

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab berikut akan diuraikan secara lengkap hasil penelitian dan pembahasan tentang efektifitas pemberian kompres hangat sebelum tindakan infasif pemasangan infus dalam mengurangi rasa nyeri anak usia 6-12 tahun di IGD RS Husada Utama Surabaya pada 1 Desember 2015 s.d 31 Desember 2015. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 30 responden terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok kompres hangat dan kelompok tanpa kompres hangat yang masing-masing terdiri dari 15 responden. Uraian tentang hasil penelitian ini terdiri dari uraian tentang karakteristik responden penelitian dan analisis efektifitas pemberian kompres hangat sebelum tindakan infasif pemasangan infus dalam mengurangi rasa nyeri anak usia 6-12 tahun.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Pada bagian ini peneliti menguraikan tentang karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendampingan orang tua. Karakteristik responden yang berbentuk data kategorik yaitu umur, jenis kelamin dihitung dengan menjelaskan jumlah dan persentase masing-masing karakteristik.

Tabel 4.1.1 Hasil Analisis Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin, Usia, dan Pendampingan Orang Tua pada Kelompok Kompres Hangat dan Kelompok tanpa Kompres Hangat di RS Husada Utama Surabaya

NO	Karakteristik data		Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Jenis kelamin	Laki – Laki	9	60	7	47
		Perempuan	6	40	8	53
2	Usia Responden	6-9 Tahun	6	40	9	60
		10-12 Tahun	9	60	6	40
3	Pendampingan Orang Tua	-	15	100	15	100

Hasil analisis tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin kelompok perlakuan paling banyak pada jenis kelamin laki – laki sebanyak 9 responden (60%) sedangkan kelompok kontrol yang paling banyak pada jenis kelamin perempuan 8 Responden. Pada usia 10-12 tahun responden dengan kelompok perlakuan sebanyak 9 responden (60 %) dan kelompok control usia 6-9 tahun yang paling banyak yaitu 9 responden (60%). Responden kelompok Kontrol dan perlakuan pada pemasangan infus di damping oleh orang tua anak masing-masing.

4.1.2 Identifikasi Nyeri Pada Kelompok perlakuan

Pada bagian ini peneliti menguraikan tentang hasil pengukuran saat kompres hangat pada kelompok perlakuan

NO	Respon Nyeri	N	%
1	Nyeri Ringan	6	40
2	Nyeri Sedang	7	47
3	Nyeri Berat	2	13
jumlah		15	100

Tabel 4.1.2 Distribusi Respon Nyeri saat Pemasangan Infus pada Responden Kompres Hangat di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya Desember 2015

Hasil Tabel 4.1.2 dapat disimpulkan bahwa hampir separuh responden mengalami respon nyeri sedang (47%) setelah pemasangan infus pada kelompok kompres hangat.

4.1.3 Identifikasi Nyeri Pada Kelompok kontrol

Pada bagian ini peneliti menguraikan tentang hasil pengukuran nyeri saat tindakan infasif pada kelompok kontrol

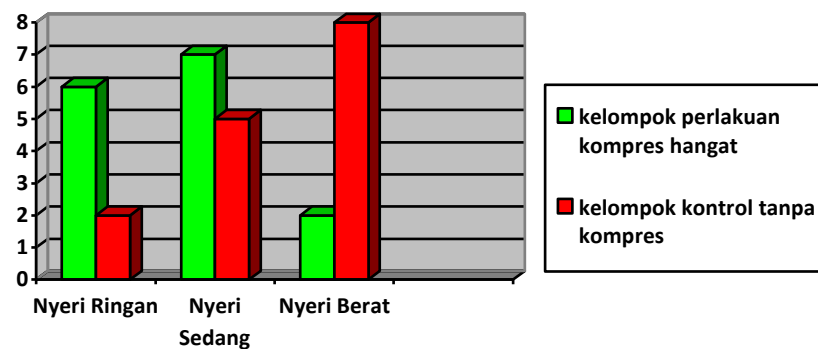
NO	Respon Nyeri	N	%
1	Nyeri Ringan	2	13
2	Nyeri Sedang	5	34
3	Nyeri Berat	8	53
jumlah		15	100

Tabel 4.1.3 Distribusi Respon Nyeri saat Pemasangan Infus pada Responden Tanpa Kompres Hangat di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya Desember 2015

Hasil tabel 4.1.3 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami respon nyeri berat (53%) setelah pemasangan infus pada kelompok tanpa kompres hangat.

4.1.4 Analisa Perbedaan Kompres Hangat Dan tanpa kompres

Pada bagian ini peneliti menguraikan tentang hasil pengukuran saat tindakan infasif pada kedua kelompok serta melakukan analisis hasil nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.



Gambar 4.1.4 Distribusi Perbandingan Respon Nyeri saat Pemasangan Infus pada kelompok kontrol kompres hangat dan kelompok perlakuan tanpa kompres hangat di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya Desember 2015

Hasil gambar Diagram Batang 4.1.4 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami respon nyeri berat 8 responden (53%) setelah pemasangan infus pada kelompok tanpa kompres hangat dan pada responden yang mengalami nyeri ringan pada kelompok kompres hangat di dapatkan 6 responden (40%)

Tabel 4.5 Hasil Analisis Respon Nyeri setelah Pemasangan Infus pada Kelompok Kompres Hangat dan Kelompok Tanpa Kompres di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya Desember 2015

Respon Nyeri Post Pemasangan Infus			
No. Responden	Kelompok Kompres Hangat	No responden	Kelompok Tanpa Kompres Hangat
1	Sedang	16	Berat
2	Sedang	17	Sedang
3	Ringan	18	Berat
4	Ringan	19	Sedang
5	Sedang	20	Sedang
6	Berat	21	Ringan
7	Sedang	22	Ringan
8	Ringan	23	Berat
9	Sedang	24	Sedang

10	Ringan	25	Berat
11	Berat	26	Sedang
12	Sedang	27	Berat
13	Sedang	28	Berat
14	Ringan	29	Berat
15	Ringan	30	Berat
Mann-Whitney U		0,000	

Hasil uji *Mann-Whitney U* respon nyeri setelah pemasangan infus pada kelompok kompres hangat dan kelompok tanpa kompres hangat diperoleh nilai $p < 0,05$.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Nyeri saat Pemasangan Infus pada Anak Usia 6-12 Tahun dengan Kompres Hangat di Instalasi Gawat Darurat RS Husada Utama.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada anak usia 6-12 tahun yang dilakukan pemasangan infus di RS Husada Utama Surabaya didapatkan 47% responden mengalami nyeri sedang setelah pemasangan infus pada kelompok kompres hangat.

Efek fisiologis kompres hangat antara lain vasodilatasi, meningkatkan permeabilitas kapiler, meningkatkan metabolisme seluler, merelaksasi otot, meningkatkan inflamasi, meningkatkan aliran darah ke suatu area, meredakan nyeri dengan merelaksasi otot, efek sedatif (Tamsuri, 2012).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya mengganggu aktivitas sehari – hari, psikis dan lain – lain (Asmadi, 2008; Smeltzer & Bare, 2008).

Pada penelitian Ndede dan Ismanto (2015) bahwa pada kelompok yang diberikan kompres hangat didapati skor nyeri sesudah dengan mean 4,85 dan pada kelompok tanpa pemberian kompres hangat didapati skor nyeri sesudah dengan mean 7,80. Pemberian kompres hangat sebelum tindakan penyuntikkan dapat menurunkan skala nyeri pada bayi setelah diberikan penyuntikkan imunisasi dan ada perbedaan respon nyeri pada kelompok kompres hangat dan kelompok tanpa pemberian kompres hangat.

Berdasarkan penelitian Sembiring dan Novayenda (2015) menunjukkan bahwa ada perbedaan respon perilaku nyeri anak usia toddler dan prasekolah saat dilakukan prosedur invasif.

Nyeri pada responden yang mendapatkan prosedur invasif pemasangan infus diakibatkan trauma fisik pada lokasi pemasangan infus. Trauma pada ujung-ujung saraf bebas sebagai akibat prosedur invasif pemasangan infus menimbulkan rasa nyeri. Responden merupakan anak-anak yang mempunyai mobilitas tinggi dan saat menjalani hospitalisasi dengan prosedur invasif pemasangan infus anak tetap ingin bergerak bebas sehingga menyebabkan trauma yang lebih mendalam pada lokasi pemasangan infus (Fauzi & Hendayani, 2013).

Asmadi (2008) menyatakan bahwa salah satu penyebab nyeri adalah hal-hal yang berhubungan dengan fisik. Trauma mekanik menimbulkan nyeri karena ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan, ataupun luka.

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan nyeri setelah dilakukan kompres hangat pada anak dengan pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat RS Husada Utama Utama.

4.2.2 Nyeri saat Pemasangan Infus pada Kelompok Kontrol Anak Usia 6-12 Tahun di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Husada Utama.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada anak usia 6-12 tahun yang dilakukan pemasangan infus di RS Husada Utama Surabaya didapatkan 57% nyeri berat pada perlakuan tanpa kompres hangat.

Berdasarkan asumsi peneliti, pada kelompok kontrol tidak dilakukan kompres hangat pada saat pemasangan infus. Tindakan yang dilakukan peneliti hanya mengatur posisi tangan pasien untuk mempermudah pemasangan infus. Pada kelompok kontrol ini tidak dilakukan kompres hangat, sehingga respon nyeri tidak menurun saat pemasangan infus.

Hal ini sesuai dengan pendapat Kyle, T. (2008) bahwa salah satu yang menyebabkan nyeri pada anak adalah tindakan yang berhubungan dengan nyeri. Tindakan tersebut mungkin hal yang sederhana, seperti injeksi intramuskular, pungsi vena atau mungkin hal yang lebih rumit seperti pungsi lumbal, aspirasi sumsum tulang atau perawatan luka. Respon nyeri benar – benar nyata bagi anak – anak. Prosedur yang menyakitkan sangat menyusahkan bagi mereka.

Respon perilaku nyeri pada anak berupa penolakan, menangis, serta kekhawatiran terhadap dampak prosedur keperawatan dalam serangkaian episode nyeri (Sekriptini, 2013). Serangkaian episode nyeri tersebut dialami anak secara berulang-ulang dan menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak. Pengalaman yang tidak menyenangkan tersebut mengakibatkan anak mengalami trauma dalam menerima intervensi keperawatan (Wong, 2008).

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terjadi respon nyeri berat pada anak usia 6-12 tahun tanpa kompres hangat saat pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat RS Husada Utama.

4.2.3 Perbedaan Nyeri Pemasangan Infus pada kelompok Kompres Hangat anak usia 6-12 tahun di instalasi gawat darurat RS Husada Utama dengan Kelompok Tanpa Kompres Hangat ketika Pemasangan Infus

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney U* respon nyeri setelah pemasangan infus pada kelompok kompres hangat dan kelompok tanpa kompres hangat diperoleh nilai $p < 0,05$, artinya ada perbedaan respon nyeri pada kelompok kompres hangat dan kelompok tanpa kompres hangat.

Berdasarkan asumsi peneliti, pada kelompok kompres hangat dan kelompok tanpa kompres hangat terdapat perbedaan dalam penurunan nyeri saat pemasangan infus. Sensasi hangat diberikan pada sekitar area yang terasa nyeri akan memiliki respon dalam menurunkan nyeri dibandingkan pada kelompok tanpa kompres hangat yang cenderung nyeri meningkat saat pemasangan infus.

Pada penelitian ini, kompres hangat menjadi salah satu pilihan tindakan yang mudah dan praktis dalam menurunkan nyeri yang dirasakan anak setelah pemasangan infus. Hal ini diperkuat dengan teori gate kontrol dimana kompres hangat yang diberikan sebelum penyuntikkan mampu menimbulkan efek hangat serta efek stimulasi kutaneus berupa sentuhan yang dapat melepaskan endorfin pada jaringan kulit yang dapat memblokir transmisi stimulus nyeri sehingga impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem syaraf pusat (Melzack & Wall, 1965 dalam Potter & Perry, 2006).

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan dengan suhu 37°C - 40°C . Kompres hangat berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, dan mengurangi

kekakuan. Selain itu, kompres hangat juga berfungsi menghilangkan sensasi rasa sakit (Kozier & Erb, 2009).

Berdasarkan penelitian Ndede dan Ismanto (2015) bahwa kompres hangat yang diberikan pada bayi pada selama 1 menit sebelum pemberian imunisasi menunjukkan keefektifitas kompres hangat yang diberikan yang tidak memerlukan waktu yang lama dalam menurunkan respon nyeri. Pemberian kompres hangat dapat juga mengakibatkan respon sistemik sehingga suhu yang dapat diberikan pada anak yang dapat ditoleransi oleh kulit anak adalah suhu berkisar 36°C sampai 41°C sehingga tidak dapat mencederai jaringan kulit anak (Wong, 2009). Melalui mekanisme penghilang panas (vasodilatasi), kompres hangat mampu meningkatkan aliran darah kebagian cedera dengan baik.

Pada penelitian lain yang juga menggunakan kompres hangat pada sebelum dan sesudah haid menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat yang dapat menurunkan nyeri sesudah diberi kompres hangat. Kompres hangat mengurangi nyeri dengan melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal sehingga menurunkan kontraksi otot polos myometrium dan kontriksi pembuluh darah uterus (Bonde, Lintong & Moninka, 2014).

Hasil penelitian lain yang membandingkan kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan nyeri pada klien gout menunjukkan bahwa kompres hangat lebih efektif dalam menurunkan nyeri daripada kompres dingin. Pemberian kompres hangat dapat menimbulkan rasa nyaman pada semua responden sedangkan kompres dingin hanya menimbulkan rasa kaku pada area pengompresan (Sani & Winarsih, 2013).

Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan aliran darah ke setiap jaringan khususnya yang mengalami radang dan nyeri bertambah dan diharapkan akan terjadi penurunan nyeri sendi pada jaringan yang meradang (Tamsuri, 2012).

Teori *gate control* mengatakan bahwa stimulasi kulit mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-A berdiameter kecil. Gerbang sinap menutup transmisi impuls nyeri. Kompres menggunakan air hangat 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 impuls nyeri ke medula spinalis dan ke otak dihambat (Tamsuri, 2012).

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terjadi perbedaan respon nyeri pada anak usia 6-12 tahun pada kelompok kompres hangat dan kelompok tanpa kompres hangat pada saat pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat RS Husada Utama.

Beberapa respon fisiologis anak usia 6-12 tahun pada saat pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat RS Husada Utama Surabaya meliputi respon nadi dan

frekuensi respirasi. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 15 responden pada kelompok tanpa kompres hangat saat pemasangan infus didapatkan rata - rata sebelum tindakan 114x/menit dan setelah tindakan infus tanpa kompres hangat 121x/menit. Rata - rata frekuensi respirasi sebelum tindakan infus adalah 23x/menit dan setelah tindakan infus adalah 25x/menit.

Menurut Mediani (2005), terdapat perbedaan yang signifikan terhadap denyut nadi dan pernapasan anak balita sebelum dan sesudah pemasangan infus. Kirkpatrick dan Tobias (2013) mengungkapkan bahwa reaksi fisiologis denyut nadi dan pernapasan anak usia toddler dan prasekolah terhadap nyeri mengalami peningkatan. Denyut nadi dan pernapasan pada anak usia toddler dan prasekolah normalnya memiliki perbedaan. Pada saat adanya respon nyeri, denyut nadi dan pernapasan pada anak usia toddler dan prasekolah mengalami peningkatan serta terjadi perbedaan denyut nadi dan pernapasan pada anak usia toddler dan prasekolah.

Proses nyeri diawali dengan stimulus nosiseptor oleh stimulus noxious sampai terjadinya pengalaman subyektif nyeri (Sudoyo, 2009). Rangkaian proses perjalanan yang menyertai antara kerusakan jaringan sampai dirasakan nyeri adalah suatu proses elektrofisiologi (Sekriptini, 2013).

Proses terjadinya nyeri diawali dengan adanya stimulus nosiseptor oleh stimulus noxious yang diubah menjadi potensi aksi. Potensi aksi tersebut ditransmisikan menuju neuron susunan saraf pusat yang berhubungan dengan nyeri, yaitu ke kornu dorsalis medula spinalis, neuron aferen primer pada kornu dorsalis bersinaps dengan neuron susunan saraf pusat (Potter & Perry, 2005). Setelah ke saraf pusat, jaringan neuron tersebut akan naik ke atas di medulla

spinalis menuju batang otak dan talamus. Selanjutnya terjadi hubungan timbal balik antara talamus dan pusat-pusat yang lebih tinggi di otak yang berhubungan dengan respon persepsi dan afektif yang berhubungan dengan nyeri. Pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan talamus sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respon stres. Stimulasi pada sistem saraf otonom yang terjadi yaitu pada sistem saraf simpatis. Respon fisiologis yang terjadi adalah peningkatan frekuensi pernapasan dan peningkatan frekuensi denyut jantung (Potter & Perry, 2005).

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan respon nadi dan frekuensi napas pada saat pemasangan infus pada kelompok tanpa kompres hangat.

Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan oleh peneliti terhadap 15 responden kelompok kompres hangat, maka didapatkan rerata nadi pada awal pemasangan infus 91x/menit dan setelah kompres hangat 76x/menit, sedangkan frekuensi napas pada awal pemasangan infus 19x/menit dan frekuensi napas setelah kompres hangat adalah 17x/menit.

Asumsi peneliti pada kelompok kompres hangat didapatkan bahwa responden mengalami penurunan nyeri dan pasien lebih rileks. Intervensi kompres hangat dapat memberikan kenyamanan pasien saat pemasangan infus sehingga dapat berpengaruh menurunkan nadi dan frekuensi napas.

Berdasarkan penelitian Wulan (2015) tentang Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Lansia didapatkan perubahan mulai tampak setelah dilakukan terapi kompres air hangat. Mean nadi responden mengalami

penurunan menjadi 74,19. Mean pernapasan responden juga mengalami penurunan menjadi 18,63.

Menurut Potter and Perry (2005), terdapat pengaruh antara tekanan darah, nadi, dan pernapasan. Jika nyeri muncul, mengakibatkan stimulasi simpatik, yang dapat meningkatkan frekuensi darah, curah jantung, dan tahanan vaskular perifer. Efek stimulasi simpatik akan meningkatkan tekanan darah. Pada sistem pernapasan, nyeri meningkatkan frekuensi dan kedalaman napas sebagai akibat dari stimulasi simpatik. Klien dapat menghambat atau membebat pergerakan dinding dada sehingga napas menjadi dangkal. Pada nadi, nyeri akan meningkatkan stimulasi simpatik dan mempengaruhi frekuensi jantung. Nadi akan teraba lebih cepat. Perubahan mulai tampak setelah dilakukan terapi kompres air hangat.

Terapi kompres air hangat dapat memberikan relaksasi, melancarkan sirkulasi darah, dan meningkatkan suplai oksigen sehingga dapat menurunkan efek stimulasi simpatik. Pada tekanan darah akan mengurangi tahanan vaskuler perifer, mengurangi frekuensi jantung dan *cardiac output* sehingga dapat mengurangi tekanan darah dan denyut nadi berkurang frekuensinya. Pada sistem pernapasan terjadi penurunan frekuensi dan kedalaman napas. Berdasarkan mean, fisiologis nyeri serta teori yang ada serta teori yang ada dapat disimpulkan bahwa terapi kompres air hangat juga berpengaruh pada penurunan nyeri sendi yang diikuti dengan penurunan tekanan darah, nadi dan pernapasan (Potter and Perry, 2005).

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terapi kompres air hangat juga berpengaruh pada penurunan nyeri yang diikuti dengan perubahan frekuensi pernapasan.

Berdasarkan pada kelompok intervensi diperoleh nilai rata-rata respon nyeri sebesar 16,7% wajah gerimis dan 15% wajah menangis pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik *Mann-Whitney U* diperoleh $p < (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbandingan respon ekspresi wajah saat dilakukan prosedur pemasangan infus pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Menurut peneliti, pada kelompok kompres hangat saat pemasangan infus dapat meningkatkan kenyamanan responden sehingga ekspresi wajah responden lebih rileks. Pada kelompok tanpa kompres hangat saat pemasangan infus mengakibatkan nyeri pada responden sehingga ekspresi wajahnya menyeringai dan menangis.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan menggunakan skala *OUCHER*, respon perilaku nyeri pada anak usia sekolah cenderung sama yaitu menangis, meringis, dan rileks. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kirkpatrick dan Tobias (2013) bahwa respon perilaku nyeri anak usia sekolah cenderung sama yaitu perilaku menangis dan melindungi bagian tubuh yang terasa nyeri.

Anak usia sekolah menunjukkan respon gerak dalam keadaan normal atau relaksasi. Anak prasekolah sedang dalam tahap perkembangan inisiatif vs rasa bersalah. Menurut Erikson, perkembangan insisatif diperoleh dengan cara mengkaji lingkungan melalui kemampuan inderanya untuk menghasilkan sesuatu (Agrina & Amir, 2011; Mutiah, 2010). Oleh karena itu, anak usia sekolah dalam

hal merespon nyeri terlebih dahulu mengkaji lingkungan, sehingga anak berespon terhadap nyeri dalam bentuk respon gerak normal atau relaksasi.

Anak usia sekolah dapat bereaksi terhadap injeksi sama khawatirnya dengan nyeri saat akan dilakukan pemasangan infus, namun respon anak sekolah terhadap persiapan dalam hal intervensi (pemasangan infus) lebih baik dibandingkan dengan respon anak toddler (Yuliestika, Octafiani, Rusmariana & Hartanti, 2012). Anak pada usia sekolah dipengaruhi oleh persepsi dan pemikiran yang egosentrik (Muscari, 2005). Anak usia sekolah juga memiliki tingkat distress dan kecemasan yang paling tinggi dibandingkan usia lain (Walco, 2008). Hal inilah yang mempengaruhi persepsi nyeri sehingga anak akan melaporkan nyeri pada tingkat yang lebih tinggi sesuai dengan persepsinya.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Rerata respon nyeri sesudah pemasangan infus pada kelompok kompres hangat adalah nyeri sedang.
2. Rerata respon nyeri sesudah pemasangan infus pada kelompok tanpa kompres hangat adalah nyeri berat.
3. Ada perbedaan yang bermakna respon nyeri pada *post test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Keadaan ini menunjukkan bahwa kompres hangat efektif dalam menurunkan nyeri.

2.4 Saran

1. Penelitian selanjutnya diharapkan sampel lebih banyak dan perlu diperhatikan ukuran kompres, suhu kompres yang dapat memengaruhi respon nyeri.
2. Pembuatan SPO tentang kompres hangat dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk mengembangkan ilmu Keperawatan dalam pengaruhnya terhadap penurunan respon nyeri.
3. Kepatuhan untuk melakukan tindakan sesuai dengan SPO yang benar dan ketrampilan yang baik bagi petugas kesehatan agar meningkatkan kenyamanan pasien.

Hasil Analisis Frekuensi Nadi pada Kelompok Kompres Hangat di Rumah Sakit
Husada Utama Surabaya Desember 2015

No Responden	Frekuensi Nadi (x/menit)			
	Sebelum Kompres Hangat	Saat Kompres Hangat	Saat Penusukan	Setelah Penusukan
1	100	90	95	89
2	90	80	93	90
3	120	100	102	90
4	75	68	70	65
5	65	60	66	65
6	130	110	115	110
7	100	80	85	81
8	80	65	70	72
9	78	65	66	62
10	73	62	63	62
11	100	80	81	75
12	102	85	87	79
13	80	65	70	67
14	90	68	70	65
15	95	80	82	80

Hasil Analisis Frekuensi Nadi pada Kelompok Tanpa Kompres Hangat di
Rumah Sakit Husada Utama Surabaya Desember 2015

No Responden	Nadi (x/menit)		
	Sebelum Tindakan Infus	Saat Penusukan	Setelah Penusukan
1	105	130	125
2	110	125	121
3	130	150	125
4	120	135	130
5	123	138	130
6	80	83	78
7	75	90	85
8	110	130	128
9	130	140	125
10	135	140	130
11	128	140	130

No Responden	Nadi (x/menit)		
	Sebelum Tindakan Infus	Saat Penusukan	Setelah Penusukan
12	126	140	130
13	100	130	127
14	115	130	129
15	130	139	135

Hasil Analisis Frekuensi Napas pada Kelompok Kompres Hangat di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya Desember 2015

No Responden	RR (x/menit)			
	Sebelum Kompres Hangat	Saat Kompres Hangat	Saat Penusukan	Setelah Penusukan
1	20	17	18	17
2	20	18	20	20
3	23	20	21	20
4	15	15	18	15
5	16	16	17	15
6	25	20	21	18
7	20	18	18	17
8	20	18	18	17
9	18	16	16	15
10	20	17	20	19
11	20	18	18	15
12	20	18	19	18
13	20	18	18	16
14	16	16	18	16
15	17	17	18	16

Hasil Analisis Frekuensi Napas pada Kelompok Tanpa Kompres Hangat di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya Desember 2015

No Responden	RR (x/menit)		
	Sebelum Tindakan Infus	Saat Penusukan	Setelah Penusukan
1	23	26	24
2	22	25	24

No Responden	RR (x/menit)		
	Sebelum Tindakan Infus	Saat Penusukan	Setelah Penusukan
3	25	30	28
4	24	27	24
5	23	25	23
6	18	20	16
7	17	22	20
8	24	29	28
9	26	30	25
10	25	27	26
11	26	28	26
12	28	30	28
13	20	25	24
14	23	29	28
15	28	34	30