lansia.

REFERENSI

- Arovah, Novita. I. (2010). *Terapi Dingin (Cold Therapy) Dalam Penanganan Cedera Olahraga*. Jurusan Pendidikan dan Rekreasi. Yogyakarta : FIK UNY.
- Asmadi (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. 2008. Jakarta : Salemba Medika.
- Fauzi, I. & Hendayani, N. (2013). *Pengaruh Kompres Dingin terhadap Tingkat Nyeri pada Prosedur Invasif Pemasangan Infus Anak Usia Sekolah di RSUD Benda Kota Pekalongan*. Skripsi Keperawatan. Pekalongan : STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Herlina, E. D. (2012). *Memahami Perkembangan Fisik Remaja*. Yogyakarta : Gosityern Publishing.
- Hidayat, A. A. A. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Isgiyanto, A. (2009). *Teknik pengambilan sampel : pada penelitian non-eksperimental*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Jayanti, A. E. S. (2013). *Perbedaan Efektivitas Kompres Panas dan Kompres Alkohol terhadap Penurunan Nyeri Plebitis pada Pemasangan Infus*. Jurnal Keperawatan. Semarang : STIKES Telogorejo.
- Kozier, B. & Erb, G. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5*. Alih Bahasa : Eny M, Esti W, Devi Y. Jakarta: EGC.
- Kusmiyati, Y. (2008). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.

- Kyle, T. & Carman, S. (2015). *Buku Praktik Keperawatan Pediatri*. Jakarta. EGC.
- Meitriyana, I. (2015). *Pengaruh Pemberian Teknik Distraksi Visual dengan Media Handphone terhadap Intensitas Nyeri Pemasangan Infus di IGD RSUD Bangli*. Jurnal Keperawatan. Denpasar : Universitas Udayana.
- Mubarak, W. I. & Chayatin, N. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Cetakan kedua. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4 Volume 2*. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta : EGC.
- Price, S. A. & Wilson, L. M. (2013). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Ed.6*. Jakarta : EGC.
- Smeltzer, C. S. & Bare, B. G. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (Edisi 8 Volume 1)*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono (2009). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Supriyadi, R. (2016). *Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lemon dan Lavender terhadap Tingkat Nyeri pada saat Pemasangan Infus di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Jurnal Keperawatan. Purwokerto : UMP.
- Trianipurna, A. (2017). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia*. Diakses tanggal 19 Desember 2017, <https://www.kompasiana.com>.
- Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Vol. 1. Edisi 6*. Terjemahan Andry H., Sari K. & Setiawan. Jakarta: EGC.
- Zakiah, A. (2015). *Nyeri Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika.