

Pengaruh *Breastfeeding* terhadap Respon Nyeri pada Bayi yang dilakukan Prosedur Imunisasi Pentavalen I di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung

Riska Fauziah 1, Mila Permatasari 2, Resy Agustin 3

Ilmu Kesehatan/Ilmu Keperawatan/Universitas Bale Bandung, Indonesia

riskafauziah@unibba.ac.id

Abstrak

Imunisasi merupakan salah satu prosedur yang dapat menimbulkan nyeri karena sebagian besar diberikan melalui penyuntikan, salah satunya pada saat bayi dilakukan prosedur imunisasi pentavalen I. Beberapa referensi merekomendasikan penatalaksanaan nyeri non-farmakologi saat bayi dilakukan prosedur penyuntikan imunisasi khususnya imunisasi pentavalen I yaitu *breastfeeding*. *Breastfeeding* kegiatan yang dilakukan seorang ibu dalam memberi ASI (Air Susu Ibu) yang dilakukan secara langsung dari payudara ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi yang dilakukan prosedur imunisasi pentavalen I di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung. Desain penelitian ini adalah Pre Eksperimental dengan pendekatan Two Group Pretest-Posttest. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 44 responden, 22 responden kelompok intervensi kompres hangat dan 22 responden kelompok intervensi *breastfeeding*. Analisis perbedaan rata-rata respon nyeri bayi menggunakan Independent Sampel t-Test. Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata skor respon nyeri pada bayi yang dilakukan prosedur imunisasi pentavalen I yang di ukur dengan MBPS pada kelompok intervensi *breastfeeding* adalah 3,00. Hasil uji statistik menunjukkan dengan tingkat signifikansi 95% didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) bahwa rata-rata skor respon nyeri pada bayi pada kelompok intervensi *breastfeeding* lebih efektif saat dilakukan prosedur imunisasi pentavalen I. Peneliti menyimpulkan bahwa pemberian *breastfeeding* dapat menurunkan respon nyeri pada bayi yang dilakukan prosedur imunisasi pentavalen I.

Kata kunci: *Breastfeeding*, Respon Nyeri Bayi, Imunisasi Pentavalen

Abstract

Immunization is a procedure that can cause pain because most of it is given through injections, one of which is when a baby undergoes a pentavalent I immunization procedure. Several references recommend non-pharmacological pain management when a baby undergoes an immunization injection procedure, especially pentavalent I immunization, namely *breastfeeding*. *Breastfeeding* is a foreign term to denote the activities to her baby in the form of breast milk (breast milk) which is carried out directly from the mother's breasts. The aim of this study was to determine the effect of *breastfeeding* on the pain response in babies undergoing the pentavalent I immunization procedure at the Pratama Friends of Mother and Child Clinic, Bandung City. The design of this research is Pre-Experimental with a Two Group Pretest-Posttest approach. The sample in this study consisted of 44 respondents, 22 respondents in the warm compress intervention group and 22 respondents in the *breastfeeding* intervention group. Analysis of differences in average infant pain responses using the Independent Sample t-Test. The results of this study show that the average pain response score in babies who underwent the pentavalent I immunization procedure as measured by MBPS in the *breastfeeding* intervention group was 3.00. The results of statistical tests show that with a significance level of 95%, the value of $p=0.001$ ($p<0.05$) is that the average pain response score in babies in the *breastfeeding* intervention group is more effective when the pentavalent I immunization procedure is carried out. Researchers conclude that *breastfeeding* can reduce pain response in infants undergoing pentavalent I immunization procedures.

Keywords: *Breastfeeding*, baby's pain response, pentavalent I immunization

Informasi Artikel

Submitted: 10 desember 2021 Accepted: 20 maret 2022 Online Publish: 25 maret 2022

Pengaruh *Breastfeeding* terhadap Respon Nyeri pada Bayi yang dilakukan Prosedur Imunisasi Pentavalen I di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung/HealthyJournal

Fauziah 1, Mila Permatasari 2, Resy Agustin 3

Pendahuluan

Secara internasional, komitmen untuk menekan angka kematian terlihat dari adanya kesepakatan bersama antara negara-negara dunia dengan target sesuai kondisi masing-masing negara yang dinamakan Millennium Development Goals (MDG's) (Anonim,2015:1). Dari 8 agenda pencapaian MDG's, salah satu tujuan yang keempat yaitu menurunkan Angka Kematian Anak (Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional, 2017). Indikator yang berhubungan dengan angka kematian anak tersebut yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) (Kemenkes RI,2017 :127).

Setiap tahun lebih dari 2 hingga 3 juta angka kematian anak di dunia meninggal karena berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi. Cakupan imunisasi lengkap menunjukkan perbaikan dari 41,6% (2007) menjadi 59,2% (2013) akan tetapi mengalami penurunan 57,9% (2018), serta masih dijumpai 32,9% diimunisasi tapi tidak lengkap, dan 9,2% yang tidak pernah diimunisasi, dengan alasan takut panas, sering sakit, keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh, tidak tahu tempat imunisasi serta sibuk/repot

Pemberian imunisasi pada bayi terbagi dua jenis yaitu : aktif dan pasif. Imunisasi aktif yaitu antigen yang disuntikan kedalam tubuh sehingga zat antibody yang akan bertahan bertahun-tahun. Sedangkan Imunisasi pasif yaitu suatu tindakan pemberian antibody dengan tujuan memberikan pencegahan atau pengobatan terhadap infeksi.

Beberapa studi nyeri pada anak yang selalu menjadi keluhan utama saat imunisasi, didapatkan bahwa nyeri yang dikeluhkan oleh anak selalu diabaikan sehingga penanganan yang diberikan tidak adekuat. Tindakan yang dapat dilakukan perawat terbagi atas dua yaitu tindakan farmakologi dan tindakan nonfarmakologi. Selain dari ketiga strategi tersebut terdapat strategi gabungan yaitu *breastfeeding* atau pemberian ASI dengan cara menyusui langsung dari payudara ibu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas yang menangani imunisasi belum memiliki media informasi seperti leaflet maupun poster mengenai metode untuk mengurangi rasa nyeri pada bayi yang melakukan prosedur penyuntikan imunisasi dalam studi pendahuluan tersebut menunjukkan bahwa respon nyeri pada bayi setelah dilakukan prosedur penyuntikan imunisasi diantaranya imunisasi campak lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang melakukan penyuntikan imunisasi pentavalen.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait "Pengaruh *breastfeeding* terhadap respon nyeri pada bayi yang dilakukan prosedur imunisasi Pentavalen I di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung".

Tinjauan Teoritis

Pertumbuhan dan perkembangan sebenarnya dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan tidak bisa dipisahkan. Adapun pengertian mengenai pertumbuhan dan perkembangan yaitu : Pertumbuhan merupakan bertambahnya jumlah dan besarnya sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala.

Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa bayi Yaitu Pertumbuhan fisik, Perkembangan motorik, Perkembangan kognitif, Perkembangan psikososial, Perkembangan sosial Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan berdampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi alat tubuh. Meskipun pertumbuhan dan perkembangan dua hal yang berbeda, tetapi peristiwa tersebut terjadi secara sinkron pada setiap individu.

Imunisasi adalah proses memasukkan antibodi ke dalam tubuh agar didapatkan kekebalan yang bersifat pasif. Kekebalan pasif adalah kekebalan yang tidak dibentuk sendiri oleh tubuh kita, tetapi diperoleh dari luar tubuh. Sayangnya, kekebalan pasif tidak akan bertahan lama karena akan dimetabolisme (pembentukan dan penguraian zat) oleh tubuh

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang diberikan kepada tidak hanya anak sejak masih bayi hingga remaja tetapi juga kepada dewasa. Dengan imunisasi, tubuh kita akan terlindung dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak tertular dari kita.

Tujuan imunisasi adalah, Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I);Tercapainya target Universal Child Immunization (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/ kelurahan pada tahun 2014;Tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013;Eradikasi polio pada tahun 2015;Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015;Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (safety injection practise and waste disposal management).

Jenis imunisasi dibagi menjadi dua, Imunisasi aktif adalah proses mendapatkan kekebalan dimana tubuh anak sendiri membuat zat anti yang akan bertahan selama bertahun-tahun. Imunisasi dasar yang dapat diberikan kepada anak adalah BCG, untuk mencegah penyakit TBC. DPT, untuk mencegah penyakit-penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Polio, untuk mencegah penyakit poliomyelitis. Campak, untuk mencegah penyakit campak (measles). Hepatitis B, untuk mencegah penyakit hepatitis.

Imunisasi pasif adalah pemberian antibody kepada resipien, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya. Imunisasi pasif dapat terjadi secara alami saat ibu hamil memberikan antibody tertentu ke janinnya melalui plasenta, terjadi di akhir trimester pertama kehamilan dan jenis antibodi yang ditransfer melalui plasenta adalah immunoglobulin G (IgG).

Idealnya bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, HB 3 kali, dan Campak 1 kali. Adapun cakupan imunisasi dasar tersebut adalah Bacillus calmette Guerin adalah vaksin hidup yang dibuat dari Mycobacterium bovis yang dibiak berulang selama 1-3 tahun. DPT-HB-Hib (Pentavalen).Program pemerintah terbaru terkait pemberian imunisasi adalah penggunaan vaksin kombinasi yang dikenal sebagai vaksin pentavalen, vaksin ini

Pengaruh *Breastfeeding* terhadap Respon Nyeri pada Bayi yang dilakukan Prosedur Imunisasi Pentavalen I di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung/HealthyJournal

Fauziah 1, Mila Permatasari 2, Resy Agustin 3

merupakan gabungan vaksin DPT-HB ditambah Hib. Sebelumnya kombinasi ini hanya terdiri dari DPT dan HB (kita kenal sebagai DPT combo).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan dimana berhubungan dengan kerusakan jaringan atau potensial terjadi kerusakan jaringan. Sebagaimana diketahui bahwa nyeri tidaklah selalu berhubungan dengan derajat kerusakan jaringan yang dijumpai. nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan. Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri pasien, toleransi terhadap nyeri dan mempengaruhi reaksi terhadap nyeri.

Bayi merasakan nyeri dengan cara yang sama seperti orang dewasa. Reseptor rangsangan nosiseptif adalah ujung saraf bebas yang didistribusikan secara luas ke seluruh tubuh. Mereka secara maksimal hadir di lapisan superfisial kulit dan jaringan internal seperti periosteum, dinding arteri, dan permukaan sendi. Stimulasi mekanik, kimia, atau termal menggairahkan nosiseptor dan impuls listrik ditransmisikan ke tanduk dorsalis medula spinalis melalui dua set serat saraf yaitu serat A-delta (A- δ) myelinated besar dan pengerjaan lebih lambat, non-myelinated Serat. Jalur spinothalamic mentransmisikan impuls ke thalamus di mana rasa sakit dirasakan

Respon bayi terhadap nyeri setelah lahir hampir sama, meskipun terdapat keragaman yang jelas dalam pengukuran distress, terutama pada tangisan awal dan frekuensi jantung, yang dapat menurunkan pada beberapa bayi. Indikator distress yang paling konsisten adalah ekspresi wajah terdapat ketidaknyamanan. akibat akut dan jangka panjang dari nyeri pada bayi masih dalam penelitian oleh banyak peneliti. Akan tetapi, keterbatasan pengetahuan yang ada, memperlihatkan adanya potensi dampak buruk yang serius dari nyeri yang tidak ditangani.

ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi sampai usia 1 tahun. ASI mengandung mikronutrien yang tersedia secara biologis, artinya memudahkan nutrisi tersebut untuk dicerna dan diabsorpsi guna menghasilkan energi dan untuk pertumbuhan.

Selain itu ASI mengandung lemak yang berisi lipid, trigliserida, dan kolesterol. Mekanisme sweet solution sebagai analgesik belum begitu jelas, namun peran zat-zat tersebut diduga menurunkan nyeri melalui mekanisme opioid endogen sebagai analgesik alamiah. Intervensi ini berdasarkan studi yang menunjukkan peningkatan ambang nyeri pada tikus yang menggunakan sukrosa dibandingkan pada tikus yang mendapatkan air atau tidak mendapatkan apapun

Metode

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pre-Experimental yaitu desain yang tidak mempunyai kelompok kontrol dan sampel tidak dipilih secara random (Sugiono, 2017 : 74). Pre-Experimental designs digunakan pada penelitian ini karena tidak adanya kelompok kontrol pada penelitian. Pendekatan yang digunakan adalah Two Group Pretest-Posttest Design, yaitu suatu penelitian yang dilakukan Pretest sebelum diberi perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberikan perlakuan (Sugiono, 2017: 74).

Dalam penelitian ini, kerangka pikir akan menjadi landasan untuk menjelaskan bagaimana pengaruh breastfeeding terhadap respon nyeri pada bayi yang dilakukan prosedur imunisasi. Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut $H_0 : \rho > 0,05$ = Tidak terdapat perbedaan dari pemberian breastfeeding terhadap perubahan respon nyeri pada bayi yang dilakukan prosedur imunisasi pentavalen I di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung. $H_a : \rho < 0,05$ = Terdapat perbedaan signifikan dari pemberian breastfeeding terhadap perubahan respon nyeri pada bayi yang dilakukan prosedur imunisasi pentavalen I di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung.

Hasil Penelitian

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung, Juli 2019 (n=44)

| Jenis Kelamin | Kelompok Intervensi Breastfeeding | | Total | |
|---------------|-----------------------------------|-------|-----------|-------|
| | Frekuensi | % | Frekuensi | % |
| Laki-laki | 13 | 59,1 | 20 | 45,5 |
| Perempuan | 9 | 40,9 | 24 | 54,5 |
| Total | 22 | 100,0 | 44 | 100,0 |

Sumber : Pengolahan Data dengan *IBM SPSS Statistic 25, 2019*

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa proporsi jenis kelamin pada kelompok intervensi *breastfeeding* sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (59,1%). Namun, secara keseluruhan sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan (54,5%).

Skor Respon Nyeri pada Bayi 5 Detik Sebelum Prosedur Imunisasi Pentavalen I pada Kelompok Intervensi *Breastfeeding*

Tabel 4.2.

Skor Respon Nyeri pada Bayi 5 Detik Sebelum Prosedur Imunisasi Pentavalen I pada Kelompok Intervensi *Breastfeeding* di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung, Juli 2019 (n=44)

| Kelompok | N | Minimum | Maximum | Mean | Standar Deviasi |
|--------------------------|----|---------|---------|------|-----------------|
| Intervensi Breastfeeding | 22 | 1 | 4 | 2,27 | 0,985 |

Sumber : Pengolahan Data dengan *IBM SPSS Statistic 25, 2019*

Berdasarkan tabel 4.2. diatas menunjukkan bahwa rata-rata skor respon nyeri pada bayi 5 detik sebelum prosedur imunisasi pentavalen I yang diukur dengan menggunakan skala MBPS Pada kelompok intervensi *breastfeeding* adalah 2,27 dengan standar deviasi sebesar 0,985. Sehingga, rata-rata respon nyeri pada bayi pada kelompok intervensi *breastfeeding* lebih. Adapun skor respon nyeri terendah dan

**Pengaruh *Breastfeeding* terhadap Respon Nyeri pada Bayi yang dilakukan
Prosedur Imunisasi Pentavalen I di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota
Bandung/HealthyJournal**

Fauziah 1, Mila Permatasari 2, Resy Agustin 3

tertinggi kelompok intervensi *breastfeeding* sama yaitu skor terendah adalah 1 dan skor tertinggi adalah 4.

Tabel 4.3.

**Skor Respon Nyeri pada Bayi Saat Prosedur Imunisasi Pentavalen I pada
Kelompok Intervensi Kompres Hangat dan *Breastfeeding* di Klinik Pratama
Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung, Juli 2019 (n=44)**

| Kelompok | N | Minimum | Maximum | Mean | Standar Deviasi |
|--------------------------|----|---------|---------|------|-----------------|
| Intervensi Breastfeeding | 22 | 8 | 10 | 8,73 | 0,703 |

Sumber : Pengolahan Data dengan *IBM SPSS Statistic 25, 2019*

Berdasarkan tabel 4.3. diatas menunjukkan bahwa rata-rata skor respon nyeri pada bayi saat prosedur imunisasi pentavalen I pada kelompok intervensi *breastfeeding* yang diukur dengan menggunakan skala MBPS Pada kelompok intervensi *breastfeeding* adalah 8,73 dengan standar deviasi 0,703. Sehingga, rata-rata respon nyeri pada bayi pada kelompok intervensi *breastfeeding* yaitu sebesar 0,14. Adapun skor respon nyeri terendah dan tertinggi kelompok intervensi *breastfeeding* sama yaitu skor terendah adalah 8 dan skor tertinggi adalah 10.

Tabel 4.4.

**Skor Respon Nyeri pada Bayi 15 Detik Setelah Intervensi *Breastfeeding* yang
dilakukan Prosedur Imunisasi Pentavalen I di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan
Anak Kota Bandung, Juli 2019 (n=44)**

| Kelompok | N | Minimum | Maximum | Mean | Standar Deviasi |
|--------------------------|----|---------|---------|------|-----------------|
| Intervensi Breastfeeding | 22 | 2 | 4 | 3,00 | 0,816 |

Sumber : Pengolahan Data dengan *IBM SPSS Statistic 25, 2019*

Berdasarkan tabel 4.4. diatas menunjukkan bahwa rata-rata skor respon nyeri bayi 15 detik setelah intervensi *breastfeeding* yang diukur dengan menggunakan skala MBPS Pada kelompok intervensi *breastfeeding* adalah 3,00 dengan standar deviasi sebesar 0,816. Sehingga, rata-rata respon nyeri bayi pada kelompok intervensi *breastfeeding* dengan perbedaan rata-rata kedua kelompok sebesar 0,95. Adapun skor respon nyeri terendah pada kelompok intervensi *breastfeeding* adalah 2 sedangkan skor tertinggi pada kelompok intervensi *breastfeeding* adalah 4.

Uji normalitas data dalam penelitian ini dilakukan untuk variabel dengan skala data interval dan rasio. Dalam hal ini meliputi skor respon nyeri bayi 5 detik sebelum penyuntikan, saat penyuntikan dan 15 detik setelah intervensi. Adapun untuk hasil uji normalitas data berdasarkan pembagian nilai *Statistic Skewness* dengan *Std. Error Skewness* dan nilai *Statistic Kurtosis* dengan *Std. Error Kurtosis* dalam tabel 4.5

Tabel 4.5.
Hasil Uji Normalitas Data

| Variabel | Kelompok | UJI NORMALITAS DATA | | | | | |
|----------------------------------|---------------|---------------------|---------------------|----------------------|--------------------|---------------------|----------------------|
| | | SKEWNESS | | | KURTOSIS | | |
| | | Statistic Skewness | Std. Error Skewness | Skewness/ Std. Error | Statistic Kurtosis | Std. Error Kurtosis | Kurtosis/ Std. Error |
| Skor 5 Detik Sebelum Penyuntikan | | | | | | | |
| | Breastfeeding | 0,378 | 0,491 | 0,76 | -0,699 | 0,953 | -0,73 |
| Saat Penyuntikan | | | | | | | |
| | Breastfeeding | 0,442 | 0,491 | 0,90 | -0,762 | 0,953 | -0,79 |
| Skor 15 Detik Setelah Intervensi | | | | | | | |
| | Breastfeeding | 0,001 | 0,491 | 0,00 | -1,484 | 0,953 | -1,55 |

Sumber : Pengolahan Data dengan *IBM SPSS Statistic 25, 2019*

Berdasarkan hasil normalitas data pada tabel 4.5. diatas menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji normalitas data dimana hasil pembagian nilai Statistic Skewness dengan Std. Error Skewness dan nilai Statistic Kurtosis dengan Std. Error Kurtosis pada intervensi breastfeeding hasil angka berada diantara -1.96 dan +1.96 yang artinya bahwa data terdistribusi normal.

Uji homogenitas bertujuan untuk memperhatikan dua atau lebih kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki varians yang sama (Susila & Suyanto, 2015:67, dalam Ariyanti Seli, 2017:98), dalam hal ini apakah skor respon nyeri bayi 5 detik sebelum penyuntikan, saat penyuntikan dan 15 detik setelah intervensi memiliki varians yang sama (homogen). Uji homogenitas yang digunakan adalah uji Levene Statistic. Jika nilai $L <$ nilai kritis F , maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang artinya kesamaan varians dalam populasi dapat diterima pada tingkat signifikan α , maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang artinya bahwa variasi data adalah hoogen (Gio & Rosmaini, 2016:14, dalam Ariyanti Seli, 2017:99).

Analisis Breastfeeding terhadap Respon Nyeri pada Bayi yang Dilakukan Prosedur Imunisasi Pentavalen I di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung

Hasil analisis breastfeeding terhadap respon nyeri pada bayi yang dilakukan prosedur imunisasi pentavalen I di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung berdasarkan hasil selisih rata-rata skor respon nyeri 15 detik setelah intervensi dengan saat penyuntikan imunisasi pentavalen I kelompok intervensi breastfeeding. Adapun hasil dari perhitungan dengan IBM SPSS Statistic 25 menggunakan uji Independent Sampel t-Test.

**Pengaruh *Breastfeeding* terhadap Respon Nyeri pada Bayi yang dilakukan
Prosedur Imunisasi Pentavalen I di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota
Bandung/HealthyJournal**

Fauziah 1, Mila Permatasari 2, Resy Agustin 3

Pembahasan

Jenis kelamin responden dalam penelitian ini secara keseluruhan lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri dan reaksi terhadap nyeri dimana secara umum laki-laki dan perempuan tidak terlalu berpengaruh atau tidak berbeda terhadap respon nyeri (Mathew,2003:256-260). Berdasarkan hasil uji homogenitas terhadap jenis kelamin responden didapatkan nilai $p = 0,242$ ($p > 0,05$), hasil tersebut menjelaskan bahwa jenis kelamin responden antara kelompok intervensi *breastfeeding* homogen. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian (Ahriani,S. 2017:95) bahwa variabel jenis kelamin pada kelompok FTS dan kompres hangat didapatkan nilai $p = 0,713$ ($p > 0,005$) yang berarti tidak ada perbedaan respon nyeri yang dipengaruhi oleh jenis kelamin responden.

Rata-rata skor respon nyeri pada bayi 5 detik sebelum prosedur imunisasi pentavalen I pada kelompok intervensi *breastfeeding*. Pada kelompok intervensi *breastfeeding* sebesar 2,27, dimana kelompok intervensi *breastfeeding*. Pada kelompok intervensi *breastfeeding* skor respon nyeriterendah adalah 1 dan skor respon nyeri tertinggi adalah 4. Berdasarkan skala angka nyeri 0-10 skor nyeri 1-3 termasuk kedalam kategori sedikit tidak nyaman sedangkan skor 4-6 termasuk kedalam skor nyeri sedang (Nursalam, 2015:372). Dalam penelitian skala responden nyeri MBPS rentang 0-3 masih menunjukkan keadaan tidak nyeri yang ditunjukkan ekspresi wajah masih tersenyum dan wajar, tidak menangis bahkan tertawa gerakan tubuh masih dalam aktivitas biasa, istirahat maupun santai (Gidudu,et al.,2012:4565).

Rata-rata respon nyeri pada bayi saat prosedur imunisasi pentavalen I pada kelompok intervensi *breastfeeding* imunisasi pentavalen I meningkat dibandingkan dengan 5 detik sebelum prosedur imunisasi pentavalen I baik pada kelompok intervensi *breastfeeding* dengan perubahan skor saat penyuntikan pada kelompok intervensi *breastfeeding* sebesar 8,73 dimana kelompok intervensi *breastfeeding* lebih rendah. Peningkatan respon nyeri terjadi saat dilakukan penyuntikan karena pada saat terjadi kerusakan jaringan sehingga pertahanan sepanjang saraf pusat akan terbuka dan impuls nyeri akan diantarkan dan dimanifestasikan dengan respon nyeri (Potter & Perry, 2006 dalam Ariyanti Seli. 2017:107). Hal ini sesuai dengan skala penilaian respon nyeri yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala respon nyeri MBPS. Tiga indikator dalam MBPS meliputi ekspresi wajar (skor 0-3) dengan rentang interpretasi skor minimal 0 artinya tidak nyeri dan skor maksimal 10 artinya nyeri paling berat (Gidudu,et al.,2012:4565).

Rata-rata skor respon nyeri pada bayi 15 detik setelah intervensi *breastfeeding* yang dilakukan prosedur imunisasi pentavalen I menurun dibandingkan dengan saat penyuntikan imunisasi pentavalen I baik pada kelompok intervensi *breastfeeding* dengan perubahan skor 15 detik setelah intervensi pada kelompok intervensi *breastfeeding* sebesar 3,00 dimana kelompok intervensi *breastfeeding* lebih rendah

Berdasarkan hasil uji Independent Sampel t-Test didapatkan bahwa hasil rata-rata skor respon nyeri pada bayi yang dilakukan prosedur imunisasi pentavalen I pada kelompok intervensi *breastfeeding* adalah 3,00. Sehingga, berdasarkan hasil dari nilai mean difference yang menunjukkan hasil yaitu 0,955 artinya bahwa kelompok

intervensi breastfeeding tidak terlalu variatif serta besarnya tidak terlalu jauh dari nilai rata-rata sehingga secara keseluruhan data yang diolah merupakan data yang baik dan nilai mean yang diperoleh sebesar 0,95. Adapun nilai thitung menunjukkan hasil positif yaitu 3,813 dan nilai ttabel 1,681 (thitung > ttabel) yang artinya terdapat perbedaan rata-rata respon nyeri pada bayi yang dilakukan prosedur imunisasi pentavalen I antara kelompok intervensi kompres hangat dan kelompok intervensi breastfeeding. Nilai p value $p=0,001$ lebih kecil dari taraf signifikansi $\alpha 0,05$ ($0,001 < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan signifikan rata-rata respon nyeri pada bayi yang dilakukan prosedur imunisasi pentavalen I antara kelompok intervensi kompres hangat dan kelompok intervensi breastfeeding. Hal ini berarti terdapat perbedaan respon nyeri pada bayi yang dilakukan imunisasi pentavalen I antara kedua kelompok perlakuan yang diteliti memang berbeda nyata atau signifikan, dimana kelompok breastfeeding lebih efektif dalam menurunkan respon nyeri pada bayi dibandingkan kelompok intervensi breastfeeding.

Kesimpulan

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin. Jenis kelamin responden pada kelompok intervensi breastfeeding sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (59,1), namun secara keseluruhan sebagian besar berjenis kelamin perempuan (54,5%). Skor respon nyeri pada bayi 5 detik sebelum dilakukan prosedur imunisasi pentavalen I pada intervensi breastfeeding lebih rendah.

Skor respon nyeri pada bayi saat prosedur imunisasi pentavalen I pada kelompok intervensi breastfeeding adalah 8,73. Hal ini menunjukkan bahwa hasil rata-rata skor respon nyeri pada bayi saat prosedur imunisasi pentavalen I pada breastfeeding. Skor respon nyeri pada bayi 15 detik setelah intervensi breastfeeding yang dilakukan prosedur imunisasi pentavalen I pada kelompok intervensi breastfeeding adalah 3,00.

Pengaruh breastfeeding terhadap respon nyeri pada bayi yang dilakukan prosedur imunisasi pentavalen I pada intervensi breastfeeding adalah 3,00. Sehingga menghasilkan breastfeeding terhadap perubahan respon nyeri pada bayi yang dilakukan prosedur imunisasi pentavalen I di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota Bandung. Hal ini menunjukkan bahwa breastfeeding lebih efektif dalam menurunkan respon nyeri pada bayi yang dilakukan imunisasi pentavalen I.

Bibliografi

- Anonim. 2015. *Kebijakan mortalitas*. Available at <http://elisa.ugm.ac.id/user/archive/download/24277/7096d9d25a21f2a6307e0547e2fcc78b>. (diakses pada tanggal 13 januari 2019 8:30)
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Rineka Cipta .
- Aryanti Sely. 2017. *Pengaruh Breastfeeding terhadap Respon Nyeri Bayi (2-4 bulan) yang dilakukan Penyuntikan Imunisasi Pentavalen di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan*

**Pengaruh *Breastfeeding* terhadap Respon Nyeri pada Bayi yang dilakukan
Prosedur Imunisasi Pentavalen I di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota
Bandung/HealthyJournal**

Fauziah 1, Mila Permatasari 2, Resy Agustin 3

Anak Kota Bandung. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bale Bandung.

- Asmadi. 2008. *Buku Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar*. Jakarta : Salemba Medika
- Aziza N. 2016. *Pengaruh Bola Bobath Terhadap Skor Nyeri Pada Bayi Usia 9-12 Bulan Saat Imunisasi di Puskesmas Ciputat Timur Tangerang Selatan*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Bahrudin, M. 2017. *Patofisiologi Nyeri (Pain)*. Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga vol. 13, No I .
- Bowden, V. R., Dickey, S. B., & Greenberg, C. S. (1998). Children and their families: The continuum of care. Philadelphia: W.B.Saunders Company.
- Breivik, H., Borchgrevink, P.C., Allen, S.M., Rosseland, L., Romundstad, L., Hals, E.K.B., et al. (2008). Assessment of Pain. *British Journal of Anaesthesia* 101(1), 17-24
<http://bjaoxfordjournals.org/content/101/1/17.full>
- Buonocore, G., & Bellieni, C.V. 2008. *Neonatal pain : suffering pain, pain and riskof brain damage in fetus and newbron*. Italia: Spinger-Verlag.
- Carbajal, R., Lenchen., Jugie, m., Paupe, A., Barton, B.A., & Anand, K.J. 2005. Moerphine does not provide adequate analgesia for acute procedural pain among preterm neonates. *Pediatrics*, 115(6), 1494-1500.
- Craig, K.D, Lilley, C.M., & Gilbert, C.A. 2006. Social barriers to optimal pain management in infants and children. *Clin J Pain*, 12(4).
- Czarnecki, M.L., Turner, H.N., Collins, P.M., Doellman, D., Darey., Wrona, S., & Reynolds, J. 2010. Procedural pain manajgement : Needle-related procedural pain in pediatric patient in the emergency departement. *Pediatric Emergency Care*. 27(2),126-129.
<http://www.ena.org/IENR/ENR/Documents/PedPainManagementENR.pdf>
- Dahlan S. 2008. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Devi S.K. 2012. *Efektivitas Pemberian Kombinasi Non Nutritive Sucking (NNS) dan Sukrosa terhadap Respon Nyeri Neonatus Setelah Dilakukan Tindakan Pemasangan Infus Di RSUD Kota Padang Panjang*. Tesis Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Drendel, A.,Brousseau, D., & Gerolick, M.H. (2006). Pain assesment for pediatric patients in the Emergency Departement. *Pediatrics*, 117(5), 1511-1518.
<http://pediatrics.aappublications.org>. Diunduh tanggal 15 januari 2019
- Daniela. M., Clarisa, N., Virgil, V., Elisabeta, V., & Schneider, F.,(2010). Phisiology of pain – general mechanisms and individual differences. *Jurnal Medical Aradean*, 8(4), 19-23. www.jmedar.ro
- Gio, P.U., dan Rosmaini, E. 2016. *Belajar Olah Data Dengan Menggunakan SPSS, MINITAB, R, MICROSOFT EXCEL, EVIEWS, LISREL, AMOS, dan SMART PLS*. Medan : USU Press . Available at :http://www.olahdatamedan.com/?page_id=1775 (di akses pada 13 agustus 2019 pukul 02.36 WIB)
- Hadianti, N.D., Mulyati, E., Ratnaningsih, E., Sofiati, F., Saputro, H., Sumastri, H., Herawati, Handayani, I.F., Suryani, P., Dondi, S., Sudianti, dan Ratnasari, Y. 2015. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta. Pusat Pendidikan dan pelatihan Tenaga Kesehatan . Available at : <http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/public/POLTEKKESBY-Books-LayoutBukuAjarImunisasi.pdf> (diakses pada tanggal 14 januari 2019 pukul 17:30 WIB)

- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2010, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Jakarta:Salemba Medika,
- Hidayat, A. 2014. *Tutorial independen t test dengan SPSS*. Available at: <https://www.statistikian.com/2014/04/independen-t-test-dengan-spss> (diakses pada tanggal 10 Agustus 2019 pukul 15:58 WIB).
- Hidayat, A.A.A. 2008. *Metodologi Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta, Salemba Medika.
- Infodatin.2016. *Situasi Imunisasi Di Indonesia* (edisi 2016).
- Judha, M., Sudarti, & Fauziah, A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kenneth, D.C., Lilley, Christine M., Gilbert, & Cherly A.2006. Barriers to optimal pain management in infants, children, and adolescents social barriers to optimal pain management in infants and children. *Clinical Journal of Pain*, 12(3).
- Kinanti AN.2013. *Imunisasi pentavalen vaksin kombinasi terbaru untuk anak indonesia* Available at : <http://health.detik.com> (diakses pada tanggal 27 januari 2019 pukul 01:01 WIB)
- Kozier, dkk. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Klinis* . Jakarta:EGC
- Kurniawan,S.N. 2015. *Nyeri Secara Umum dalam Continuing Neurological Education 4, Vertigo dan Nyeri*. Malang : Universitas Brawijaya Press (UB Press)
- Le Mone, P., & Burke, K.(2008). *Medical surgical nursing: Critical thinking in client care*. (3rd ed.). A. Person Education Company.
- Mathew, P.J., & Mathew, J.L (2003). Assessment and management of pain in infant . *Postgradmed*, 79: 438-443. <http://pmj.bmj.com/content/79/934/438>
- Maya & Fida. 2012. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Yogyakarta. D-Medika .
- Mentri Perencanaan Pembangunan Nasional. 2017. *Arahan terkait pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (TPB) / Sustainable Development Goals (SDGS)*. Available at http://www.iaiglobal.or.id/v03/files/file_publicasi/keynote%20bmb.pdf (diakses pada tanggal 15 januari 2019 pukul 06:55)
- Muslihatun, W.N. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Muttaqin Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika
- Muttaqin, Arif. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta : Salemba Medika, 2009
- Nelson, Behman, et al. 2006. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Vol.1*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineke Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 3). Jakarta : Salemba Medika.
- Petersen, S., Hagglof, B.L., & Bergstrom, E.I. (2009) Impaired health related quality of life in children with recurrent pain. *Pediatrics*, 124(4), 759-767.
- Potter, A.G., & Perry, P.A.2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, proses dan praktik*, Edisi 4. Jakarta :EGC.
- Prasetyawati, A.E. (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Putra, I.B.P.S.G. 2014. *Pengaruh family triple support (FTS) berbasis atraumatic care terhadap respon nyeri bayi saat imunisasi di Puskesmas 1 Denpasar Barat*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Bali, Denpasar.
- Putra., S.R.2012 *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah*. Jogjakarta. D-Medika.

**Pengaruh *Breastfeeding* terhadap Respon Nyeri pada Bayi yang dilakukan
Prosedur Imunisasi Pentavalen I di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Kota
Bandung/HealthyJournal**

Fauziah 1, Mila Permatasari 2, Resy Agustin 3

- Ratnaningsih S.I. 2009. *Efek Pemberian Asi Terhadap Tingkat Nyeri Dan Lama Tangisan Bayi Saat Penyuntikan Imunisasi Di Kota Depok Tahun 2009*. Tesis Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok.
- Riskesdas, 2018 *Cakupan Imunisasi Lengkap* : Jakarta
- Roesli, U. (2005). Panduan dasar menyusui: Sepuluh keistimewaan pemberian ASI. <http://asi.blogsome.com>
- Santro, J.W. Child Development (11th ed), USA: Mc Grow-Health International Edition, 2007
- Satgas PP IDAL. (2014). *Panduan Imunisasi Anak Mencegah Lebih Baik dari pada mengobati*. Jakarta : Penerbit Buku Kompas
- Sekriptini, A.Y. (2013). Pengaruh Pemberian Madu terhadap Penurunan Skor Nyeri akibat Tindakan Invasif pengambilan darah Intravena pada Anak di Ruang UGD RSUD Kota Cirebon. <http://lib.ui.ac/file?file=x3ddigital/20334355-T32618Ayu%20Yuliani%20Sekriptini.pdf> (diakses pada tanggal 14 januari 2019 pukul 19:14)
- Setiyani A, A Sukei, Esyuanik. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia .
- Smeltzer, S.C dan Bare, B.G. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Saddarth*. Jakarta:EGC.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
- Susila, dan Suyanto. 2015. *Metodologi Penelitian Retrospective / Ex Post Facto (Case Control Causal Corelation) Kedokteran & Kesehatan*. Klaten : BOSSSCIPT.
- Swarjana, I.K. 2015. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : ANDI.
- Taddio, A., Appleton, M., Bortolussi,R., Chambers, C., Dubey, V.,Halperin, S., Hanrahan, A., Moshe, Lockett, D., MacDonald, N., Midmer, D., Mousmanis, P., Palda, V., Pielak, K., Riddell, R.P., Rieder, M., Scott, J., Shah, V. 2010. *Reducing the Pain of Childhood Vaccination : an evidence- based Clinical Practice Guideline*. Available online at : <http://www.cmaj.ca/content/182/18/1989.full> (diakses pada tanggal 12 januari 2019 pukul 20:33)
- Taddio, A., Hogan, M.E., Moyer, P., Grigis, A., Gerges, S., Wang, L., Ipp, M. 2010. *Evaluation of the reliabillity, validity, and practically of 3 measuresof acute pain in infants undergoing immunization injections*. <http://www.elsevier.com/locate/vaccine> (diakses pada tanggal 21 februari 2018 puku21:43).
- Taylor,C.R., Lillis, G., LeMone, P.,& Lynn,P. 2008. *Fundamental of nursing :The art and science of nursing care*. (6th ed). Philadephia :Nazareth Hospital.
- Toeb. Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Program Prioritas, 2008. (http://www.indonesia.go.id/id/index.php?option=com_content&task=view&id=6917&itemid=695). (diakses pada tanggal 13 januari 2019 pukul 15:30)
- Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L & Schwartz, P. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik (volume 1, 6 Ed, Sutarna Agus, dkk, Penerjemah)*. Jakarta. EGC
- Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L & Schwartz, P. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik (volume 2, 6 Ed, Andry Hartono, dkk, Penerjemah)*. Jakarta. EGC

Penulis 1, Penulis 2, Judul

Yuliasati, Arnis Amelia.2016. *Keperawatan Anak* . Kementrian Kesehatan Republik Indonesia .