

**PENGARUH TEKNIK *BREASTFEEDING* TERHADAP RESPON NYERI  
PADA BAYI SAAT IMUNISASI  
(Di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)**



**PUTRI SINTA DEVI  
143210037**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

PENELITIAN/SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program  
Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia  
Medika Jombang

Putri Sinta Devi

143210037

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Putri Sinta Devi  
NIM : 143210037  
Jenjang : Sarjana  
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 5 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Putri Sinta Devi

NIM : 143210037

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Putri Sinta Devi  
NIM : 143210037  
Jenjang : Sarjana  
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 5 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Putri Sinta Devi

NIM : 143210037

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Putri Sinta Devi  
NIM : 143210037  
Jenjang : Sarjana  
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 5 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Putri Sinta Devi

NIM : 143210037

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

Judul : PENGARUH TEKNIK *BREASTFEEDING* TERHADAP  
RESPON NYERI PADA BAYI SAAT IMUNISASI (Di  
Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)

Nama Mahasiswa : Putri Sinta Devi

NIM : 143210037

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 18 JULI 2018

Pembimbing Utama



**Hindyah Ike S. S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIK. 04.06.059

Pembimbing Anggota



**Dwi Puji W S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
NIK. 03.05.048

Mengetahui

Ketua STIKes



**H. Imam Fatoni. SKM.,MM**  
NIK.03.04.022

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



**Inavatur Rosvidah. S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIK.04.05.053

## LEMBAR PENGESAHAN

### Proposal / Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Putri Sinta Devi

NIM : 143210037

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul : PENGARUH TEKNIK *BREASTFEEDING* TERHADAP  
RESPON NYERI PADA BAYI SAAT IMUNISASI (Di  
Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai  
salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu  
Keperawatan

### Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Sri Sayekti, Ssi.,M.Ked

()

Penguji I : Hindyah Ike S, S.Kep.,Ns.,M.Kep

()

Penguji II : Dwi Puji W S.Kep.,Ns.,M.Kes

()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada tanggal : 18 Juli 2018

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jombang, Jawa Timur pada tanggal 20 Desember 1995. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dan merupakan anak pasangan dari bapak Kustari dan ibu Subiyatun.

Pada tahun 2008 penulis lulus dari MI Babussalam Tambar , pada tahun 2011 penulis lulus dari MTS Babussalam Tambar , pada tahun 2014 penulis lulus dari MAN Darul Ulum dan pada tahun 2014 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui PMDK. Penulis memilih program studi S1 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 18 Juli 2018

Mahasiswa,



**Putri Sinta Devi**

**14.321.0037**

## **MOTTO**

“Nilai yang sempurna bukanlah ketika kita mendapatkan angka 100, jika tidak didapat dari usaha atau kemampuan nye sendiri, nilai sempurna adalah suatu kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri untuk mendapatkan nilai terbaik dengan usahanya sendiri tanpa mengenal kata menyerah dalam belajar”

## PERSEMBAHAN

Sujud syukurku kepada Allah SWT karena-Nya SKRIPSI ini dapat terselesaikan, serta saya haturkan shalawat dan salam kepada Nabi besar Muhammad SAW. Dengan penuh kecintaan dan keikhlasan saya persembahkan SKRIPSI ini untuk turut berterimakasih kepada :

1. Kepada kedua orang tuaku tercinta Bapak ABD Majid dan Ibu Jamiatul Jannah serta adik-adik yang aku sayangi, terimakasih atas segala jasa-jasa dan kebaikan serta pengorbanan bapak ibu yang telah rela berjuang menjadikan saya manusia berilmu dan bermanfaat bagi kehidupan ini dan yang tak henti mencurahkan do'a serta kasih sayang yang tak terhingga. Dengan semangat dan dukungan yang tiada hentinya membuatku meraih cita-cita dan kesuksesan untuk bisa membuat kalian bangga.
2. Terima kasih untuk teman-teman yang telah mendukung dan memotivasi serta memberikan semangat dan membantu penelitian ku sampai selesai tanpa kalian penelitian ku tidak bisa terselesaikan terutama untuk Abdul Kolil Hasan yang selalu mengarahkan pemikiranq untuk lebih dewasa dan berfikir untuk kedepannya.
3. Kedua dosen pembimbingku ibu Hindyah Ike S, S.Kep.,Ns.,M.Kep serta ibu Dwi Puji W S.Kep.,Ns.,M.Kes yang telah membimbing dengan sabar dan teliti dalam mengerjakan skripsi ini. Semoga ilmu yang beliau berikan dapat bermanfaat.
4. Dosen-dosen STIKes ICMe Jombang dan teman-teman almamaterku serta teman-teman kelasku terimalah ini sebagai persembahan atas kebersamaan kita selama ini.

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh Teknik *Breastfeeding* Terhadap Respon Nyeri Pada Bayi Saat Imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang” ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat Bapak H. Imam Fatoni, SKM.,MM selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Hindyah Ike S, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya Skripsi ini, Ibu Dwi Puji W S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya Skripsi ini, kedua orang tua yang selalu memberi dukungan selama menyelesaikan Skripsi, dan teman-teman mahasiswa yang telah membantu, serta semua pihak yang telah memberi semangat.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan Skripsi ini dan semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, 18 Juli 2018

Peneliti

## ABSTRAK

### PENGARUH TEKNIK *BREASTFEEDING* TERHADAP RESPON NYERI PADA BAYI SAAT IMUNISASI (Di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)

Oleh : Putri Sinta Devi

**Pendahuluan:** Imunisasi termasuk tindakan yang bisa menimbulkan trauma karena menyebabkan nyeri. Teknik *breastfeeding* merupakan teknik manajemen nyeri non-farmakologi yang mudah dilakukan oleh ibu agar menurunkan rasa nyeri pada bayi saat imunisasi. **Tujuan:** untuk menganalisis pengaruh teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi. **Metode:** Desain penelitian *quasy eksperimen* dengan pendekatan *posttest only control group design* dengan metode *purposive sampling*. Populasi seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0-5 bulan sebanyak 68 responden dan sampel 58 responden, 29 responden kelompok intervensi dan 29 responden kelompok kontrol. Variabel *independen* teknik *breastfeeding* dan *dependen* respon nyeri pada bayi. Pengumpulan data dengan observasi secara struktur. Pengolahan data dengan *editing, coding, scoring* dan *tabulating*, analisis data menggunakan *uji man whitney* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . **Hasil:** hasil penelitian ini pada kelompok intervensi sebagian besar responden mengalami respon nyeri sedang sebanyak 15 responden (51,7%) sedangkan kelompok kontrol sebagian besar responden mengalami respon nyeri sedang 18 responden (62,1%). Hasil uji statistic dengan *uji man whitney* didapatkan nilai  $p = 0,009$ , jika  $\alpha = 0,05$  maka  $p < \alpha$  dan H1 diterima. **Kesimpulan:** Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi.

**Kata Kunci:** *Breastfeeding, Nyeri, Bayi, Imunisasi*

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF TECHNIQUES BREASTFEEDING ON PAIN RESPONSE IN INFANT PERFORMED IMMUNIZATION (In Average Bandung Country Diwek District Jombang)

By : Putri Sinta Devi

**Premillinary:** Immunization in infants is an action that can lead to trauma because it can cause pain. Techniques breastfeeding is techniques of pain management non-pharmacological which is easy to do by mothers to reduce pain in infants performed immunization . **Purpose:** The purpose of this study was analysis the effect of techniques breastfeeding on pain response in infant performed immunization. **Method:** Design the study uses Quasy experimental with approach posttest only control group design. Sampling methods using purposive sampling. The population of all mothers winth infants of age 0-5 month as much 68 respondents and sampling 58 respondents, 29 respondents intervention group and 29 respondents control group. Independent variables of this study was breastfeeding and dependent pain response in infant . Data collection with structural observation . Data processing with editing, coding, scoring dan tabulating, data analysis used by man whitney test with level of meaning  $\alpha = 0,05$ . **Results:** The results showed the average level of pain in the intervention group is moderate pain as much 15 respondents (51,7%) whereas in the control group moderate pain 18 respondents (62,1%). Results of statistical tests with man whitney test is obtained  $p = 0,009$ , if  $\alpha = 0,05$  then  $p < \alpha$  and  $H1$  are accepted. **Conclusion:** The study can be concluded that is the effect techniques breastfeeding on pain response in infant performed immunization.

**Keywords:** Breastfeeding, Pain, Infant, Immunization

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
RIWAYAT HIDUP .....	vi
MOTTO .....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK (INDONESIA) .....	x
ABSTRAK (INGGRIS).....	xi
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABLE.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN .....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	4
1.3 Tujuan penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep dasar <i>breastfeeding</i>	
2.1.1 Definisi <i>breastfeeding</i> .....	6
2.1.2 Manfaat ASI .....	6
2.1.3 Lama dan cara menyusui .....	7

2.1.4	Langkah-langkah menyusui yang benar .....	8
2.1.5	Komposisi ASI .....	10
2.1.6	Mekanisme menyusui .....	11
2.1.7	Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI .....	12
2.2	Konsep dasar nyeri	
2.2.1	Definisi nyeri .....	15
2.2.2	Klasifikasi nyeri .....	15
2.2.3	Mekanisme nyeri .....	17
2.2.4	Intensitas nyeri .....	17
2.2.5	Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri .....	20
2.2.6	Penatalaksanaan nyeri .....	21
2.3	Konsep dasar bayi	
2.3.1	Definisi bayi .....	24
2.3.2	Pertumbuhan dan perkembangan bayi .....	24
2.4	Konsep imunisasi	
2.4.1	Definisi imunisasi .....	27
2.4.2	Tujuan imunisasi .....	28
2.4.3	Jenis imunisasi .....	29
2.4.4	Program pengembangan imunisasi .....	32
2.4.5	Cara pemberian imunisasi .....	35
2.4.6	Jadwal pemberian imunisasi .....	36
2.4.7	Faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi .....	36
2.4.8	Penelitian yang relevan .....	38

### **BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

3.1	Kerangka konseptual.....	41
3.2	Hipotesis.....	42

### **BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1	4.1 Jenis penelitian .....	43
4.2	Rancangan penelitian .....	43
4.3	Waktu dan tempat penelitian	
4.3.1	Waktu penelitian .....	44
4.3.2	Tempat penelitian .....	45

4.4	Populasi, sampel dan sampling	
4.4.1	Populasi penelitian .....	45
4.4.2	Sampel penelitian .....	45
4.4.3	Sampling .....	47
4.5	Kerangka kerja .....	47
4.6	Identifikasi variabel	
4.6.1	Variabel independen .....	49
4.6.2	Variabel dependen .....	49
4.7	Definisi operasional .....	49
4.8	Pengumpulan data dan analisa data	
4.8.1	Instrumen penelitian .....	51
4.8.2	Teknik pengumpulan data .....	51
4.9	Pengolahan data	
4.9.1	<i>Editing</i> .....	52
4.9.2	<i>Coding</i> .....	53
4.9.3	<i>Scoring</i> .....	54
4.9.4	<i>Tabulating</i> .....	56
4.10	Analisa data	
4.10.1	<i>Univariat</i> .....	56
4.10.2	<i>Bivariat</i> .....	57
4.11	Etika penelitian	
4.11.1	<i>Informed consent</i> .....	57
4.11.2	<i>Anonimity</i> .....	58
4.11.3	<i>Confidentallity</i> .....	58
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
5.1	Hasil penelitian .....	59
5.2	Pembahasan .....	67
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
6.1	Kesimpulan.....	74
6.2	Saran.....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>Lampiran</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Komposisi ASI .....	11
Tabel 2.2 Skala prilaku nyeri <i>FLACC</i> .....	18
Tabel 2.3 Cara pemberian imunisasi .....	35
Tabel 2.4 Jadwal pemberian imunisasi .....	36
Tabel 4.1 Rancangan penelitian <i>quasy eksperimen</i> .....	44
Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh teknik <i>breastfeeding</i> terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.....	50
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur bayi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018 .....	60
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin bayi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018.....	61
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis imunisasi bayi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018.....	61
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018 .....	62
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018 .....	63
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018 .....	63
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kontrasepsi ibu di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018 .....	64

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan respon nyeri pada bayi saat imunisasi sesudah diberikan teknik <i>breastfeeding</i> di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018 .....	65
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan respon nyeri pada bayi saat imunisasi tanpa diberikan teknik <i>breastfeeding</i> di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018.....	65
Tabel 5.10 Tabulasi silang pengaruh teknik <i>breastfeeding</i> terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018 .....	66

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala <i>oucher</i> .....	19
Gambar 2.2 Skala numerik .....	20
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual penelitian tentang pengaruh <i>breastfeeding</i> terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang .....	41
Gambar 4.1 Kerangka kerja pengaruh teknik <i>breastfeeding</i> terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang .....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan.....	7
Lampiran 2 : Surat Pernyataan Perpustakaan.....	78
Lampiran 3 : Surat Pre Survey dan Studi Pendahuluan.....	79
Lampiran 4 : Surat Ijin Penelitian .....	80
Lampiran 5 : Surat Balasan Penelitian.....	81
Lampiran 6 : Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	82
Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	83
Lampiran 8 : Lembar biodata responden .....	84
Lampiran 9 : Lembar SOP .....	86
Lampiran 10: Lembar observasi skala nyeri <i>FLACC</i> .....	88
Lampiran 11 : Hasil Penelitian Tabulasi Data Umum.....	89
Lampiran 12: Hasil Penelitian Tabulasi Data Khusus .....	91
Lampiran 13: Hasil Uji <i>Mann Whitney</i> .....	93
Lampiran 14: Dokumentasi.....	96
Lampiran 15: Daftar Konsul Pembimbing 1 .....	97
Lampiran 16: Daftar Konsul Pembimbing 2.....	99

## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

H <sub>1</sub> /H <sub>a</sub>	: Hipotesis alternative
$\alpha$	: Alfa (tingkat signifikan)
-	: Sampai dengan, negatif, tidak ada
>	: Lebih besar
<	: Lebih kecil
%	: Prosentase
“...”	: Tanda petik
.	: Titik
,	: Koma
?	: Tanda Tanya
X	: Kali
/	: Per, atau
&	: Dan
+	: Positif
N	: Besar populasi
n	: Besar sampel
e	: Presentase kelonggaran
(	: Kurung buka
)	: Kurung tutup
Dra	: Doktorandus
Depkes	: Departemen Kesehatan
M.Kes	: Magister Kesehatan
Ns	: Nurse

STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
ICMe : Insan Cendekia Medika  
RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Putra, 2014). Tindakan imunisasi yang rutin merupakan sumber utama nyeri *iatrogenic* pada bayi dan anak-anak (Schechter et al., 2007). Rasa nyeri yang dirasakan bayi masih jarang menjadi perhatian petugas kesehatan, padahal nyeri saat prosedur yang tidak mendapat manajemen nyeri akan menimbulkan perilaku distress seperti, durasi menangis yang lebih lama yang sulit untuk didiamkan, meronta-ronta, juga menunjukkan perilaku menendang atau menarik kaki dengan menyentak, dan tidak tenang saat tindakan (Mc Graft, 1998 dalam Hockenberry & Wilson, 2007). Rasa nyeri tersebut merupakan suatu masalah yang harus diatasi, karena rasa nyaman yang diterima bayi sangat penting guna perkembangan rasa percaya, yang merupakan salah satu tugas perkembangan pada usia bayi dalam mengatasi ketidaknyamanan saat tindakan imunisasi supaya tidak menimbulkan trauma dan agar dapat menerima tindakan imunisasi tanpa ada perilaku distress (Hockenberry, 2007).

Indicator RPJMN program imunisasi yaitu persentase Kota yang mencapai 80% IDL pada bayi. Data rutin pada tahun 2016 sebanyak 292 Kota (56,8%) telah mencapai 80% IDL pada bayi, dengan demikian target RPJMN pada tahun 2016 sebesar 75% belum tercapai. Berdasarkan data yang di dapat oleh kementerian kesehatan RI, cakupan IDL masih mencapai angka 86,8% pada April 2015. Sedangkan pada tahun 2019, Kemenkes menargetkan cakupan imunisasi perlu ditingkatkan hingga mencapai target 93%. Fakta dilapangan menunjukkan masih ada kelompok masyarakat yang

belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan (Finaziz, 2016). Sedangkan hasil cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kabupaten Jombang tahun 2017 sebesar 95,17%. Pada cakupan imunisasi Campak sebesar 92,44%. Dari beberapa Puskesmas yang ada di Jombang tahun 2016 cakupan terbesar IDL adalah Puskesmas Cukir (120,83%), Brambang (117,46%), Pulorejo (111,28%) . (Dinkes Jombang, 2017). Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang dari 5 ibu yang mempunyai bayi yang berusia 0-5 bulan yang melakukan imunisasi, melalui observasi dan wawancara terdapat 5 bayi (2 laki-laki usia 5 bulan dan 3 perempuan usia 6 bulan) melakukan imunisasi, saat dilakukan tindakan penyuntikan di dapatkan 5 bayi tersebut mengalami nyeri, yang di observasi menggunakan skala nyeri *FLACC* menunjukkan hasil skala nyeri pada 3 bayi yang tidak mendapat manajemen nyeri yaitu dengan skala 8 (nyeri berat). Dan 2 bayi mendapatkan manajemen nyeri dengan diberikan ASI menunjukkan sala nyeri 5 (nyeri sedang).

Rasa nyeri yang dirasakan bayi saat tindakan imunisasi kurang diperhatikan oleh tenaga kesehatan disebabkan karena bayi belum bisa mengungkapkan rasa nyeri nya secara verbal, keengganan memakai analgesic karena takut terhadap efek sampingnya, dan kesalahan menafsirkan ekspresi nyeri pada bayi. Menurut Wong et al (2009) diskusi dalam Maulana (2014) mengatakan bahwa nyeri yang tidak ditangani dapat mengakibatkan dampak yang serius, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Akibat jangka pendek adalah memori kejadian nyeri, hipersensitivitas terhadap nyeri, dan respon terhadap nyeri memanjang. Adapun akibat jangka panjang berupa trauma akan pengalamn nyeri saat imunisasi. Peristiwa yang dapat menimbulkan trauma pada anak, seperti cemas, marah, nyeri, dan lain-lain merupakan beberapa kasus yang sering di jumpai di masyarakat. Apabila hal tersebut tidak ditangani dengan baik, dapat

menyebabkan dampak psikologis pada anak dan tentunya akan mengganggu perkembangan anak.

Dari fenomena tersebut, diharapkan adanya pemecahan masalah terhadap penurunan tingkat nyeri pada bayi saat dilakukan penyuntikan imunisasi, agar kebutuhan imunisasi bayi terpenuhi sesuai dengan anjuran yang ditetapkan. Tindakan yang dapat dilakukan tenaga kesehatan terbagi atas 2 yaitu tindakan farmakologi dan tindakan non farmakologi untuk dapat meminimalkan rasa nyeri tersebut. Intervensi non farmakologi adalah penanganan nyeri yang mempunyai efek samping minimal. Pemberian ASI merupakan suatu jenis intervensi non farmakologi yang terbukti mampu meminimalkan rasa nyeri dan terdapat efek analgesic saat dilakukan prosedur pada bayi. Menurut Razekdan El Dein (2009) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa tindakan menyusui saat dilakukan imunisasi pada bayi dapat mengurangi nyeri dibandingkan yang tidak menyusui. Saat menyusui terjadi kontak kulit ibu dengan kulit bayi yang dapat memberikan kehangatan pada bayi. Interaksi antara ibu dengan bayi saat menyusui menimbulkan rasa aman, nyaman dan hangat bagi bayi. Perasaan itu mengingatkan bayi akan nyamannya berada di dalam Rahim ibu, sehingga bayi menikmati kegiatan menyusui (Ibrahim dalam Suradi, Hegar Partiw, Marzuki dan Ananta, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Teknik *Breastfeeding* terhadap Respon Nyeri pada Bayi saat Imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi respon nyeri pada bayi saat imunisasi sesudah diberikan teknik *breastfeeding* di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang
2. Mengidentifikasi respon nyeri pada bayi saat imunisasi tanpa diberikan teknik *breastfeeding* di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang
3. Menganalisis pengaruh *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan pada anak.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada para orang tua yang memiliki bayi, khususnya pada tenaga kesehatan yang terkait dengan pelaksanaan imunisasi supaya memperhatikan respon nyeri pada bayi saat di imunisasi agar bisa menurunkan rasa nyeri pada bayi menggunakan teknik-teknik non farmakologi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Breastfeeding atau Menyusui**

##### 2.1.1 Definisi menyusui

Menyusui merupakan proses fisiologis untuk memberikan nutrisi kepada bayi secara optimal. Tidak ada hal yang lebih bernilai dalam kehidupan seorang anak selain memperoleh nutrisi yang berkualitas sejak awal kehidupannya. Air Susu Ibu merupakan nutrisi ideal untuk menunjang kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi secara optimal (Ayu Laksmi, 2010). ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. ASI diproduksi dalam kelenjar-kelenjar susu tersebut, kemudian ASI masuk ke dalam saluran penampungan ASI dekat puting melalui saluran-saluran air susu (ductus), dan sementara akan dalam penampungan sampai tiba saatnya bayi mengisapnya melalui puting payudara (Nur Khasanah, 2011).

##### 2.1.2 Manfaat ASI

###### 1. Manfaat bagi bayi

Adapun manfaat ASI Eksklusif bagi bayi (Roesli, 2005), yaitu :

- 1) Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
- 2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit. ASI juga mengurangi terjadinya diare, sakit telinga dan infeksi saluran pernafasan serta terjadinya serangan alergi.

- 3) ASI Eksklusif meningkatkan kecerdasan karena mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI Eksklusif potensial lebih pandai.
- 4) ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang sehingga dapat menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan social yang baik.

## 2. Manfaat bagi ibu

Adapun manfaat bagi ibu bila memberikan ASI Eksklusif (Roesli, 2005) :

- 1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti.
- 2) Mengurangi terjadinya anemia akibat kekurangan zat besi karena menyusui mengurangi perdarahan.
- 3) Menjarangkan kehamilan karena menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil.
- 4) Mengurangi kemungkinan penderita kanker.
- 5) Mengecilkan rahim karena kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat, membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil.
- 6) Lebih ekonomis dan murah karena dapat menghemat pengeluaran untuk susu formula dan perlengkapan menyusui.

### 2.1.3 Lama dan Cara menyusui

Usahakan memberikan minuman dalam suasana yang santai bagi ibu dan bayi. Buatlah kondisi ibu nyaman mungkin. Selama beberapa minggu pertama, bayi perlu diberi ASI setiap 2,5 -3 jam sekali. Menjelang akhir minggu ke 6, sebagian besar

kebutuhan bayi akan ASI setiap 4 jam sekali. Jadwal ini baik sampai bayi berumur antara 10-12 bulan. Pada usia ini sebagian besar bayi tidur sepanjang malam sehingga tak perlu lagi memberi makanan di malam hari (Kristiyanasari, 2008). Tiga esensi utama dalam peningkatan pemberian ASI yang positif yaitu teknik menghisap yang benar, jadwal pemberian yang tidak kaku, dan pemberian posisi yang benar agar bayi dapat menempel ke payudara ibu. Pelekatan yang benar dapat dilihat dari (Perinasia, 2010):

- a. *Chin*- pastikan dagu bayi menempel payudara ibu
- b. *Areola-areola* yang berada dibagian bawah mulut bayi terlihat lebih sedikit dibandingkan dengan *areola* yang berada diatas mulut bayi
- c. *Lips* –pastikan bahwa kedua bibir berbentuk monyong
- d. *Mouth* – pastikan bahwa mulut bayi terbuka lebar dan menempel pada payudara ibu, dan hanya terdengar suara menelan saat bayi minum.

#### 2.1.4 Langkah-langkah menyusui yang benar

1. Sebelum menyusui ASI di keluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kelang payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
  - 1) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - 2) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).

- 3) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu di depan.
  - 4) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
  - 5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
  - 6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
3. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menipang dibawah, jangan menekan puting susu.
  4. Bayi di beri rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara:
    - 1) Menyentuh pipi dengan puting susu atau,
    - 2) Menyentuh sisi mulut bayi.
  5. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu serta *areola* payudara dimasukkan ke mulut bayi.
    - 1) Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah kalang payudara.
    - 2) Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga (Kristiyanasari, 2008).
  6. Melepas isapan bayi
- Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:
- 1) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut
  - 2) Daggu bayi ditekan kebawah.

7. Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terahir)
8. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan *areola* sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
9. Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi :

- 1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- 2) Dengan cara menelungkupkan bayi diatas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa (Kristiyanasari. 2008).

#### 2.1.5 Komposisi ASI

ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5 %, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu lagi mendapat tambahan air.

Table 2.1 , Komposisi ASI

Unsur Gizi	Kolostrum	Peralihan dan Matur
Air (g)	-	88
Laktosa (g)	5,3	6,8
Protein (g)	2,7	1,2
Lemak (g)	2,9	3,8
Laktobulin	-	1,2
Asam Linoleat (g)	-	8,3
Natrium (mg)	92	15
Kalium (g)	55	55
Klorida (g)	117	43
Kalsium (g)	31	33
Magnesium (g)	4	4
Fosfor (g)	14	15
Zat besi (g)	0,09	0,15
Vitamin A	89	53
Vitamin D	-	0,03
Tiamin	15	16
Roboflavin	30	43
Asam nikotinat	75	172
Asam askorbat	4,4	4,3
Taurin	-	40

Sumber : Prasetyono (2009)

### 2.1.6 Mekanisme menyusui

Menurut Anggraini, 2010 bayi mempunyai 3 refleks instrinsik yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui:

1. Reflek mencari (*Rooting Refleks*)

Payudara yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan reflek mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut.

2. Reflek menghisap (*Sucking Refleks*)

Teknik menyusui yang baik adalah seluruh *areola* payudara sedapat mungkin semuanya masuk kedalam mulut bayi, tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang mempunyai *areola* yang besar. Untuk ini maka sudah cukup bila rahang bayi supaya menekan *sinus laktiferus*. Tidak dibenarkan bila rahang bayi hanya menekan puting susu saja, karna bayi hanya dapat menghisap susu sedikit dan hal ini bisa menimbulkan lecet pada puting ibu.

3. Reflek menelan (*Swallowing Refleks*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme masuk kelambung. Kebanyakan bayi-bayi yang masih baru belajar menyusui pada ibunya, kemudian dicoba dengan susu botol secara bergantian, maka bayi tersebut akan menjadi bingung puting (*Nipple Confusion*) sehingga sering bayi menyusui pada ibunya dengan cara menghisap botol dot. Oleh karna itu jika bayi belum bisa disusui sebaiknya bayi diberi minum melalui sendok atau pipet.

### 2.1.7 Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI

Alasan ibu untuk tidak menyusui terutama yang secara eksklusif sangat bervariasi. Namun yang sering diungkapkan sebagai berikut (Maryunani, 2009)

#### 1. Factor internal

##### 1) Ketersediaan ASI

Hal-hal yang dapat mengurangi produksi ASI adalah:

- a. Tidak melakukan insiasi menyusui dini.
- b. Memberikan minuman prelaktat (bayi diberi minum sebelum ASI keluar), apalagi memberikannya dengan botol/dot.
- c. Kesalahan ada pada posisi dan perlekatan bayi pada saat menyusui (Badriul, 2011).

##### 2) Pekerjaan/aktivitas

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk mendapatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Wanita yang bekerja seharusnya diperlakukan berbeda, karna itulah wanita yang bekerja mendapat perhatian agar dapat memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun (Depkes Ri, 2010).

##### 3) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan akan memberikan pengalaman kepada ibu tentang cara pemberian ASI Eksklusif yang baik dan benar. Dalam hal ini perlu ditumbuhkan motivasi dalam dirinya secara sukarela dan penuh rasa percaya diri untuk mampu menyusui bayinya. Pengalaman ini

akan memberikan pengetahuan, pandangan dan nilai yang akan memberi sikap positif terhadap masalah menyusui (Erlina, 2011).

#### 4) Kelainan pada payudara

Tiga hari pasca persalinan payudara sering terasa penuh, tegang dan nyeri. Kondisi ini terjadi akibat adanya bendungan pada pembuluh darah di payudara sebagai tanda ASI mulai banyak diproduksi. Tetapi, apabila payudara merasa sakit pada saat menyusui ibu pasti akan berhenti memberikan ASI padahal itu menyebabkan payudara mengkilat dan bertambah parah bahkan ibu bisa menjadi demam (Roesli, 2005).

#### 5) Kondisi kesehatan ibu

Kondisi kesehatan ibu juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif. Pada keadaan tertentu, bayi tidak mendapat ASI sama sekali, misalnya dokter melarang ibu untuk menyusui karena sedang menderita penyakit yang dapat membahayakan ibu dan bayinya, seperti Hepatitis B, HIV/AIDS, sakit jantung dan lain-lain (Pudjiati, 2010).

### 2. Faktor eksternal

#### 1) Faktor petugas kesehatan

Sikap dan pengetahuan petugas kesehatan adalah faktor penentu kesiapan petugas dalam mengelola ibu menyusui. Selain itu sistem pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan juga mempengaruhi kegiatan menyusui (Maryunani, 2009).

#### 2) Kondisi kesehatan bayi

Faktor kesehatan bayi salah satu faktor yang menyebabkan ibu memberikan makanan tambahan pada bayinya antara lain kelainan *anatomic* seperti

bibir sumbing yang mengakibatkan bayi menciptakan tekanan negative pada rongga mulut sehingga bayi menjadi rewel atau menangis baik sebelum maupun sesudah menyusui akibatnya produksi ASI ibu menjadi berkurang karena bayi jarang disusui (Maryunani, 2009).

### 3) Keyakinan

Kebiasaan memberi air putih dan cairan lain seperti teh dan air manis kepada bayi menyusui dalam bulan-bulan pertama umum dilakukan .kebiasaan ini seringkali dimulai saat bayi berusia sebulan.

## **2.2 Konsep Nyeri**

### 2.2.1 Definisi nyeri

Nyeri menurut *International Assuciation For Study of Pain* dalam Saputra (2013) dapat di katakan sebagai sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial atau menggambarkan kondisi terjadi kerusakan. Nyeri adalah pengalaman yang tidak menyenangkan sensorik maupun emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan resiko atau aktual kerusakan jaringan tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak (Judha et al., 2012).

### 2.2.2 Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri dapat dibedakan menjadi dua, yaitu berdasarkan durasi dan berdasarkan tempatnya (Asmadi, 2008).

#### 1. Berdasarkan durasi

Nyeri apabila dilihat berdasarkan durasi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

### 1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari 6 bulan dan daerah nyeri diketahui dengan jelas. Nyeri akut juga dapat diartikan sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang dialami oleh anak yang diakibatkan oleh kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, contoh dari nyeri akut adalah nyeri yang diakibatkan oleh injeksi (Hockenberry & Wilson, 2007).

### 2) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang dirasakan lebih dari 6 bulan atau bahkan terjadi selama bertahun-tahun.

## 2. Berdasarkan tempat

Nyeri apabila dibedakan berdasarkan tempatnya dapat dibedakan menjadi 4 yaitu:

### 1) *Pheriperal pain*

*Pheriperal pain* adalah nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada bagian tubuh yang dilakukan injeksi.

### 2) *Deep pain*

*Deep pain* adalah nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ *viseral*.

### 3) *Refered pain*

*Refered pain* adalah nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang ditransmisikan kebagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.

### 4) *Central pain*

*Central pain* adalah nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat.

### 2.2.3 Mekanisme nyeri

Mekanisme nyeri menurut Andarmoyo (2013), stimulasi nyeri pertama kali akan diterima oleh *nosiseptor* mekanis dan stimulus nyeri akan diubah menjadi aktivitas listrik yang akan dihantarkan oleh serabut syaraf A delta dan serabut saraf C melalui saraf aferen menuju ke System Saraf Pusat (SSP). SSP yang menerima impuls nyeri ini adalah *cornus dorsalis* yang berada pada *medullaspinalis*. *Cornus dorsalis* di anggap juga sebagai gerbang nyeri karena di dalam *cornus dorsalis* terdapat jarak *askenden*, apabila jarak askendens aktif atau terbuka maka impuls nyeri akan di terima serta ambang nyeri akan mengalami penurunan sehingga seseorang dapat merasakan nyeri dan dapat menimbulkan respon nyeri.

### 2.2.4 Intensitas nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh seseorang, yang dapat diekspresikan melalui skala-skala tertentu yang disesuaikan dengan kondisi individu (Tammsuri, 2007). Andarmoyo (2013) menyatakan bahwa skala nyeri pada bayi dapat di ukur dengan *FLACC*, anak-anak dapat diukur dengan menggunakan skala *Oucher*, sedangkan untuk mengukur skala nyeri pada orang dewasa dapat menggunakan skala numerik.

#### 1. Skala *FLACC* (*Face, Leg, Activity, Cry, Consolability*)

Skala *FLACC* merupakan skala nyeri yang dapat digunakan untuk mengukur nyeri pada anak usia > 2 bulan sampai 7 tahun dengan menggunakan respon tubuh sebagai bahan penilaiannya.

Table 2.2. Skala Nyeri *FLACC* (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2014).

Kriteria	SKOR		
	0	1	2
<i>Face</i> (wajah)	Tidak ada ekspresi tertentu atau tersenyum	Sesekali atau mengerutkan kening, menarik diri, tidak tertarik	Sering sampai konstan, mengerutkan kening, rahang terkatup, dagu gemeteran
<i>Legs</i> (kaki)	Posisi normal atau Santai	Cemas, tegang gelisah,	Menendang atau menarik kaki
<i>Activiy</i> (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	Menggeliat, mondar mandir, tegang	Melengkung, kaku, atau Menyentak
<i>Cry</i> (tangis)	Tidak ada tarikan (terjaga atau tertidur)	Mengeraang atau merintih, sesekali mengeluh	Menangis terus, teriak atau isak tangis, sering mengeluh
<i>Consol</i> <i>abilit</i> <i>y</i>	Puas atau senang, Santai	sesekali diyakinkan dengan sentuhan, pelukan atau diajak berbicara, di alihkan	Sulit untuk dihibur atau dibuat nyaman

Sumber : Hockenberry & Wilson(2007).

Skala *FLACC* merupakan skala yang menilai respon dari :

- 1) wajah (nilai 0 = tidak ada perubahan ekspresi wajah, 1 = meringis atau menarik diri atau tidak tertarik, 2 = rahang terkatup atau dagu gemetar).
- 2) Kaki (nilai 0 = tidak ada perubahan gerakan kaki, 1 = kaki cemas/gelisah/tegang, 2 = menendang atau menarik kaki).
- 3) Aktivitas (nilai 0 = tidak ada perubahan aktivitas, 1 = menggeliat/tegang, 2 = melengkung/kaku/menyentak).
- 4) Tangisan (nilai 0 = tidak menangis, 1 = mengerang/merintih, 2 = menangis dengan berteriak/menangis dengan mengeluh).

5) *Konsolabilitas* (nilai 0 = normal, 1 = mudah dialihkan dengan sentuhan/pelukannya/diajak bicara, 2 = sulit untuk dihibur atau dibuat nyaman).

Yang kategorinya terdiri dari 3 yaitu:

- 1) Nyeri ringan ( 1 – 3 )
- 2) Nyeri sedang ( 4 – 7 )
- 3) Nyeri berat ( 8 – 10 )

## 2. Skala *Oucher*

Skala *Oucher* merupakan skala khusus yang di gunakan untuk mengukur skala nyeri pada anak-anak. Skala ini terdiri dari skala dengan nilai 0-10 pada sisi sebelah kiri untuk anak-anak yang lebih besar dan skala fotografik enam gambar pada sisi sebelah kanan untuk anak-anak yang lebih kecil.



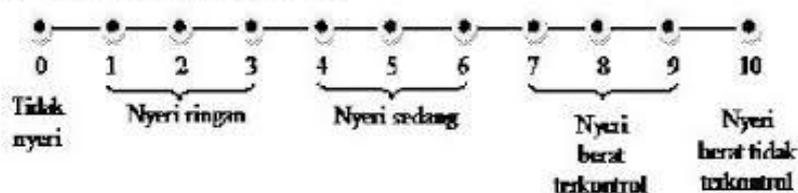
Gambar 2.1 Skala *Oucher*

Sumber : Beyer, Villaruel & Denyes (2009)

### 3. Skala Numerik (*Numerical Rating Scales*)

Skala numerik merupakan skala yang digunakan untuk mengukur nyeri pada anak usia sekolah yang tidak mengalami gangguan komunikasi, remaja dan orang dewasa. Skala ini menggunakan skala dari 0-10 untuk menunjukkan tingkat nyeri yang dialami.

4) Skala nyeri menurut bourbanis



Gambar 2.2 Skala Numerik

Sumber : Andarmoyo (2013)

#### 2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri

Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri pada bayi dijelaskan menurut Potter dan Perry (2006) sebagai berikut:

##### 1. Umur kehamilan

Bayi premature memiliki ambang nyeri yang rendah dan memperlihatkan respon fisiologis yang lebih pada saat diberikan prosedur yang menyakitkan (Anand et al, 2007). Bayi matur lebih kuat dalam merespon nyeri khususnya dalam memperlihatkan respon perilaku (Gibbons, Stevens & Mc Grafth et al., 2007).

##### 2. Usia

Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Usia bayi memberikan respon nyeri

dengan menangis dan lebih mudah ditenangkan kembali dengan dipeluk oleh orang tuanya. (Kenneth et al. 2006).

### 3. Kebudayaan

Anak akan belajar dari budaya orang tuanya, bagaimana seharusnya ia berespon terhadap nyeri.

### 4. Ansietas

Cemas dan perasaan tidak nyaman dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.

### 5. Keletihan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping.

### 6. Pengalaman sebelumnya

Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman dimasa lalu dalam mengatasi nyeri.

### 7. Dukungan sosial dan keluarga

Anak yang mengalami nyeri sering kali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan.

#### 2.2.6 Penatalaksanaan nyeri

Pemberian terapi tidak hanya memperhitungkan efek jangka pendek dari manfaat yang ditimbulkan, akan tetapi juga memperhatikan efek jangka panjang yang mungkin memberi efek negatif pada anak. Intervensi untuk mencegah terjadinya trauma karena nyeri pada anak dapat dilakukan dengan 2 pendekatan yaitu farmakologi dan non

farmakologi (Screptiani, 2013; Taddio, 2010). Dalam penelitian Derebent et al, (2008), yang berjudul *Non Pharmacological Pain Management In Newborn* dijelaskan tentang beberapa strategi nonfarmakologis untuk mencegah atau mengurangi nyeri pada bayi baru lahir, yaitu:

1. Pengaturan posisi

Perubahan atau pengaturan posisi bayi membuat bayi merasa lebih nyaman. Posisi telungkup mengurangi nyeri dan stress setelah dilakukan prosedur invasive dan mempertahankan stabilitas.

2. Stimulasi *olfaktori* dan *multisensory*

- 1) *Kangaroo care* dan sentuhan ibu

Kangaroo care menyebabkan penurunan respon nyeri, yang diukur dengan menggunakan *Prematur Infant Pain Profile (PIPP)*.

- 2) Pijatan

Gerakan teratur dan berulang-ulang memiliki pengaruh dalam menurunkan nyeri dengan cara menenangkan dan mengurangi tangisan.

- 3) *Non-Nutritive dan Nutritive Sucking*

NNS adalah meletakkan *pacifier* pada mulut bayi untuk meningkatkan perilaku penghisapan tanpa ASI atau susu formula. penggunaan metode penghisapan menyebabkan peningkatan pelepasan serotonin yang secara langsung maupun tidak langsung menurunkan transmisi stimulasi nyeri.

- 4) Pemberian pemanis oral

Penggunaan pemanis oral mengurangi respon psikologis dan perilaku yang dicetuskan oleh stimulus nyeri pada bayi baru lahir. Anand et al. (2007), melaporkan bahwa 1 ml dari 24% sukrosa, seperti *dextrose*, susu ibu dan

pemanis buatan sangat efektif dalam menurunkan nyeri karena prosedur pada bayi baru lahir dan substansi ini bekerja secara sinergis dengan *nonnutrive suction*.

#### 5) Menyusui

ASI memiliki manfaat nutrisi, imunologis dan fisiologis dibandingkan dengan susu formula atau susu jenis lainnya (PONEK, 2008). ASI memiliki kandungan gizi yang sesuai dengan bayi. ASI memiliki efek analgesik yang dapat mengurangi nyeri pada bayi baru lahir. Penelitian yang mengevaluasi efektivitas menyusui dengan ASI dalam menurunkan nyeri menunjukkan hasil bahwa menyusui merupakan tindakan yang mudah diimplementasikan dan intervensinya sangat aman dalam menurunkan nyeri akut pada bayi. Pengecap dan rasa yang didapat saat ASI diduga menurunkan nyeri, di dalam 2 ml ASI mengandung lemak, komponen-komponen protein, zat-zat yang manis, dimana semuanya bisa menurunkan nyeri pada bayi.

#### 6) Menurunkan Stimulus Lingkungan

Stimulus seperti cahaya yang terang dan suara bising dapat menyebabkan peningkatan stimulasi pada bayi baru lahir. Mengurangi stimulus lingkungan dapat menenangkan bayi dan secara tidak langsung mengurangi nyeri.

#### 7) Musik

Efek positif musik terhadap respon nyeri seperti, membuat denyut nadi lebih teratur dan frekuensinya menurun, menenangkan secara psikologis, dan peningkatan saturasi oksigen.

## 8) Menyelimuti bayi

Menyelimuti bayi merupakan intervensi pencegahan/ penurunan nyeri yang efektif, dengan menyelimuti bayi maka akan menurunkan denyut nadi.

## 2.3 Konsep Bayi

### 2.3.1 Definisi bayi

Periode bayi yaitu periode yang terdiri atas periode neonates (0-28 hari) dan bayi (1 bulan-12 bulan). Pada periode ini, pertumbuhan dan perkembangan bersifat cepat terutama pada aspek kognitif, motorik dan sosial dan pembentukan rasa percaya diri pada anak melalui perhatian dan pemenuhan kebutuhan dasar dari orang tua. Pada masa bayi, perubahan fisik dan pencapaian perkembangan terjadi begitu dramatis. Semua system tubuh utama mengalami maturasi yang terjadi secara progresif, dan pada saat yang sama terjadi perkembangan ketrampilan sehingga dengan cepat memungkinkan bayi berespon dan menghadapi lingkungan. Penguasaan ketrampilan motorik halus dan kasar terjadi dengan urutan teratur dari kepala ke kaki dan dari pusat ke perifer (Wong et al, 2009).

### 2.3.2 Pertumbuhan dan perkembangan pada bayi

Di bawah ini merupakan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa bayi (Wong et al, 2009):

#### 1. Perkembangan biologis

Pada masa bayi semua system tubuh utama mengalami maturasi (kematangan) progresif, dan pada saat yang sama terjadi perkembangan ketrampilan motorik kasar dan motorik halus sehingga memungkinkan bayi dapat berespon dengan cepat terhadap lingkungan.

## 2. Perkembangan psikososial

Pada perkembangan psikososial yang dikemukakan oleh Erick Erickson, masa bayi (dari lahir sampai 1 tahun) masuk dalam fase 1 (percaya melawan tidak percaya) yaitu berfokus pada membentuk rasa percaya ketika mengatasi rasa tidak percaya. Rasa percaya yang berkembang adalah rasa percaya diri, percaya kepada orang lain, dan dunia. Bayi percaya bahwa kebutuhan makanan, kenyamanan, rangsangan dan asuhan mereka dipenuhi. Kegagalan mempelajari “pemuasan lambat” mengakibatkan rasa tidak percaya. Rasa tidak percaya dapat disebabkan oleh frustrasi yang terlalu kecil atau terlalu besar (Hockenberry & Wilson, 2007).

## 3. Perkembangan kognitif

Periode dari lahir sampai usia 24 bulan bayi mengalami perkembangan kognitif. Menurut Jhon Piaget (1969) periode ini dinamakan fase sensorik motorik (Supartini, 2004). Teori perkembangan kognitif yang dikemukakan Piaget, digunakan untuk menjelaskan kemampuan untuk memahami. Tiga kejadian penting dari tahapan sensorik-motorik adalah perpisahan anak dengan lingkungan seperti ibunya, adanya persepsi tentang konsep benda yang permanen atau konstan serta penggunaan simbol untuk mempersepsikan situasi atau benda, misalnya dengan menggunakan permainan (Supartini, 2004).

## 4. Perkembangan citra tubuh

Perkembangan citra tubuh sejajar dengan perkembangan sensorik motorik. Pengalaman kinestetik dan taktil bayi adalah persepsi tubuh mereka yang pertama, dan mulut merupakan daerah utama sensasi yang menyenangkan. Bagian lain dari tubuh yang merupakan objek kesenangan

utama dari mulutnya, yaitu menghisap jari. Aktifitas ini merupakan cara bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik yang membuat bayi merasa nyaman dan puas dengan tubuhnya. Pesan yang disampaikan oleh pemberi asuhan memperkuat perasaan ini, misalnya ketika bayi tersenyum, mereka menerima kepuasan emosional dari orang lain yang membalas senyumannya (Hockenberry & Wilson, 2007).

#### 5. Perkembangan sosial

Komunikasi dengan menggunakan kata-kata pada bayi dan mempunyai makna adalah menangis. Menangis adalah tanda biologis untuk menyampaikan peran darurat dan menandakan ketidaknyamanan. Bayi memiliki tiga tipe tangisan (Wasz-Hockert, dkk, 1968, dalam Santrock, 1995):

##### 1) Tangisan dasar

Pada umumnya bayi memiliki pola tangisan yang berirama, dimana saat bayi menangis dapat diam sejenak kemudian diikuti tangisan yang lebih tinggi dari tangisan awal. Beberapa ahli mengatakan bahwa salah satu kondisi yang menyebabkan tangisan dasar adalah lapar dan haus.

##### 2) Tangisan marah

Variasi dan tangisan dasar dimana lebih banyak udara yang dipaksa keluar melalui pita suara, sehingga suaranya terdengar seperti ditekan dan memiliki nada lebih tinggi.

##### 3) Tangisan nyeri

Tangisan yang munculnya tiba-tiba dan panjang. Biasanya terjadinya tangisan ini dicetuskan oleh stimulus yang mempunyai intensitas tinggi, misalnya adanya tindakan penyuntikan.

## 6. Temperamen

Salah satu faktor yang mempengaruhi interaksi yang terjadi antara anak dan orang tua dan anggota keluarga lain adalah temperamen. Temperamen adalah cara berfikir, perilaku, atau bereaksi yang menjadi ciri-ciri individu (Wong et al, 2009).

## 2.4 Konsep Imunisasi

### 2.4.1 Definisi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit, dengan memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau di matikan. Dengan memasukkan kuman atau bibit penyakit tersebut diharapkan tubuh dapat menghasilkan *Eat Anti* yang pada akhirnya nanti digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (BKKBN, 1998).

Menurut Hidayat (2005), Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan, seperti vaksin BCG, DPT, Campak dan melalui mulut, seperti vaksin polio.

Imunisasi merupakan usaha pemberian kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit, seperti TBC, Hepatitis, Campak, Difteri, Tetanus dan lain-lain (Hidayat , 2008). Pemindahan atau transfer antibody tertentu secara pasif dapat juga dikatakan sebagai imunisasi (Ranuh, 2014). Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Imunisasi diberikan pada bayi antara umur 0-12 bulan, yang terdiri dari imunisasi BCG, DPT (1,2,3),

Polio (1,2,3,4), Hepatitis (1,2,3), dan Campak (Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, 2005). Imunisasi lanjutan adalah imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan diatas ambang perlindungan atau untuk memperpanjang masa perlindungan (Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, 2005).

#### 2.4.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan utama imunisasi menurut Kemenkes (2010) adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang sangat potensial menimbulkan wabah dan kematian terutama pada balita dan anak. Tujuan lain menurut Dwienda et al (2014) yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu dan untuk mengurangi risiko cacat ataupun kematian apabila di masa mendatang anak mengalami penyakit tertentu. Pelaksanaan imunisasi bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang sekaligus menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi), serta menghilangkan penyakit tertentu. Dengan adanya imunisasi, diharapkan bisa menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, serta mampu mengurangi kecacatan akibat penyakit.

#### 2.4.3 Jenis Imunisasi

Imunisasi mempunyai beberapa jenis. Jenis imnisasi dapat dilihat berdasarkan proses atau mekanisme pertahanan tubuhnya dan dapat dilihat dari waktu pemberiannya.

##### 1. Dilihat dari proses atau mekanisme pertahanan tubuhnya

Imunisasi apabila dilihat dari proses atau mekanisme pertahanan tubuhnya dikelompokkan menjadi dua jenis (Hidayat, 2008) yaitu :

##### 1) Imunisasi Aktif

Pemberian imnisasi aktif ini akan memacu reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan humoral serta dihasilkan *cell memory*. Apabila imunisasi aktif ini berhasil, ketika tubuh terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespon. Kekebalan bisa terbentuk saat seseorang terinfeksi secara alamiah oleh bibit penyakit atau terinfeksi secara buatan saat diberi vaksinasi. Kelemahan dan kekebalan aktif ini adalah memerlukan waktu sebelum sipenderita mampu membentuk antibody yang tangguh untuk melawan agen yang menyerang. Keuntungannya daya imunitas biasanya bertahan lama bahkan bisa seumur hidup (Ranuh, 2014). Contoh imunisasi aktif adalah imunisasi polio dan campak. Dalam imunisasi aktif, terdapat beberapa unsur vaksin yaitu :

- a. Vaksin dapat berupa organisme secara keseluruhan dimatikan, eksotoksin yang didetoksifikasi saja, atau endotoksin yang terikat pada protein pembawa seperti polisakarida, dan vaksin dapat juga berasal dari ekstrak komponen-komponen organism dari suatu antigen. Dasarnya adalah antigen harus merupakan bagian dari organisme yang dijadikan vaksin.
- b. Pengawet, stabilisator atau antibiotik. Merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dan mencegah timbulnya mikroba. Bahan-bahan yang digunakan, seperti air raksa atau antibiotik yang bisa digunakan.
- c. Cairan pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa cairan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen, misalnya antigen telur, protein serum, bahan kultur sel.

d. *Adjuvant*, terdiri dari garam aluminium yang berfungsi meningkatkan system imun dari antigen, ketika antigen terpapar dengan antibody tubuh, antigen dapat melakukan perlawanan juga, dalam hal ini semakin tinggi perlawanan maka semakin tinggi peningkatan antibody tubuh.

## 2) Imnisasi Pasif

Imunisasi pasif merupakan imunisasi dengan pemberian zat (*immunoglobulin*) yang berupa virus atau bakteri yang virulensinya telah dihilangkan (Ranuh, 2014). Imunisasi pasif merupakan suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang bisa berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang di duga sudah masuk ke dalam tubuh yang terinfeksi. Kekebalan pasif terjadi bila seseorang mendapatkan daya imunitas dari luar dirinya. Keunggulan dari kekebalan pasif yaitu langsung dapat dipergunakan tanpa menunggu tubuh penderita membentuknya. Kelemahannya adalah tidak dapat berlangsung lama. Kekebalan jenis ini memang biasa hanya bertahan beberapa minggu sampai satu bulan saja.

Contohnya, penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh, terdapat bayi baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibody dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kandungan, misalnya antibody terhadap campak (Proverewati, 2010).

## 2. Di lihat dari waktu pemberiannya

Imunisasi apabila dilihat dari waktu pemberiannya juga dapat di klasifikasikan menjadi dua, yaitu (Oktarni, 2015) :

### 1) Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar merupakan imunisasi yang harus dilakukan pada usia balita sebelum 1 tahun dimana imunisasi mencakup BCG, hepatitis B, campak, polio, dan DPT-HB yang dilakukan secara berkala sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

### 2) Imunisasi Penguat/ *Booster*

Imunisasi penguat atau biasa disebut imunisasi *Booster* merupakan imunisasi yang dilakukan dengan tujuan untuk menambah tingkat kekebalan protektif vaksin sehingga tingkat respon imun protektif tetap tinggi. Imunisasi penguat biasanya dilakukan pada anak usia sekolah dan remaja.

## 2.4.4 Program Pengembangan Imunisasi

### 1. Imunisasi yang diwajibkan

#### a. Imunisasi BCG (*Bacille Calmette-Guerin*)

*Bacille calmette Guerin* (BCG), adalah vaksin hidup dibuat dari *mycobacterium bovis* yang dibiakkan selama 1-3 tahun, sehingga didapatkan basil yang tidak virulen, tetapi masih memiliki imunogenitas. Vaksin BCG merupakan vaksin hidup, sehingga tidak diberikan pada pasien *imunokompromise* jangka panjang (leukemia, pengobatan steroid jangka panjang, HIV). Vaksin BCG menimbulkan sensitivitas terhadap tuberculin berkaitan dengan reaksi imunitas. Tujuan imunisasi BCG tidak untuk mencegah TBC, tetapi mengurangi risiko TBC berat, seperti TBC meningitis dan TBC miliar.

Vaksin BCG diberikan 1 kali sebelum anak berumur 2 bulan, vaksin ini mengandung bakteri *bacillus calmette-guerrin* hidup yang dilemahkan sebanyak 50.000-1.000.000 partikel/dosis. Biasanya reaksi yang ditimbulkan oleh imunisasi ini adalah setelah 4-6 minggu ditempat bekas suntikan akan timbul bisul kecil yang akan pecah. Namun jangan kuatir sebab hal ini merupakan reaksi yang normal. Namun jika bisulnya dan timbul kelenjar pada ketiak atau lipatan paha, sebaiknya anak segera dibawa kembali kedokter. Sementara waktu untuk mengatasi pembengkakan, kompres bekas suntikan dengan cairan antiseptik.

b. Hepatitis B

Pencegahan penyakit hepatitis B ditempuh melalui upaya preventif umum dan khusus. Upaya preventif khusus hepatitis B ditempuh dengan imunisasi pasif dan imunisasi aktif. Imunisasi pasif Hepatitis B *Immune globulin* (HBig) dalam waktu singkat memberikan proteksi, meskipun hanya untuk jangka pendek (3-6 bulan). Pemberian HBig hanya pada kondisi pasca paparan, diantaranya *needle stick injury*, kontak seksual, bayi dari ibu dengan virus hepatitis B (VHB), terpecik darah ke mukosa atau mata. Sebaiknya HBig diberikan bersamaan dengan imunisasi aktif vaksin VHB agar proteksi lama. Imunisasi aktif vaksin VHB, diberikan dalam 3 seri pemberian. Hepatitis B-2 diberikan dengan interval 1 bulan dari Hepatitis B-1 (saat bayi berumur 1 bulan), Hepatitis B-3 diberikan dengan interval minimal 2 bulan dari Hepatitis B-2 (terbaik 5 bulan), dan Hepatitis B-3 diberikan dengan interval 2-5 bulan setelah Hepatitis B-2.

c. Imunisasi DPT (*Difteri, Pertusis dan Tetanus*)

Imunisasi DPT, bertujuan untuk mencegah 3 penyakit sekaligus, yaitu difteri, pertussis dan tetanus. Penyakit *Difteri* merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*. Mudah menular dan menyerang terutama saluran nafas bagian atas dengan gejala demam tinggi, pembengkakan pada amandel dan terlihat selaput putih kotor yang makin lama makin membesar dan dapat menutup jalan nafas. Sedangkan penyakit pertussis atau batuk rejan adalah penyakit infeksi saluran yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertusis*. Gejalanya khas, bat uterus menerus sukar berhenti, muka menjadi merah atau kebiruan dan muntah kadang-kadang bercampur darah. Batuk diakhiri dengan tarikan nafas panjang dan dalam berbunyi melengking. Penyakit tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *Clostridium Tetani*. Kuman ini bersifat anaerob, sehingga dapat hidup pada lingkungan yang tidak terdapat zat asam(oksigen).

Pencegahan DPT paling efektif adalah dengan imunisasi sebanyak 3 kali sejak bayi berumur 2 bulan dengan selang penyuntikan 1-2 bulan. Pemberian imunisasi ini akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit DPT dalam waktu bersamaan. Efek samping yang mungkin muncul adalah demam, nyeri dan bengkak pada permukaan kulit.

#### d. Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Disebabkan oleh family *paramyxovirindae*. Vaksin campak mengandung virus campak di Indonesia dapat diperoleh dalam bentuk

kemasan kering tunggal atau didalam kemasan kering yang kombinasi dengan vaksin gondong (*mumps*) dan *rubella* (campak jerman).Imunisasi campak diberikan melalui subkutan.

e. Polio

Imunisasi polio bertujuan mencegah penyakit *poliomyelitis*. Pemberian vaksin polio dapat dikombinasikan dengan vaksin DPT. *Poliomyelitis* adalah penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga yang berhubungan, yaitu polio tipe 1,2,3. Struktur virus ini sangat sederhana, hanya terdiri dari RNA genom dalam sebuah kapsul tanpa pembungkus.Polio dapat menyebabkan gejala yang ringan atau penyakit yang sangat parah.Penyakit ini dapat menyerang system pencernaan dan system saraf.Polio menyebabkan demam, muntah-muntah dan kekakuan otot dan dapat menyerang saraf-saraf mengakibatkan kelumpuhan permanen (Proverewati, 2010).

#### 2.4.5 Cara pemberian imunisasi

Cara pemberian imunisasi dasar berdasarakan petunjuk pelaksanaan program imunisasi di Indonesia, dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti yang tertera pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.3 Cara Pemberian Imunisasi

Vaksin	Dosis	Cara pemberian
BCG	0,05 cc	Intrakutan tepat di insersio musculus deltoideus
DPT	0,5 cc	Intramuscular
Polio	2 tetes	Diteteskan ke mulut
Campak	0,5 cc	Subkutan, biasanya dilengan kiri atas
Hepatitis B	0,5 cc	Intramuscular pada paha bagian luar
TT	0,5 cc	Intramuscular di musculus deltoideus

Sumber : Supartini (2004)

## 2.4.6 Jadwal pemberian imunisasi

Tabel 2.4. Jadwal Pemberian Imunisasi

Imunisasi	Usia																			
	Lahir	Bulan												Tahun						
		1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12
Hepatitis B	1		2	3	4															
Polio	0	1	2	3							4									
BCG	1 kali																			
DTP		1	2	3							4			5				6 (Td/Tdap)	7 (Td)	
Hib		1	2	3						4										
PCV		1	2			3			4											
Rotavirus		1	2			3*														
Influenza	Ulangan 1 kali setiap tahun																			
Campak						1			2				3							
MMR								1					2							
Tifoid	Ulangan setiap 3 tahun																			
Hepatitis A	2 kali, interval 6 – 12 bulan																			
Varisela	1 kali																			
HPV	2 atau 3 kali <sup>5</sup>																			
Japanese encephalitis							1				2									
Dengue	3 kali, interval 6 bulan																			

**Keterangan**  
 Cara membaca kolom usia : misal **1** berarti usia 2 bulan (60 hari) s.d. 2 bulan 29 hari (89 hari)  
 Rekomendasi imunisasi berlaku mulai Januari 2017  
 Dapat diakses pada website IDAI (<http://idai.or.id/public-articles/clinik/immunisasi/jadwal-immunisasi-anak-idai.html>)  
 \*Vaksin rotavirus monovalen tidak perlu dosis ke-3 (lihat keterangan)  
<sup>5</sup>Apabila diberikan pada remaja usia 10-13 tahun, pemberian cukup 2 dosis dengan interval 6-12 bulan; respons antibodi setara dengan 3 dosis (lihat keterangan)

     Optimal   
     Catch-up   
     Booster   
     Daerah Endemis

Untuk memahami tabel jadwal imunisasi perlu membaca keterangan tabel

- Vaksin hepatitis B (HB). Vaksin HB pertama (monovalen) paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian suntikan vitamin K, minimal 30 menit sebelumnya. Jadwal pemberian vaksin HB monovalen adalah usia 0,1, dan 6 bulan. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, diberikan vaksin HB dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda. Apabila diberikan HB kombinasi dengan DTPw, maka jadwal pemberian pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Apabila vaksin HB kombinasi dengan DTPa, maka jadwal pemberian pada usia 2, 4, dan 6 bulan.
- Vaksin polio. Apabila lahir di rumah segera berikan OPV-0. Apabila lahir di sarana kesehatan, OPV-0 diberikan saat bayi dipungut. Selanjutnya, untuk polio-1, polio-2, polio-3, dan polio booster diberikan DPV atau IPV. Paling sedikit harus mendapat satu dosis vaksin IPV bersamaan dengan pemberian OPV-3.
- Vaksin BCG. Pemberian vaksin BCG dianjurkan sebelum usia 3 bulan, optimal usia 2 bulan. Apabila diberikan pada usia 3 bulan atau lebih, perlu dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu.
- Vaksin DTP. Vaksin DTP pertama diberikan paling cepat pada usia 6 minggu. Dapat diberikan vaksin DTPw atau DTPa atau kombinasi dengan vaksin lain. Apabila diberikan vaksin DTPa maka interval mengikuti rekomendasi vaksin tersebut yaitu usia 2, 4, dan 6 bulan. Untuk anak usia lebih dari 7 tahun diberikan vaksin Td atau Tdap. Untuk DTP 6 dapat diberikan Td/Tdap pada usia 10-12 tahun dan booster Td diberikan setiap 10 tahun.
- Vaksin pneumokokus (PCV). Apabila diberikan pada usia 7-12 bulan, PCV diberikan 2 kali dengan interval 2 bulan; dan pada usia lebih dari 1 tahun diberikan 1 kali. Keduanya perlu booster pada usia lebih dari 12 bulan atau minimal 2 bulan setelah dosis terakhir. Pada anak usia di atas 2 tahun PCV diberikan cukup satu kali.
- Vaksin rotavirus. Vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 kali, dosis pertama diberikan usia 6-14 minggu (dosis pertama tidak diberikan pada usia  $\geq 15$  minggu), dosis ke-2 diberikan dengan interval minimal 4 minggu. Batas akhir pemberian pada usia 24 minggu. Vaksin rotavirus pentavalen diberikan 3 kali, dosis pertama diberikan usia 6-14 minggu (dosis pertama tidak diberikan pada usia  $\geq 15$  minggu), dosis kedua dan ketiga diberikan dengan interval 4-10 minggu. Batas akhir pemberian pada usia 32 minggu.
- Vaksin influenza. Vaksin influenza diberikan pada usia lebih dari 6 bulan, diulang setiap tahun. Untuk imunisasi pertama kali (primary immunization) pada anak usia kurang dari 9 tahun diberi dua kali dengan interval minimal 4 minggu. Untuk anak 9-36 bulan, dosis 0,25 ml. Untuk anak usia 36 bulan atau lebih, dosis 0,5 ml.
- Vaksin campak. Vaksin campak kedua (18 bulan) tidak perlu diberikan apabila sudah mendapatkan MMR.
- Vaksin MMR/MMR. Apabila sudah mendapatkan vaksin campak pada usia 9 bulan, maka vaksin MMR/MMR diberikan pada usia 15 bulan (minimal interval 6 bulan). Apabila pada usia 12 bulan belum mendapatkan vaksin campak, maka dapat diberikan vaksin MMR/MMR.
- Vaksin varisela. Vaksin varisela diberikan setelah usia 12 bulan, terbaik pada usia sebelum masuk sekolah dasar. Apabila diberikan pada usia lebih dari 13 tahun, perlu 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu.
- Vaksin Human papilloma virus (HPV). Vaksin HPV diberikan mulai usia 10 tahun. Vaksin HPV bivalen diberikan tiga kali dengan jadwal 0, 1, 6 bulan; vaksin HPV tetravalen dengan jadwal 0,2,6 bulan. Apabila diberikan pada remaja usia 10-13 tahun, pemberian cukup 2 dosis dengan interval 6-12 bulan; respons antibodi setara dengan 3 dosis.
- Vaksin Japanese encephalitis (JE). Vaksin JE diberikan mulai usia 12 bulan pada daerah endemis atau turis yang akan bepergian ke daerah endemis tersebut. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1-2 tahun berikutnya.
- Vaksin dengue. Diberikan pada usia 9-16 tahun dengan jadwal 0, 6, dan 12 bulan.

Sumber : Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia 2017

## 2.4.7 Faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi

### 1. Pendidikan

Pendidikan kesehatan yang didasarkan kepada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap, karena di dasari oleh kesadaran. Kelemahan dari pendekatan pendidikan. Kesehatan ini hasilnya lama, karena proses merubah perilaku melalui pembelajaran pada umumnya memerlukan waktu yang lama (Notoatmodjo, 2010). Orang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan

mudah memahami arti dan pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmojo, 2010).

## 2. Pekerjaan

Menurut Sastrowiryo (2010), pekerjaan adalah sekumpulan atau kelompok tugas dan tanggung jawab yang akan, sedang dan telah dikerjakan oleh tenaga kerja dalam kurun waktu tertentu.

## 3. Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2010), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*).

## 4. Sikap

Menurut Notoatmojo (2010), sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

## 5. Jarak tempat tinggal dengan sarana pelayanan kesehatan

Jarak adalah seberapa jauh lintasan yang ditempuh responden menuju tempat pelayanan kesehatan yang meliputi rumah sakit, puskesmas, posyandu, dan lain-lain. Seseorang yang tidak mau mengimunisasi anaknya ditempat pelayanan kesehatan dapat disebabkan karena rumahnya terlalu jauh dengan pelayanan kesehatan tempat imunisasi anaknya (Notoatmojo, 2010).

#### 6. Dukungan suami

Menurut Rodin & Salovey yang dikutip oleh Niven (2002), mengemukakan bahwa perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Menurut Gottlieb yang dikutip oleh Niven (2002) mendefinisikan dukungan sosial sebagai info verbal/non verbal, bantuan nyata atau tingkah laku yang di berikan orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku bagi pihak penerima.

#### 7. Dukungan petugas kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Depkes RI, 2012).

#### 8. Peran kader posyandu

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang rekrut dari, oleh dan untuk masyarakat yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu, sehingga seorang kader posyandu mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melakukan dan mengikuti kegiatan posyandu (Ismawati, 2010).

### 2.4.8 Penelitian yang relevan

1. Arief Dharma Kurniawan Rahma, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.Kep.An (2015), "Pengaruh Teknik *Breastfeeding* terhadap Respon Nyeri pada Bayi saat

Imunisasi di Puskesmas Kasihan 2 Yogyakarta”. Hasil penelitian rata-rata tingkat nyeri pada bayi kelompok intervensi adalah 4.53. sedangkan pada kelompok control rata-rata tingkat nyerinya adalah 7.93. Hasil uji statistic menunjukkan tingkat signifikasi 95% di dapatkan nilai  $p=0.000$ , rata-rata tingkat nyeri pada bayi kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan dengan bayi kelompok control pada saat tindakan imunisasi.

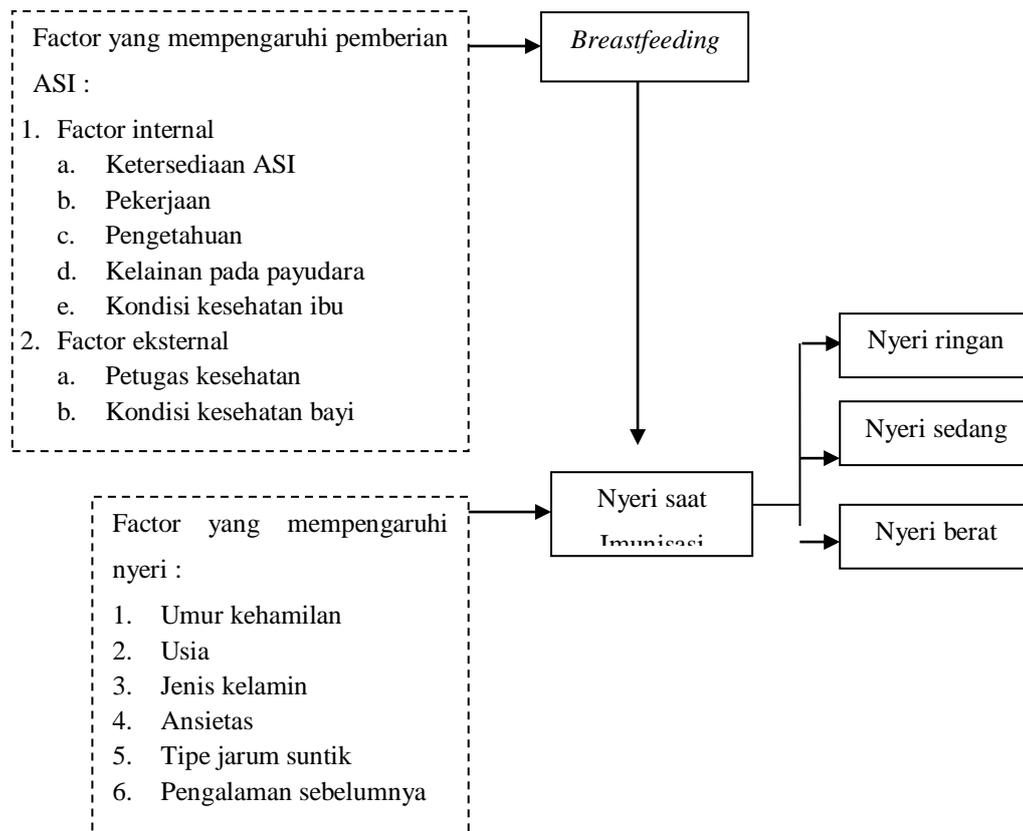
2. Indah Permatasari (2012), “Pengaruh Pemberian ASI dengan Cara Menyusui Terhadap Tingkat Nyeri Bayi saat mendapat Imunisasi Pentavalen di Puskesmas Sleman Yogyakarta”. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat nyeri bayi kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan tingkat nyeri bayi pada kelompok kontrol ( $p=0,000$ ). Menggunakan metode *Randomized Controlled Trial* (RCT) yang memberikan satu macam intervensi pada subjek, dengan teknik block random dan analisa data menggunakan *Chi-square*.
3. Rahayuningsih (2009), mengidentifikasi efektifitas pemberian ASI terhadap tingkat nyeri dan lama tangisan bayi saat penyuntikan imunisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat nyeri bayi yang di ukur vdengan skala *FLACC* ( $p = 0,0001$ ) dan skala *RIPS* ( $p = 0,001$ ) saat penyuntikan imunisasi pada bayi yang diberi perlakuan pemberian ASI 2 menit sebelum tindakan penyuntikan imunisasi ASI lebih rendah di bandingkan pada bayi yang tidak di beri ASI. Sedangkan lama tangisan bayi saat penyuntikan imunisasi pada bayi yang diberi ASI lebih singkat dibandingkan bayi yang tidak di beri ASI ( $p = 0,0001$ ).

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangkakonseptual

Kerangka konseptual adalah dasar pemikiran pada penelitian yang di rumuskan dari fakta-fakta, obeservasi dan tinjauan pustaka (Suryono & Mekar Dwi Anggraeni, 2013).



Keterangan :

: Diteliti   
  : TidakDiteliti   
 → : Mempengaruhi

Gambar3.1 :Kerangka Konseptual penelitian tentang pengaruh *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.

## Penjelasan kerangka konseptual

Faktor yang mempengaruhi pemberian asi disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor internal meliputi ketersediaan ASI, pekerjaan, pengetahuan, kelainan pada payu dara ibu, dan kondisi kesehatan ibu sakit atau tidak. Dan faktor eksternal yang meliputi petugas kesehatan dan kondisi kesehatan bayi. Adapun pemberian ASI memiliki dua kriteria yaitu pemberian dilakukan secara tepat atau dengan tidak tepat. Menyusui bisa menurunkan nyeri pada bayi saat imunisasi, nyeri itu muncul karna beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya nyeri yaitu umur kehamilan, usia, jenis kelamin, ansietas dan tipe jarum suntik dan pengalaman sebelumnya. Adapun nyeri saat imunisasi memiliki kriteria dalam pengukurannya, pengukuran nyeri pada bayi menggunakan skala FLACC dengan kriteria 0 = tidak nyeri, 1-3 = nyeri ringan, 4-7 = nyeri sedang, dan 8-10 = nyeri berat.

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan. Menurut La Biondo wood dan Haber (1994) dalam buku karangan Nursalam (2011), hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antar dua variable atau lebih yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam suatu penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari unit atau bagian dari suatu permasalahan. Pada penelitian ini hipotesis yang diambil adalah:

H1 : Ada pengaruh teknik *breasfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah (Hidayat, 2012). Pada bab ini akan dibahas rancangan penelitian yang meliputi populasi, sample, sampling, variable, definisi operasional, instrument penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan data, pengumpulan data dan analisa data.

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *analitik eksperimental* dengan tipe *quasy eksperimen*. Penelitian *eksperimental* adalah suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variable bebas. Eksperimen semu (*quasy eksperimen*) adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental (Nursalam, 2016).

#### **4.2 Rancangan Penelitian**

Desain penelitian adalah sesuatu strategi pencapaian penelitian yang telah ditetapkan dan sebagai pedoman atau tuntutan penelitian pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2016).

Berdasarkan penelitian ini maka desain penelitian yang digunakan yaitu *posttest only control group design*. *Posttest only control group design* adalah eksperimen sungguhan dan hampir sama dengan rancangan yang telah dibicarakan sebelumnya, hanya bedanya tidak diadakan *pretest*. Pemilihan kedua kelompok ini tidak menggunakan teknik acak, biasanya menggunakan kelompok subjek yang telah

terbentuk secara wajar, sehingga sejak awal kedua kelompok telah memiliki karakteristik yang berbeda (Nursalam, 2016).

Penelitian ini menganalisis pengaruh teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi (Desa Bandung Kec. Diwek Kab. Jombang).

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian *Quasy Eksperimen*

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan

- K-A : Subjek (pasca injeksi) perlakuan
- K-B : Subjek (pasca injeksi) kontrol
- : Tidak diberikan ASI
- O : Observasi respon sebelum di injeksi (kelompok perlakuan)
- I : Intervensi (pemberian ASI)
- O1(A+B) : Observasi respon nyeri sesudah injeksi (kelompok perlakuan dan kontrol) (Nursalam, 2016).

### 4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

#### 4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian di mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir, dimulai dari bulan Mei sampai Juni 2018.

#### 4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

## 4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

### 4.4.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek (misalnyamanusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki bayi usia 0-5 bulan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang yaitu sebanyak 68 bayi.

### 4.4.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini sampelnya adalah sebagian orang tua yang memiliki bayi usia 0-5 bulan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang yaitu sebanyak 58 bayi.

Rumus besar sampel

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (p)(d= 0,05) (Nursalam, 2016)

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{68}{1 + 68 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{68}{1,17}$$

$$n = 58,11$$

$$n = 58$$

Jadi besar sampel pada penelitian ini adalah 58 bayi

#### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bayi yang berusia 0-5 bulan
- 2) Bayi yang menerima imunisasi melalui penyuntikan
- 3) Bayi yang di posyandu tidak mengalami kontraindikasi imunisasi
- 4) Datang ke posyandu dan menjalani imunisasi
- 5) Orang tua bayi setuju anaknya menjadi responden.

#### 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan sebagian subyek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

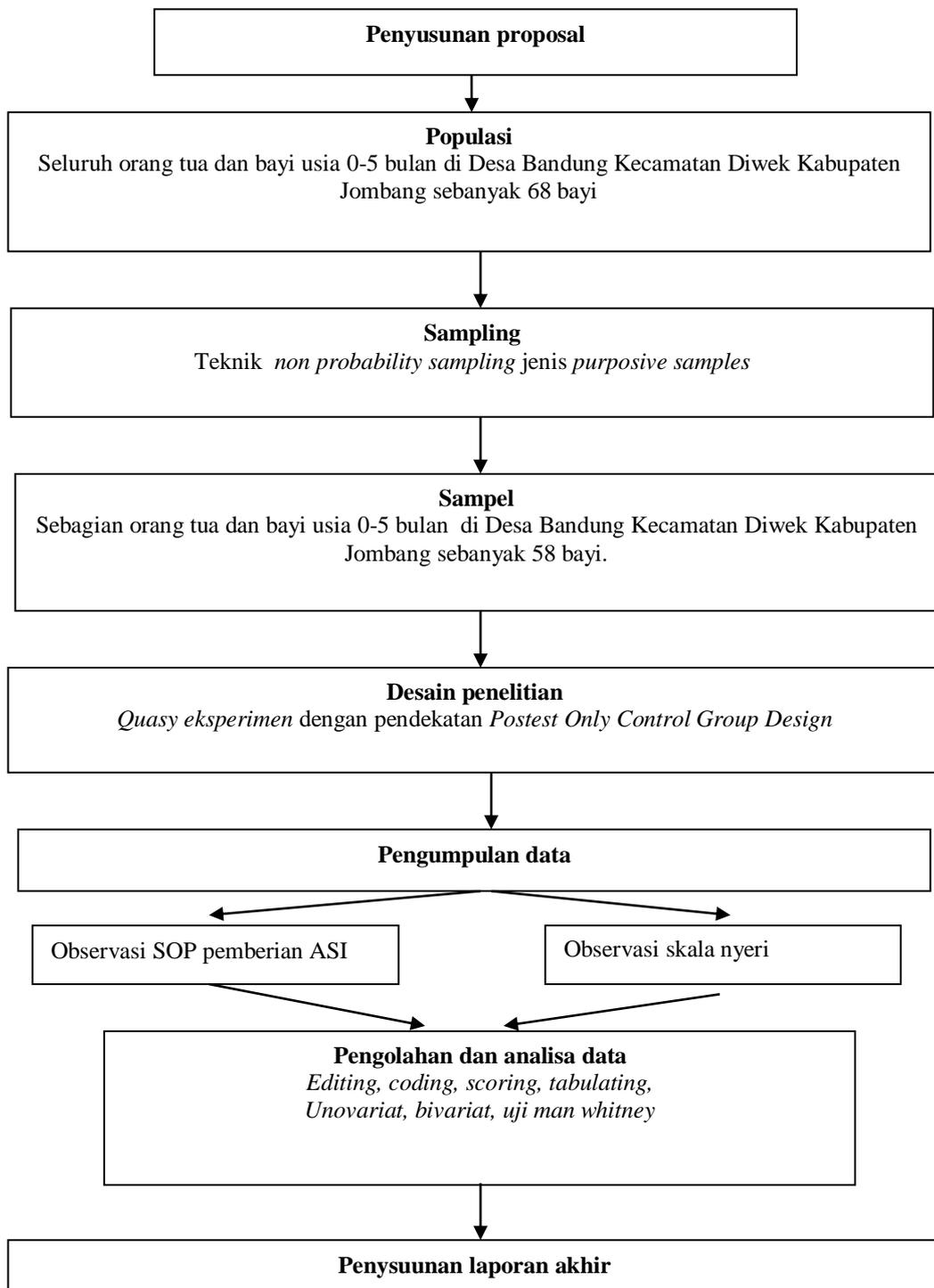
- 1) Bayi yang sakit
- 2) Bayi yang mengalami kontraindikasi imunisasi
- 3) Orang tua yang menolak untuk menjadi responden

#### 4.4.3 Sampling

Sampling penelitian adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2016). Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sastroasno & Ismail, 1995; Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan jenis

*purposive sampling*. *purposive sampling* merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2016).

#### 4.5 Kerangka Kerja (*Frame Work*)



Gambar 4.1 : Kerangka kerja pengaruh teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Cukir Kabupaten Jombang.

## 4.6 Identifikasi variabel

Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini dibedakan antara variabel independen dan dependen.

### 4.6.1 Variabel *independent* (bebas)

Variabel *independen* sering disebut sebagai variable bebas. Variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2016). Variabel bebas dari penelitian ini adalah *breastfeeding* (menyusui).

### 4.6.2 Variabel *dependent* (terikat)

Variabel *dependen* adalah variable yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variable respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel terikat pada penelitian ini adalah respon nyeri pada bayi.

## 4.7 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2016).

Tabel 4.2 Definisi Operasional pengaruh teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kriteria
<i>Independent Breastfeeding</i> (menyusui)	Cara yang optimal untuk memberikan nutrisi untuk penambahan makanan pelengkap seperti kebutuhan nutrisi, imunologi, dan psikososial	SOP menyusui: 1. ASI di keluarkan sedikit 2. Bayi dihadapkan ke perut ibu atau payudara 3. Payudara dipegang dengan menekan puting susu 4. Bayi diberi rangsangan agar buka mulut 5. <i>Aerola</i> dimasukkan ke mulut 6. Melepaskan isapan bayi.	Lembar Observasi dan SOP	-	-
<i>Dependent</i> Nyeri pada bayi	sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial atau menggambarkan kondisi terjadi kerusakan	Skala FLACC meliputi penilaian dari segi : 1. Wajah 2. Kaki 3. Aktivitas 4. Tangisan 5. Konsobility	Observasi dan lembar skala nyeri FLACC	O R D I N A L	Menekankan : 1. Nyeri ringan 2. Nyeri sedang 3. Nyeri berat  Kategori : Skala Flacc: 1. 1-3 (nyeri ringan) 2. 4-7 (nyeri sedang) 3. 8-10 (nyeri berat)  (Hockenberry & Wilson, 2007).

## 4.8 Pengumpulan dan analisa data

### 4.8.1 Instrumen penelitian

Instrumen adalah alat bantu yang dipilih oleh peneliti dalam kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Nursalam, 2016). Sedangkan observasi pengukurannya dapat digunakan sebagai fakta yang nyata dan akurat dalam membuat suatu kesimpulan. Jenis pengukuran observasi ada dua yaitu tidak terstruktur dan terstruktur (Nursalam, 2016).

Peneliti mengukur observasi secara terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang. Peneliti tidak hanya mengobservasi fakta-fakta yang ada pada subjek, tetapi lebih didasarkan pada perencanaan penelitian yang sudah disusun sesuai pengelompokannya. Pada suatu pengukuran, peneliti menggunakan pendekatan berdasarkan kategori system yang telah dibuat oleh peneliti untuk mengobservasi suatu peristiwa dan perilaku dari subjek (Nursalam, 2016).

### 4.8.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Notoatmojo, 2010).

1. Peneliti mengurus surat izin penelitian kepada Stikes ICME Jombang.
2. Mengurus surat perizinan penelitian kepada Kepala Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang.
3. Meminta izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Pembantu di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang untuk mengikuti kegiatan imunisasi di posyandu.

4. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani inform consent.
5. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi dalam pemberian ASI 2 menit sebelum dilakukan imunisasi (Rahayuningsih, 2009). disesuaikan dengan SOP apakah sudah tepat atau tidak tepat.
6. Setelah 2 menit diberikan ASI lalu prosedur penyuntikan imunisasi dilakukan dan tetap dilanjutkan pemberian ASI tersebut selama prosedur berlangsung (Rahayuningsih, 2009). Peneliti merekam sejak saat bayi mulai disusui, selama berlangsung dan sampai 1 menit setelah penyuntikan selesai.
7. Setelah prosedur selesai, ibu dapat menyusui bayinya bila menginginkannya. Dan peneliti mengecek kembali kelengkapan data dan mengucapkan terima kasih kepada responden .

#### **4.9 Pengolahan data**

Setelah data terkumpul dari responden, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

##### *4.9.1 Editing*

*Editing* merupakan kegiatan memeriksa data yang di dapat dari hasil jawaban kuesioner maupun instrument (Siswanto, 2012). *Editing* pada penelitian ini dengan memeriksa hasil dari alat ukur yang di gunakan untuk mengukur nyeri dan memeriksa kelengkapan lembar observasi dari SOP *breastfeeding* dan nyeri.

#### 4.9.2 Coding

*Coding* merupakan kegiatan menyederhanakan data huruf menjadi data dalam bentuk angka sehingga dapat diolah menggunakan software pengolah data statistik (Siswanto, 2012).

##### 1. Data bayi

###### 1) Kode responden

Responden 1 : Rb 1

Responden 2 : Rb 2

Responden 3 : Rb 3

###### 2) kode umur

Umur : Ub

###### 3) kode jenis kelamin

Laki-laki : Jb 1

Perempuan : Jb 2

###### 4) Jenis imunisasi

BCG : I 1

DPT : I 2

Hepatitis : I 3

##### 2. Data ibu

###### 1) Kode responden

Responden 1 :Ri 1

Responden 2 :Ri 2

Responden 3 :Ri 3

###### 2) Kode umur

- |      |                  |
|------|------------------|
| Umur | : U <sub>i</sub> |
|------|------------------|
- 3) Tingkat pendidikan
- |                  |       |
|------------------|-------|
| SD/ sederajat    | : P 1 |
| SMP/ sederajat   | : P 2 |
| SMA/ sedrajat    | : P 3 |
| Perguruan tinggi | : P 4 |
- 4) Pekerjaan
- |                 |       |
|-----------------|-------|
| PNS/ABRI        | : K 1 |
| Karyawan sawata | : K 2 |
| Buruh           | : K 3 |
| Lain-lain       | : K 4 |
- 5). Kontrasepsi
- |         |       |
|---------|-------|
| PIL     | : D 1 |
| KB      | : D 2 |
| Suntik  | : D 3 |
| IUD     | : D 4 |
| Implant | : D 5 |

#### 4.9.3 Scoring

*Scoring* adalah memberikan skor kepada responden dengan melakukan pemberian nilai terhadap jawaban untuk memperoleh data pada masing-masing variabel.

##### 1. Variabel *breastfeeding*

Untuk penilaiannya di lihat dari lembar observasi dengan SOP menyusui, dilihat saat memberi ASI teknik nya tepat atau tidaktepat.

## 2. Variabel respon nyeri

Untuk mengukur respon nyeri pada bayi saat imunisasi menggunakan skala perilaku *FLACC* (*Face, Leg, Activity, Cry, Consolability*) meliputi:

- 1). wajah (nilai 0 = tidak ada perubahan ekspresi wajah, 1 = meringis atau menarik diri atau tidak tertarik, 2 = rahang terkatup atau dagu gemetar).
- 2). Kaki (nilai 0 = tidak ada perubahan gerakan kaki, 1 = kaki cemas/gelisah/tegang, 2 = menendang atau menarik kaki).
- 3). Aktivitas (nilai 0 = tidak ada perubahan aktivitas, 1 = menggeliat/tegang, 2 = melengkung/kaku/menyentak).
- 4). Tangisan (nilai 0 = tidak menangis, 1 = mengerang/merintih, 2 = menangis dengan berteriak/menangis dengan mengeluh).
- 5). Konsolabilitas (nilai 0 = normal, 1 = mudah dialihkan dengan sentuhan/pelukannya/diajak bicara, 2 = sulit untuk dihibur atau dibuat nyaman).

Yang terdiri dari 3 kategori yaitu:

- 4) Nyeri ringan ( 1 – 3 )
- 5) Nyeri sedang ( 4 – 7 )
- 6) Nyeri berat ( 8 – 10 )

### 4.9.4 *Tabulating*

*Tabulating* penyajian data dalam bentuk tabel yang terdiri dari beberapa baris dan beberapa kolom. Tabel dapat digunakan untuk memaparkan sekaligus beberapa variabel hasil observasi, survey akan penelitian data

mudah dibaca dan mudah dimengerti (Candra, 2008). Proses *tabulating* data meliputi :

- 1) Mempersiapkan table dengan kolom dan baris yang telah disusun dengan cermat sesuai kebutuhan.
- 2) Menghitung banyaknya frekuensi untuk setiap kategori hasil pengukuran.
- 3) Menyusun distribusi dan tabel frekuensi dengan tujuan agar data dapat tersusun dengan rapi, mudah dibaca dan dianalisis.

*Tabulating* pengolahan datanya dapat di interpretasikan menggunakan skala kumulatif (Ari Kunto, 2010). :

- 1) 100% : Seluruhnya
- 2) 76-99% : Hampir seluruhnya
- 3) 51-75% : Sebagian besar dari responden
- 4) 50% : Setengah responden
- 5) 26-49% : Hampir dari setengahnya
- 6) 1-25% : Sebagian kecil dari responden
- 7) 0% : Tidak ada satupun responden

## **4.10 Analisa data**

### *4.10.1 Univariat*

Analisa *univariat* yaitu analisa yang dilakukan untuk mendeskripsikan variabel penelitian dengan membuat tabel distribusi frekuensi atau untuk mendeskripsikan data ditampilkan dalam proporsi atau presentase dan tabel. Tujuan dari analisis *univariat* adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-

masing variabel yang diteliti (Notoatmojo, 2010). Analisa *univariat* dalam penelitian ini adalah nyeri yang akan dimasukkan kedalam bentuk tabulasi minimum, maximum, mean, median dan standart deviasi untuk menarik sebuah kesimpulan.

#### 4.10.2 *Bivariat*

Analisa *bivariat* dilakukan pada dua variabel untuk mengetahui interaksi antar variabel tersebut, baik bersifat komparatif, *asosiatif* ataupun *korelatif*. Terdapat uji parametric dan non parametrik pada analisa bivariat (Dahlan, 2008).

Untuk mengetahui hubungan antar dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *Man Whitney* dengan *software* SPSS, dimana  $p < \alpha = 0,05$  maka ada pengaruh teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, sedangkan  $p > \alpha = 0,05$  tidak ada pengaruh antara teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Dalam melakukan analisis kuantitatif, peneliti menggunakan bantuan program penghitung *SPSS 21.0 For Windows*.

### **4.11 Etika penelitian**

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian meliputi (Hidayat, 2012) :

#### 4.11.1 *Informed consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan tentang manfaat dan tujuan penelitian secara jelas kepada responden, serta prosedur pelaksanaan penelitian sebelum responden memberikan persetujuan. Jika

responden setuju maka diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatangani, dan sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan responden tersebut.

#### 4.11.2 *Confidentallity* (kerahasiaan)

Peneliti akan senantiasa menjaga kerahasiaan dari data yang diperoleh, dan hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian, sehingga rahasia subyek penelitian benar-benar terjamin.

#### 4.11.3 *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian, dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

### **4.12 Keterbatasan penelitian**

Penelitian yang dilakukan saat ini masih memiliki kekurangan dan keterbatasan, yaitu dalam pelaksanaan prosedur penenlitian awal untuk kelompok intervensi bagi ibu yang memiliki bayi usia 1-5 bulan saat datang ke posyandu diberikan informasi tata cara menyusui yang benar dengan mendemonstrasikannya dengan meminta 1 ibu sebagai contoh. Namun karena datangnya ibu ke posyandu tidak bersamaan sehingga tidak dapat mendemonstrasikannya, tetapi tetap memberikan informasi tata cara menyusui yang benar secara individu.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dari penelitian “Pengaruh Teknik *Breastfeeding* terhadap Respon Nyeri pada Bayi saat Imunisasi” yang dilaksanakan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, pada tanggal 02 Mei 2018 dengan Responden 58 bayi.

Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum yang terdiri dari karakteristik data demografi antara bayi (umur, jenis kelamin, dan jenis imunisasi) dan ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, dan kontrasepsi), dan data khusus terdiri dari variabel yang diukur teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi. Data-data tersebut diperoleh dengan mengobservasi kegiatan penyuntikan imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Secara geografis Puskesmas Pembantu Desa Bandung terletak di lokasi Jl. Raya Mojowarno No.9 Kecamatan Diwek. Akses menuju Puskesmas Pembantu di Desa Bandung cukup mudah dan strategis, karna di sebelah utara jalan raya dan sebelah timur dari Balai Desa Bandung. Puskesmas tersebut mulai buka dari jam 08.00 WIB, setiap harinya nya petugas kesehatan melayani pasien paling sedikit sekitar < 15 pasien dengan 6 petugas kesehatan (bidan). Jadwal tugas di puskesmas tersebut terdapat jadwal posyandu Lansia, posyandu Balita, dan jadwal imunisasi. Dari masing-masing petugas kesehatan tersebut memiliki tugas tersendiri, jika ada jadwal posyandu atau imunisasi yang bertugas adalah 3 bidan, yang menghampiri setiap

posyandu di desa-desa. Terdapat 10 posyandu atau desa yang harus dihampiri yaitu desa Bandung 1, Bandung 2, Randulawang1, Randulawang 2, Sugihwaras, Tanggungan Tanggungan Santren, Sumbersuko, Gebang Malang 1 dan Gebang Malang 2.

### 5.1.2 Data umum

Data umum responden dalam penelitian ini meliputi data bayi (umur, jenis kelamin, dan jenis imunisasi) dan data ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, dan kontrasepsi). Hasil ulasan penelitian data umum berupa tabel diperoleh sebagai berikut :

#### 1. Data bayi

Data bayi dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin dan jenis imunisasi. Hasil ulasan deskripsi data bayi berupa tabel adalah sebagai berikut:

- 1) Karakteristik responden berdasarkan umur bayi 0-5 bulan yang di jabarkan menjadi 5 kriteria yaitu umur (1,2,3,4 dan 5 bulan tertera pada tabel di bawah ini

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur bayi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018

Umur (bulan)	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total
	n	%	N	%	n
1 bulan	0	0	0	0	0
2 bulan	5	17,2	5	17,2	10
3 bulan	8	27,6	5	17,2	13
4 bulan	7	24,1	9	31	16
5 bulan	9	31	10	34,5	19
Total	29	100	29	100	58

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa berdasarkan umur dari kelompok intervensi hampir dari setengah responden yang berumur 5 bulan sebanyak 9 bayi (31%), dan pada kelompok kontrol sebagian kecil dari responden yang berumur 5 bulan sebanyak 10 bayi (34,5%).

- 2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terdapat 2 kriteria yaitu laki-laki dan perempuan yang tertera pada tabel dibawah ini

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin bayi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018

Jenis Kelamin	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total
	N	%	n	%	n
Laki-laki	12	41,4	12	41,4	24
Perempuan	17	58,6	17	58,6	34
Total	29	100	29	100	58

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin dari kelompok intervensi sebagian besar dari responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 bayi (58,6%), dan kelompok kontrol sebagian besar dari responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 bayi (58,6%).

- 3) Karakteristik responden berdasarkan jenis imunisasi di kriteriakan menjadi 3 kategori yaitu Hepatitis, BCG dan DPT yang tertera pada tabel dibawah ini

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis imunisasi bayi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018

Jenis Imunisasi	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total
	n	%	N	%	N
Hepatitis	0	0	0	0	0
BCG	5	17,2	4	13,8	9
DPT	24	82,8	25	86,2	49
Total	29	100	29	100	58

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis imunisasi dari kelompok intervensi hampir seluruhnya responden mendapatkan imunisasi DPT sebanyak 24 bayi (82,8%), dan dari kelompok kontrol hampir seluruhnya responden mendapat imunisasi DPT sebanyak 25 bayi (86,2%).

## 2. Data ibu

Data ibu dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan kontrasepsi. Hasil ulasan deskripsi data ibu berupa tabel adalah sebagai berikut:

- 1) Karakteristik responden berdasarkan umur di kriteriakan menjadi 3 yaitu, < 20 tahun, 20-35 tahun dan > 35 tahun yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018

Umur	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total n
	n	%	N	%	
< 20 tahun	2	6,9	1	3,4	3
20-35 tahun	19	65,5	17	58,6	36
> 35 tahun	8	27,6	11	37,9	19
Total	29	100	29	100	58

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa berdasarkan umur ibu dari kelompok intervensi sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 19 responden (65,5%), dan dari kelompok kontrol sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 17 responden (58,6%).

- 2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di kriteriakan menjadi 4 yaitu SD, SMP, SMA, dan Perguruan tinggi yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018

Pendidikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total n
	n	%	N	%	
SD	0	0	0	0	0
SMP	7	24,1	5	17,2	12
SMA	16	55,2	17	58,6	33
Perguruan Tinggi	6	20,7	7	24,1	13
Total	29	100	29	100	58

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan ibu dari kelompok intervensi sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 16 responden (55,2%), dan dari kelompok kontrol sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 17 responden (58,6%).

- 3) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dikriteriakan menjadi 4 yaitu PNS, Karyawan Swasta, Buruh dan lain-lain yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018

Pekerjaan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total
	N	%	N	%	n
PNS	6	20,7	5	17,2	11
Karyawan Swasta	5	17,2	5	17,2	10
Buruh	4	13,8	4	13,8	8
Lain-lain	14	48,3	15	51,7	29
Total	29	100	29	100	58

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa berdasarkan pekerjaan ibu dari kelompok intervensi hampir dari setengah responden bekerja sebagai IRT (lain-lain) sebanyak 14 responden (48,3%), dan dari kelompok control sebagian besar responden bekerja sebagai IRT sebanyak 15 responden (51,7%).

- 4) Karakteristik responden berdasarkan kontrasepsi dikriteriakan menjadi 4 yaitu PIL, KB, Suntik, IUD dan Implant yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kontrasepsi ibu di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018

Kontrasepsi	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total
	n	%	n	%	
PIL	6	20,7	6	20,7	12
KB	0	0	0	0	0
Suntik	19	65,5	19	65,5	38
IUD	4	13,8	3	10,4	7
Implant	0	0	1	3,4	1
Total	29	100	29	100	58

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa berdasarkan kontrasepsi ibu dari kelompok intervensi sebagian besar responden memakai kontrasepsi suntik sebanyak 19 responden (65,5%), dan kelompok kontrol sebagian besar responden memakai kontrasepsi suntik sebanyak 19 responden (65,5%).

### 5.1.3 Data khusus

Data khusus responden dalam penelitian ini meliputi respon nyeri pada bayi saat imunisasi sesudah diberikan teknik *breastfeeding* (kelompok intervensi) dan tanpa diberikan teknik *breastfeeding* (kelompok kontrol ) serta tabulasi silang pengaruh teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Hasil ulasan penelitian data umum berupa tabel diperoleh sebagai berikut :

1. Respon nyeri pada bayi saat imunisasi sesudah diberikan teknik *breastfeeding* (menyusui)

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan respon nyeri pada bayi saat imunisasi sesudah diberikan teknik *breastfeeding* di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018

Respon Nyeri	Kelompok Intervensi	
	N	%
Ringan (1-3)	11	38
Sedang (4-7)	15	51,7
Berat (8-10)	3	10,3
Total	29	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa nyeri pada bayi saat dilakukan tindakan penyuntikan imunisasi yang diukur dengan skala nyeri *FLACC* dari kelompok intervensi sebagian besar responden mengalami respon nyeri sedang sebanyak 15 responden (51,7%).

2. Respon nyeri pada bayi saat imunisasi tanpa diberikan teknik *breastfeeding* (menyusui)

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan respon nyeri pada bayi saat imunisasi tanpa diberikan teknik *breastfeeding* di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Tahun 2018

Respon Nyeri	Kelompok Kontrol	
	N	%
Ringan (1-3)	3	10,3
Sedang (4-7)	18	62,1
Berat (8-10)	8	27,6
Total	29	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa berdasarkan nyeri pada bayi saat dilakukan tindakan penyuntikan imunisasi yang diukur dengan skala nyeri *FLACC* dari kelompok kontrol sebagian besar responden mengalami respon nyeri sedang sebanyak 18 responden (62,1%).

3. Tabulasi silang pengaruh teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Tabel 5.10 Tabulasi silang pengaruh teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Respon Nyeri	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total n
	N	%	n	%	
Ringan (1-3)	11	37,9	3	10,3	14
Sedang (4-7)	15	51,7	18	62,1	33
Berat (8-10)	3	10,3	8	27,6	11
Total	29	100	29	100	58

Hasil uji statistic Mann Whitney nilai  $p = 0,009$

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa nyeri pada bayi saat dilakukan tindakan penyuntikan imunisasi yang diukur dengan skala nyeri *FLACC* dari kelompok intervensi sebagian besar responden mengalami respon nyeri sedang sebanyak 15 responden (51,7%), dan dari kelompok kontrol sebagian besar responden mengalami respon nyeri sedang sebanyak 18 responden (62,1%).

Dari hasil uji statistik Mann-Whitney U di peroleh nilai p-value sebesar 0,009 dan nilai standart signifikan 0,05. Maka didapat hasil  $p < \alpha$  , (0,009 < 0,05) yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima berarti ada pengaruh teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Respon nyeri pada bayi saat imunisasi sesudah diberikan teknik *breastfeeding* (menyusui)

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa respon nyeri pada bayi saat dilakukan tindakan penyuntikan imunisasi yang diukur dengan skala nyeri *FLACC* dari kelompok intervensi sebagian besar responden mengalami respon nyeri sedang sebanyak 15 responden (51,7%).

Menurut peneliti setelah bayi diberikan teknik *breastfeeding* saat tindakan penyuntikan imunisasi bayi tersebut mengalami respon yang baik seperti durasi menangis lebih pendek dan mudah ditenangkan, tidak memberontak atau menendang, karena bayi diberikan ASI sebelum, selama dan setelah tindakan penyuntikan imunisasi, sehingga respon nyeri bayi yang dirasakan dapat menurun. Pemberian ASI sebelum, selama dan setelah tindakan pengambilan darah yang menyakitkan dapat

dicegah dan ditekan dengan tindakan menyusui agar tidak menimbulkan perilaku distress (Gray et al., 2002). Pemberian ASI pada bayi saat tindakan imunisasi dapat mengurangi nyeri dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI. Menurut penelitian Razek dan El Dein (2008), menyebutkan bahwa tindakan menyusui saat dilakukan imunisasi pada bayi dapat mengurangi nyeri dibandingkan yang tidak menyusui.

Teknik *breastfeeding* merupakan hal yang mudah diimplementasikan dan intervensinya sangat aman untuk menurunkan nyeri agar bayi tidak memberontak saat dilakukan tindakan penyuntikan imunisasi. Banyak manfaat yang didapatkan saat tindakan menyusui, gula susu atau laktosa yang terdapat dalam kandungan ASI dapat mengalihkan perhatian bayi saat dilakukan penyuntikan sehingga dapat menurunkan respon nyeri bayi. Menurut Gray et al. (2002) ; Razek & El-Dein (2009) yang mengevaluasi efektivitas menyusui dengan ASI dalam menurunkan nyeri menunjukkan hasil bahwa menyusui merupakan tindakan yang mudah diimplementasikan dan intervensinya sangat aman dalam menurunkan nyeri akut pada bayi. Dalam ASI mengandung larutan manis yaitu laktosa, merupakan gula susu yang terdapat didalam ASI (Prasetyono, 2010).

Rasa manis mempunyai pengaruh terhadap respon nyeri, mekanisme ini terjadi karena larutan manis yang terdapat didalam ASI dapat menginduksi analgesic jalur opiat endogen yang menyebabkan transmisi nyeri tidak sampai ke otak sehingga persepsi dan sensasi nyeri tidak dirasakan bayi saat dilakukan tindakan penyuntikan imunisasi. Alur saraf desenden mempunyai aktivitas melepaskan opiat endogen, seperti endorfin suatu pembuluh nyeri alami yang berasal dalam tubuh untuk menghambat transmisi nyeri tidak sampai ke otak (Potter & Perry, 2006). Menurut

Blass (1997) menunjukkan bahwa rasa susu, larutan manis, ASI menginduksi *antinosisepsi* secara signifikan menurunkan rentang tangis bayi.

Pemberian ASI sangat aman diberikan pada bayi oleh ibunya, sehingga dapat meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi. Bayi akan merasa percaya pada ibunya sehingga meningkatkan rasa percaya terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungannya. Selain aman, pemberian ASI juga dapat meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi (Maulana, 2014). Rasa percaya bayi terhadap ibunya akan berkembang dan meningkatkan rasa percaya terhadap dirinya sendiri, orang lain dan dunianya (Hockenberry & Wilson, 2007).

#### 5.2.2 Respon nyeri pada bayi saat imunisasi tanpa diberikan teknik *breastfeeding* (menyusui)

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa respon nyeri pada bayi saat dilakukan tindakan penyuntikan imunisasi yang diukur dengan skala nyeri *FLACC* dari kelompok kontrol sebagian besar responden mengalami respon nyeri sedang sebanyak 18 responden (62,1%), hampir setengah dari responden mengalami nyeri berat sebanyak 8 responden (27,6%).

Menurut peneliti bayi yang dilakukan tindakan penyuntikan imunisasi hampir setengah dari responden mengalami respon nyeri sedang karena saat imunisasi ibu bayi dan petugas kesehatan tidak memberikan teknik apapun pada bayi untuk menurunkan nyeri, dan bayi pun merasa cemas atau tidak nyaman dengan keadaan tersebut. Nyeri merupakan salah satu respon nyeri bayi akibat pengaruh dari psikologis berupa kurangnya dukungan keluarga terhadap bayi dan pengaruh fisik akibat injeksi saat prosedur imunisasi (Razek & El-Dein, 2009).

Pentingnya dukungan keluarga atau kehadiran orang tua terhadap respon nyeri yang dirasakan bayi pada saat imunisasi. Menurut Schultz (2006) menyatakan bahwa kehadiran dan peran orang tua diperlukan saat bayi mengalami prosedur yang menyakitkan dan dalam beberapa situasi ketika anak merasakan nyeri, atau kapanpun diinginkan oleh anak atau orangtuanya.

Bayi mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan mengungkapkannya secara verbal sehingga bayi mengekspresikannya dengan merintih, menangis dan terus menangis, wajah meringis dan mengepalkan tangan dan hanya orang tua yang bisa menenangkannya. Bayi mengungkapkan rasa nyeri dengan cara yang berbeda yaitu dengan menunjukkan perilaku distress seperti mengerutkan dahi, menendang, sulit untuk didiamkan, dalam hal ini dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengevaluasi nyeri pada bayi yang memiliki keterampilan berbicara (Hockenberry & Wilson, 2007).

Setiap bayi yang dilakukan penyuntikan imunisasi akan mengalami nyeri, walaupun tingkatan respon nyerinya berbeda-beda. Setiap individu mengalami nyeri dalam tingkatan tertentu, karena setiap individu memiliki karakter yang berbeda-beda dalam berespon terhadap nyeri, karena nyeri itu bersifat subjektif (Potter & Perry, 2006). Maka penting memberikan teknik untuk menurunkan nyeri pada bayi supaya bisa mengurangi dampak jangka pendek maupun jangka panjang dari nyeri akibat prosedur imunisasi. Pada saat tindakan penyuntikan imunisasi menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan respon nyeri saat penyuntikan imunisasi. Intervensi teknik *breastfeeding* dapat menurunkan nyeri pada saat penyuntikan imunisasi berbagai tingkat umur bayi sampai dengan 12 bulan (Ismanto, 2010).

Rasa nyeri bisa timbul karena faktor tertentu yaitu, dilihat dari usia bayi, faktor sosial dari dukungan keluarga, faktor psikologis seperti kecemasan dan faktor budaya.

Menginterpretasikan dan merasakan nyeri setiap individu dipengaruhi karakteristik fisiologis, social, spiritual, psikologis dan kebudayaan (Potter & Perry, 2006).

### 5.2.3 Pengaruh teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa respon nyeri pada bayi saat dilakukan tindakan penyuntikan imunisasi yang diukur dengan skala nyeri *FLACC* yaitu mengalami respon nyeri sedang berjumlah 35 Bayi. Responden yang diberikan teknik *breastfeeding* (kelompok intrvensi) sebagian besar mengalami respon nyeri sedang sebanyak 15 responden (51,7%), dan responden yang tanpa diberikan teknik *breastfeeding* (kelompok kontrol) sebagian besar mengalami respon nyeri sedang sebanyak 18 responden (62,1%) dan hampir setengah dari responden mengalami nyeri berat sebanyak 8 responden (27,6%). Dari hasil uji statistik Mann-Whitney U di peroleh nilai p-value sebesar 0,009 dan nilai standart signifikan 0,05. Maka didapat hasil  $p < \alpha$  , ( $0,009 < 0,05$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima berarti ada pengaruh teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Menurut peneliti respon nyeri pada bayi bisa menurun karena adanya pemberian ASI sebelum, selama dan setelah tindakan penyuntikan imunisasi. Tindakan untuk menurunkan nyeri dapat dilakukan dengan tindakan non farmakologis seperti tindakan distraksi, relaksasi, dan sentuhan terapeutik. Menyusui merupakan tindakan distraksi, teknik relaksasi dan stimulasi kulit. Menurut Potts dan Mandleco (2010) menjelaskan bahwa penatalaksanaan nyeri secara non farmaklogis antara lain tindakan distraksi, teknik relaksasi dan stimulus kulit.

Pemberian ASI dengan cara memeluk dan mendekap bayi sehingga badan bayi akan menempel pada badan ibunya, maka bayi akan merasa aman, nyaman, terlindungi

dan hangat. Sehingga menyusui dapat menenangkan bayi dan dapat menurunkan rentang tangis bayi. Pemberian ASI merupakan terpenuhinya kebutuhan psikologis anak karena saat memberikan ASI ibu dapat memeluk dan mendekap bayi sehingga bayi merasa hangat dan nyaman dalam pelukan ibunya (Supartini, 2004). Perasaan itu mengingatkan bayi akan nyamannya berada di dalam rahim ibu, sehingga bayi menikmati kegiatan menyusui (Marzuki dan Ananta, 2010).

Sesuai dengan fase perkembangan bayi berada dalam fase oral, dimana kesenangan berpusat dimulutnya, sehingga pada saat menyusui rasa nyeri yang dirasakan bayi akan teralihkan dan berpusat pada oral *activity* dimana akan berfokus pada aktivitas menghisapnya. Fase perkembangan menurut teori Psikoseksual Freud pada masa bayi adalah fase oral, dimana pada fase ini bayi akan mendapatkan kepuasan melalui rangsangan ataupun stimulus yang berpusat pada mulut, seperti menghisap, menggigit. Dengan berfokus pada aktivitas menghisap rasa nyeri yang dirasakan bayi akan diabaikan dan dapat menurun sehingga dapat menenangkan bayi dengan mudah. Kegiatan menghisap selama bayi menerima stimulus yang menimbulkan nyeri akan menurunkan perilaku distress dan memiliki efek yang menenangkan bagi bayi (Kucuk & Dallar, 2008).

Di dalam 2 ML ASI mengandung lemak, Komponen-komponen protein, zat-zat yang manis dimana semuanya dapat menurunkan nyeri pada bayi. Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu), laktosa dalam ASI lebih banyak dari susu formula, sehingga ASI terasa lebih manis (Wong et al., (2009) & Prasetyono, (2009)). ASI yang berisi laktosa 7 % juga memiliki efek dalam menurunkan nyeri dan hal ini masih didiskusikan serta membutuhkan penelitian random mengenai kandungan ASI sebagai upaya mencegah dan mengatasi nyeri pada neonates (Scholin, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Carbajal, Jugie & Ville (2003) menemukan bahwa kandungan ASI cukup efektif dalam menurunkan respon nyeri selama prosedur invasif minor pada bayi neonates cukup bulan.

Teknik manajemen nyeri dengan mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain salah satunya dengan pemberian ASI, oleh karena itu pentingnya tindakan non-farmakologi pemberian ASI efektif dalam menurunkan nyeri pada bayi saat tindakan penyuntikan imunisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengukuran yang dilakukan dengan skala ukur nyeri *FLACC* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara bayi yang diberikan ASI dengan bayi yang tidak diberikan ASI, respon nyeri bayi yang diberikan ASI lebih rendah dari pada respon nyeri bayi yang tidak diberikan ASI.

Hasil penelitian ini dikuatkan oleh teori Potter & Perry (2010) bahwa upaya untuk menangani nyeri pada bayi yaitu dengan teknik manajemen nyeri salah satunya dengan teknik distraksi. Hasil skala nyeri yang dihasilkan kelompok intervensi dari penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningsih (2009), dimana skala nyeri tertinggi untuk kelompok intervensi adalah 8. Walaupun berbeda intervensi yang dibandingkan dapat disimpulkan bahwa ASI mempunyai efek positif terhadap penurunan nyeri pada bayi yang dilakukan penyuntikan imunisasi dan juga sebagai salah satu teknik pengalihan nyeri khususnya pada bayi meminimalkan trauma akibat penyuntikan yang dilakukan pada bayi tersebut, hal ini berkaitan dengan asuhan *atraumatic care* agar bayi merasa aman dan nyaman serta mengurangi dampak psikologis ketika mendapatkan tindakan (Hidayat, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningsih (2009) yang bertujuan untuk melihat pengaruh pemberian ASI terhadap respon nyeri pada bayi yang dilakukan

penyuntikan imunisasi dengan membandingkan antara kelompok intervensi dan kontrol didapatkan hasil skala nyeri terendah pada kelompok intervensi 0 dan tertinggi 8, sedangkan pada kelompok kontrol terendah 0 dan tertinggi 9. Penelitian yang dilakukan oleh Ismanto (2010) tentang Studi Komparatif Pemberian ASI dan Topikal Anastesi Terhadap Respon Nyeri Imunisasi pada Bayi di Puskesmas Bahu Manado, hasil penelitian menunjukkan bahwa respon nyeri pada bayi yang diberi ASI lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang diberi topical anastesi  $p=0,000$ . Penelitian ini merekomendasikan ASI dapat digunakan sebagai teknik penurunan respon nyeri pada bayi.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai penelitian yang telah dilakukan serta saran-saran yang dapat membangun.

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri terhadap pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, maka diambil kesimpulan:

1. Respon nyeri pada bayi yang diberikan teknik *breastfeeding*/ kelompok intervensi saat imunisasi yang dilakukan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami respon nyeri sedang.
2. Respon nyeri pada bayi yang tidak diberikan teknik *breastfeeding*/ kelompok kontrol saat imunisasi yang dilakukan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang di dapatkan hasil bahwa sebagian responden mengalami respon nyeri sedang dan hampir setengah dari responden mengalami respon nyeri berat.
3. Ada pengaruh teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

## 6.2 Saran

Adapun saran yang peneliti berikan sebagai berikut:

1. Saran untuk ibu yang memiliki bayi

Disarankan ibu yang memiliki bayi jika dilakukan tindakan penyuntikan imunisasi pada bayi, seharusnya ibu bisa memilih strategi untuk menurunkan respon nyeri bayi saat imunisasi dengan menggunakan teknik *breastfeeding*/ menyusui, karna strategi ini cara yang mudah dilakukan oleh semua ibu untuk menurunkan respon nyeri bayi saat imunisasi.

2. Saran untuk petugas kesehatan masyarakat (Bidan)

Dalam pemberian pelayanan kesehatan, khususnya pemberian tindakan keperawatan perlu adanya manajemen nyeri untuk memberikan kenyamanan bagi klien. Teknik *breastfeeding* sebagai manajemen nyeri non-farmakologi perlu disosialisasikan karena selain murah, praktis dan mempunyai manfaat positif untuk bayi.

3. Saran bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penenliti selanjutnya dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai gambaran dan bahan perbandingan atau data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian terkait dengan respon nyeri pada bayi saat imunisasi dengan kompres es.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anand, K. J., Phill, D., & Hickey P. R., 2007, *Pain and Its Effect in the Human Neonate and Fetus*. The New England Journal of Medicine, 317 (21), 1321-1329
- Andarmayo, S., 2013, *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, Ar-Rozz Media, Jogjakarta
- Arif N., 2009, *ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*, Media Pressindo, Yogyakarta
- Asmadi., 2008, *Teknik Prosedural Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*, Salemba Medika, Jakarta
- Blass, E. M., 1997. *Milk-Induced Hypoalgesia In Human Newborn*. Pediatrics
- Carbajal, R., Veerapen S., Couderc, S., Jugie, M., & Ville Y. (2003). *Analgesic effect of breastfeeding in term neonates*
- Depkes RI., 2010, *Penatalaksanaan ASI Eksklusif pada Ibu Post Partum*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Gray L., Miller. L. V., Philipp B. P., 2002, *Breastfeeding is analgesic in healthy newborns*. Pediatrics
- Hidayat, Alimul, A., 2008, *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta
- Hidayat, Alimul, A., 2012, *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*, Salemba Medika, Jakarta
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D., 2007, *Wongs Nursing Care of Infant and Children*, edisi 8, St. Louis, Mosby Elsevier
- Ibrahim, ARA (2010). *Menyusui: Proses Melakukan Ikatan Batin Ibu dan Bayi*, dalam Suradi, R., Hegar, B., Partiw, LGAN., Marzuki, A.N.S., Ananta, Y. Indonesia Menyusui. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- Judha, M. Sudarti, Fauziah, A., 2012, *Teori Pengukuran Nyeri Persalihan*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Khasanah, N., 2011, *ASI : Menyusui dan Sadari*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Kristyanasari., 2008, *ASI : Menyusui dan Sadari*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Laksmi Ayu., 2010, *Penerapan Pemberian ASI*, Laksna Media, Jakarta

- Maulana, D., et al. 2014. *Perbedaan Efektifitas Pemberian ASI dan Larutan Sukosa Oral Terhadap Respon Nyeri Bayi Saat Dilakukan Penyuntikan Imunisasi* di Puskesmas Laren Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Rev, Rineka Cipta, Jakarta
- Novayelinda R., Rahmalia S., 2010, Perbandingan Validitas Alat Ukur Nyeri antara Self-Report Pain Scale dan Obsevational Pain Scale pada Nyeri Akut anak 3-7, JOMP SIK
- Nursalam., 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Edisi 1., Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penenrapan Metodologi Penenlitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2016, *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Perinasia., 2010, *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi, Program Manajaemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia*, Jakarta
- Potter, P. A., & Perry, A. G., 2006, *Fundamental of Nursing*, Edisi 6, St. Louis, Mosby Elseivevier
- Potter & Perry., 2006, *Fundamental Keperawatan*, edisi 4, Jakarta, EGC
- Prasetyono, D. S., 2009, *Buku Pintar ASI Eksklusif*, DIVA Press, Yogyakarta
- Prasetyo, S. N., 2010, *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Ranuh, G., Hadinegoro S.R., Suyitno H., Kartasmita C. B., Ismoedjianto, Soedjatmiko., 2014, *Pedoman Imunisasi di Indonesia*, edisi 5, Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta
- Razek, A., & El-Dein, N.A., 2008, *Effect of Breastfeeding on Pain Relief During Infant Immunization Injections*, International Journal of Nursing Practice, EBSCO Database
- Roesli., 2005, *ASI Eksklusif*, Tarsito, Bandung
- Saputra, L., 2013, *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Bina Rupa Aksara Publisher, Tangerang
- Sastroasmoro S., & Ismail S., 1995, *Dasar-Dasar Metodologi Penenlitian Klinis*, Binarupa Aksoro, Jakarta

- Schechter, N. L., Zempsky, W. T., Cohen, L. L., McGraft, P.J., Murtry, C. M., & Bright, N. S. (2007). *Pain reduction during pediatric immunization: Evidence-based review and recommendations. Pediatrics*
- Schultz, T. (2006). Pain (Pediatric Acute): Assesment & Management. Evidence Summaries-Joanna Briggs Institute
- Schollin, J. (2003). *Analgesic effect of expressed breast milk in procedural pain in neonates.*
- Siswanto Viktorianus, A., 2012, Strategi dan Langkah-Langkah Penelitian, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Supartini, Y. (2004). *Konsep dasar keperawatan anak.* Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tamsuri, A., 2007 *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*, Buku Kedokteran, EGC, Jakarta
- Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson,D., Winkelsein, Nil., & Schwarttz, P., 2009, *Buku Ajar Keperawatan Pediatric Wong*, (volume 2, edisi 6, Andry Hartono, dick, penerjemah), EGC, Jakata

## Lampiran 1

## JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Waktu (Bulan)																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pendaftaran Skripsi																				
2.	Bimbingan proposal																				
3.	Pendaftaran ujian proposal																				
4.	Ujian proposal																				
5.	Revisi proposal																				
6.	Pengambilan dan pengolahan data																				
7.	Bimbingan hasil																				
8.	Pendaftaran ujian sidang skripsi																				
9.	Ujian sidang skripsi																				
10.	Revisi skripsi																				
11.	Penggandaan dan pengumpulan karya tulis																				

## Lampiran 2



**PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Putri Sinta Devi  
 NIM : K-321.0037  
 Prodi : SI-Keperawatan  
 Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 20 Desember 1995  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : Tambor Jagoroto Jombang  
 No.Tlp/HP : 085856131326  
 email : Putrisinta333@gmail.com  
 Judul Penelitian : Pengaruh Teknik Pemasangan Infus  
 terhadap Kejadian Flebitis.

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka Perpustakaan



**Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP**  
NIK.01.08.123

## Lampiran 3

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : [www.stikesicmejbg.ac.id](http://www.stikesicmejbg.ac.id)

ONo. : 286/KTI/BAAK/K31/073127/III/2018  
 Lamp. : -  
 Perihal : Pre Survei dan Studi Pendahuluan

Jombang, 19 Maret 2018

Kepada :  
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre Survei dan Studi Pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **PUTRI SINTA DEVI**  
 NIM : 14 321 0037  
 Judul Penelitian : *Pengaruh Teknik Breastfeeding Terhadap Respon Nyeri Pada Bayi Saat Imunisasi*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

**H. Imam Fatoni, SKM., MM**  
 NIK: 03.04.022

## Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
**DINAS KESEHATAN**

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411  
 Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com  
 Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 19 Maret 2018

Nomor : 070/2427/1415.17/2018  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
 Yth. Kepala Puskesmas Cukir  
 Kecamatan Diwek  
 di  
**J o m b a n g**

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 286/KTI/BAAK/K31/073127/III/2018 tanggal 19 Maret 2018 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : Putri Sinta Devi  
 Nomor Induk : 143210037  
 Judul : Pengaruh Teknik Breastfeeding terhadap Respon Nyeri pada Bayi saat Imunisasi  
 Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan  
 - Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

PI KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN JOMBANG  
 DINAS KESEHATAN  
 dr. PUJIJUMBARAN, MKP.  
 Pembina TK I  
 NIP.196804102002121006

Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan

## Lampiran 5



PERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS CUKIR**

Jl. Mojowarno No. 09 Kecamatan Diwek  
Kabupaten Jombang. Kode Pos : 61417  
Telp. (0321) 860425 Email : pusk\_cukir09@yahoo.com

Jombang, 2 April 2018

Nomor : 070/2753/415.17.5/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua Stikes ICME Jombang  
Kabupaten Jombang  
di -

J O M B A N G

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Nomor 070/2753/415.17/2018 tanggal 19 Maret 2018 Perihal izin Penelitian, maka kami tidak keberatan memberikan ijin kepada Mahasiswa S1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang namanya tersebut dibawah ini :

N a m a : PUTRI SINTA DEVI

Nomor Induk : 143210037

J u d u l : Pengaruh Teknik Breastfeeding terhadap Respon Nyeri pada Bayi saat Imunisasi

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terim kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Cukir  
  
 dr. MUHAMMAD ARIF SETIJADI  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 196210151989011002

## Lampiran 6

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENGARUH TEKNIK *BREASTFEEDING* TERHADAP RESPON NYERI PADA BAYI SAAT IMUNISASI

**(Di wilayah Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)**

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKes ICME Jombang.

Nama : Putri Sinta Devi

NIM : 143210037

Akan melakukan penelitian tentang pengaruh teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan penyelesaian tugas akhir.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh teknik *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan membawa dampak positif dalam upaya meningkatkan peran perawat di masyarakat. Kami mengharapkan partisipasi saudara dalam menjawab pertanyaan yang kami sediakan. Kami menjamin kerahasiaan identitas saudara. Hasil penelitian ini hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan di pergunakan untuk hal-hal lain. Partisipasi saudara dalam hal ini bersifat “*volunter*” (bebas), saudara bebas untuk ikut atau tidak tanpa ada sanksi apapun.

Jika saudara bersedia menjadi peserta dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom dibawah ini.

Jombang, Mei 2018

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

**Lampiran 7**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG**

---

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia dan setuju menjadi subjek penelitian yang berjudul “Pengaruh Teknik *Breastfeeding* atau Menyusui terhadap Respon Nyeri pada Bayi saat Imunisasi di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang”. Yang diteliti oleh :

Nama : Putri Sinta Devi

NIM : 143210037

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Jombang, Mei 2018

Responden

( \_\_\_\_\_ )

## Lampiran 8

## Kode Responden

**BIODATA RESPONDEN**  
**PENGARUH TEKNIK *BREASTFEEDING* TERHADAP RESPON NYERI**  
**PADA BAYI SAAT IMUNISASI**

Cara menjawab : Berilah tanda centang pada setiap jawaban dari pernyataan dibawah ini :

## A. Data umum ibu

1. Umur :
2. Alamat :
3. Pendidikan :  SD  
 SMP  
 SMA  
 Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :  PNS  
 Karyawan swasta  
 Buruh  
 Lain-lain
5. Kontrasepsi :  PIL  
 KB  
 Suntik  
 IUD  
 Implant

## B. Data umum bayi

1. Nama (inisial) :
2. Tanggal lahir :
3. Umur :
4. Anak ke :
5. Jenis kelamin :  Perempuan  
 Laki-laki
6. jenis imunisasi :  BCG  
 DPT  
 Hepatitis
7. Imunisasi ke :

## Lampiran 9

**SOP (STANDART OPERASIONAL PROSEDUR)  
CARA MENYUSUI**

<b>Pengertian</b>	Cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dan dengan penambahan makanan pelengkap pada paruh kedua tahun pertama, kebutuhan nutrisi, imunologi, dan psikososial dapat terpenuhi
<b>Tujuan</b>	Sebagai pedoman cara untuk mengatasi nyeri pada bayi saat imunisasi
<b>Manfaat</b>	Agar mengurangi rasa nyeri pada bayi saat imunisasi
<b>Prosedur</b>	<p>Saat penyuntikan imunisasi pada bayi agar untuk diberikan ASI, 2 menit sebelum tindakan penyuntikan dilakukan. Cara menyusui sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting dan disekital kalang payudara</li> <li>2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai</li> <li>b. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi ditahan dengan telapak.</li> <li>c. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu didepan.</li> <li>d. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.</li> <li>e. Telinga dan lengan bayi terletak pada 1 garis lurus.</li> <li>f. Ibu menatap bayi dengan kasih saying.</li> </ol> </li> <li>3. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu payudara.</li> <li>4. Bayi di beri rangsangan agar membuka mulut dengan cara :</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Menyentuh pipi dengan putting susu atau,</li><li>b. Menyentuh sisi mulut bayi.</li></ul> <p>5. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan dimasukkan kemulut bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk ke mulut bayi.</li><li>b. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disanga lagi.</li></ul> <p>6. Melepas isapan bayi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau</li><li>b. Dagu bayi ditekan ke bawah.</li></ul> <p>7. Setelah menyusui, ASI keluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan disekitar kalang payudara.</p> <p>8. Menyendawakan bayi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Bayi digendong tegak dengan bersadndar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan</li><li>b. Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.</li></ul>
--	---

## Lampiran 10

## Kode Responden

**LEMBAR OBSERVASI**  
**SKALA NYERI PERILAKU FLACC**

<b>Kriteria</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Nilai</b>
Face (ekspresi muka)	Tidak ada ekspresi khusus tersenyum	ada yang mengerutkan dahi, menarik diri	Kadangkala meringis atau mengerutkan dahi,	Sering mengerutkan dahi secara terus menerus, mengatupkan rahang
Legs (gerakan kaki)	Posisi normal atau rileks	Tidak tenang, gelisah, tegang	Menendang atau menarik kaki	
Activity (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	Menggeliat-geliat, bolak-balik berpindah, tegang	Melengkung kaku, atau terus menyentak	
Cry (menangis)	Tidak menangis (terjaga atau tidur)	Merintih atau merengek, kadangkala mengeluh	Menangis terus-menerus, berteriak atau terisak-isak, sering mengeluh	
Consolability (kemampuan dihibur)	Senang, rileks	Ditenangkan dengan sentuhan sesekali, pelukan atau berbicara dapat dilakukan	Sulit untuk dihibur atau sulit untuk nyaman	
<b>Nilai total</b>				

## Lampiran 11

## Tabulasi Data Umum

No. Responden	Umur	jenis kelamin	kode	jenis imunisasi	kode
R 1	5	Perempuan	2	DPT	2
R 2	5	Laki-laki	1	DPT	2
R 3	3	Perempuan	2	DPT	2
R 4	3	Perempuan	2	DPT	2
R 5	4	Laki-laki	1	DPT	2
R 6	4	Perempuan	2	DPT	2
R 7	2	Laki-laki	1	BCG	1
R 8	3	Laki-laki	1	DPT	2
R 9	5	Perempuan	2	DPT	2
R 10	5	Perempuan	2	DPT	2
R 11	4	Laki-laki	1	DPT	2
R 12	4	Perempuan	2	DPT	2
R 13	3	Perempuan	2	DPT	2
R 14	2	Laki-laki	1	BCG	1
R 15	3	Perempuan	2	DPT	2
R 16	2	Perempuan	2	BCG	1
R 17	4	Laki-laki	1	DPT	2
R 18	4	Perempuan	2	DPT	2
R 19	5	Laki-laki	1	DPT	2
R 20	5	Perempuan	2	DPT	2
R 21	3	Perempuan	2	DPT	2
R 22	2	Laki-laki	1	BCG	1
R 23	5	Perempuan	2	DPT	2
R 24	5	Laki-laki	1	DPT	2
R 25	4	Perempuan	2	DPT	2
R 26	5	Laki-laki	1	DPT	2
R 27	3	Perempuan	2	DPT	2
R 28	2	Laki-laki	1	BCG	1
R 29	3	Perempuan	2	DPT	2
R 30	2	Perempuan	2	BCG	1
R 31	4	Laki-laki	1	DPT	2
R 32	4	Perempuan	2	DPT	2
R 33	2	Perempuan	2	BCG	1
R 34	5	Perempuan	2	DPT	2
R 35	4	Laki-laki	1	DPT	2
R 36	3	Perempuan	2	DPT	2
R 37	3	Perempuan	2	DPT	2
R 38	5	Laki-laki	1	DPT	2
R 39	5	Perempuan	2	DPT	2

R 40	2	Perempuan	2	BCG	1
R 41	4	Laki-laki	1	DPT	2
R 42	5	Perempuan	2	DPT	2
R 43	2	Laki-laki	1	BCG	1
R 44	5	Perempuan	2	DPT	2
R 45	3	Laki-laki	1	DPT	2
R 46	4	Perempuan	2	DPT	2
R 47	5	Laki-laki	1	DPT	2
R 48	2	Perempuan	2	BCG	1
R 49	4	Perempuan	2	DPT	2
R 50	4	Laki-laki	1	DPT	2
R 51	5	Perempuan	2	DPT	2
R 52	5	Laki-laki	1	DPT	2
R 53	3	Laki-laki	1	DPT	2
R 54	4	Perempuan	2	DPT	2
R 55	5	Laki-laki	1	DPT	2
R 56	5	Perempuan	2	DPT	2
R 57	4	Laki-laki	1	DPT	2
R 58	3	Perempuan	2	DPT	2

Keterangan :

➤ Jenis imunisasi

BCG = 1

DPT = 2

Hepatitis = 3

➤ Jenis kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

➤ Umur

1 bulan = 1

2 bulan = 2

3 bulan = 3

4 bulan = 4

5 bulan = 5

## Lampiran 13

## Tabulasi Data Khusus

No Responden	Kriteria nyeri	Kode	kelompok	kode
R1	Sedang	2	Intervensi	1
R2	Sedang	2	Intervensi	1
R3	Sedang	2	Intervensi	1
R4	Ringan	1	Intervensi	1
R5	Ringan	1	Intervensi	1
R6	Sedang	2	Intervensi	1
R7	Sedang	2	Intervensi	1
R8	Ringan	1	Intervensi	1
R9	Ringan	1	Intervensi	1
R10	Ringan	1	Intervensi	1
R11	Berat	3	Intervensi	1
R12	Sedang	2	Intervensi	1
R13	Ringan	1	Intervensi	1
R14	Sedang	2	Intervensi	1
R15	Sedang	2	Intervensi	1
R16	Ringan	1	Intervensi	1
R17	Sedang	2	Intervensi	1
R18	Sedang	2	Intervensi	1
R19	Berat	3	Intervensi	1
R20	Ringan	1	Intervensi	1
R21	Sedang	2	Intervensi	1
R22	Sedang	2	Intervensi	1
R23	Berat	3	Intervensi	1
R24	Sedang	2	Intervensi	1
R25	Ringan	1	Intervensi	1
R26	Ringan	1	Intervensi	1
R27	Sedang	2	Intervensi	1
R28	edang	2	Intervensi	1
R29	Ringan	1	Intervensi	1
R30	Sedang	2	Kontrol	2
R31	Ringan	1	Kontrol	2
R32	Sedang	2	Kontrol	2
R33	Sedang	2	Kontrol	2
R34	Sedang	2	Kontrol	2
R35	Berat	3	Kontrol	2
R36	Berat	3	Kontrol	2
R37	Berat	3	Kontrol	2

R38	Sedang	2	Kontrol	2
R39	Berat	3	Kontrol	2
R40	Sedang	2	Kontrol	2
R41	Berat	3	Kontrol	2
R42	Berat	3	Kontrol	2
R43	Sedang	2	Kontrol	2
R44	Sedang	2	Kontrol	2
R45	Sedang	2	Kontrol	2
R46	Sedang	2	Kontrol	2
R47	Ringan	1	Kontrol	2
R48	Sedang	2	Kontrol	2
R49	Sedang	2	Kontrol	2
R50	Berat	3	Kontrol	2
R51	Sedang	2	Kontrol	2
R52	Sedang	2	Kontrol	2
R53	Sedang	2	Kontrol	2
R54	Ringan	1	Kontrol	2
R55	Sedang	2	Kontrol	2
R56	Berat	3	Kontrol	2
R57	Sedang	2	Kontrol	2
R58	Sedang	2	Kontrol	2

Keterangan :

Nyeri ringan = 1

Nyeri sedang = 2

Nyeri berat = 3

Kelompok intervensi = 1

Kelompok kontrol = 2

## Lampiran 14

### Hasil uji statistic kelompok intevensi

umur

N	Valid	29
	Missing	0

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 bulan	5	17,2	17,2
	3 bulan	8	27,6	27,6
	4 bulan	7	24,1	24,1
	5 bulan	9	31,0	31,0
	Total	29	100,0	100,0

#### Statistics

jeniskelamin

N	Valid	29
	Missing	0

jeniskelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	12	41,4	41,4
	perempuan	17	58,6	100,0
	Total	29	100,0	100,0

#### Statistics

jenisimunisasi

N	Valid	29
	Missing	0

jenisimunisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BCG	5	17,2	17,2
	DPT	24	82,8	100,0
	Total	29	100,0	100,0

### Hasil uji statistic kelompok control

umur

N	Valid	29
	Missing	0

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	2 bulan	5	17,2	17,2	17,2
	3 bulan	5	17,2	17,2	34,5
Valid	4 bulan	9	31,0	31,0	65,5
	5 bulan	10	34,5	34,5	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

### Statistics

jeniskelamin

N	Valid	29
	Missing	0

### jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	12	41,4	41,4	41,4
	perempuan	17	58,6	58,6	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

### Statistics

jenisimunisasi

N	Valid	29
	Missing	0

### jenisimunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BCG	5	17,2	17,2	17,2
	DPT	10	34,5	34,5	51,7
	hepatitis	14	48,3	48,3	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

## Hasil uji *mann whitney*

### Statistics

Kriteria Nyeri

N	Valid	29
	Missing	0

### Kriteria Nyeri intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	11	37.9	37.9	37.9
	Sedang	15	51.7	51.7	89.7
	Berat	3	10.3	10.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

**Statistics**

Kelompok

N	Valid	29
	Missing	0

**Kelompok**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Intervensi	29	100.0	100.0	100.0

**Statistics**

Kriteria Nyeri kl

N	Valid	29
	Missing	0

**Kriteria Nyeri kl**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	3	10.3	10.3	10.3
Sedang	18	62.1	62.1	72.4
Berat	8	27.6	27.6	100.0
Total	29	100.0	100.0	

**Kelompok KI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kontrol	29	100.0	100.0	100.0

**Ranks**

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kriteria Nyeri	Intervensi	29	24.36	706.50
	Kontrol	29	34.64	1004.50
	Total	58		

**est Statistics<sup>a</sup>**

	Kriteria Nyeri
Mann-Whitney U	271.500
Wilcoxon W	706.500
Z	-2.599
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009

a. Grouping Variable: kelompok

**Lampiran 15**

**Dokumentasi**



## Lampiran 16

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : Putri Sinto Devi  
 NIM : 19.321.0037  
 Judul Skripsi : .....

Pembimbing : Hindyah Ike., S.Kep.Ns., M.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	22-2-18	Paragraf mawar	<i>h</i>
	5-3-18	Car jurnal & tem yg sa. Data N. 2015/2016	<i>h</i>
	13-3-18	Alu tem	<i>h</i>
	15-3-18	Paragraf	<i>h</i>
	20-3-18	Paragraf bab 1 bagian bab 2	<i>h</i>
	26-3-2018	Paragraf bab 1-3	<i>h</i>
	29-3-18	Paragraf bab 1-3	<i>h</i>
	6-4-18	Paragraf	<i>h</i>
	16-4-18	Paragraf bab 1 & 4 Alu bab 2-3	<i>h</i>
	16-4-18	Alu	<i>h</i>

Jombang, ..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
 TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Putri Sinta Devi  
 NIM : 19.321.0037  
 Judul Skripsi : Pengaruh Teknik Breastfeeding Terhadap Respon  
Myel pada Bayi Saat Imunisasi  
 Pembimbing : Hindayah Ike., S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO.	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	
	30-5-18	Pasrah	h
	31-5-18	Pusari	h
	6-6-18	Rufati	h
	2-7-18	Pusri h. s. 6	h
	6-7-18	Pabri pabri	h
	12-7-18	Pasrah	h
	17-7-18	h. s. s. s.	h

Jombang, ..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

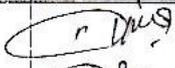
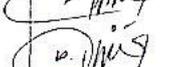
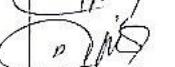
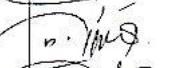
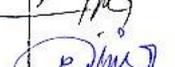
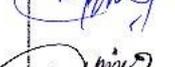
Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

## Lampiran 17

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : Putri Sinto Devi  
 NIM : 19.221.0037  
 Judul Skripsi : .....

Pembimbing : Bu. Dwi Puji, S.Kep., Ns., M.Kes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	16-03-2018	Pengajuan Judul. Revisi. ACC Judul. Pengajuan Gab 1. Revisi	   
2.	27-03-2018	Pengajuan bab 2, 3, 4. ACC Bab 1. ACC Bab 2.	  
3.	6-04-2018	Revisi bab 3. ACC Bab 3. Pengajuan bab 4. Revisi.	  
4.	13-04-2018	Revisi Penulisan + hal. ACC bab 4. ACC ujian proposal. Rahami Masalahnya.	 

Jombang, ..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : Putri Sinto Devi  
 NIM : 19-321-0037  
 Judul Skripsi : Pengaruh Teknik Breastfeeding Terhadap Respon  
Nyeri Pada Bayi saat Imunisasi  
 Pembimbing : Dwi Puji, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI
	5-6-18	Pengajuan bab 5 + 6. Revisi penulisan. <span style="float: right;">(n. Imaning)</span>
	4-7-18	Revisi penulisan bab 5 + 6 <span style="float: right;">(n. Imaning)</span>
	11-7-18	ACC Bab 5 dan 6. <span style="float: right;">(n. Imaning)</span>

Jombang, ..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes