



Artikel Penelitian

**Article history:**

Received: 26 October 2023

Revised: 10 November

2023

Accepted: 10 November

2023

**Kata Kunci:**Kompres Hangat;  
Skala Nyeri;  
Phlebitis**Keywords:**Warm Compress;  
Pain Scale;  
Phlebitis**INDEXED IN**

SINTA - Science and

Technology Index

Crossref

Google Scholar

Garba Rujukan Digital: Garuda

**CORRESPONDING  
AUTHOR****Lili Edi Sawaun**Akademi keperawatan Justitia,  
Indonesia**EMAIL**[lilyshawaun@gmail.com](mailto:lilyshawaun@gmail.com)**OPEN ACCESS**

E ISSN 2623-2022

**Implementasi Terapi Kompres Hangat terhadap Penurunan  
Skala Nyeri pada Pasien Phlebitis di RSUD Undata  
Provinsi Sulawesi Tengah***Implementation of Warm Compress Therapy to Reduce Pain  
Scale in Phlebitis Patients at Undata Hospital Central  
Sulawesi Province***Lili Edi Sawaun<sup>1\*</sup>, Sri Yulianti<sup>2</sup>, Maryam<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Akademi keperawatan Justitia, Indonesia | email: [lilyshawaun@gmail.com](mailto:lilyshawaun@gmail.com)<sup>2</sup>Akademi keperawatan Justitia, Indonesia | email: [yuliantisri8930@gmail.com](mailto:yuliantisri8930@gmail.com)<sup>2</sup>Akademi keperawatan Justitia, Indonesia | email: [justitiamaryam@gmail.com](mailto:justitiamaryam@gmail.com)

**Abstrak:** *Phlebitis* terjadi karena peradangan akut lapisan internal vena yang ditandai oleh rasa sakit dan nyeri disepanjang vena, kemerahan, bengkak, dan hangat, serta dapat dirasakan disekitar daerah penusukan. Kompres hangat merupakan tindakan untuk menurunkan nyeri dengan memberikan energi panas melalui proses konduksi, pemberian kompres air hangat efektif untuk menurunkan derajat phlebitis. Dilakukan Implementasi terapi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien phlebitis di Ruang Teratai RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah one-case study dimana dalam desain penelitian ini mempelajari kasus tunggal seperti satu penyakit dan satu pasien. Didapatkan hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil hari pertama skala nyeri 4 (nyeri ringan), hari kedua skala nyeri 2 (nyeri ringan) dan hari ketiga skala nyeri 0 (tidak terasa nyeri) dengan hasil nyeri yang dirasakan pasien sudah tidak terasa nyeri. Kesimpulan bahwa pemberian terapi kompres hangat ini efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien phlebitis dengan suhu air yang digunakan 40oC-43oC selama 10-20 menit dan dilakukan secara rutin. Saran pada penelitian ini antara lain bagi institusi pendidikan, bagi tempat penelitian dan bagi peneliti.

**Abstract:** *Phlebitis* occurs due to acute inflammation of the internal lining of the veins characterized by aches and pains along the veins, redness, swelling, and warmth, and can be felt around the puncture area. Warm compresses are an action to reduce pain by providing heat energy through the conduction process, giving warm water compresses is effective in reducing the degree of phlebitis. Implementation of warm compress therapy to reduce pain scale in phlebitis patients in the Lotus Room of Undata Hospital, Central Sulawesi Province. This research is descriptive in the form of a case study. The design used in this study is a one-case study where in this research design studies single cases such as one disease and one patient. Results were obtained after nursing for 3 days, the results of the first day of the pain scale 4 (mild pain), the second day of the pain scale 2 (mild pain) and the third day of the pain scale 0 (no pain) with the results of pain felt by the patient were no longer painful. The conclusion that the administration of warm compress therapy is effective in reducing the scale of pain in phlebitis patients with water temperatures used 40oC-43oC for 10-20 minutes and carried out routinely. Suggestions for this research include for educational institutions, for research sites and for researchers.

**Jurnal Kolaboratif Sains (JKS)**

Doi: 10.56338/jks.v6i11.4278

Pages: 1415-1423

## PENDAHULUAN

Penyakit infeksi di fasilitas kesehatan, HAIS (*Health Care Associated Infections*), merujuk pada infeksi yang terjadi pada pasien saat mereka sedang menjalani perawatan di fasilitas pelayanan seperti rumah sakit. Pasien tidak mengalami infeksi pada saat masuk dan tidak dalam masa inkubasi, namun infeksi berkembang setelah kembali ke rumah. Penularan juga dapat disebabkan oleh rumah sakit dan pekerjaan petugas kesehatan. Salah satu infeksi paling umum yang terkait dengan pelayanan kesehatan adalah *phlebitis*. Data *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), kejadian *phlebitis* merupakan infeksi tersering keempat di antara pasien yang tertular selama perawatan di rumah sakit (CDC, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), ditemukan sekitar 5% kasus *phlebitis* terjadi setiap tahunnya. Berdasarkan data survei prevalensi dari 55 rumah sakit di 14 negara menunjukkan bahwa sekitar 8,5% pasien rumah sakit mengalami *phlebitis* (WHO, 2020). Di Indonesia, infeksi nosokomial paling sering terjadi adalah *phlebitis*, yaitu sebanyak 16.435 dari 588.328 kasus. Di rumah sakit umum, 328 pasien atau sekitar 2,8% berisiko, sedangkan di rumah sakit khusus atau swasta, sekitar 293 dari 18.800 pasien dengan risiko mengalami *phlebitis*. Pada tahun 2021, angka kejadian *phlebitis* mencapai 50,11% di rumah sakit umum, dan 32,70% di rumah sakit swasta, dibandingkan 1,5% pada tahun 2006 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan informasi yang diberikan oleh Damayanti R (2019), data dari Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa ada 358 kasus (5,27%) kejadian *phlebitis* di rumah sakit umum kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah.

*Phlebitis* merupakan infeksi nosokomial yang disebabkan oleh mikroorganisme dan ditandai dengan gejala klinis yang dialami pasien selama 3x24 jam selama masa perawatan di rumah sakit. Tanda-tanda itu dapat dikenali dari pembengkakan, kemerahan di sepanjang pembuluh darah, rasa sakit, peningkatan suhu di area tempat masuknya kanula, dan pengurangan kecepatan aliran infus. *Phlebitis* dapat disebabkan oleh beberapa faktor internal, seperti usia, kondisi gizi, tingkat stres, kesehatan vena, adanya infus pada pasien rawat inap, dan juga jenis kelamin (Herlina, Gandha dan Jafa, 2018). Tanda munculnya *phlebitis*, tergantung penyebabnya masih berbeda-beda. Penyebab umum pada pasien antara lain usia, penyakit ikronis, jenis cairan yang diberikan dan kesalahan dalam pengaturan infus yang seharusnya dilakukan secara rutin setiap hari. *Phlebitis* bisa dihindari jika perawat memiliki pengetahuan dasar dan keterampilan yang memadai tentang protokol pencegahan dan implementasi untuk mencegah terjadinya *phlebitis* (Suprpto, 2015). Pasien *phlebitis* umumnya mengalami nyeri sebagai keluhan utama. Nyeri adalah sensasi dan perasaan yang tidak menyenangkan dihasilkan oleh kerusakan aktual atau potensial pada jaringan tubuh.

*Phlebitis* dapat disembuhkan melalui penanganan yang sesuai baik dengan obat-obatan maupun metode lain yang tidak menggunakan obat, dengan tujuan mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri agar pasien merasa nyaman. Perawat dapat memberikan pengobatan farmakologi dalam penanganan *phlebitis* dengan menggunakan obat analgetik anti-inflamasi. Tujuannya adalah mengurangi peradangan dan menghilangkan rasa sakit yang terkait dengan *phlebitis*. Selain itu, terapi non-farmakologi juga bisa diberikan pada pasien *phlebitis*, seperti intervensi keperawatan untuk memberikan relaksasi, distraksi, dan stimulus kulit melalui pemberian kompres hangat (Nurlela, 2015).

Tindakan kompres hangat adalah cara untuk mengurangi rasa sakit dengan mengirimkan panas ke dalam tubuh melalui konduksi. Hal ini dapat menyebabkan pembuluh darah melebar, sehingga memungkinkan oksigen, nutrisi, dan sel darah putih memasuki jaringan tubuh. Manfaat yang dihasilkan antara lain mengurangi peradangan, mengurangi kekakuan otot, dan mempercepat pemulihan jaringan lunak (Jayanti dkk, 2013). Menurut Penelitian (Ariga and Gulo, 2020) bahwa pemberian kompres hangat dapat membantu mengurangi derajat nyeri pada pasien *phlebitis* di Rumah Sakit Royal Prima. Sebelum diberikan terapi kompres hangat, mayoritas pasien *phlebitis* mengalami nyeri berat dengan skala nyeri 5. Namun, setelah diberikan terapi kompres hangat, mayoritas pasien mengalami nyeri ringan dengan skala nyeri 2. Menurut hasil dari uji *wilcoxon*, dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi kompres hangat memiliki pengaruh signifikan terhadap penderita *phlebitis* yang dirawat di Rumah Sakit Royal Prima, dikarenakan nilai *P-value* sebesar 0,011.

Berdasarkan data PPI RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah tentang kejadian *phlebitis* tahun 2021 sebanyak 20 kasus, kemudian pada tahun 2022 terjadi penurunan kasus *phlebitis* yaitu sebanyak 13 kasus, pada tahun 2023 dari bulan Januari - Juli terjadi peningkatan kasus *phlebitis* sebanyak 22 kasus. Berdasarkan latar belakang masalah diatas, hal ini memunculkan minat peneliti untuk melakukan penelitian mengenai implementasi terapi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *phlebitis* di Ruang Teratai RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

Rumusan masalah yaitu melakukan implementasi terapi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *phlebitis* di Ruang Teratai RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Tujuannya yaitu dilakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien *Phlebitis* terhadap penurunan skala nyeri di Ruang Teratai RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Manfaat bagi institusi Pendidikan, manfaat bagi tempat penelitian, dan manfaat bagi peneliti.

## TINJAUAN LITERATUR

*Phlebitis* adalah kondisi dimana pembuluh darah vena mengalami peradangan atau inflamasi. Penyebab inflamasi ini dapat berupa gangguan aliran pembuluh darah vena atau pembekuan darah yang menyebabkan terbentuknya gumpalan darah. *Phlebitis* dapat terjadi karena penggunaan kateter pada pembuluh darah vena atau juga karena iritasi dari bahan kimia dari zat adiktif dan obat-obatan yang diberikan melalui suntikan ke pembuluh darah vena (Nurdin dan Fajarina, 2022). *Phlebitis* sering terjadi di rumah sakit sebagai salah satu jenis infeksi nosokomial (HAIS) yang muncul setelah pemasangan intravena (IV) line. *Phlebitis* terjadi saat lapisan dalam vena mengalami peradangan yang akut. Gejalanya meliputi perih atau nyeri, kemerahan, bengkak, dan terasa hangat di sepanjang vena. Selain itu, ada keluhan tidak nyaman pada area yang tertusuk (Safitri, Qodir, & Kurniyanti, 2023). Penyebab terjadinya *phlebitis* belum diketahui. Ada beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya *phlebitis* yaitu: penempatan kateter vena, pemberian obat-obatan yang mengiritasi ke dalam pembuluh darah vena, gumpalan kecil pada vena, infeksi.

Kompres hangat adalah memberikan sensasi hangat pada bagian yang dituju. Hal ini bisa dilakukan dengan menggunakan bungkus air hangat. Kehangatan dirasakan di area tubuh yang membutuhkannya dalam konteks fisiologi, bagian tersebut mengalami peningkatan ukuran pembuluh darah, penurunan jumlah darah yang mengalir, penurunan ketegangan otot, perluasan jaringan pencernaan, dan perluasan seperti kerusakan pada rambut (Safitri et al., 2020). Terapi kompres hangat adalah prosedur yang menggunakan kompres air hangat untuk meningkatkan kenyamanan, menghilangkan rasa sakit, mencegah atau mengurangi kekakuan otot, dan memberikan sensasi kehangatan (Sultoni, 2018).

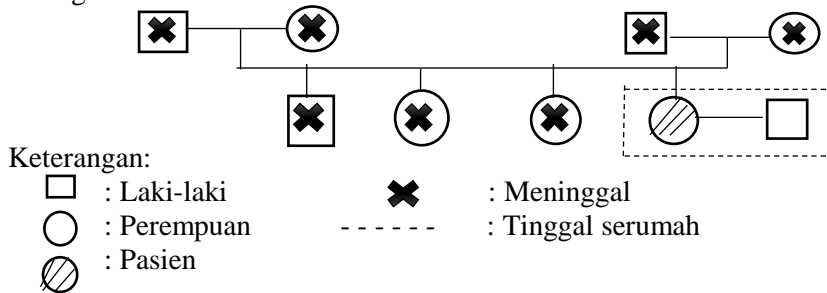
## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Menurut (Nursalam, 2016), studi kasus merupakan jenis penelitian yang tujuan untuk memberikan informasi tentang karakteristik dan keterbatasan subjek penelitian tertentu. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one-case study* dimana desain penelitiannya mengajarkan tentang berbagai permasalahan yang ada, misalnya satu penyakit dan satu pasien. Studi kasus ini tentang mengimplementasikan terapi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *phlebitis* di Ruang Teratai RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Subjek studi kasus dalam penelitian ini yaitu pasien yang menjalani perawatan dan mengalami *phlebitis* di Ruang Teratai RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Fokus studi yaitu implementasi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *phlebitis* di Ruang Teratai RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah sebagai berikut: 1) Pemberian kompres hangat dengan suhu air 40oC – 43oC. 2) Pada pasien *phlebitis* dengan skala nyeri 4. Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 21 Agustus - 23 Agustus 2023. Analisis data ini dalam penelitian ini dikumpulkan berdasarkan hasil wawancara, observasi, serta dokumentasi yang kemudian data ditulis dalam format pengkajian keperawatan dan dibuat dalam bentuk terstruktur. Dan data yang disajikan dalam bentuk tabel, gambar, bagan, maupun teks deskriptif

**HASIL**

**Asuhan Keperawatan.** Tanggal masuk RS: 09-08-2023, jam Masuk: 15.45 wita, tanggal pengkajian: 21-08-2023, No. Rekam Medik: 01-07-26-01, jam pengkajian: 10.05 wita, diagnosa medis: Fraktur Femur dan identitas diri pasien yaitu Ny. S, umur 60 tahun, jenis kelamin Perempuan, alamat pelanto jaya, agama Islam dan pekerjaan tidak bekerja. Identitas penanggung jawab nama Tn. S, umur 71 tahun, pekerjaan petani, dan hubungan dengan pasien adalah suami pasien. Keluhan utama yaitu nyeri riwayat keluhan utama pasien mengatakan nyeri dan bengkak pada tangan kiri pada saat terpasang infus, pasien tampak meringis, dan skala nyeri 4, riwayat penyakit sekarang yaitu *phlebitis* riwayat penyakit dahulu yaitu asam urat dan kolesterol, dan riwayat penyakit keluarga asam urat.

Genogram



Perilaku yang mempengaruhi kesehatan adalah pasien mengatakan sudah sakit selama 1 tahun ini dan hanya beristirahat di rumah dan diurus oleh suami. Pemeriksaan fisik yaitu tanda-tanda vital TD: 120/70 mmhg, N: 62 x/m S: 36,5 °C, R: 20 x/m. Bentuk kepala simetris kiri dan kanan, rambut potongan pendek, rambut warna hitam memiliki uban dan rambut tidak ditata, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada kepala. Bentuk wajah bulat dan ada bintik-bintik hitam pada wajah, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada wajah. Bentuk mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis dan kedua mata normal kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada bagian palpebra. Bentuk hidung simetris dan tidak ada polip pada hidung, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada hidung. Bentuk telinga simetris kiri dan kanan dan telinga tampak kotor, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada telinga. Bibir kering, gigi tampak kotor dan tidak ada kelainan pada mulut tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada mulut, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada leher. Bentuk perut simetris kiri dan kanan dan tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada perut. Ekstremitas atas kedua tangan tampak kotor, dan tangan kiri ada nyeri dan bengkak karena terpasang infus dan sudah dilepas. Ekstremitas bawah Paha kanan pasien mengalami fraktur, kedua kaki tampak kotor dan kaki kiri terpasang IVFD cairan RL 20 tpm. Therapi yang diberikan Omeprazole 2x1 /12 jam, Metamizol inj 2x1 /8 jam, Ceftriaxon inj 2x1 /12 jam, IVFD cairan RL 20 tpm.

Pengumpulan data yaitu pasien mengatakan nyeri dan bengkak pada tangan kiri pada saat terpasang infus, pasien tampak meringis, skala nyeri 4 dan TTV: TD: 120/70 mmhg, N: 62 x/m, S: 36,5 °C, R: 25 x/m.

**Tabel 1.** Analisa data

No.	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1	DS: Pasien mengatakan nyeri dan bengkak pada tangan kiri pada saat terpasang infus	Phlebitis ↓ Pemasanan iv keteter yang terlalu lama ↓	
	DO: Pasien tampak meringis Skala nyeri 4	Iritasi ↓ Inflamasi	Nyeri Akut

TTV:	↓
TD: 120/70 mmhg	Bengkak
N: 62 x/m	↓
S: 36,5 °C	
R: 25 x/m	Nyeri akut

Diagnosa keperawatan Diagnosa 1: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan:

DS: Pasien mengatakan nyeri dan bengkak pada tangan kiri pada saat terpasang infus

DO: Pasien tampak meringis skala nyeri 4 TTV: TD: 120/70 mmhg, N: 62 x/m, S: 36,5 °C, R: 25 x/m.

## DISKUSI

**Pengkajian.** Pada laporan akhir studi kasus ini peneliti mendapatkan data pada pengkajian awal dengan melakukan anamnesa pada pasien dan pada buku rekam medik pasien. Data yang didapatkan pasien bernama Ny. S umur 60 tahun dan penanggung jawab Tn. S umur 71 tahun. Keluhan utama yaitu pasien mengatakan nyeri dan bengkak pada tangan kiri pada saat terpasang infus, pasien tampak meringis, skala nyeri 4 dan pasien memiliki riwayat penyakit asam urat dan penyakit kolesterol.

Pemeriksaan fisik tanda-tanda vital tekanan darah 120/70 mmhg, nadi 62 x/m, suhu 36,5 °C, respirasi 25 x/m, terpasang infus RL 20 tpm. Pemeriksaan kepala bentuk kepala simetris kiri dan kanan, bentuk wajah bulat, bentuk mata simetris, bentuk hidung simetris, bentuk telinga simetris, bentuk perut simetris, ekstremitas atas kedua tangan tampak kotor, tangan kiri ada nyeri dan bengkak karena terpasang infus dan sudah dilepas, ekstremitas bawah paha kanan pasien mengalami fraktur, kedua kaki tampak kotor, kaki sebelah kiri terpasang IVFD cairan RL 20 tpm.

**Diagnosa Keperawatan.** Diagnosa yang muncul menurut SDKI secara teori dalam studi kasus ini adalah nyeri akut, resiko infeksi, dan gangguan integritas kulit/jaringan. Pada saat melakukan penelitian mendapatkan satu diagnosa yaitu nyeri akut dan peneliti berfokus untuk kasus tersebut dimana nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) ditandai dengan pasien mengatakan nyeri dan bengkak pada tangan kiri pada saat terpasang infus, pasien tampak meringis, dan skala nyeri 4 dan tanda-tanda vital tekanan darah 120/70 mmhg, nadi 62 x/m, suhu 36,5 °C, respirasi 25 x/m.

**Intervensi Keperawatan.** Berdasarkan SIKI intervensi pada diagnosa nyeri akut yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri.

**Implementasi Keperawatan.** Secara teori implementasi yang dilakukan setelah perencanaan dirancang dengan baik dengan menggunakan SIKI. Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari dari tanggal 21-23 bulan Agustus 2023.

Berdasarkan implementasi yang dilakukan hari pertama mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri hasil: P : Nyeri akibat infus, Q : Nyeri seperti nyut-nyutan, R : Pada tangan kiri, S : Skala nyeri 4 nyeri ringan, T : Nyeri dirasakan setiap tangan digerakkan. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri hasil: Terapi kompres hangat dengan suhu air yang digunakan 40°C-43°C dengan durasi 10-20 menit dilakukan kompres secara berulang dan diberikan 1 kali dalam sehari. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri hasil: Pasien paham dengan nyeri yang disebabkan oleh pembengkakan karena pemasangan infus. Menjelaskan strategi meredakan nyeri hasil: Pasien belum paham bagaimana cara meredakan nyeri.

Implementasi hari ke dua mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri hasil: P : Nyeri akibat infus, Q : Nyeri seperti nyut-nyutan, R : Pada tangan kiri, S : Skala nyeri 2 nyeri ringan, T : Nyeri dirasakan setiap tangan digerakkan. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri hasil: Terapi kompres hangat dengan suhu air yang digunakan 40°C-43°C

dengan durasi 10-20 menit dilakukan kompres secara berulang dan diberikan 1 kali dalam sehari. Menjelaskan strategi meredakan nyeri hasil: Pasien paham cara meredakan nyeri dengan melakukan kompres hangat dengan suhu air yang digunakan 40°C-43°C dengan durasi 10-20 menit dan diberikan 1 kali dalam sehari.

Implementasi hari ke tiga mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri hasil: P : Nyeri akibat infus, Q : Nyeri teratasi, R : Pada tangan kiri, S : Skala nyeri 0 tidak terasa nyeri, T : Sudah merasa nyaman. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri hasil: Terapi kompres hangat dengan suhu air yang digunakan 40°C-43°C dengan durasi 10-20 menit dilakukan kompres secara berulang dan diberikan 1 kali dalam sehari.

Pemberian terapi kompres hangat ini efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *phlebitis* dengan suhu air yang digunakan 40°C-43°C selama 10-20 menit dan dilakukan secara rutin. Terapi kompres hangat adalah prosedur yang menggunakan kompres air hangat untuk meningkatkan kenyamanan, menghilangkan rasa sakit, mencegah atau mengurangi kekakuan otot, dan memberikan sensasi kehangatan (Sultoni, 2018). Penelitian lain yang menyatakan tentang kompres hangat efektif dalam mengatasi *phlebitis* adalah penelitian (Annisa et al., 2016), menyimpulkan bahwa pemberian kompres air hangat mampu mengurangi tingkat keparahan *phlebitis*. Temuan tersebut didukung oleh penelitian (Gauttam and Vati 2016), yang menyimpulkan bahwa penggunaan kompres air hangat dapat memberikan manfaat untuk mengatasi kasus *phlebitis*. Vasodilatasi dapat terpicu oleh suhu air yang menyebabkan peningkatan sirkulasi darah agar menjadi lebih efisien. Terdapat dukungan dari sebuah penelitian (Potter dan Perry, 2012) yang mengungkapkan bahwa kompres hangat dapat diberikan dalam rentang suhu 40,5°C-43°C untuk mengurangi dan mengatasi rasa nyeri. Penelitian (Berman et al., 2009) mendukung tentang memberikan kompres dengan suhu antara 40,5°C-46°C dapat efektif dalam mengurangi nyeri. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh (Viatra dan Triyanto, 2014), pemberian kompres hangat untuk mengurangi nyeri dapat dilakukan selama 10-20 menit.

**Evaluasi Keperawatan.** Tahap evaluasi dari proses asuhan keperawatan yaitu, setelah dilakukan intervensi dan implementasi pada Ny. S dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Evaluasi ini menggunakan metode (SOAP) subjektif, objektif, evaluasi, dan planning, tahap evaluasi ini dilakukan selama 3 hari.

1. Evaluasi hari pertama, Senin 21 Agustus 2023  
S: Pasien mengatakan nyeri dan bengkak pada tangan kiri  
O: Pasien tampak meringis  
Skala nyeri 4 (nyeri ringan)  
TTV TD: 130/90, mmhg N: 80 x/m, S: 36,5 °C, R: 20 x/m  
A: Masalah nyeri belum teratasi  
P: Lanjutkan implementasi
  1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
  2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
  4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri
2. Evaluasi hari kedua, Selasa 22 Agustus 2023  
S: Pasien mengatakan nyeri dan bengkak berkurang  
O: Meringis menurun  
Skala nyeri 2 (nyeri ringan)  
TTV TD: 130/90 mmhg, N: 78 x/m, S: 36 °C, R: 21 x/m  
A: Masalah nyeri belum teratasi  
P: Lanjutkan implementasi
  1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
  2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
3. Evaluasi hari ketiga, Rabu 23 Agustus 2023  
S: Pasien mengatakan nyeri dan bengkak sudah tidak ada  
O: Pasien tampak tenang dan nyaman

Skala nyeri 0 (tidak terasa nyeri)

TTV TD: 130/80 mmhg, N: 83 x/m, S: 36 °C, R: 24 x/m

A: Masalah nyeri teratasi

P: Implementasi selesai

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengkajian yang didapatkan pada kasus nyata pasien yang mengalami flebitis dengan skala nyeri 4. Diagnosa keperawatan didapatkan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi keperawatan sudah di rencanakan sesuai dengan SIKI dan akan dilakukan pada implementasi keperawatan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil hari pertama skala nyeri 4 (nyeri ringan), hari kedua skala nyeri 2 (nyeri ringan) dan hari ketiga skala nyeri 0 (tidak terasa nyeri). Pemberian terapi kompres hangat ini efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien flebitis dengan suhu air yang digunakan 40°C-43°C selama 10-20 menit dan dilakukan secara rutin. Evaluasi keperawatan pada Ny. S menunjukkan masalah keperawatan teratasi dengan hasil nyeri yang dirasakan pasien sudah tidak terasa nyeri namun tetap perawatan lebih lanjut.

## IMPLIKASI

Penelitian lain yang menyatakan tentang kompres hangat efektif dalam mengatasi *phlebitis* adalah penelitian (Annisa et al., 2016), menyimpulkan bahwa pemberian kompres air hangat mampu mengurangi tingkat keparahan *phlebitis*. Temuan tersebut didukung oleh penelitian (Gauttam and Vati 2016), yang menyimpulkan bahwa penggunaan kompres air hangat dapat memberikan manfaat untuk mengatasi kasus *phlebitis*. Vasodilatasi dapat terpicu oleh suhu air yang menyebabkan peningkatan sirkulasi darah agar menjadi lebih efisien. Terdapat dukungan dari sebuah penelitian (Potter dan Perry, 2012) yang mengungkapkan bahwa kompres hangat dapat diberikan dalam rentang suhu 40,5°C-43°C untuk mengurangi dan mengatasi rasa nyeri. Penelitian (Berman et al., 2009) mendukung tentang memberikan kompres dengan suhu antara 40,5°C-46°C dapat efektif dalam mengurangi nyeri. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh (Viatra dan Triyanto, 2014), pemberian kompres hangat untuk mengurangi nyeri dapat dilakukan selama 10-20 menit.

Pemberian terapi kompres hangat ini efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien *phlebitis* dengan suhu air yang digunakan 40°C-43°C selama 10-20 menit dan dilakukan secara rutin.

## BATASAN

Pada tahap persiapan pelaksanaan, terdapat sejumlah persiapan yang perlu dilakukan dengan teliti. Saat penyusunan, peneliti menyadari bahwa masih memiliki banyak kekurangan. Dalam melakukan penelitian, studi kasus ini mempunyai beberapa keterbatasan, dimana responden yang hanya berfokus pada pasien yang menderita *phlebitis*. pada saat penelitian hanya dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut dengan waktu yang telah ditentukan peneliti mampu mengerjakan studi kasus ini dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistyono. 2013. Konsep dan proses keperawatan nyeri. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Annisa, Fitri, Nurhaeni, Nani, & Wanda, Dessie. (2016). Warm water compress as an alternative for decreasing the degree of phlebitis. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 40(sup1), 107-133.

- Ariga, F.A. and Gulo, K.Y. (2020) 'Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan derajat nyeri pada penderita flebitis the effect of giving warm compress toward pain reduction among patients with phlebitis', *Ilmu Keperawatan*, 8(1), p. 10. Available at: <file:///E:/Skripsi Kompres Flebitis/18329-55684-1-PB.pdf>.
- Arovah, Novita Intan. (2016). *Fisioterapi olahraga*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Berman, Audrey, Shirlee, S., Barbara, K., & Glenora, E. (2009). *Buku Ajar keperawatan klinis* (5th ed). Jakarta: EGC.
- CDC., 2017. *Guidelines for The Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections*. Washington DC. CDC.
- Damayanti, R. (2019) Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan hand hygiene dan penggunaan APD pada perawatan dan pencegahan HAIS, [https://estd.perpus.undat.ac.id/login/mhsw\\_detil/N20115119](https://estd.perpus.undat.ac.id/login/mhsw_detil/N20115119)
- Defi, D. safitri R. and Fibriana, A.I. (2020) 'Kejadian phlebitis di Rumah Sakit Umum Daerah', *Higea Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), pp. 480–491. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia%0AKejadian>.
- Gauttam, Vijay Kumar & Vati, Jogindra. (2016) A study to assess and compare the effectiveness of moist heat versus ice packs application in reducing the signs and symptoms of intravenous cannulation induced thrombophlebitis among patients admitted in civil hospital of Dausa District, Rajasthan. *IRA-International Journal of Applied Sciences*, 3(3), 410–423.
- Herlina, M., Gandha, A. and Jafa, P. (2018) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian plebitis pada pasien yang terpasang infus di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia ( Rsu Ipi ) Medan', 4(2), pp. 150–158.
- Jacob, Annamma, Ronald, Estrada, dan Consolatrix, Da Silva (2014). *Buku ajar clinical nursing procedures Jilid 2 ed.2*.Tangerang: Binapura Aksara.
- Jayanti, Kristiyawati dan Purnomo, 2013. Perbedaan efektifitas kompres hangat dan kompres alkohol terhadap penurunan nyeri phlebitis pada pemasangan infus di Rsud Tugurejo Semarang. <http://www.pmb.stikestelogorejo.ac.id>, diakses pada tanggal 29 Oktober 2015.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2018*.
- Lestari, D.D. (2016). Hubungan jenis cairan dan lokasi pemasangan infus dengan kejadian flebitis pada pasien rawat inap di Rsu Pancaran Kasih Gmim Manado. 4, 1-7. <https://media.neliti.com/media/publications/112991-ID-hubungan-jenis-cairan-dan-lokasi-pemasangan.pdf>.
- Marst, R., Ivchenko, V. O., Skliris, N., Alderson, S., Bigg, G. R., Madec, G., Blaker, A. T., Aksenov, Y., Sinha, B., Coward, A. C., Le Sommer, J., Merino, N., & Zalesny, V. B. (2015). NEMO-ICB (v1.0): Interactive icebergs in the NEMO ocean model globally configured at addy-permitting resolution. *Geoscientific Model Development*, 8(5), 1547-1562. <https://doi.org/10.5194/gmd-8-1547-2015>
- Nurdin, Fajarina. (2022) Phlebitis : gejala, penyebab, hingga pengobatan <https://hello.sehat.com>,
- Nursalam. (2016). *Metedologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metedologi penelitian ilmu keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); Edisi 5. Salemba Medika.
- Ozgoli G, Sedigh Mobarakabadi S, Heshmat R, Alavi Majd H, Sheikhan Z (2016). Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: a randomized controlled trial. *Complement Ther Med*.2016;29:175-180.doi: 10.1016/j.ctim.2016.10.009.
- Potter, A., & Perry, A. (2012). *Fundamental keperawatan* (7th ed.). Jakarta: EGC.
- Royke, A. et al. (2022) 'Hubungan lokasi pemasangan dengan kejadian flebitis pada pasien yang terpasang infus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum X Manado', 08(May), pp. 1367–1376.



- Safitri, J.E., Qodir, A. and Kurniyanti, M.A. (2023) 'Hubungan tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan spo pemasangan infus terhadap kejadian phlebitis di rs', 4(1).
- Sultoni, Ahmad Mufid, (2018). Efektifitas kompres hangat jahe merah dalam mengurangi intensita nyeri sendi pada penderita hiperurisemia di Posyandu Lansia Kidul Dalam Rw 06, Malang. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Suprpto (2015). Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang pemasangan infus dengan kepatuhan pelaksanaan protap pemasangan infuse di instalasi gawat darurat RS TK II Pelamonia Makassar <https://jurnalilmiahkesehatansandihusada.files.wordpress.com/2016/05/04-suprpto.pdf> Diakses pada tanggal 14 Oktober 2016 pukul 21.38 WITA
- Susiyanti, S., Gusti Ayu, K. Y., I Wayan, A., & A.A.Ngurah, N. K. (2022). Korelasi bundle phlebitis dengan kejadian phlebitis di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(1),87-93.<https://doi.org/10.34012/jukep.v5i1.1599>
- Viatra, Aji Windu, & Triyanto, Slamet. (2014). Seni kerajinan songket kampoeng tenundi indralaya, Palembang. *ekspresi seni: Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Karya Seni*, 16(2), 168–183.
- WHO. (2020). Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide clean care is safer care. Switzerland.