

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS METODE BOUNDING (DEKAPAN) TERHADAP RASA
NYERI PENYUNTIKAN IMUNISASI PENTAVALEN PADA BAYI
DI PUSKESMAS PERAWATAN LUBUK DURIAN
TAHUN 2019**



DISUSUN OLEH :

UMI MARFUAH
NIM: P0 5140417 049

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV
JURUSAN KEBIDANAN
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi atas :

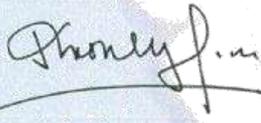
Nama : Umi Marfuah
Tempat, tanggal lahir : Penyangkak, 6 Maret 1995
NIM : P0 5140417 049
Judul : Efektifitas Metode *Bounding* (Dekapan) terhadap Rasa Nyeri Penyuntikkan Imunisasi Pentavalen pada Bayi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 28 Januari 2019

Bengkulu, 21 Januari 2019

Pembimbing I

Pembimbing II



Dra. Kosma Hervati, SST, M.Kes
NIP. 195612181979062001

Reka Lagora M, SST, M. Kes
NIP: 198203202002122001

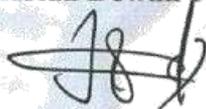
SKRIPSI
EFEKTIFITAS METODE BOUNDING (DEKAPAN) TERHADAP RASA
NYERI PENYUNTIKAN IMUNISASI PENTAVALEN PADA BAYI
DI PUSKESMAS PERAWATAN LUBUK DURIAN
TAHUN 2019

Disusun Oleh:
UMI MARFUAH
NIM.P0 5140417 049

Telah diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 28 Januari 2019, dan dinyatakan

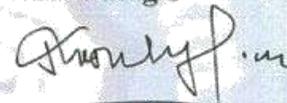
LULUS

Ketua Dewan Penguji



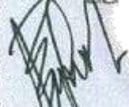
Ismiati, SKM, M.Kes
NIP. 198707212001122001

Pembimbing I



Dra. Kosma Heryati, SST., M.Kes
NIP. 195612181979062001

Anggota



Ratna Dewi, SKM., MPH
NIP. 197810142001122001

Pembimbing II

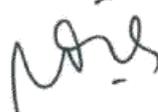


Reka Lagora M, SST, M. Kes
NIP: 198203202002122001

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan
untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIV Kebidanan
Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Diah Eka Nugraheni, SST, M. Keb
NIP. 198012102002122002

MOTTO

- *Deraian air mata dan tetes keringat menyertai langkah untuk menuju sesuatu yang saya impikan, doa dan kesabaran sebagai kekuatan agar cita-cita dapat kugapai, hingga hati ini mengatakan "aku harus sukses"*
- *"Dia yang tahu, tidak bicara. Dia yang bicara, tidak Tahu.(Lao Tse)*
- *"Kegagalan hanya terjadi bila kita menyerah." (Lessing)*
- *"Bekerjalah bagaikan tak butuh uang. Mencintailah bagaikan tak pernah disakiti. Menarilah bagaikan tak seorang pun sedang menonton." (Mark Twain)*
- *Pengetahuan adalah kekuatan*
- *"Teman sejati adalah ia yang meraih tangan anda dan menyentuh hati anda."*
- *"Kebanggaan kita yang terbesar adalah bukan tidak pernah gagal, tetapi bangkit kembali setiap kali kita jatuh."*
- *Setiap pekerjaan dapat diselesaikan dengan mudah bila dikerjakan tanpa keengganan.*
- *Jangan kau jadikan profesimu untuk mata pencarianmu tapi jadikanlah profesimu untuk baktimu.*

Kata Persembahan

Cinta yang tak pernah hilang, kasih tak pernah pudar, permohonan serta pertolongan yang tak berhenti mengalir dan ampun yang selalu berlimpah pada hamba-Mu yang dhaif ini. Terima kasih tuhanku Allah SWT, Kau telah memudahkan jalan bagiku sehingga aku menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Duka, suka, canda, tangis dan tawa yang menghiasi di setiap perjalanan berangsur terlewati. Pengorbanan, kesabaran, semangat, dan do'a yang tak henti-henti akan cinta, cita dan masa depan dari orang-orang tersayang.

- *Terima kasih ibu...(Rahaini S. Pd) Kau telah besarkan aku menjadi seorang anak mandiri dan begitu banyak pengorbanan untuk sebuah harapan dan cita-citaku. Kau rela menanggung sakit dan rindu selama berbelas tahun demi menyelesaikan studiku ini. Tak mampu aku membalasnya, yang mampu lakukan hanya ingin slalu membuat kau tetap tertawa dan tersenyum dengan apa yang kulakukan dan hasil yang kuperoleh ini. Dan karya kecil ini kupersembahkan untukmu yang tercinta dan tersayang*
- *Terimakasih Ayah (Suroto S. Pd) atas kasih sayang yang tak terhingga kalian berikan kepadaku, keikhlasan dan ketulusan dalam membesarkanku sehingga banyak sekali perngorbananmu terkadang tak pernah lelah, maafkan atas semua kekhilafanku selama ini, doa dan senyum kalian adalah pelita hatiku. Semoga persembahan ini akan menjadi awal buatku untuk memenuhi harapan kalian, seribu usahaku untuk membalasnya mungkin takkan cukup*
- *Maaf juga buat saudaraku Dwii Apri Liyanti dan M. Yudho Murtado aku pergi demi sebuah harapan dan mungkin aku tidak bias mengurus kamu walau kamu sebagai adikku yang*

kupunya. Terima kasih adikku, kau menerimaku dan mampu mandiri dimana seharusnya masih butuh perhatian dan bantuan. Capailah perstasi kalian nanti setinggi-tinggi bintang di langit.

- *Keluarga besarku yang telah memberikan dukungan dan doa kepadaku sehingga aku bisa menyelesaikan pendidikan di kebidanan sesuai dengan keinginan.*
- *Terimakasih juga kepada kekasihku Agus Mulyanto SE dan Mbak Nurjannah yang selalu sabar mendengarkan curhatanku, keluhanku, memotivasi, memberi semangat dan membantu saat aku memerlukan bantuan.*
- *Terima kasih buat sahabat dekatku Yeni putri, Fitri malia, winda dwi FR, Ade susanti, Tari lestari, Ince apri w, Ranita kurniati, Anggun puspita, Ilas putri, kau telah ajarkan aku untuk terus sabar, optimis dan memberi dukungan yang tidak hentinya. Disaat putus asa yang tak sanggup lagi untuk menjalaninya, kau berusaha kembalikan semangat ini.*
- *Terima kasih untuk dosen selaku orangtua kami diwahana rumah kami Poltekes Provinsi Bengkulu ibu yulianthi, SST dan samwilson slamat, SKM, M.pd, M.Kes selaku pembimbing. Ibu farisma rusdiana sari, SST dan asmawati burhan, SST. SAP selaku penelaah dimana kami memperoleh ilmu serta pengalaman yang tidak pernah terlupakan seumur hidup. Karena bimbinganmu kami mampu menyelesaikan karya ini.*
- *Untuk seluruh dosen-dosen staf poltekkes provinsi Bengkulu terkhusus dosen jurusan kebidanan yang banyak mmbagikan ilmu yang bermanfaat.*
- *Terima kasih untuk teman-teman angkatan 2016 tanpa kalian aku juga bukan apa-apa, banyak hal tidak dapat kupahami*

sendiri. Dengan kalian aku mampu melewati ini. Dan terima kasih buat temanku yang telah berperan dalam hidupku.

- *Terima kasih untuk orang-orang terdekat dengan aku yang telah membantu dan berdoa untuk kesuksesannya yang tak bias disebutkan namanya satu persatu.*

Karya ini tak menghentikan langkah sampai disini, banyak jalan yang harus ditempuh untuk melewati hidup ini. Kesuksesan dan keberhasilan masih samar-samar terenggam dan belum seutuhnya menyatu dengan batang tubuh. Tekad usaha dan pengharapan mesti ditanam dalam hati untuk semangat akan cita dan cinta.

ABSTRAK

Imunisasi pada bayi merupakan tindakan yang dapat menimbulkan trauma karena hal tersebut dapat menyebabkan nyeri. Salah satu teknik manajemen nyeri non-farmakologi adalah dengan metode *bounding* (dekapan). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas dengan metode *bounding* (dekapan) terhadap penurunan rasa nyeri pada bayi yang dilakukan imunisasi pentavalen.

Penelitian menggunakan metode *Quasi Eksperimen* dengan *static group comparison* dan teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, jumlah sampel didapatkan 52 responden. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian pada tanggal 2 Januari-15 Januari 2019. Analisis perbedaan rasa nyeri menggunakan *Independent Sample t-Test*.

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata rasa nyeri pada bayi pada kelompok intervensi metode *bounding* (dekapan) adalah 4,65. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata rasa nyerinya adalah 6,88. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada perbedaan rata-rata rasa nyeri pada bayi yang diberikan metode *bounding* dekapan (intervensi) dengan bayi yang diberikan metode sentuhan (kontrol) pada saat dilakukan penyuntikan imunisasi Pentavalen sebesar 2,23 ($p=0,000$).

Diharapkan bagi Puskesmas khususnya petugas imunisasi dapat menerapkan prinsip menurunkan rasa nyeri pada bayi yang diimunisasi yaitu dengan melakukan intervensi metode *bounding* (dekapan) sebelum dan sesudah dilakukan penyuntikkan imunisasi pada bayi yang merupakan salah satu Asuhan Sayang Bayi.

Kata Kunci : Metode *Bounding* (Dekapan), Respon Nyeri Bayi

ABSTRACT

Immunization in infants is an action that can lead to trauma because it can cause pain. One of the techniques of non-pharmacological pain management is by bounding methode. The purpose of this study was to determine the effect of bounding methode on pain reduction in infants immunization pentavalen.

The study uses Quasy experimental methods with static group comparison and sampling techniques using consecutive sampling, the number of samples obtained 52 respondents. This study conducted in In Health Center Lubuk Durian at the date of 2 January-15 January 2019. Analysis of pain response using the Independent Sample t-Test.

The results showed the average level of pain in infants the intervention group is 4,65. Whereas in the control group the average pain level was 6,88. Results of bivariat analysis there is a difference the average level of pain in bounding methode (intervention) compared with infants given touch terapy (control) at the time of immunization Pentavalen injections amount 2,23 ($p=0,000$).

Expected for Health Center especially immunization officer can apply management of reduction non-pharmacological in infant who performed immunization injection that is bounding methode intervetion before and after at the time of immunization injections which is one Baby's Care.

Keyword : Bounding Methode, Infant Pain Respon

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menulis dan menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Efektifitas Metode Bounding (Dekapan) terhadap Rasa Nyeri Penyuntikkan Imunisasi Pentavalen pada Bayi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019” dengan baik.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat akademik untuk menyelesaikan program studi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang begitu besar kepada semua pihak yang telah membantu dan terlibat dalam penyelesaian skripsi ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Darwis S.Kp, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Bunda Mariati, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Bunda Dra. Kosma Heryati, M.Kes selaku pembimbing I, yang dengan sabar membimbing dan memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bunda Reka Lagora M, SST, M. Kes selaku pembimbing II, yang dengan sabar membimbing dan memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini.

6. Bunda Ismiati, SKM, M.Kes selaku ketua dewan penguji, yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini
7. Bunda Ratna Dewi, SKM, MPH selaku penguji I, yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini
8. Semua Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberi ilmu dan wawasan kepada penulis dari awal perkuliahan sampai penyelesaian skripsi ini
9. Kepada Bidan dan Staff terkait di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Kabupaten Bengkulu Utara yang telah banyak memberikan bantuan berupa data dan izin kepada saya dalam melaksanakan penelitian ini.
10. Orangtua dan suami tercinta yang tak pernah putus mendoakan serta memberikan dukungan dan semangat kepada penulis dalam menempuh pendidikan sampai menyelesaikan skripsi ini.
11. Untuk teman-teman mahasiswa D4 kebidanan yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga nantinya hasil skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dalam perkembangan dunia kesehatan terutama dunia kebidanan.

Bengkulu, 17 Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Imunisasi Pentavalen	10
B. Konsep Nyeri	13
C. Konsep Metode Bounding (Dekapan)	27
D. Konsep Terapi Sentuhan	34
E. Kerangka Teori	41
F. Kerangka Konsep	42
G. Hipotesis	42
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	43
B. Variabel Penelitian	44
C. Definisi Operasional	44
D. Populasi dan Sampel	45
E. Tempat dan Waktu Penelitian	48
F. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Jalannya Penelitian	53
B. Hasil Penelitian	54
C. Pembahasan	57

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori	41
2.2	Kerangka Konsep	42
3.1	Desain Penelitian	43
3.2	Variabel Penelitian	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Injeksi Intramuskular	13

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1	Skala Nyeri Perilaku FLACC	27
3.1	Definisi Operasional	44
4.1	Karakteristik Jenis Kelamin bayi, Rata-rata umur dan Berat badan Bayi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019	54
4.2	Rata-Rata Rasa Nyeri Bayi pada Penyuntikkan Imunisasi Pentavalen pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	55
4.3	Perbedaan Rata-Rata Rasa Nyeri Bayi pada Kelompok Metode Bounding (dekapan) dan Kelompok Metode Sentuhan saat Penyuntikkan Imunisasi Pentavalendi Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019	56
4.4	Faktor lain yang Mempengaruhi Rasa Nyeri Penyuntikkan Imunisasi Pentavalen pada Bayi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019	56
4.5	Faktor Dominan yang Mempengaruhi Rasa Nyeri Bayi Pada Penyuntikkan Imunisasi Pentavalen di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul
I	Organisasi Penelitian
2	Jadwal Kegiatan Penelitian
3	Lembar Konsul Pembimbing I
4	Lembar Konsul Pembimbing II
5	Surat Permohonan Sebagai Responden Penelitian
6	Surat Persetujuan Responden
7	Kuesioner Data Responden dan Lembar Observasi Skala Nyeri FLACC
8	Master Tabel dan Hasil Pengolahan Data
9	Dokumentasi Penelitian
10	Surat Izin Penelitian
11	Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Perawatan Lubuk Durian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahun lebih dari 1,4 juta anak di dunia meninggal karena berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi. Upaya preventif dikembangkan pemerintah melalui penerapan wajib imunisasi dasar pada satu tahun pertama kehidupan anak. Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Provinsi Bengkulu pada tahun 2016 sebesar (91%). Dan cakupan imunisasi di Kabupaten Bengkulu Utara berada dalam 3 teratas dengan cakupan imunisasi tertinggi yaitu (99%) (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2016). Sedangkan cakupan imunisasi di Bengkulu Utara pada tahun 2016 di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian cakupan imunisasi sebesar (90,8%), dari jumlah sasaran 271 bayi, yang mendapatkan imunisasi 218 bayi, artinya ada angka Drop Out imunisasi sebesar (9,2%) atau 22 bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Dinkes Kabupaten Bengkulu Utara, 2016). Sedangkan pada tahun 2017 meningkat menjadi (103%) dari jumlah sasaran 271 bayi, yang mendapat imunisasi 279 bayi (Dinkes Kabupaten Bengkulu Utara, 2017).

Imunisasi pentavalen adalah imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis dan radang otak. Vaksin Pentavalen terdiri dari vaksin DPT-HB ditambah HiB. Pemberian imunisasi Pentavalen merupakan bagian dari imunisasi dasar pada bayi, diberikan pada bayi usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, dan pada anak usia 1,5 tahun. Menurut Rahayuningsih (2012), bayi yang disuntik imunisasi pentavalen memiliki tingkat nyeri paling tinggi karena adanya perbedaan ukuran jarum yang digunakan lebih besar dan volume vaksin yang lebih banyak.

Nyeri yang tidak ditangani dapat berakibat buruk. Akibat jangka pendek yang dapat disebabkan oleh nyeri imunisasi pada bayi antara lain perdarahan perventrikuler, hipersensitifitas terhadap nyeri, respon terhadap nyeri memanjang. Adapun akibat jangka panjang nyeri imunisasi pada bayi yaitu peningkatan keluhan somatik tanpa sebab yang jelas, perubahan respon untuk nyeri dan respon fisiologis berlebihan terhadap stres (Anggraini J, 2015).

Salah satu gejala KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) yang umumnya terjadi adalah nyeri hingga membuat bayi menangis lama. Upaya meminimalkan cedera, nyeri dan trauma pada anak merupakan salah satu prinsip dasar dalam asuhan kebidanan pada bayi yaitu asuhan atraumatik. Prinsip yang menjadi kerangka kerja dalam pencapaian asuhan atraumatik ini, pada kenyataannya masih sangat minim diterapkan oleh para bidan sebagai care giver (pemberi asuhan) (Heluth, 2015).

Prosedur tindakan penyuntikan vaksin yang selama ini dilakukan di Puskesmas atau Posyandu adalah dengan cara dipegang oleh bidan di daerah ekstremitas sebagai penahan gerakan dengan tujuan untuk memudahkan pelaksanaan prosedur tindakan tanpa menerapkan asuhan atraumatik sebagai penurun rasa nyeri dan stres pada bayi. Fenomena ini menunjukkan bahwa kesadaran akan pentingnya penanganan nyeri serta trauma pada bayi terhadap tindakan invasif masih sangat minim (Heluth, 2015).

Upaya yang perlu dilakukan untuk mengurangi dampak tersebut pada bayi adalah dengan mengurangi atau meminimalkan nyeri saat dilakukan imunisasi antara lain pemberian ASI, metode kanguru, kompres es, sentuhan dari orang tua dan dekapan ibu. Dekapan seorang ibu saat bayi sedang diberikan suntikan dapat memberikan penghilang rasa sakit, sebagai bentuk intervensi non-farmakologis. Dekapan ibu merupakan stimulasi kulit yang merupakan sentuhan terapeutik bagi bayi yang mengalami nyeri ataupun distress yang dinilai efektif dapat menurunkan nyeri dan distress pada bayi. Dekapan yang diberikan pada bayi dengan cara bayi ditempatkan pada posisi sejajar, disangga dari belakang, tangan ibu melingkar ke seluruh badan bayi dan tangan yang lain memegang kaki bayi, bayi diletakkan antara badan dan pinggang ibu dalam posisi terlentang (Heluth, 2015).

Selain itu stimulasi kutaneus atau terapi sentuhan area paha yang dilakukan oleh ibu saat prosedur imunisasi juga dapat mengurangi nyeri saat imunisasi. Terapi sentuhan dapat mengurangi depresi dan ketegangan, mengurangi rasa sakit, meningkatkan hubungan orangtua dan bayi. Karena

pemberian terapi sentuhan merangsang pengeluaran *Beta Endorphin* yang mengatur regulasi perasaan nyeri (Asri SD, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Heluth (2015) didapatkan hasil responden pada kelompok intervensi dekapan mengalami nyeri ringan (45,0%), sedangkan responden pada kelompok kontrol mengalami nyeri sedang (32,5%) dan terdapat pengaruh yang signifikan antara dekapan ibu terhadap rasa nyeri pada bayi saat diimunisasi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ethycasari (2012) didapatkan hasil rata-rata nyeri kelompok bounding 2,60 dan rata-rata nyeri bayi kelompok stimulasi kutaneus 7,53 dan hasil yang didapat bounding terlihat lebih efektif dibanding stimulasi kutaneus.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian pada tanggal 9 September 2018, kejadian bengkak pada bayi diperkirakan 3:10 dan survey di Posyandu dari 10 bayi yang diberikan imunisasi, terdapat 1 atau 10 % bayi tidak menunjukkan respon nyeri yang dialaminya dan 9 atau 90% bayi menunjukkan respon nyeri menangis, merengek yang lama serta sulit untuk didiamkan. Namun, belum ada penerapan prosedur tindakan asuhan atraumatik sebagai penurun rasa nyeri dan stres pada bayi, penatalaksanaan yang dilakukan hanya untuk mengatasi Kejadian Ikutan Pasca-Imunisasi (KIPI), seperti demam dan bengkak. Oleh karena itu, peneliti ingin mencari solusi dalam penanganan nyeri bayi saat imunisasi yaitu dengan metode *bounding* (dekapan) saat penyuntikkan imunisasi pentavalen pada bayi.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian bengkak bayi saat imunisasi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian diperkirakan 3:10 bayi yang diimunisasi. Sedangkan di Puskesmas penatalaksanaan yang dilakukan hanya untuk mengatasi Kejadian Ikutan Pasca-Imunisasi (KIPI) seperti bengkak dan demam. Namun belum adanya penerapan prosedur tindakan asuhan atraumatik sebagai penurun rasa nyeri dan stres pada bayi. Berdasarkan uraian di atas, maka pertanyaan penelitian "apakah metode *bounding* (dekapan) efektif dalam menurunkan rasa nyeri saat penyuntikkan imunisasi pentavalen di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya efektifitas metode *bounding* (dekapan) terhadap rasa nyeri penyuntikkan imunisasi pentavalen pada bayi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden meliputi jenis kelamin, rata-rata umur, dan rata-rata berat badan bayi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian tahun 2019.
- b. Diketuainya rata-rata rasa nyeri bayi saat penyuntikkan imunisasi pentavalen pada bayi yang dilakukan metode *bounding* (dekapan) dan

yang dilakukan metode sentuhan di Puskesmas Puskesmas Perawatan Lubuk Durian tahun 2019.

- c. Diketuainya perbedaan rata-rata rasa nyeri bayi pada kelompok metode bounding (dekapan) dan kelompok metode sentuhan saat penyuntikkan imunisasi pentavalen di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian tahun 2019.
- d. Diketuainya faktor lain yang mempengaruhi rasa nyeri penyuntikkan imunisasi pentavalen pada bayi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian tahun 2019
- e. Faktor dominan yang mempengaruhi rasa nyeri penyuntikkan imunisasi pentavalen pada bayi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah dan menambah wawasan tentang pengaruh metode bounding (dekapan) terhadap rasa nyeri bayi saat penyuntikkan imunisasi dan dapat disosialisasikan kepada masyarakat dalam kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

b. Bagi Peneliti Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber data atau informasi bagi pengembangan penelitian kebidanan

berikutnya terutama yang berhubungan manajemen nyeri yang dapat mengurangi nyeri saat penyuntikkan imunisasi pada bayi

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini merupakan fakta yang dapat dijadikan masukan pada praktek kebidanan diberbagai tatanan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Puskesmas maupun praktek kebidanan yang dapat dijadikan intervensi kebidanan yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri saat penyuntikan imunisasi pada bayi sebagai salah satu Asuhan Sayang Bayi.

b. Bagi Bidan Pelaksana

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan pilihan strategi bagi bidan dalam menerapkan prinsip menurunkan rasa nyeri bayi saat dilakukan penyuntikkan imunisasi

c. Bagi Orang Tua

Memberikan wawasan mengenai metode untuk menurunkan rasa nyeri pada bayi saat melakukan imunisasi, dan juga meningkatkan kepercayaan ibu dalam mengimunisasi anaknya.

E. Keaslian Penelitian

1. Heluth, Novia Elma Ulpa (2015), Pengaruh Dekapan Ibu terhadap Rasa Nyeri pada Bayi saat Diimunisasi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat dengan hasil mayoritas responden pada kelompok dekapan mengalami nyeri ringan (45,0%), sedangkan mayoritas responden pada kelompok kontrol mengalami nyeri sedang (32,5%) dan terdapat

pengaruh yang signifikan antara dekapan ibu terhadap rasa nyeri pada bayi saat diimunisasi. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel independen, variabel dependen dan instrumen penelitian. Peneliti menggunakan *skala nyeri FLACC* sebagai instrumen untuk mengukur nyeri. Perbedaannya lainnya yaitu tempat, waktu, teknik sampling dan sampel.

2. Ethycasari (2012), Perbandingan Efektifitas Antara Metode *Bounding* (Dekapan) dan Stimulus Kutaneus Dalam Mengurangi Rasa Nyeri Suntikan Intramuskuler Pada Bayi, hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata nyeri kelompok bounding 2,60 dan rata-rata nyeri bayi kelompok stimulasi kutaneus 7,53, bounding lebih membuat bayi cenderung lebih cepat tenang, nyaman dan merasa mendapatkan kasih sayang. Persamaannya terletak pada instrumen yang akan digunakan yaitu skala nyeri FLACC untuk mengukur nyeri bayi saat penyuntikkan

intramuskuler. Perbedaannya terletak pada variabel independen yang digunakan yaitu pada penelitian Ethycasari (2012) adalah metode *Bounding* dan stimulus kutaneus, sementara variabel independen yang akan digunakan pada penelitian ini hanya metode *bounding* (dekapan). Perbedaan lainnya yaitu tempat dan waktu penelitian, teknik pengambilan, dan sampel.

3. Rahayuningsih, Sri Intan (2012), Efek Pemberian ASI Terhadap Tingkat Nyeri Bayi Saat Penyuntikan Imunisasi Di Kota Depok, hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI efektif mengurangi nyeri saat penyuntikan imunisasi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel independen, tempat, waktu, tehnik sampling dan sampel, sampel pada penelitian Rahayuningsih, Sri Intan (2012) bayi yang diimunisasi BCG, Combo, dan Campak dengan intervensi yang diberikan pemberian ASI, sedangkan sampel pada penelitian ini bayi yang diimunisasi pentavalen dengan intervensi metode *bounding* (dekapan).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Imunisasi Pentavalen

Pengertian

Vaksin Pentavalen adalah vaksin DPT-HB ditambah HiB, imunisasi pentavalen adalah imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis dan radang otak. Pemberian imunisasi Pentavalen merupakan bagian dari imunisasi dasar pada bayi, diberikan pada bayi usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, dan pada anak usia 1,5 tahun. Diberikan melalui suntikan di vastus lateralis anterolateral paha atas kiri-kanan-kiri secara IM pada bayi dan lengan kanan pada anak usia 1,5 tahun (Kemenkes RI, 2015).

a) Imunisasi DPT

Imunisasi DPT adalah vaksin 3-in-1 yang melindungi tubuh terhadap penyakit difteri, pertusis, dan tetanus (Lisnawati, 2011). Pemberian imunisasi 3 kali (paling sering dilakukan), yaitu pada usia 2 bulan (DPT I), 4 bulan (DPT II) dan 6 bulan (DPT III). Imunisasi DPT ulang diberikan 1 tahun setelah DPT III dan pada usia pra sekolah. Selanjutnya di usia 12 tahun, diberikan imunisasi TT. Cara pemberiannya melalui suntikan intramuskular (Maryunani, 2012).

b) Imunisasi hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B yang dapat merusak hati (Maryunani, 2012). Ada tiga jenis vaksin hepatitis B,

yaitu vaksin yang berasal dari plasma, vaksin yang dibuat dengan teknik rekombinan (rekayasa genetik), dan vaksin polipeptida. Penyuntikan diberikan intramuskular di daerah deltoid atau paha antrolateral. Vaksinasi awal atau primer diberikan sebanyak tiga kali. Jarak antara suntikan I dan II adalah 1-2 bulan, sedangkan untuk suntikan III diberikan dengan jarak 6 bulan dari suntikan I. Pemberian *booster* dilakukan 5 tahun kemudian (IDAI, 2014).

Efek samping yang terjadi pasca imunisasi hepatitis B pada umumnya berupa nyeri, bengkak, panas, mual, dan nyeri sendi maupun otot. Walaupun demikian, pernah dilaporkan terjadi reaksi anafilaksis, sindrom Guillain-Barre, walaupun tidak jelas terbukti apakah hal tersebut berhubungan dengan imunisasi hepatitis B (IDAI, 2014).

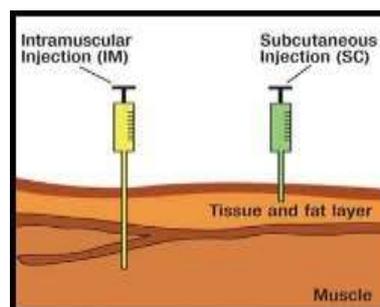
c) Imunisasi Hib

Vaksin *Hemophilus influenzae* tipe b (Hib) diberikan dalam seri 3 dosis dengan interval 1 bulan biasanya bersamaan dengan imunisasi primer anak terhadap difteri, tetanus, pertusis dan vaksin polio yang diinaktivasi untuk bayi di bawah 1 tahun. Anak usia lebih dari 12 bulan yang belum diimunisasi membutuhkan hanya 1 dosis vaksin, tetapi untuk memberikan proteksi menyeluruh terhadap penyakit lain, harus diberikan pula 3 dosis vaksin difteri, tetanus, pertusis (aselular, komponen), poliomyelitis (inaktivasi) dan Hib (adsorpsi). Resiko infeksi turun dengan tajam pada anak yang lebih tua oleh karena itu

vaksin biasanya tidak dibutuhkan untuk anak di atas usia 10 tahun. Efek samping yang dilaporkan meliputi demam, gelisah, menangis yang berkepanjangan, hilang selera makan, muntah, diare, juga dilaporkan reaksi hipersensitivitas, termasuk anafilaksis dan kolaps.

Prosedur Pelaksanaan Imunisasi Pentavalen

- a. Cuci tangan
- b. Jelaskan pada pasien (ibu bayi) mengenai prosedur yang akan dilakukan
- c. Gunakan sarung tangan
- d. Ambil vaksin DPT dengan spuit sesuai dengan program /anjuan, yaitu 0,5 ml
- e. Atur posisi bayi (bayi dipangku ibunya, tangan kiri ibu merangkul bayi, menyangga kepala bahu, dan memegang sisi luar tangan kiri bayi. Tangan kanan bayi melingkar ke belakang tubuh ibu dan tangan kanan ibu memegang kaki bayi dengan kuat).
- f. Lakukan desinfeksi 1/3 area tengah paha bagian luar yang akan diinjeksi dengan kapas alkohol.
- g. Regangkan daerah yang akan diinjeksi
- h. Lakukan injeksi dengan memasukkan jarum ke intramuskular di daerah vastus lateralis anterolateral paha atas



Gambar 2.1. Injeksi Intramuskular
Sumber: Margono, dkk. (2013)

- i. Lepaskan sarung tangan
- j. Cuci tangan
- k. Catat reaksi yang terjadi

B. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

International association for the study of pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai sensorik subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi dimana terjadi kerusakan. Nyeri merupakan suatu kondisi perasaan yang tidak nyaman disebabkan oleh stimulus tertentu. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik maupun mental. Nyeri bersifat subjektif sehingga respon setiap orang tidak sama merasakan nyeri (Potter & Perry, 2006 dikutip Judha dkk, 2012).

2. Respon Nyeri Bayi

Salah satu metode pengukurannya dengan melihat gerak-gerik, ekspresi wajah dan irama jantung. Respon perilaku pada bayi dibedakan berdasarkan tahapan tumbuh kembangnya. Perbedaan tersebut ada pada respon motorik, respon ekspresif dan kemampuan mengantisipasi nyeri. Adapun penjelasannya menurut Astuti I.T (2011) adalah sebagai berikut :

a. Bayi Muda

Respon motorik berupa generalisata termasuk gerakan memukul/menebah, kekakuan, reflek menarik yang berlebihan, kehilangan reflek mengisap yang tidak terorganisasi, mulai untuk makan atau minum dan tidak dilanjutkan. Respon ekspresif berupa

menangis keras, mata tertutup rapat, mulut terbuka dan meringis. Sedangkan kemampuan mengantisipasi nyeri tidak ada kaitan mendekati stimulus dengan nyeri.

b. Bayi

Respon motorik pada bayi bersifat lokalisata, menarik apa yang terkena, perilaku mengisap atau makan seperti bayi muda. Respon ekspresif seperti bayi muda kecuali mata mungkin terbuka. Sedangkan kemampuan mengantisipasi nyeri berupa tahanan fisik setelah stimulus nyeri.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada bayi dijelaskan menurut Judha dkk (2012) sebagai berikut :

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak. 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.

b. Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam mengekspresikan nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subyek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

c. Nutrisi

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa proporsi bayi dengan status nutrisi normal yang merasakan nyeri ringan lebih besar daripada bayi yang kurus (Rahayuningsih SI, 2012).

d. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Cit Perry & Potter menyatakan bahwa sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis *opiat endogen* dan sehingga terjadilah persepsi nyeri (Judha dkk, 2012).

e. Makna nyeri

Pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Misalnya seorang anak yang kesakitan akibat cedera akan mempersepsikan nyeri. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersiapkan nyeri individu berhubungan dengan makna nyeri.

f. Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi

klien pada stimulus yang lain, maka perawat menempatkan nyeri pada kesadaran yang perifer. Biasanya hal ini menyebabkan toleransi nyeri individu meningkat, khususnya terhadap nyeri yang berlangsung hanya selama waktu pengalihan.

g. Ansietas

Cemas dan perasaan tidak nyaman dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas. Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Perry & Potter melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang, khususnya ansietas (Judha dkk, 2012).

h. Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin insentif dan menurunkan koping. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih berat dan jika mengalami suatu proses periode tidur yang baik maka nyeri berkurang.

i. Pengalaman sebelumnya

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

j. Gaya koping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian, gaya koping mempengaruhi cara mengatasi nyeri.

k. Dukungan sosial dan keluarga

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Walaupun nyeri dirasakan, kehadiran orang yang bermakna bagi pasien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan, sebaliknya tersedianya seseorang yang memberi dukungan sangatlah berguna karena akan membuat seseorang merasa lebih nyaman. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri.

4. Dampak Nyeri

a. Dampak Akut

Dampak akut yang ditimbulkan pada bayi berupa : perdarahan ventrikuler/intraventrikuler, peningkatan pelepasan kimia dan hormone, pemecahan cadangan lemak dan karbohidrat, hiperglikemia berkepanjangan, peningkatan morbiditas di NICU, hipersensitifitas terhadap nyeri, respon terhadap nyeri memanjang, inervasi korda spinalis yang tidak tepat, respon terhadap rangsang yang tidak berbahaya yang tidak tepat dan penurunan ambang nyeri.

b. Dampak Potensi jangka Panjang

Akibat potensi jangka panjang yang dapat terjadi dari nyeri pada bayi antara lain: peningkatan keluhan somatik tanpa sebab yang jelas, peningkatan respon fisiologis dan tingkah laku terhadap nyeri, peningkatan prevalensi *deficit neurologi*, masalah psikososial, penolakan terhadap kontak manusia. Dampak yang dapat diamati antara lain keterlambatan perkembangan, gangguan neurobehavioral, penurunan kognitif, gangguan belajar, kinerja motorik menurun, masalah perilaku, deficit perhatian, tingkah laku adaptif buruk, ketidakmampuan menghadapi situasi baru, masalah dengan impulsivitas dan kontrol sosial, perubahan tempramen emosi pada masa bayi dan kanak-kanak, dan peningkatan stres hormonal dikehidupannya kelak.

5. 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 tiga pendekatan yaitu farmakologi dan non farmakologi (Putra I.B, 2014). Penjabaran pendekatan masing-masing intervensi sebagai berikut :

a. Farmakologi

Segala bentuk intervensi untuk mereduksi nyeri yang sifatnya melalui proses fisiologis dan metabolisme tubuh dimasukkan dalam

golongan intervensi farmakologi. Adapun tindakan yang digunakan untuk membantu mengatasi nyeri bayi saat diimunisasi meliputi pemberian anestesi topikal (*eutectic mixture of local anesthetics* (EMLA)), regional (seperti blok syaraf perifer dan blok syaraf sentral) ataupun sistemik (*non steroid anti inflammatory drugs* (NSAIDs)).

Anastesi lokal adalah obat yang digunakan untuk mencegah rasa nyeri dengan memblok konduksi sepanjang serabut saraf secara reversibel dengan menggunakan obat. Obat anastesi lokal adalah basa lemah, obat-obat tersebut menembus saraf dalam bentuk tidak terionisasi (*lipofilik*), tetapi saat di dalam akson terbentuk beberapa molekul terionisasi, dan molekul-molekul ini memblok kanal Na^+ serta mencegah pembentukan potensial aksi. Karena potensial aksi tidak dapat dibangkitkan maka terjadi blok saraf sehingga tidak terjadi transmisi impuls ke Sistem Syaraf Pusat dan dapat menghambat impuls nyeri (Putra I.B, 2014).

b. Non Farmakologi

Intervensi dengan pendekatan non farmakologi memiliki efek samping yang minimal dibandingkan dengan intervensi farmakologi. Intervensi non farmakologi menggunakan pendekatan terapi analgesik, fisik dan psikologis. Adapun penjelasan tindakan non farmakologi meliputi :

a) *Sweet Solution*

Walaupun cairan pemanis secara empiris turun-temurun telah digunakan untuk menurunkan nyeri pada bayi, penelitian terbaru memperlihatkan bukti akan fenomena ini. Pemberian larutan sukrosa telah menunjukkan memberi pengaruh menurunkan nyeri saat dilakukan tusukan lancet, vena, atau imunisasi pada bayi. Analgesia sukrosa efektif pada bayi baru lahir hingga bayi berusia 6 bulan yang kemudian tidak dapat lagi diukur. Beragam konsentrasi sukrosa dan glukosa telah menunjukkan kemampuannya meredakan nyeri pada bayi namun kebanyakan penelitian menggunakan larutan sukrosa yang berkadar 24%. Sukrosa dapat diberikan berangsur-angsur kemulut dengan menggunakan semprotan atau melalui dot sukrosa. Sebaiknya dilakukan satu hingga dua menit sebelum prosedur tindakan untuk mendapatkan efek yang optimal. (Zempsky, 2012).

b) *Non nutritive sucking (NNS)*

NNS adalah penyediaan dot silikon ke mulut bayi yang menyebabkan mekanisme pengisapan tanpa pemberian ASI dan formula gizi. NNS menghasilkan analgesia pada neonatus melalui stimulasi orotaktil dan mekanoreseptor ketika dot masuk kedalam mulut bayi (Anggraini J, 2015).

c) *Breastfeeding Analgesia*

Sebagai tambahan kontak kulit dan pemberian air susu ibu selama prosedur berlangsung juga memperlihatkan memberi efek analgesia (Zempsky, 2012). Asupan gula

maupun larutan manis dapat mengurangi rasa sakit, seperti rasa manis yang terdapat pada ASI. Hal ini dikarenakan oleh pelepasan *Betha endorphin* (hormon *opiat endrogen*, yang diproduksi sendiri oleh tubuh, sifatnya mirip dengan morfin) dan mekanisme preabsorpsi dari rasa manis. *Betha endorphin* dihasilkan oleh fetus pada saat lahir oleh *glandula pituitary hypothalamus*, yang berikatan dengan reseptor di otak, serta mengatur regulasi perasaan nyeri. Ketika ibu memberikan ASI pada anaknya, maka akan menumbuhkan ikatan psikologis antara ibu dan bayi. Proses ini disebut “perlekatan” (*bounding*). Bayi pun menjadi jarang menangis dan rewel (Anggraini J, 2015).

2) Fisik

a) Posisi anak

Intervensi fisik seperti menggendong dengan *sitting up* adalah teknik yang sangat mudah dilakukan oleh orang tua dan mudah diterapkan tanpa tambahan biaya dan waktu (Taddio *et al.* 2009 dikutip Tamsuri A, 2012). Manfaat posisi ini dijelaskan oleh Kuttner Lacey *et al.*, 2008 bahwa bayi merasa terlindungi, aman dan nyaman sehingga respon perilaku nyeri berkurang disamping itu orang tua dengan mudah membatasi pergerakan tangan dan kaki bayi. Adapun tekniknya yaitu bayi digendong dengan posisi

menghadap pada ibu dimana posisi kepala bayi lebih tinggi dari posisi ekstremitas bawahnya. Dalam Ilmu Keperawatan, *sitting up* diidentikkan dengan posisi *fowler/semi fowler* (Tamsuri A, 2012).

b) Terapi es

Memberikan es pada area kulit yang akan disuntik dapat menyebabkan sensasi “mati rasa”. Akan tetapi pemberian es di area suntikan pada anak usia dibawah 3 tahun tidak memahami peran sensasi dingin dalam menurunkan nyeri dan menyebabkan perhatian anak terfokus pada prosedur (Sarimin, 2012).

c) *Skin to skin Contact (Kangaroo Care)*

Pemberian kangaroo care antara ibu dan anaknya dapat mengurangi tangisan dan nadi selama prosedur imunisasi. Metode *skin to skin contact* ini dapat menurunkan nyeri akut secara signifikan pada neonatus (Anggraini J, 2015).

3) Psikologis

a) Distraksi

Intervensi ini berupa upaya mengalihkan perhatian anak terhadap nyeri baik yang dilakukan oleh anak sendiri seperti mendengarkan musik atau mainan, dilakukan oleh orang tua seperti orang tua memimpin distraksi anaknya dengan memberi instruksi, atau dengan menggunakan mainan dan kata-kata yang diungkapkan secara verbal serta dilakukan oleh perawat (Sarimin, 2012).

b) Humor dari orang tua

Orang tua memberi dukungan pada anak selama prosedur, menggunakan bantuan alat mainan, orang tua bersuara. Teknik ini dapat dilakukan pada semua usia anak (Anggraini J, 2015).

c) Sentuhan dari Orang Tua

Sentuhan pada bayi setelah kelahiran dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan yang dapat mempertahankan perasaan aman pada bayi. Sentuhan kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri atau rasa sakit yang terjadi pada bayi, bekerja dengan cara mendorong pelepasan *endorfin*, sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri atau rasa sakit. Kulit merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor terluas. Sensasi sentuh/raba adalah indera yang aktif berfungsi sejak dini, karena bayi telah merasakannya sejak masa janin, yaitu ketika dikelilingi dan dibelai oleh cairan hangat ketuban. Ujung-ujung syaraf pada permukaan kulit akan bereaksi terhadap sentuhan-sentuhan, dan selanjutnya mengirimkan pesan-pesan ke otak melalui jaringan syaraf di tulang belakang (Ethycasari, 2012).

Terapi sentuhan yang dilakukan orang tua saat prosedur imunisasi dapat mengurangi depresi dan ketegangan, meningkatkan kesiagaan, mengurangi rasa

sakit, meningkatkan hubungan orangtua dan bayi. Sensasi sentuhan merupakan sensori yang paling berkembang saat lahir, memegang, menepuk dan memijat merupakan pengalaman perabaan bervariasi. Ungkapan cinta kasih orangtua pada bayinya dapat disampaikan melalui terapi sentuhan. Karena saat pemberian terapi sentuhan merangsang pengeluaran Beta *Endorphin* yang mengatur regulasi perasaan nyeri (Asri S.D, 2017).

d) Dekapan ibu

Terapi mendekap merupakan penggunaan posisi menggendong yang nyaman, aman, dan temporer yang memberikan kontak fisik yang erat dengan orang tua terutama ibu. Bayi didekap dengan cara posisi sejajar, disangga dari belakang, dan dipegang pada kaki. Layaknya memegang gagang football, bayi diletakkan di antara badan dan pinggang, badan disangga dengan tangan pada seluruh badan bagian belakang. Dekapan dengan posisi badan anak menghadap ke ibu, dimana dada bayi ketemu sejajar dengan dada ibu. Posisi dapat dilakukan jika perkembangan yang baik pada otot leher, kontrol kepala, kekuatan punggung bayi disangga dengan tangan ibu (Heluth, 2015).

Ethycasari (2012) dalam jurnal penelitiannya mengenai perbandingan efektifitas antara metode bounding (dekapan) dan stimulus kutaneus dalam mengurangi rasa

nyeri suntikan intra muskuler pada bayi menyebutkan bahwa, *bounding* (dekapan) memegang peranan penting dalam memberikan kenyamanan dan ehangatan bagi bayi. Kemampuan ibu dalam menggunakan *bounding attachment* tidak dapat dipisahkan dari pengetahuan, pengalaman seseorang untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai. Sentuhan bagi bayi dari ibunya adalah bahasa yang paling dikuasainya, yang segera menyadari perubahan kecil pada tekstur atau suhu. Sentuan ibu memungkinkan bayi mengembangkan hubungan dengan sekitarnya yang merupakan indra terpenting di masa awal kehidupannya. Bayi akan bereaksi positif terhadap kehangatan, kelembutan, tekanan halus, terutama di permukaan depan tubuh mereka.

6. Skala Pengukuran Nyeri

Skala Nyeri FLACC (*Face, Legs, Activity, Cryand Consolability Behavioral Scale*). Skala ini digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri pada anak mulai usia 2 bulan–7 tahun (Hockenberry & Wilson, 2009 dikutip Anggraini J, 2015). Skala ini terdiri dari lima penilaian dengan skor total 0 untuk tidak ada nyeri dan 10 untuk nyeri hebat. Adapun penilaian tersebut adalah ekspresi muka (0-2), gerakan kaki (0-2), aktivitas (0-2), menangis (0-2), kemampuan dihibur (0-2). Adapun hasil skor perilakunya adalah 0: untuk rileks dan nyaman, 1-3 : nyeri ringan/

ketidaknyamanan ringan, 4-6:nyeri sedang, 7-10: nyeri berat/
ketidaknyamanan berat (Merkel, Voepel-Lewis,Shayevitz, et al,1997
dalam Glasper & Richardson, 2006; Potts & Mandleco 2007, dikutip
Anggraini J, 2015).

Tabel 2.1. Skala Nyeri Perilaku FLACC

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

Sumber: Judha dkk, 2012

C. Konsep Metode Bounding (Dekapan)

1. Pengertian Bounding (Dekapan)

Terapi mendekap merupakan penggunaan posisi menggendong yang nyaman, aman dan temporer yang memberikan kontak fisik yang erat dengan orang tua terutama ibu (Heluth, 2015). Terapi mendekap adalah

menahan fisik anak setidaknya dua orang untuk membantu anak mengatasi perilaku kehilangan kontrol untuk mendapatkan kembali kontrol emosi yang kuat (Lestari, 2013). Terapi memeluk atau mendekap merupakan pembatasan aktivitas atau menggunakan kekuatan terbatas (Lestari, 2013).

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas dapat disimpulkan pengertian dekapan yaitu menggendong dengan nyaman untuk mengatasi perilaku kehilangan kontrol serta memberikan kontak fisik yang erat dengan cara posisi sejajar, disangga dari belakang, dan dipegang pada kaki, layaknya memegang gagang football, bayi diletakkan di antara badan dan pinggang, badan disangga dengan tangan pada seluruh badan bagian belakang. Dekapan dengan posisi badan anak menghadap ke ibu, dimana dada bayi sejajar dengan dada ibu. Posisi dapat dilakukan jika perkembangan yang baik pada otot leher, kontrol kepala, kekuatan punggung bayi disangga dengan tangan ibu.

2. Manfaat Dekapan Ibu

Potts dan Mandleco (2007 dalam Heluth, 2015) menjelaskan bahwa penatalaksanaan nyeri yang efektif secara nonfarmakologi yaitu salah satunya adalah dengan dekapan ibu. Dekapan ibu merupakan stimulasi kulit yang merupakan sentuhan teraupetik bagi bayi yang mengalami nyeri ataupun distress yang dinilai efektif dapat menurunkan nyeri dan distress pada bayi.

Pembatasan aktivitas yang sering dilakukan pada anak terutama terapi dekapan ibu yang mendekap anaknya secara erat dengan mempertahankan adanya kontak mata diantara mereka, bertujuan untuk sengaja memprovokasi tekanan pada anak sampai anak membutuhkan dan menerima kenyataan. Terapi dekapan ini dapat meningkatkan hubungan anak dan ibu serta membuka kemampuan anak untuk dapat berhubungan dengan orang lain (Lestari, 2013).

Psikologi Christopherson (2009 dalam Syukri, 2010) mengemukakan bahwa dekapan ibu adalah simbol empati untuk menyelesaikan konflik antara keluarga sehingga membantu membentuk karakter anak serta memberikan dekapan akan membantu tubuh anak melepaskan hormon *endorphin* yang dapat memberikan manfaat besar bagi perkembangan fisik maupun mental anak.

Endorphin adalah polipeptida, yang mampu mengikat ke reseptor saraf di otak untuk memberikan bantuan dari rasa sakit yang di sekresi oleh kelenjar Hipofise. pelepasan Beta *endorphin* (hormon *opiat endrogen*, yang diproduksi sendiri oleh tubuh, sifatnya mirip dengan morfin). Beta *endorphin* dihasilkan oleh fetus pada saat lahir oleh *glandula pituitary hypothalamus*, yang berikatan dengan reseptor di otak, serta mengatur regulasi perasaan nyeri. Ketika ibu mendekap anaknya, maka akan menumbuhkan ikatan psikologis antara ibu dan bayi. Proses ini disebut “perlekatan” (*bounding*). Bayi pun menjadi jarang menangis dan rewel (Anggraini J, 2015).

Endorphin merupakan hormon penghilang rasa sakit yang alami berkaitan dengan reseptor opioid dalam otak. Peran penting dari endorfin adalah bekerja dengan reseptor obat penenang yang dikenal untuk meringankan rasa sakit secara umum. *Endorphin* dihasilkan di otak Anda, saraf tulang belakang, dan ujung saraf lainnya (Widayanti, 2014).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi berhasil atau tidaknya proses *Bounding*
Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari bounding
(dekapan) antara lain :

a. Kesehatan Emosional orang tua

Orang tua mengharapkan kehadiran sang anak dalam kehidupannya tentu akan memberikan respon emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak menginginkan kelahiran bayi tersebut. Respon emosi yang positif dapat membantu terjadinya bounding ini.

b. Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak.

Kemampuan berkomunikasi dan keterampilan merawat anak, orang tua satu dengan orang tua yang lain tentu tidak sama tergantung dengan kemampuan yang dimiliki masing-masing. Semakin cakap orang tua dalam merawat bayinya maka akan semakin mudah pula bounding dapat terwujud.

c. Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan.

Dukungan keluarga, teman terutama dari pasangan merupakan faktor yang juga penting untuk diperhatikan karena dengan adanya dukungan dari orang-orang terdekat akan memberikan suatu semangat/ dengan dorongan positif yang kuat bagi ibu untuk memberikan kasih sayang penuh kepada bayinya.

d. Kedekatan antara Orang tua dan anak

Bounding (dekapan) kedekatan antara kedua orang tua dan anak akan terjalin secara langsung dan menjadi cepatnya ikatan batin terwujud diantara keduanya.

4. Pengaruh Metode Bounding (Dekapan) dalam Menurunkan Rasa Nyeri Bayi

Imunisasi merupakan salah satu bentuk kebutuhan akan layanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, orang tua dan bayi dihadapkan pada ketidaknyamanan akibat prosedur imunisasi. Nyeri merupakan salah satu respon bayi akibat dari pengaruh psikologis berupa kurangnya dukungan keluarga terhadap bayi dan pengaruh fisik akibat injeksi saat prosedur imunisasi. Oleh karena itu untuk mengurangi dampak jangka pendek dan panjang dari nyeri akibat prosedur imunisasi, diperlukan intervensi berbasis *atraumatic care* dengan pertimbangan *cost effectiveness* melalui pelayanan berfokus pada keluarga (Anggraini J, 2015).

Potts dan Mandleco (2007 dalam Heluth, 2015) menjelaskan bahwa penatalaksanaan nyeri yang efektif secara nonfarmakologi yaitu salah satunya adalah dengan dekapan ibu. Dekapan ibu merupakan stimulasi kulit yang merupakan sentuhan terapeutik bagi bayi yang mengalami nyeri ataupun distress yang dinilai efektif dapat menurunkan nyeri atau distress pada anak. Selain itu terapi dekapan ini dapat meningkatkan hubungan anak dan ibu serta membuka kemampuan anak untuk dapat berhubungan dengan orang lain (Lestari, 2013).

Buku *The Hug Therapy* yang ditulis seorang psikolog, Kathleen Keating menyebutkan, seringnya memberikan pelukan akan membantu tubuh anak melepaskan hormon oksitosin dan endorfin yang dapat memberikan manfaat besar bagi perkembangan fisik maupun mental anak. *Endorfin* berasal dari kata “*endogenous + morphine*“. *Endorfin* merupakan molekul protein, yang diproduksi oleh sel dalam sistem saraf dan bagian lain dari tubuh. Secara keseluruhan ada kurang lebih dua puluh jenis hormon kebahagiaan. Meskipun cara kerja dan dampaknya berbeda-beda, efek farmakologisnya sama. Diantara begitu banyak hormon kebahagiaan, beta-endorfin paling berkhasiat, kerjanya lima atau enam kali lebih kuat dibandingkan dengan obat bius (Widayanti, 2014).

Endorfin adalah polipeptida, yang mampu mengikat ke reseptor saraf di otak untuk memberikan bantuan dari rasa sakit yang di sekresi oleh kelenjar Hipofise. *Endorfin* merupakan hormon penghilang rasa sakit yang alami berkaitan dengan reseptor opioid dalam otak. Peran penting dari endorfin adalah bekerja dengan reseptor obat penenang yang dikenal untuk meringankan rasa sakit secara umum. *Endorfin* dihasilkan di otak Anda, saraf tulang belakang, dan ujung saraf lainnya (Widayanti, 2014).

Ethycasari (2011) dalam jurnal penelitiannya mengenai perbandingan efektifitas antara metode bounding (dekapan) dan stimulus kutaneus dalam mengurangi rasa nyeri suntikan intra muskuler pada bayi menyebutkan bahwa, bounding (dekapan) memegang peranan penting dalam memberikan kenyamanan dan kehangatan bagi bayi. Kemampuan

ibu dalam menggunakan bounding attachment tidak dapat dipisahkan dari pengetahuan, pengalaman seseorang untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai. Sentuhan bagi bayi dari ibunya adalah bahasa yang paling dikuasainya, yang segera menyadari perubahan kecil pada tekstur atau suhu. Sentuan ibu memungkinkan bayi mengembangkan hubungan dengan sekitarnya yang merupakan indra terpenting di masa awal kehidupannya. Bayi akan bereaksi positif terhadap kehangatan, kelembutan, tekanan halus, terutama di permukaan depan tubuh mereka.

Menurut Syukri (2010), apabila bayi tertimpa tangisan bergantian yang bertambah sangat tangisannya terutama pada waktu sore, maka ibu jangan ragu untuk menggendongnya, merangkul dan mendekapnya dengan halus sebab pada kondisi yang demikian, anak sangat butuh kasih sayang dan belaian ibu agar anak merasa aman dan tenang dari keadaan daruratnya. Psikologi Christopherson (2009 dalam Syukri, 2010) mengemukakan bahwa dekapan ibu adalah simbol empati untuk menyelesaikan konflik antara keluarga sehingga membantu membentuk karakter anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Heluth (2015) tentang Pengaruh Dekapan Ibu terhadap Rasa Nyeri pada Bayi saat Diimunisasi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat dengan hasil penelitian terdapat pengaruh yang signifikan antara dekapan ibu dan rasa nyeri pada bayi saat diimunisasi

D. Konsep Terapi Sentuhan

1. Pengertian Terapi Sentuhan

Rangsang raba adalah yang paling penting dalam perkembangan. Sensasi sentuhan merupakan sensori yang paling berkembang saat lahir. Memegang, mengurut, menepuk, memberikan asi, mengganti popok, memijat dan memandikan merupakan pengalaman perabaan bervariasi. Rangsangan atau stimulasi yang dilakukan sejak dini, terus menerus bervariasi dengan suasana yang menyenangkan akan memacu perkembangan bayi dari berbagai aspek. Kulit merupakan reseptor terluas pada tubuh dan stimulasi pada reseptor ini menjadi alat komunikasi non verbal. Ungkapan cinta kasih orangtua pada bayinya dapat disampaikan melalui terapi sentuhan (Asri S.D dkk, 2017).

Sentuhan kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri atau rasa sakit yang terjadi pada bayi, bekerja dengan cara mendorong pelepasan endorfin, sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri atau rasa sakit. Kulit merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor terluas. Sensasi sentuh/raba adalah indera yang aktif berfungsi sejak dini, karena bayi telah merasakannya sejak masa janin, yaitu ketika dikelilingi dan dibelai oleh cairan hangat ketuban. Ujung-ujung syaraf pada permukaan kulit akan bereaksi terhadap sentuhan-sentuhan, dan selanjutnya mengirimkan pesan-pesan ke otak melalui jaringan syaraf di tulang belakang (Ethycasari, 2012).

2. Macam dan Teknik Terapi Sentuh

a. Bayi prematur, melalui 3 (tiga) tahapan :

- 1) Memegang tanpa mengusap (*hand containment/ a nonstroke hold*)
- 2) Metode kanguru (*Skin to skin contact*)
- 3) Pijat premature, dengan tahapan : memberi rangsangan raba dan kinestetik

b. Bayi usia 0-1 bulan

Disarankan gerakan yang lebih mendekati usapan-usapan halus. Sebelum tali pusat bayi lepas sebaiknya dilakukan pemijatan di daerah perut

c. Bayi usia 1-3 bulan

Disarankan gerakan halus disertai tekanan ringan dalam waktu yang singkat

d. Bayi usia 3 bulan-3 tahun

Disarankan seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang semakin meningkat

3. Mekanisme Dasar Terapi Sentuh (Fisiologis) pada Bayi

Mekanisme dasar pijat bayi/terapi sentuh memang belum banyak diketahui, namun kini para pakar sudah mempunyai beberapa teori serta mulai menemukan jawaban. Berikut mekanisme terapi sentuhan (Asri S.D dkk, 2017).

Beta endorphin mempengaruhi mekanisme nyeri bayi Sentuhan akan meningkatkan pelepasan beta endorphin (hormone opiat endogen, yang diproduksi tubuh sendiri dan sifatnya seperti morfin), yang mengatur regulasi perasaan nyeri. Aktivitas *nervusvagus* mempengaruhi mekanisme penyerapan makanan

Pada bayi yang dipijat/terapi sentuh mengalami peningkatan tonus *nervusvagus* (saraf otak ke-10) yang akan menyebabkan peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan sekresi insulin, dengan demikian penyerapan makanan akan menjadi lebih baik dan menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusui ke ibunya.

c. Produksi *Serotonin* meningkatkan daya tahan tubuh

Pemijatan atau sentuhan akan meningkatkan aktivitas *neurotransmitter serotonin*, yaitu meningkatkan kapasitas sel reseptor yang mengikat *glucocorticoid (adrenalin)*. Proses ini akan menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon *adrenalin* (hormon stress). Penurunan hormon stress ini akan meningkatkan daya tahan tubuh terutama IgM dan IgG.

d. Mengubah gelombang otak

Pijat bayi atau terapi sentuh akan membuat bayi tidur lelap, meningkatkan kesiagaan dan konsentrasi, karena pijatan atau sentuhan akan mengubah gelombang otak, yaitu dengan menurunkan gelombang alpha dan meningkatkan gelombang beta serta teta. Perubahan gelombang otak ini dapat dibuktikan dengan pemeriksaan Electro Encephalo Gram (EEG).

4. Manfaat Terapi Sentuhan pada Bayi Sentuhan akan menguatkan

Penelitian yang dilakukan oleh Lahat et al. (2007), Dieter et al. (2003) dan Diego et al 2008), terapi sentuhan memberikan hasil yang positif terhadap perkembangan bayi seperti terhadap kenaikan berat

badan, suhu tubuh, pola tidur dan penggunaan energi. Manfaat dari terapi sentuhan ini sudah disadari oleh beberapa rumah sakit dalam merawat bayi di ruang perinatologi. Namun demikian tindakan terapi sentuhan ini tetap harus dilakukan dengan hati-hati, dengan tidak memberikan rangsangan yang berlebihan (Asri S.D, dkk 2017)

b. Manfaat terapi sentuhan pada fungsi fisiologis

Penelitian tentang terapi sentuhan ini telah banyak dikaitkan dengan manfaat secara fisiologis dan dapat dibuktikan secara ilmiah. Manfaat itu antara lain :

- 1) Dampak biokimia positif : penurunan kadar hormone stress (*cathecolamine*), (peningkatan kekebalan terutama IgG, IgA, dan IgM b).
- 2) Dampak klinis yang positif yaitu : peningkatan jumlah sel dan daya toksin dari sistem imunitas, mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi darah dan pernapasan, merangsang fungsi pencernaan dan pembuangan, menaikkan kenaikan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, meningkatkan kesiagaan, membuat tidur terlelap, mengurangi rasa sakit, mengurangi kembung dan kolik, meningkatkan hubungan orangtua dan bayi dan meningkatkan volume air susu ibu.

5. Cara Memberi Sentuhan pada Bayi

- a. Stimulasi taktil yaitu gerakan harus lambat dan lembut, tetapi jangan terlalu halus, juga harus diingat jangan memberikan sentuhan yang berlebihan karena bayi sangat rentan dan rapuh.

- b. Stimulasi kutaneus yaitu stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri atau rasa sakit yang terjadi pada bayi, bekerja dengan cara mendorong pelepasan endorfin, sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri atau rasa sakit. Stimulasi kutaneus secara umum sering dipusatkan pada punggung dan bahu, akan tetapi menurut beberapa penelitian stimulasi kutaneus pada bayi yang dilakukan penyuntikan intramuskuler, ibu melakukan sentuhan dengan memassage secara lembut pada bagian paha (Ethycasari, 2012).
- c. Rangsangan taktil / raba yaitu bayi dalam posisi di tengkurapkan. Tiap gerakan dilakukan dalam waktu 2x5 detik. Tiap gerakan diulang 6 kali, dikerjakan selama 5 menit. Untuk area kepala dengan menggunakan kedua telapak tangan, usap kepala dari puncak kepala sampai leher, kemudian kembali lagi ke puncak kepala. Daerah bahu dengan dua jari tangan kanan dan kiri. Usap kedua belah bahu dari pertengahan punggung ke pangkal lengan, kemudian kembali ke pertengahan. Punggung : dengan dua jari kedua tangan usaplah leher ke pantat, lalu kembali lagi ke leher. Kaki : dengan dua jari kedua tangan usapkan kedua kaki secara bersamaan, dari pangkal paha ke pergelangan kaki, kemudian kembali lagi ke pangkal paha. Lengan : dengan dua jari kedua tangan usapkan kedua lengan secara bersamaan, dari pangkal bahu ke pergelangan tangan, kemudian kembali ke pangkal bahu.

6. Pengaruh Metode Sentuhan dalam Menurunkan Rasa Nyeri Bayi Saat

Imunisasi

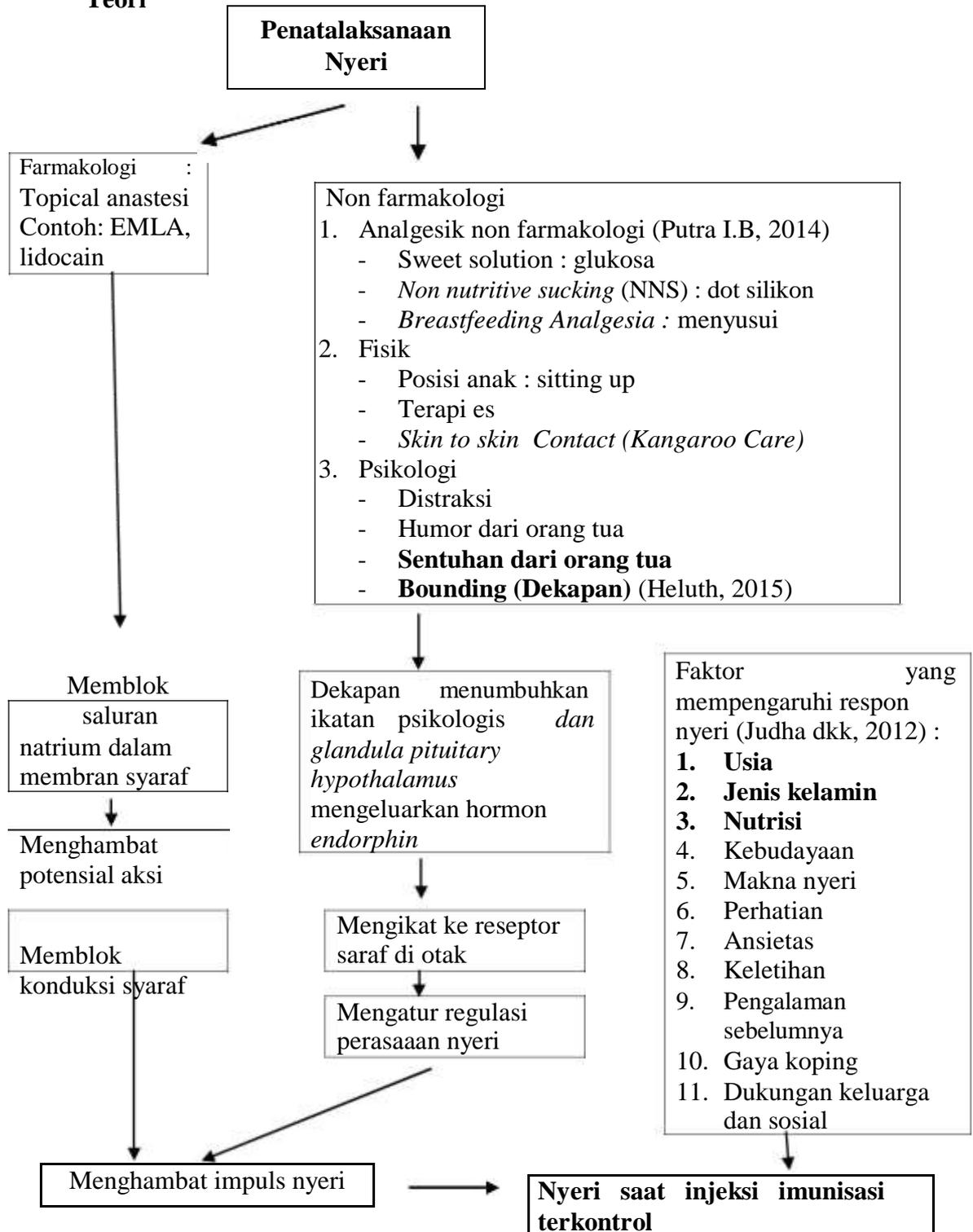
Sentuhan pada bayi setelah kelahiran dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan yang dapat mempertahankan perasaan aman pada bayi. Sentuhan kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri atau rasa sakit yang terjadi pada bayi, bekerja dengan cara mendorong pelepasan *endorfin*, sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri atau rasa sakit. Kulit merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor terluas. Sensasi sentuh/raba adalah indera yang aktif berfungsi sejak dini, karena bayi telah merasakannya sejak masa janin, yaitu ketika dikelilingi dan dibelai oleh cairan hangat ketuban. Ujung-ujung syaraf pada permukaan kulit akan bereaksi terhadap sentuhan-sentuhan, dan selanjutnya mengirimkan pesan-pesan ke otak melalui jaringan syaraf di tulang belakang (Ethycasari, 2012).

Metode sentuhan yang dilakukan orang tua saat prosedur imunisasi dapat mengurangi depresi dan ketegangan, meningkatkan kesiagaan, mengurangi rasa sakit, meningkatkan hubungan orangtua dan bayi. Sensasi sentuhan merupakan sensori yang paling berkembang saat lahir, memegang, menepuk dan memijat merupakan pengalaman perabaan bervariasi. Kulit merupakan reseptor terluas pada tubuh dan stimulasi pada reseptor ini menjadi alat komunikasi non verbal. Ungkapan cinta kasih orangtua pada bayinya dapat disampaikan melalui terapi sentuhan. Karena saat pemberian terapi sentuhan merangsang pengeluaran Beta Endorfin yang mengatur regulasi perasaan nyeri (Asri SD, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan di RS Elizabeth Medan dari 60 responden (bayi) yang dilakukan penyuntikan intramuskuler 45 ibu melakukan sentuhan dengan memassage secara lembut pada bagian paha dalam jangka waktu kurang dari 10 menit bayi langsung berhenti menangis, sedangkan 15 ibu dengan sentuhan masasage juga dalam waktu >10 menit (Ethycasari, 2012). Sedangkan hasil penelitian Wesiana Heris Santy (2011) didapatkan hasil bahwa bayi yang diberi kombinasi ASI dan effleurage kaki (sentuhan pada kaki) respon nyeri lebih ringan dibandingkan bayi yang tidak diberi kombinasi ASI dan effleurage pada saat dilakukan imunisasi dan lama menangis lebih pendek dibandingkan bayi yang tidak diberi kombinasi ASI dan effleurage pada saat dilakukan imunisasi.

E. Kerangka Teori

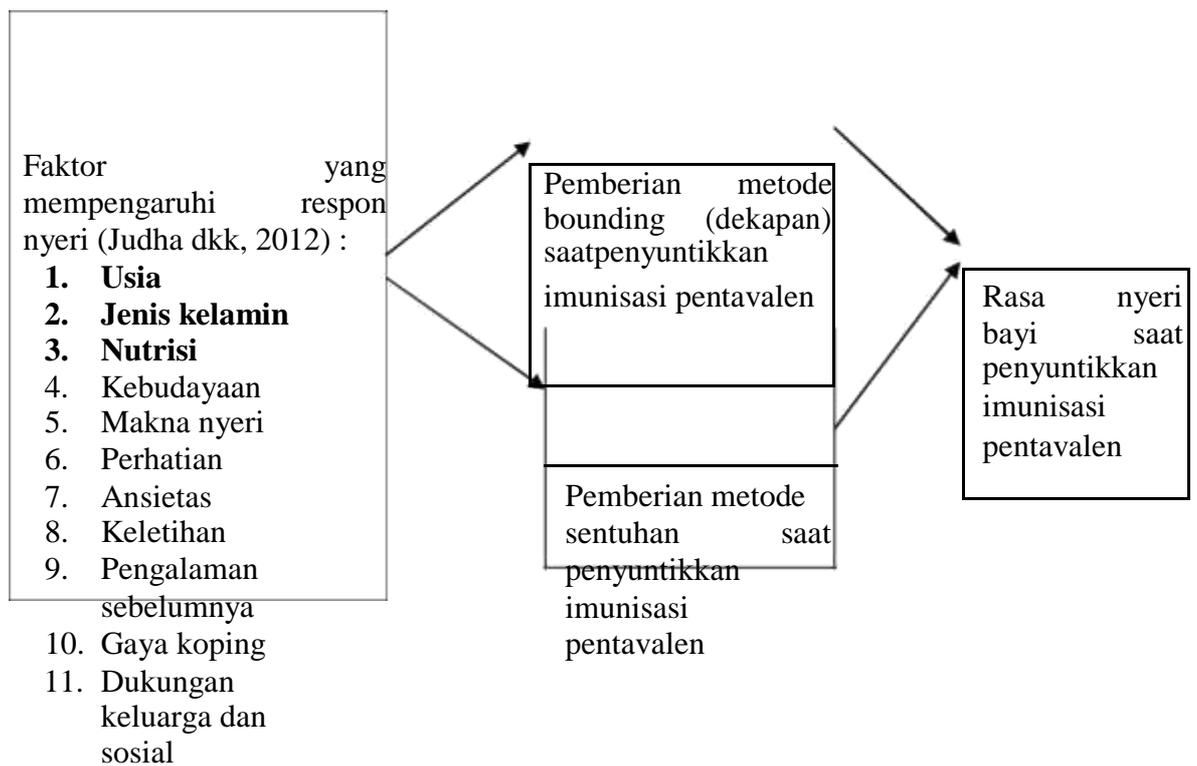
Bagan 2.1. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Putra I.B (2014) dan Heluth (2015).

F. Kerangka Konsep

Bagan 2.2: Kerangka Konsep Penelitian



G. Hipotesis

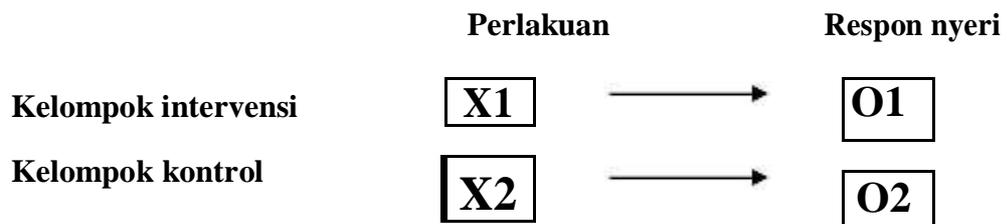
Pemberian metode bounding (dekapan) lebih efektif daripada metode sentuhan dalam menurunkan rasa nyeri bayi saat penyuntikkan imunisasi pentavalen di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019.

BAB III METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperimen* dengan *static group comparison*, yaitu penelitian yang membandingkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang diikuti dengan penilaian rasa nyeri pada bayi menggunakan skala FLACC. Pada penelitian ini, kelompok intervensi menerima perlakuan metode bounding (dekapan) saat penyuntikkan imunisasi pentavalen, kemudian dilakukan penilaian rasa nyeri pada bayi menggunakan skala nyeri FLACC, dan pada kelompok kontrol menerima perlakuan metode sentuhan, tetapi dilakukan pengukuran rasa nyeri bayi menggunakan skala nyeri FLACC. Desain penelitian dapat dilihat pada bagan berikut :

Bagan 3.1. Desain Penelitian



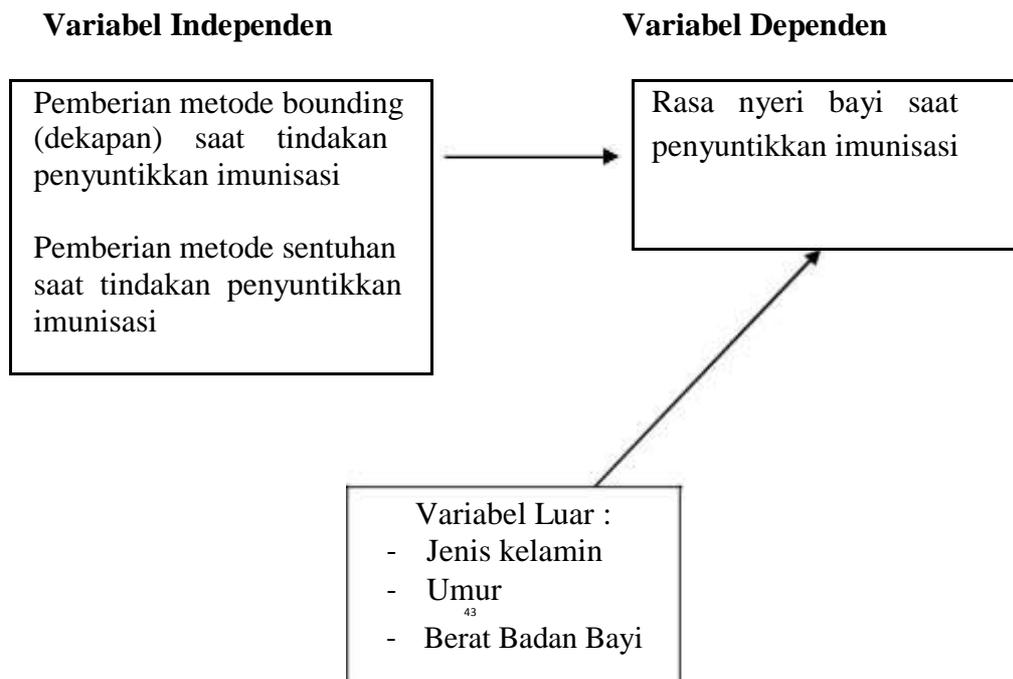
Keterangan:

X1 : Diberikan perlakuan metode bounding (dekapan)

X2 : Diberikan perlakuan metode sentuhan

O1 : Rasa nyeri bayi saat penyuntikkan intramuskuler pada kelompok intervensi

O2 : Rasa nyeri bayi saat penyuntikkan intramuskuler pada kelompok control

B. Variabel Penelitian.**Bagan 3.2. Variabel Penelitian**

Sumber: Judha, dkk (2012)

C. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasioanal	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pemberian Metode Bounding (Dekapan)	Pemberian dekapan pada bayi dengan cara bayi ditempatkan pada posisi sejajar, disangga dari belakang, tangan ibu melingkar ke seluruh badan bayi dan tangan yang lain memegang kaki bayi, bayi diletakkan antara badan dan pinggang ibu dalam posisi terlentang dilakukan 2 menit sebelum prosedur imunisasi dan dilanjutkan setelah imunisasi sampai bayi tenang	Observasi	Lembar observasi	Dilakukan metode bounding (dekapan)	-
2	Pemberian Metode Sentuhan	Pemberian sentuhan dengan cara bayi diletakkan di tempat tidur dan dilakukan sentuhan oleh ibu berupa gerakan yang lambat dan halus pada bagian paha sampai pergelangan kaki bayi dilakukan 2 menit sebelum prosedur dan dihentikan saat prosedur injeksi, lalu dilanjutkan sampai bayi tenang.	Observasi	Lembar observasi	Dilakukan metode sentuhan	-
3	Rasa nyeri suntikan intramuskuler	Rasa nyeri yang dirasakan bayi saat dilakukan penyuntikkan intramuskuler pentavalen yang diukur segera setelah bayi disuntik	Mengisi format FLACC	Pedoman formulir skala nyeri FLACC	Skor nyeri : 0-10	Ratio
4	Umur	Lama hidup bayi dalam hitungan bulan terhitung sejak bayi lahir	Kuesiner yang diisi oleh peneliti	Kuesioner	Dikategorikan menjadi : umur dalam bulan	Ratio
5	Jenis kelamin	Karakteristik biologis tubuh responden yang menjadi identitas sejak lahir	Kuesioner yang diisi oleh peneliti	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
6	Berat Badan Bayi	Berat badan bayi yang ditimbang dengan timbangan khusus bayi pada waktu penelitian	Menimbang bayi pada timbangan khusus bayi	Timbangan	Dikategorikan menjadi : Berat Badan dalam gram	Ratio

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah bayi yang diimunisasi berusia 2-6 bulan yang ada di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Pada bulan Januari sampai dengan bulan September 2018 sebanyak 282 bayi.

Sampel dalam penelitian ini adalah bayi berusia 2-6 bulan di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian dengan cara pengambilan sampel menurut Lemeshow, dengan perhitungan sebagai berikut, jumlah sampel sebanyak 46 orang dengan metode pengambilan sampel secara *non probability sampling* sejenis *consecutive sampling* yaitu setiap bayi yang datang imunisasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan dalam sampel sampai kurun waktu tertentu, hingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bersedia menjadi responden yang dibuktikan dengan surat keterangan kesediaan/ persetujuan menjadi responden dan mengikuti intervensi yang dilakukan yang ditandatangani oleh orang tua
 - b. Usia antara 2-6 bulan
 - c. Menerima imunisasi yang diberikan melalui penyuntikkan (Pentavalen
- a. Bayi sakit dan mengalami kontraindikasi untuk imunisasi

Peneliti membuat perhitungan besar sampel menggunakan rumus proporsi dari Lemeshow, et all (1997) :

$$n_1=n_2= \left[\frac{2 (\sigma)^2 [(z_{1-\alpha}+z_{1-\beta})^2]}{(\mu_1-\mu_2)^2} \right]$$

Keterangan :

- N : Minimal besar sampel yang diperlukan
 s/σ : Standar deviasi dari beda dua rata-rata penelitian
 $z_{1-\alpha}$: Derajat kemaknaan (deviat baku alpha)
 $z_{1-\beta}$: Kekuatan uji (deviat baku beta)
 $\mu_1 - \mu_2$: Selisih minimal rerata pada dua kelompok

Besar sampel dihitung berdasarkan penelitian yang dilakukan Sitohang (2012) mengenai *efektivitas metode kanguru mengurangi rasa nyeri pada penyuntikan intramuskular pada bayi baru lahir*. Jumlah sampel dalam penelitian 35 bayi pada kelompok intervensi dan 35 bayi pada kelompok kontrol. Hasil penelitian diperoleh standar deviasi 0,50, rata-rata nyeri kelompok intervensi 0,94 dan rata-rata nyeri kelompok kontrol 1,46.

Berdasarkan rumus tersebut peneliti ingin menguji hipotesis, dengan interval kepercayaan 95% (1,962) dan kekuatan uji power (1,282). Maka besar sampel yang diperlukan yaitu:

$$\begin{aligned}
 n_1=n_2 &= \left[\frac{2(050)^2 [(1,960+1,282)^2]}{(1,46-0,94)^2} \right] \\
 &= \frac{5,718962}{0,2704} \\
 &= 21,15 \text{ dibulatkan menjadi } 22
 \end{aligned}$$

Jumlah sampel minimal dalam penelitian ini masing-masing pada setiap kelompok sebanyak 22 bayi. Jumlah sampel tersebut ditambah 10% untuk menghindari kemungkinan *drop out*, sehingga jumlah sampel keseluruhan adalah :

$$n = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n = \frac{22}{(1-0,1)}$$

$$n = \frac{22}{0,9}$$

n= 25,55 dibulatkan menjadi 26

Sampel penelitian ini sebanyak 52 bayi, yang terdiri dari 26 bayi untuk kelompok intervensi metode bounding (dekapan) dan 26 bayi untuk kelompok pembandingan metode sentuhan.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian. Waktu penelitian dimulai 2 Januari 2019 sampai dengan 15 Januari 2019.

F. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengumpulan Data

a. Data Primer

- 1) Data responden mencakup nama responden, usia, jenis kelamin, berat badan bayi, data ini didapatkan melalui kuesioner yang secara langsung diisi oleh peneliti.
- 2) Menggunakan lembar observasi skala FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*) untuk mengukur respon nyeri bayi sesudah dilakukan imunisasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Alat pengkajian nyeri FLACC merupakan skala interval yang mencakup 5 kategori perilaku, yaitu ekspresi muka (*Face*), gerakan kaki (*Legs*), aktivitas (*Activity*), menangis (*Cry*),

dan kemampuan dihibur (*Consolability*). Rentang skor dari 0-2, dan setelah dijumlahkan maka total skor antara 0 (tidak ada nyeri) sampai 10 (nyeri berat). Validitas alat ini telah diukur menggunakan analisis varian untuk pengukuran berulang yang membandingkan skor FLACC sebelum dan setelah analgesia. Koefisien korelasi skor nyeri FLACC terdapat korelasi positif secara signifikan ($r=0,80$; $p<0,001$) (Astuti I.T, 2011).

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini berupa cakupan imunisasi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian yang berasal dari Kepala Bidang Pencegahan Pemberantasan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara. Data jumlah bayi yang diimunisasi didapatkan dari catatan kunjungan imunisasi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian.

c. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini:

- 1) Peneliti menentukan responden untuk kelompok yang diberikan intervensi metode bounding (sesuai kriteria inklusi eksklusi), setelah jumlah terpenuhi, peneliti mengambil responden untuk kelompok kontrol metode sentuhan.
- 2) Memberikan penjelasan kepada orangtua / pengantar selaku wali responden mengenai penelitian yang akan dilakukan (metode bounding (dekapan) mengurangi respon nyeri pada bayi yang diimunisasi).

- 3) Mempersilahkan orangtua/wali untuk menandatangani lembar persetujuan bagi orang tua yang bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.
- 4) Peneliti mulai melakukan pengambilan data dengan mengisi data karakteristik responden sebelum dilakukan intervensi.
- 5) Meminta ibu untuk duduk di kursi dengan menggendong bayinya
- 6) Bayi ditempatkan pada posisi sejajar, disangga dari belakang, tangan ibu melingkar ke seluruh badan bayi dan tangan yang lain memegang kaki bayi sebagai *restraint*, bayi diletakkan antara badan dan pinggang ibu dalam posisi terlentang
- 7) memastikan bagian otot vantus lateralis pada paha daerah anterolateral bayi tidak terhalang oleh tangan ibu
- 8) Setelah tindakan penyuntikan vaksin dilakukan oleh perawat pelaksana, bayi lanjut didekap seluruh tubuhnya oleh ibu. Tangan yang memegang kaki bayi dilepaskan dan mendekap bayi dengan tangan melingkar di bagian depan badan bayi hingga belakang.
- 9) Mengobservasi respon bayi segera setelah dilakukan tindakan penyuntikkan
- 10) Menjelaskan pada Ibu, bahwa pelaksanaan kegiatan sudah selesai dilakukan

Ada empat tahap dalam pengolahan data dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012) yaitu :

- a) *Editing* : Editing merupakan kegiatan memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh. Peneliti memeriksa kelengkapan data.
- b) *Coding* : Proses mengklasifikasikan hasil penelitian sesuai *item checklist* dari semua responden ke dalam bentuk angka yang sangat

berguna dalam memasukkan data agar dapat memudahkan peneliti dalam mengolah data yang masuk.

c) *Entry* : Data-data yang sudah terkumpul dari masing-masing responden diberi kode (angka) kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data melalui pengolahan program *software* komputer.

d) *Cleaning* : Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah diolah untuk melihat kemungkinan-kemungkinan terjadinya kesalahan data.

3. Analisa Data

a) Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti, yaitu untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan rata-rata umur, jenis kelamin, dan rata-rata berat badan bayi serta menggambarkan rasa nyeri bayi yang mendapat intervensi metode bounding (dekapan) dan nyeri bayi yang mendapat intervensi metode sentuhan.

b) Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu melihat pengaruh metode bounding (dekapan) terhadap rasa nyeri bayi saat penyuntikkan imunisasi pentavalen dengan menggunakan uji *Mann-Whitney U* karena setelah dilakukan uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov Smirnov* data tidak berdistribusi normal. Penarikan kesimpulan uji *Mann-Whitney U*, dilakukan dengan α 0,05 atau tingkat kepercayaan 95% dengan interpretasi sebagai berikut :

- Bila nilai $p \leq 0,05$ artinya metode bounding (dekapan) lebih efektif dalam menurunkan rasa nyeri pada bayi saat penyuntikkan imunisasi pentavalen
- Bila nilai $p > 0,05$ artinya metode bounding (dekapan) tidak efektif dalam menurunkan rasa nyeri pada bayi saat penyuntikkan imunisasi pentavalen

c) Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk melihat apakah karakteristik responden mempengaruhi rasa nyeri pada bayi yang dilakukan penyuntikkan imunisasi pentavalen. Analisis multivariat dilakukan jika setelah uji bivariat semua variabel bermakna dengan nilai $p < 0,25$, maka variabel menjadi kandidat dalam analisis multivariat. Penarikan kesimpulan sebagai berikut: bila angka $p < 0,05$ yang berarti bahwa karakteristik responden mempengaruhi rasa nyeri bayi dan bila angka $p > 0,05$ yang berarti bahwa karakteristik responden tidak mempengaruhi rasa nyeri bayi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian dengan judul efektifitas metode *bounding* (dekapan) terhadap rasa nyeri bayi pada penyuntikkan imunisasi pentavalen di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2018 dilaksanakan pada tanggal 2 Januari sampai dengan 15 Januari 2018. Sampel pada penelitian ini berjumlah 52 bayi yang terdiri dari 26 bayi kelompok intervensi metode *bounding* (dekapan) dan 26 bayi kelompok kontrol metode sentuhan. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling* yaitu setiap bayi yang datang imunisasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan dalam sampel hingga jumlah sampel terpenuhi.

Data yang diambil merupakan data primer yang langsung diperoleh dari responden (bayi) dengan cara peneliti mengikuti 18 Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Lubuk Durian, kemudian mengisi kuesioner karakteristik responden meliputi nama, umur, jenis kelamin dan berat badan bayi. Selanjutnya, pada kelompok intervensi metode *bounding* (dekapan), ibu duduk bersandar di kursi dengan nyaman dan mendekap bayi selama 2 menit sebelum prosedur imunisasi, kemudian dilakukan penyuntikkan imunisasi pentavalen dengan melakukan pengukuran skala nyeri dan dilanjutkan segera mendekap bayi setelah imunisasi. Dan pada kelompok kontrol metode sentuhan, bayi diletakkan diatas tempat tidur, lalu ibu memberikan sentuhan lembut dari pergelangan kaki sampai paha yang dilakukan 2 menit sebelum

prosedur imunisasi, kemudian dilakukan penyuntikkan imunisasi pentavalen dengan melakukan pengukuran skala nyeri dan dilanjutkan segera sesudah penyuntikkan imunisasi sampai bayi tenang. Setelah semua data terkumpul, data dicek kelengkapannya dan diolah dengan tahapan *editing, coding, entery dan cleaning* dengan menggunakan sistem komputerisasi.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran tentang distribusi frekuensi karakteristik (umur, jenis kelamin dan berat badan bayi), variabel dependen (rasa nyeri bayi) pada kelompok metode *bounding* (dekapan) dan metode sentuhan.

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Jenis Kelamin, Rata-Rata Umur dan Berat Badan Bayi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019

Karakteristik	Frekuensi (F)		Presentase (%)	
	n = 52			
Laki-laki	22		42,3	
Perempuan	30		57,7	
<small>Karakteristik</small>	Mean	Std. Deviasi	Min	Max
Umur	3,846	1,356	2,00	6,00
Berat Badan Bayi	6,227	1,260	4,00	9,50

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar bayi dengan jenis kelamin perempuan (57,7%), rata-rata umur bayi 3,8 bulan dengan Berat Badan bayi 6.227 gram.

b. Rasa Nyeri Bayi pada Penyuntikkan Imunisasi Pentavalen

Tabel 4.2 Rata-Rata Rasa Nyeri Bayi pada saat Penyuntikkan Imunisasi pentavalen pada bayi yang dilakukan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Intervensi	26	4,65	1,056	2	7
Kontrol	26	6,88	1,336	3	9

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, dapat disimpulkan bahwa rata-rata rasa nyeri pada kelompok intervensi adalah 4,65 dan rata-rata rasa nyeri pada kelompok kontrol adalah 6,88.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (metode *bounding* (dekapan)) terhadap variabel dependen (rasa nyeri bayi), sebelum dilakukan analisis bivariat dilakukan uji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov* dengan hasil data tidak berdistribusi normal, maka analisis yang digunakan uji *Mann-Whitney U* dan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Perbedaan rata-rata rasa nyeri bayi pada Metode *Bounding* (Dekapan) terhadap Rasa Nyeri Bayi pada Penyuntikkan Imunisasi Pentavalen di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019

Variabel	<i>N</i>	<i>Mean</i>	Σ <i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>p value</i>
Intervensi	26	4,65	2,23	1,056	0,000
Kontrol	26	6,88		1,336	

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata rasa nyeri bayi pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 2,23 dengan *p value* = 0,000.

Tabel 4.4 Faktor lain yang Mempengaruhi Rasa Nyeri Bayi pada Penyuntikkan Imunisasi Pentavalen di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019

Variabel	<i>p value</i>
Berat badan	0,242
Umur	0,787
Jenis kelamin	0,165

Berdasarkan tabel 4.4 analisis pengaruh berat badan, jenis kelamin dan umur dengan uji *korelasi regresi dan mann-whitney test*, dapat disimpulkan hasil *p value* dari variabel berat badan 0.242 dan jenis kelamin 0.165.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat ini digunakan untuk mengetahui variabel lain yang mempengaruhi rasa nyeri bayi saat penyuntikkan imunisasi pentavalen. Analisis multivariat dilakukan jika setelah uji bivariat semua variabel bermakna dengan nilai $p < 0,25$, maka variabel menjadi kandidat dalam analisis multivariat. Jadi variabel berat badan dan jenis kelamin menjadi kandidat dalam analisis multivariat. Uji yang digunakan adalah analisis kovarian (*Ancova*) dengan menggunakan model *Type III Sum of Square*. Hasil analisis digambarkan pada tabel 4.5 berikut :

Tabel 4.5 Faktor Dominan yang Mempengaruhi Rasa Nyeri Penyuntikkan Imunisasi Pentavalen pada Bayi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019

Parameter	<i>p value</i>	R squared
Berat Badan Bayi	0,398	0,019
Jenis Kelamin	0,784	

Ancova

Dari tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa variabel berat badan bayi dan jenis kelamin bukan merupakan faktor yang mempengaruhi nyeri bayi saat penyuntikkan imunisasi pentavalen karena $p > 0,05$ dan hanya memberikan kontribusi pengaruh sebesar 1,9% terhadap rasa nyeri bayi.

C. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata rasa nyeri bayi pada kelompok intervensi metode *bounding* (dekapan) dengan kelompok kontrol yang diberikan metode sentuhan saat penyuntikkan imunisasi pentavalen di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019 sebesar 2,23 dengan $p \text{ value} = 0,000$. Dapat disimpulkan, metode *bounding* (dekapan) lebih efektif dalam menurunkan rasa nyeri bayi saat penyuntikkan imunisasi Pentavalen.

1. Efektifitas Metode *Bounding* (Dekapan) terhadap Rasa Nyeri Bayi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata rasa nyeri bayi pada kelompok yang dilakukan metode *bounding* (dekapan) yang di ukur dengan skala nyeri FLACC adalah 4,65 dengan standar defiasi 1,056 dengan nilai $p = 0,000$, dapat disimpulkan metode *bounding* (dekapan) efektif menurunkan rasa nyeri bayi yang diberikan imunisasi.

Penelitian yang dilakukan ini dapat menguatkan teori yang sudah ada bahwa metode *bounding* (dekapan) sebelum dilakukan penyuntikkan imunisasi pentavalen dapat mengurangi nyeri pada saat imunisasi dilakukan. Dekapan ibu adalah simbol empati untuk menyelesaikan konflik antara keluarga sehingga membantu membentuk karakter anak serta memberikan dekapan akan membantu tubuh anak melepaskan hormon *endorphin* yang dapat memberikan manfaat besar bagi perkembangan fisik maupun mental anak (Syukri, 2010).

Endorphin adalah polipeptida, yang mampu mengikat ke reseptor saraf di otak untuk memberikan bantuan dari rasa sakit yang di sekresi oleh kelenjar *Hipofise*. pelepasan *Betha endorphin* (hormon *opiat endrogen*, yang diproduksi sendiri oleh tubuh, sifatnya mirip dengan morfin). *Betha endorphin* dihasilkan oleh fetus pada saat lahir oleh *glandula pituitary hypothalamus*, yang berikatan dengan reseptor di otak, serta mengatur regulasi perasaan nyeri. Ketika ibu mendekap anaknya, maka akan menumbuhkan ikatan psikologis antara ibu dan bayi. Proses ini disebut “perlekatan” (*bounding*). Bayi pun menjadi jarang menangis dan rewel (Anggraini J, 2015).

Hal tersebut menunjukkan hasil sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Heluth (2015) menunjukkan hasil responden pada kelompok intervensi dekapan mengalami nyeri ringan (45,0%), sedangkan responden pada kelompok kontrol mengalami nyeri sedang (32,5%) dan terdapat pengaruh yang signifikan antara dekapan ibu terhadap rasa nyeri pada bayi saat diimunisasi. Penelitian lain oleh Ethycasari (2012) mengenai perbandingan efektifitas antara metode *bounding* (dekapan) dan stimulus kutaneus dalam mengurangi rasa nyeri suntikan intramuskuler pada bayi didapatkan hasil rata-rata nyeri kelompok *bounding* 2,60 dan rata-rata nyeri bayi kelompok stimulasi kutaneus 7,53 dan hasil yang didapat *bounding* terlihat lebih efektif dibanding stimulasi kutaneus. *Bounding* (dekapan) memegang peranan penting dalam memberikan kenyamanan dan kehangatan bagi bayi.

Hasil pengamatan di lapangan bayi yang didekap ibunya saat penyuntikkan imunisasi, dapat meminimalisasi reaksi nyeri yang dirasakan bayi, seperti mengurangi regekan dan lama tangisan bayi daripada bayi yang hanya diletakkan ditempat tidur saat prosedur imunisasi. Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas dapat disimpulkan bahwa metode *bounding* (dekapan) memegang peranan penting dalam pemberian asuhan kebidanan ataromatik yang dapat membantu mengatasi rasa nyeri, menimbulkan rasa nyaman, dan mengurangi stres pada bayi. Untuk mewujudkan terlaksananya intervensi metode *bounding* (dekapan), diperlukan adanya kerja sama dan kesadaran yang tinggi dari bidan dan ibu si bayi. Kemampuan ibu dalam menerapkan metode *bounding* (dekapan) untuk mengurangi nyeri saat prosedur imunisasi tidak dapat dipisahkan dari pengetahuan ibu. Oleh karena itu, bidan harus mampu menerapkan cara meminimalkan nyeri pada bayi saat diimunisasi, tidak hanya melakukan penatalaksanaan untuk mengatasi Kejadian Ikutan Pasca-Imunisasi (KIPI) akibat reaksi vaksin, seperti demam dan bengkak.

2. Efektifitas Metode Sentuhan terhadap Rasa Nyeri Bayi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata rasa nyeri bayi pada kelompok yang diberikan terapi sentuhan adalah 6,88 dengan standar defiasi 1,336. Sedangkan rata-rata respon nyeri bayi pada kelompok intervensi lebih rendah sebesar 4,65, jadi dapat disimpulkan metode *bounding* (dekapan) lebih efektif dalam menurunkan respon nyeri dari pada pemberian terapi sentuhan.

Penelitian yang dilakukan ini tidak dapat menguatkan teori yang sudah ada bahwa stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri atau rasa sakit yang terjadi pada bayi, bekerja dengan cara mendorong pelepasan endorphen, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri atau rasa sakit. Kulit merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor terluas. Sensasi sentuh/raba adalah indera yang aktif berfungsi sejak dini, karena bayi telah merasakannya sejak masa janin, yaitu ketika dikelilingi dan dibelai oleh cairan hangat ketuban. Ujung-ujung syaraf pada permukaan kulit akan bereaksi terhadap sentuhan-sentuhan, dan selanjutnya mengirimkan pesan-pesan ke otak melalui jaringan syaraf di tulang belakang (Ethycasari, 2012).

Sentuhan juga akan merangsang peredaran darah dan akan menambah energi karena gelombang oksigen yang segar akan lebih banyak dikirim ke otak dan ke seluruh tubuh. Namun dibalik ketidak berdayaannya tersebut pada dirinya terdapat berbagai potensi yang siap berkembang. Bayi akan berkembang dengan baik dan berbagai potensi yang dimiliki dapat berubah menjadi kemampuan nyata bila dirinya mendapatkan stimuli dari lingkungannya, terutama lingkungan sosial. Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama bagi bayi (Ethycasari, 2012).

Hal tersebut menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian Ethycasari (2012) dengan judul perbandingan efektifitas antara metode *bounding* (dekapan) dan stimulus kutaneus dalam mengurangi rasa nyeri suntikan intramuskuler pada bayi. Dari hasil penelitiannya menunjukkan

adanya perbedaan rata-rata respon nyeri pada kelompok bounding (2,60) dengan respon nyeri pada kelompok stimulasi kutaneus (7,53) dengan $p=0,000$. Artinya, secara psikologis bounding lebih membuat bayi cenderung lebih cepat tenang, nyaman dan merasa mendapatkan kasih sayang sehingga hasil yang didapat bounding terlihat lebih efektif dibanding stimulasi kutaneus, sedangkan stimulasi kutaneus cenderung kurang adanya pendekatan secara psikologis meskipun sama-sama dilakukan dengan sentuhan kulit atau kontak kulit, stimulasi kutaneus hanya usapan dipaha, hal ini yang membedakan bounding lebih efektif karena adanya faktor psikologis antara ibu dan si bayi.

Hasil pengamatan dilapangan diperoleh bahwa sebagian besar bayi mempunyai skor nyeri 7-10, dimana berdasarkan hasil skor perilaku nyeri dapat dikategorikan 0: untuk rileks dan nyaman, 1-3 : nyeri ringan/ketidaknyamanan ringan, 4-6:nyeri sedang, 7-10: nyeri berat/ketidaknyamanan berat (Anggraini J, 2015). Jadi dapat disimpulkan pada bayi dengan kelompok kontrol metode sentuhan mengalami nyeri berat dikarenakan pada saat diimunisasi bayi diletakkan diatas tempat tidur, tidak adanya ikatan bounding antara ibu dan bayi, dimana bounding ibu merupakan stimulasi kulit yang merupakan sentuhan treupetik bagi bayi yang mengalami nyeri ataupun distres.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi sentuhan sebelum dan sesudah prosedur imunisasi bukan salah satu asuhan kebidanan yang efektif dalam menurunkan respon nyeri bayi, ada intervensi lain yang lebih efektif yaitu dengan metode

bounding (dekapan), karena ketika ibu mendekap anaknya, maka akan menumbuhkan ikatan psikologis antara ibu dan bayi. Proses ini disebut “perlekatan” (*bounding*). Bayi pun menjadi jarang menangis dan rewel (Anggraini J, 2015).

3. Perbedaan Rasa Nyeri Bayi pada Kelompok Intervensi Metode *Bounding* (Dekapan) dan Kelompok Kontrol Metode Sentuhan

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan rata-rata respon nyeri bayi pada kelompok intervensi metode *bounding* (dekapan) dengan kelompok kontrol yang diberikan metode sentuhan saat penyuntikkan imunisasi pentavalen di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2018 sebesar 2,23 dengan $p\ value = 0,000$.

Rata-rata rasa nyeri bayi pada kelompok intervensi metode *bounding* (dekapan) sebesar 4,65 yang dikategorikan dalam nyeri sedang. Dan rata-rata respon nyeri pada kelompok kontrol terapi sentuhan sebesar 6,88 yang dikategorikan dalam nyeri berat. Sesuai dengan teori Merkel, Voepel-Lewis, Shayevitz, et al, 1997 dalam Glasper & Richardson, 2006; Potts & Mandelco, 2007 tentang hasil skor perilaku pada skala nyeri FLACC adalah 0: untuk rileks dan nyaman, 1-3 : nyeri ringan/ ketidaknyamanan ringan, 4-6 :nyeri sedang, 7-10: nyeri berat/ ketidaknyamanan berat (Anggraini J, 2015).

Perbedaan rata-rata rasa nyeri bayi pada kelompok intervensi metode *bounding* (dekapan) dan kelompok kontrol metode sentuhan sebesar 2,23, perbedaan rata-rata rasa nyeri ini masuk dalam kategori nyeri ringan, sehingga dapat disimpulkan intervensi metode *bounding*

(dekapan) saat prosedur imunisasi pentavalen dapat menurunkan rasa nyeri bayi menjadi nyeri ringan. Karena dekapan ibu adalah simbol empati untuk menyelesaikan konflik antara keluarga sehingga membantu membentuk karakter anak serta memberikan dekapan akan membantu tubuh anak melepaskan hormon *endorphin* yang dapat memberikan manfaat besar bagi perkembangan fisik maupun mental anak.

Endorphin adalah polipeptida, yang mampu mengikat ke reseptor saraf di otak untuk memberikan bantuan dari rasa sakit yang di sekresi oleh kelenjar Hipofise. pelepasan Beta *endorphin* (hormon *opiat endrogen*, yang diproduksi sendiri oleh tubuh, sifatnya mirip dengan morfin). Beta *endorphin* dihasilkan oleh fetus pada saat lahir oleh *glandula pituitary hypothalamus*, yang berikatan dengan reseptor di otak, serta mengatur regulasi perasaan nyeri. Ketika ibu mendekap anaknya, maka akan menumbuhkan ikatan psikologis antara ibu dan bayi. Proses ini disebut “perlekatan” (*bonding*). Bayi pun menjadi jarang menangis dan rewel (Anggraini J, 2015). Sedangkan metode sentuhan cenderung kurang adanya pendekatan secara psikologis meskipun sama-sama dilakukan dengan sentuhan kulit atau kontak kulit, metode sentuhan bayi diletakkan diatas tempat tidur dan hanya dilakukan usapan dipaha sampai pergelangan kaki, hal ini yang membedakan *bonding* lebih efektif karena adanya faktor psikologis antara ibu dan si bayi.

Berdasarkan pengamatan peneliti dilapangan, perbedaan rasa nyeri bayi pada kelompok intervensi metode *bonding* (dekapan) dengan kelompok kontrol metode sentuhan adalah pada kelompok intervensi

setelah dilakukan penyuntikkan imunisasi pentavalen dilakukan pengukuran rasa nyeri bayi, kemudian dilakukan dekapan kembali, dimana pada umumnya jika bayi didekap oleh ibu bayi akan berhenti menangis. Sedangkan pada kelompok metode sentuhan setelah bayi di suntik imunisasi pentavaelen dan dilakukan pengukuran rasa nyeri kemudian diberikan terapi sentuhan kembali, dimana pemberian metode sentuhan yang dilakukan di atas tempat tidur dan hanya dilakukan pada area paha sampai pergelangan kaki kurang adanya pendekatan psikologis antara ibu dan bayi.

4. Pengaruh Berat Badan Bayi dan Jenis Kelamin terhadap Rasa Nyeri Bayi

Berdasarkan hasil analisis multivariat dengan uji Ancova, hasil analisis variabel berat badan bayi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan bayi dengan respon nyeri bayi saat penyuntikan imunisasi ($p=0,398$). Hal ini menjelaskan bahwa intervensi metode *bounding* (dekapan) efektif menurunkan respon nyeri saat penyuntikan imunisasi bagi berbagai berat badan bayi.

Hal tersebut menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian Rahayuningsih, Sri Intan (2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status nutrisi dengan tingkat nyeri bayi saat penyuntikkan imunisasi ($p=1.000$), proporsi bayi dengan status nutrisi normal yang merasakan nyeri ringan lebih besar daripada bayi yang kurus. Namun hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa perbedaan tingkat nyeri tidak ditentukan oleh perbedaan status nutrisi bayi.

Berbeda dengan hasil pengamatan dilapangan bahwa bayi dengan berat badan kurus saat dilakukan penyuntikkan imunisasi cenderung menangisnya lebih lama dan memiliki skor nyeri yang lebih tinggi dari pada bayi dengan berat badan gemuk, ini bisa disebabkan karena pada bayi kurus lemak pada area paha lebih tipis dari pada bayi dengan berat badan lebih, sehingga saat dilakukan penyuntikkan lebih terasa. Seperti pada By “D” dan By S” usia 3 bulan dengan berat badan 7 kg dan 7,7 kg yang dapat diasumsikan dengan berat badan gemuk mempunyai skor nyeri lebih kecil yaitu 4, dibandingkan dengan By “P” dengan usia yang sama 3 bulan dan berat badan 5,4 kg mempunyai skor nyeri lebih tinggi yaitu 6.

Hasil analisis variabel jenis kelamin, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan rasa nyeri bayi saat penyuntikkan imunisasi ($p = 0,748$). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi metode *bounding* (dekapan) efektif menurunkan rasa nyeri bayi saat penyuntikkan imunisasi baik pada bayi laki-laki ataupun bayi perempuan. Hal tersebut menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian Rahayuningsih, Sri Intan (2012) bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat nyeri bayi saat penyuntikkan imunisasi ($p=0,547$).

Hasil penelitian sesuai dengan teori yang menyatakan secara umum laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri. Toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin (Ismanto, 2011). Kesimpulan analisis multivariat, bahwa

variabel berat badan bayi, jenis kelamin dan umur bukan merupakan faktor yang mempengaruhi nyeri pada bayi saat penyuntikkan imunisasi pentavalen.

5. Analisis Perbedaan Nyeri Pentavalen I, Pentavalen II dan Pentavalen III

Berdasarkan hasil analisis pada kelompok intervensi, rata-rata nyeri pentavalen I sebesar 5.30, pentavalen II sebesar 4.7 dan pentavalen III sebesar 4.17. Hal ini menunjukkan bahwa rasa nyeri pada penyuntikkan imunisasi pentavalen I lebih besar, dikarenakan pada pentavalen I usia bayi rata-rata masih 2-3 bulan, dimana berdasarkan teori dikemukakan oleh Bromme, Rehwalt dan Fogg (1998) dan Broome et al. (1990 dalam Rahayuningsih, 2012), bahwa tingkat perkembangan anak akan mempengaruhi proses kognitif dalam mempersepsikan rasa nyeri yang dirasakan anak. Tingkat perkembangan akan sejalan dengan penambahan usia, sehingga semakin meningkat usia maka toleransi terhadap nyeri pun akan meningkat.

Secara statistik didapatkan nilai $p=0.266$ yang berarti tidak ada perbedaan rasa nyeri saat penyuntikkan imunisasi diantara ketiga jenis imunisasi pentavalen. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi *bounding* (dekapan) efektif menurunkan rasa nyeri saat penyuntikkan imunisasi baik pada penyuntikkan imunisasi pentavalen I, pentavalen II dan pentavalen III. Namun kecenderungan yang ditunjukkan dari proporsi nyeri ringan pada kelompok intervensi menyiratkan bahwa semakin bertambah usia bayi, maka semakin meningkat pula kemampuan bayi dalam mentoleransi nyeri yang dirasakannya.

Perbedaan hasil analisis dengan teori yang ada dapat disebabkan karena pada usia bayi kemampuan mengontrol nyeri belum berkembang secara sempurna. Menurut Bowden, Dickey dan Greenberg (1998 dalam Rahayuningsih, 2012), anak yang belajar teknik mengontrol nyeri akan mampu meminimalisir persepsi mereka terhadap nyeri dan perasaan dapat mengontrol situasi. Pada bayi memori terhadap kejadian yang menyakitkan mulai ada pada bayi mencapai usia 6 bulan, meskipun ingatan ini memungkinkan terdapat pada bayi yang berusia dibawah 6 bulan. Hal ini menjelaskan penyebab responden yang diimunisasi pentavalen ke-3 rata-rata nyeri saat penyuntikkan imunisasi lebih kecil.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis tentang efektifitas metode *bounding* (dekapan) terhadap rasa nyeri bayi pada penyuntikkan imunisasi pentavalen di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden pada penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan, rata-rata umur bayi 3,8 bulan, dan rata-rata berat badan bayi 6.227 gram.
2. Rata-rata rasa nyeri bayi saat penyuntikkan imunisasi pentavalen pada kelompok intervensi metode *bounding* (dekapan) sebesar 4,65 dan rata-rata rasa nyeri bayi saat penyuntikkan imunisasi pentavalen pada kelompok kontrol metode sentuhan sebesar 6,88
3. Terdapat perbedaan rata-rata rasa nyeri saat penyuntikkan imunisasi pentavalen pada kelompok intervensi metode *bounding* (dekapan) dan kelompok kontrol metode sentuhan sebesar 2,23 dengan $p=0,000$
4. Variabel berat badan bayi dan jenis kelamin bukan merupakan faktor yang mempengaruhi rasa nyeri pada bayi saat penyuntikkan imunisasi pentavalen di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019.
5. Tidak ada perbedaan rasa nyeri saat penyuntikkan imunisasi diantara ketiga jenis imunisasi pentavalen dengan nilai $p=0.266$.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang efektifitas metode *bounding* (dekapan) terhadap rasa nyeri bayi pada penyuntikkan imunisasi pentavalen di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019, adapun saran yang dapat peneliti berikan ialah sebagai berikut:

1. Saran Teoritis

a. Bagi Akademik

Bagi mahasiswa diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah dan menambah wawasan tentang efektifitas metode *bounding* (dekapan) terhadap rasa nyeri bayi saat penyuntikkan imunisasi pentavalen dan dapat disosialisasikan kepada masyarakat dalam kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

b. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai dasar bagi peneliti lain untuk dapat melakukan penelitian dengan intervensi lain seperti pemberian larutan sukrosa, distraksi mainan dll yang dapat menurunkan rasa nyeri bayi saat penyuntikkan imunisasi pentavalen.

2. Saran Praktis

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan masukan pada praktek kebidanan diberbagai tatanan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Puskesmas maupun praktek kebidanan yang dapat dijadikan intervensi kebidanan yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada penyuntikkan imunisasi bayi.

b. Bagi Bidan Pelaksana

Diharapkan penelitian ini dapat membantu bidan dan petugas imunisasi di puskesmas agar dapat menerapkan prinsip menurunkan rasa nyeri pada bayi yang diimunisasi yaitu dengan melakukan intervensi metode *bounding* (dekapan) sebelum dan sesudah dilakukan penyuntikkan imunisasi pada bayi yang merupakan salah satu Asuhan Sayang Bayi.

c. Bagi Orang Tua

Diharapkan Penelitian ini dapat memberikan pendidikan kesehatan dan penyuluhan tentang efektifitas metode *bounding* (dekapan) dalam menurunkan respon nyeri bayi saat penyuntikkan imunisasi pentavalen sehingga dapat meningkatkan kepercayaan orang tua dalam mengimunisasi anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, J, 2015. Pengaruh Pemberian ASI dan Distraksi Mainan Bersuara terhadap Skala Nyeri Bayi Yang Mendapat Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan Inderalaya. *Skripsi Fakultas Kedokteran*, Universitas Sriwijaya.
- Asri S.D dkk, 2017. *Peningkatan Suhu Bayi dengan Terapi Sentuhan*. Program studi Ilmu Keperawatan: Universitas Ngudi Waluyo
- Astuti, I.T., 2011. Studi Komparasi Pemberian ASI dan Larutan Gula terhadap Respon Nyeri saat Imunisasi pada Bayi di Puskesmas Ngresrep Semarang. *Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan: Universitas Indonesia*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2016*. Bengkulu Utara: Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2016*. Bengkulu : Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Ethycasari, 2012. Perbandingan Efektifitas Antara Metode *Bounding* (Dekapan) Dan Stimulus Kutaneus Dalam Mengurangi Rasa Nyeri Suntikan Intramuskuler pada Bayi. *Jurnal Akper William Booth Surabaya*
- Heluth, Novia Elma Ulpa. 2015. Pengaruh Dekapan Ibu terhadap Rasa Nyeri pada Bayi saat Diimunisasi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat. *Skripsi Universitas Esa Unggul Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan*
- IDAI, 2014. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia.
- Ismanto. 2011. Studi Komparatif Pemberian ASI dan Topikal Anestesi terhadap Respon Nyeri Imunisasi pada Bayi di Puskesmas Bahu Manado. *Fakultas Ilmu Keperawatan Depok*
- Judha, dkk, 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2015
- _____. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2016
- Maryunani. 2012. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*, Jakarta: TIM.

- Muslimah, Arrafina. 2018. 10 Dampak Positif Sering Memeluk Si Kecil. <https://www.popmama.com/kid/1-3-years-old/arrafinamuslimah/dampak-positif-sering-memeluk-si-kecil/full> diunduh pada tanggal 9 Desember 2018 pukul 21.00 WIB
- Notoadmodjo, S., 2012. *Metodologi penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Putra, I.B. 2014. Pengaruh Family Triple Support (FTS) Berbasis Atraumatic Care terhadap Respon Nyeri Bayi saat Imunisasi Di Puskesmas I Denpasar Barat 2014). *Jurnal Prodi IK. UN Undayana*.
- Rahayuningsih, S.I., 2012. Efek Pemberian Asi Terhadap Tingkat Nyeri Bayi Saat Penyuntikan Imunisasi Di Kota Depok. *Idea Nursing Journal*, Vol. III No. 2 2012. *Ilmu Keperawatan Maternal : Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh*
- Sarimin, 2012. Efektivitas Paket Dukungan Keluarga (Pdk) Terhadap Respon Perilaku Nyeri Bayi Yang Dilakukan Prosedur Imunisasi Di Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Universitas Indonesia*.
- Sitohang, 2012. Efektivitas metode kanguru mengurangi rasa nyeri pada penyuntikan intamuskular pada bati baru lahir. *Buletin Perinasia Volume 18 Nomor 1*
- Susila, dkk, 2015. *Metodologi Penelitian Cross Sectional Krdokteran dan Kesehatan*. Klaten : Bosscript
- Syukri, R. (2010). *Aku, Anakku & Dokter*. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar
- Tamsuri, A. 2012. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Widayanti, Wiwin. 2014. Efektivitas Metode “SPEOS” (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin Dan Sugestif) terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas. *Tesis. Program Studi Magister Epidemiologi Program Pascasarjana Universitas Diponegoro*
- Zempsky, William T, dan N.L.S., 2012. *Anestesi Topikal Dan Tata Cara Tindakan Berdasarkan penggunaannya Di Klinik. Anestesi Topikal Dan Tata Cara Tindakan Berdasarkan penggunaannya Di Klinik.*
https://www.academia.edu/5845864/anestesi_topikal_dan_tata_cara_tindakan_berdasarkan_penggunaannya_di_klinik diakses tanggal 24September 2018 jam 14.00

LAMPIRAN

Lampiran 1

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

1. Nama : Dra. Kosma Heryati, SST, M. Kes

NIP : 195612181979062001

Pekerjaan : PNS

Jabatan : Pembimbing I

2. Nama : Reka Lagora M, SST, M. Kes

NIP : 198203202002122001

Pekerjaan : PNS

Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Umi Marfuah

NIM : P0 5140 417 049

Pekerjaan : Mahasiswi DIV Kebidanan

Lampiran 2

JADWAL KEGIATAN	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan Judul	■	■	■	■																												
Perizinan dan Pelaksanaan Studi Pendahuluan	■	■	■	■																												
Penyusunan BAB I					■	■	■	■	■	■	■	■																				
Penyusunan BAB II					■	■	■	■	■	■	■	■																				
Penyusunan BAB III					■	■	■	■	■	■	■	■																				
Pengesahan Proposal Penelitian													■																			
Seminar Proposal													■																			
Revisi Proposal														■																		
Pelaksanaan Penelitian														■	■		■	■														
Penyusunan BAB IV																	■	■														
Penyusunan BAB V																	■	■														
Penyusunan BAB I-V																	■	■														
Pengesahan Laporan Penelitian																		■	■													
Ujian Skripsi																		■	■													
Revisi Skripsi dan Penjilidan																		■	■													
Pengumpulan Skripsi																		■	■													

Lampiran 5

SURAT PENGANTAR SEBAGAI RESPONDEN

Kepada Yth,

Sdr. Responden

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan Program Studi DIV Kebidanan akan melakukan penelitian mengenai “Efektifitas Metode Bounding (Dekapan) terhadap Rasa Nyeri Penyuntikkan Imunisasi Pentavalen pada Bayi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019”.

Nama : Umi Marfuah
NIM : P0 5140417 049

Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan untuk mengetahui ” Efektifitas Metode Bounding (Dekapan) terhadap Rasa Nyeri Penyuntikkan Imunisasi Pentavalen pada Bayi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019”. Kepada saudara saya mohon dapat menjawab pertanyaan dalam wawancara ini dengan sebenar-benarnya. Jawaban yang diberikan tidak akan disebarluaskan dan akan dijaga kerahasiannya. Atas kesediannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Umi Marfuah

Lampiran 6

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan, saya menyetujui dengan sukarela sebagai subjek penelitian ” Efektifitas Metode Bounding (Dekapan) terhadap Rasa Nyeri Penyuntikkan Imunisasi Pentavalen pada Bayi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019”.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, serta tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu, 2019

.....

Lampiran 7

**LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI
PERILAKU FLACC**

No. Kode _____
 Nama anak _____
 Umur _____
 Jenis Kelamin _____
 Berat Badan Bayi _____

No	Parameter	0	1	2	Skor nyeri kelompok intervensi Metode Bounding (Dekapan)	Skor nyeri kelompok kontrol Metode Sentuhan
1	Face (ekspresi muka)	Tidak ada ekspresi yang khusus atau tersenyum	Kadangkala meringis atau mengerutkan dahi, menarik diri	Sering mengerutkan dahi secara terus-menerus, mengatupkan rahang dagu bergetar		
2	Legs (gerakan kaki)	Posisi normal atau rileks.	Tidak tenang, gelisah, tegang	Menendang atau menarik kaki		
3	Activity (aktifitas)	Berbaring tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	Menggeliat-geliat ,bolak-balik berpindah, tegang	Melengkung, kaku,atau uterus menyentak		
4	Cry (menangis)	Tidak menangis (terjaga atau tidur)	Merintih atau merengek, kadangkala mengeluh	Menangis terus-menerus, berteriak atau terisak-isak, sering mengeluh		
5	Consolability (kemampuan di hibur)	Senang, rileks	Ditenangkan dengan sentuhan sesekali, pelukan atau berbicara dapat dialihkan	Sulit untuk dihibur atau sulit untuk nyaman.		
Total Skor						

Lampiran 8

JOB SHEET PEMBERIAN METODE BOUNDING (DEKAPAN) SAAT PROSEDUR IMUNISASI

No	Langkah-langkah	Gambar
A	Persiapan Pasien	
1	Memberi salam, perkenalkan diri pada orang tua bayi	
2	Menjelaskan tentang prosedur penelitian dan tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent	
B	Persiapan Alat dan Bahan	
1	Bak spuit steril	
2	Spuit steril 0,5 cc atau 1cc	
3	Vaksin Pentavalen	
4	Kapas alkohol	
5	Bengkok	
6	Sarung tangan	

7	Daftar / buku KIA	
8	Tempat sampah khusus : medis, non medis, tempat jarum, tempat spuit	
C Persiapan Petugas :		
1	Cuci Tangan	
2	Memakai sarung tangan kanan dan kiri	
3	Petugas mengambil 0.5 cc vaksin DPT-HB-Hib (Pentavalen)	
4	Memasang sampiran bila perlu	
D Tindakan		
1	Ibu duduk bersandar dengan menggendong bayi dan bayi ditempatkan pada posisi sejajar, disangga dari belakang, tangan ibu melingkar ke seluruh badan bayi dan tangan yang lain memegang kaki bayi sebagai <i>restraint</i> , bayi diletakkan antara badan dan pinggang ibu dalam posisi terlentang, dan pastikan bagian otot vastus lateralis pada paha daerah anterolateral bayi tidak terhalang oleh tangan ibu, lakukan 2 menit sebelum prosedur imunisasi dilakukan	
2	Petugas membersihkan 1/3 paha bagian luar dengan kapas yang telah di basahi air DTT dan Petugas melakukan penyuntikan imunisasi pentavalen secara intra muskuler (IM) pada paha kanan/kiri	 <small>Sertakan foto/membaca pada paha</small>

5	Lanjutkan metode bonding (dekapan) sampai bayi tenang	
6	Evaluasi respon nyeri bayi saat penyuntikkan imunisasi pentavalen dengan intervensi metode bonding (dekapan)	
7	Pasien dirapikan dan alat-alat dibereskan, petugas membuang spuit bekas penyuntikan kedalam safety box dalam keadaan terbuka dan merendam alat-alat kelarutan klorin 0,5%	
8	Mencuci tangan	
9	Petugas menjelaskan kepada ibu jika bayi panas setelah di imunisasi maka, berikan obat penurun panas/ antipiretik, jika suhu tubuh lebih dari 37,5°C dan mengucapkan terima kasih atas partisipasi dalam penelitian.	
10	Mendokumentasikan dalam catatan dan beritahukan jadwal kembali	

Lampiran 8

JOB SHEET PEMBERIAN METODE SENTUHAN SAAT PROSEDUR IMUNISASI

No	Langkah-langkah	Gambar
A Persiapan Pasien		
1	Memberi salam, perkenalkan diri pada orang tua bayi	
2	Menjelaskan tentang prosedur penelitian dan tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent	
B Persiapan Alat dan Bahan		
1	Bak spuit steril	
2	Spuit steril 0,5 cc atau 1cc	
3	Vaksin Pentavalen	
4	Kapas alkohol	
5	Bengkok	
6	Sarung tangan	

7	Daftar / buku KIA	
8	Tempat sampah khusus : medis, non medis, tempat jarum, tempat spuit	
C Persiapan Petugas :		
1	Cuci Tangan	
2	Memakai sarung tangan kanan dan kiri	
3	Petugas mengambil 0.5 cc vaksin DPT-HB-Hib (Pentavalen)	
4	Memasang sampiran bila perlu	
D Tindakan		
1	Meletakkan bayi diatas tempat tidur dan mengarahkan ibu untuk memberikan sentuhan lembut dari pergelangan kaki sampai paha yang dilakukan 2 menit sebelum dan sesudah jarum imunisasi dicabut sampai bayi tenang	
2	Ibu melakukan sentuhan dengan lembut dari pergelangan kaki sampai paha bayi 2 menit sebelum prosedur imunisasi	
3	Setelah 2 menit, pemberian terapi sentuhan dihentikan	

4	Petugas membersihkan 1/3 paha bagian luar dengan kapas yang telah di basahi air DTT dan Petugas melakukan penyuntikan imunisasi pentavalen secara intra muskuler (IM)	
5	Lanjutkan segera pemberian terapi sentuhan	
6	Evaluasi respon nyeri bayi saat penyuntikkan imunisasi pentavalen dengan intervensi pemberian terapi sentuhan	
7	Pasien dirapikan dan alat-alat dibersihkan, petugas membuang spuit bekas penyuntikan kedalam safety box dalam keadaan terbuka dan merendam alat-alat kelarutan klorin 0,5%	
8	Mencuci tangan	
9	Petugas menjelaskan kepada ibu jika bayi panas setelah di imunisasi maka, berikan obat penurun panas/ antipiretik, jika suhu tubuh lebih dari 37,5°C dan mengucapkan terima kasih atas partisipasi dalam penelitian.	
10	Mendokumentasikan dalam catatan dan beritahukan jadwal kembali	

Lampiran 9

MASTER TABEL

NO	RESPONDEN	USIA	JENIS KELAMIN		BB	IMMUNISASI PENTAVALEN	DEKAPAN	SENTUHAN	SKORE NYERI (FLACC)
			L	P					
1	Dafi Zafira	5		v	6	3	v		4
2	Bilqis	3.5		v	5	2	v		4
3	Dara	6		v	7.4	3	v		3
4	Paza	3		v	5.4	2	v		6
5	Fandi	5	v		7.6	3	v		3
6	Laras	6		v	6.6	3	v		5
7	Talita	4		v	6.3	3	v		5
8	Aqsah	4.5		v	6	3	v		5
9	Nazwa Okta P	2.5		v	4.2	1	v		3
10	Egi	2		v	5	1	v		5
11	Vahira Rispiana	4		v	6.3	2	v		7
12	Sabriya Gaida Wati	2		v	6	1	v		6
13	Devia	3		v	7	2	v		4
14	Amel	4		v	7.1	2	v		2
15	Huzan	3	v		5.8	1	v		5
16	Rafanda	2		v	5.5	1	v		5
17	Sita	5		v	8.5	3	v		5
18	Andra	3	v		6.3	2	v		5
19	Pebi	4		v	7	2	v		5
20	Dwi Alvend	6	v		8.2	3	v		5
21	Rafi Prawijaya	6	v		9.5	3	v		5
22	Muhammad Rafardan	4	v		7.1	2	v		5
23	Pelintia	2		v	4.5	2	v		5
24	Riski	5.5	v		6.4	3	v		5
25	Ahmad	2.5	v		4	1	v		5
26	Stevano	3	v		7.7	2	v		4
27	Galih	3	v		6.3	2		v	7
28	Nayhila	2		v	5.3	1		v	7
29	Erlangga	2.5	v		6.2	1		v	7

30	Luwiz	4	v		6.2	2		v	7
31	Aisah	6		v	5.9	3		v	7
32	Tri Fitri	4		v	5.7	2		v	7
33	Pernando	3	v		5.2	2		v	9
34	Arsyakhi Jotan	2	v		6	1		v	3
35	Aska	3	v		6	2		v	5
36	Fika	2		v	4.8	1		v	7
37	Daffa	6	v		8	3		v	5
38	Dias	6	v		9	2		v	7
39	Giselia	4		v	5.8	1		v	7
40	Rahmat	4	v		7	2		v	7
41	Akbar	4	v		6.5	3		v	6
42	Arsya	2,5	v		4	1		v	5
43	Afdilan	4	v		4.7	2		v	7
44	Koni	3,5	v		5.4	1		v	7
45	Renisha	2		v	4.5	1		v	8
46	Miranti	3		v	5	1		v	7
47	Asyifa	4		v	6.5	2		v	9
48	Zahra	5		v	7.6	2		v	8
49	Farah	6		v	5.2	3		v	6
50	Alifa	6		v	8.2	3		v	7
51	Ciyesha	3		v	5.6	2		v	9
52	Elmira	5		v	6.8	2		v	8

IMMUNISASI PENTAVALEN	DEKAPAN	SENTUHAN	SKORE NYERI (FLACC)	Jenis Pentavalen	Skor Nyeri	Jenis Pentavalen	Skor Nyeri	Jenis Pentavalen	Skor Nyeri
3	v		4	3	4	2	4	1	3
2	v		4	3	3	2	6	1	5
3	v		3	3	3	2	7	1	6
2	v		6	3	5	2	4	1	5
3	v		3	3	5	2	2	1	5
3	v		5	3	5	2	5	1	5
3	v		5	3	5	2	5	1	7
3	v		5	3	5	2	5	1	7
1	v		3	3	5	2	5	1	3
1	v		5	3	5	2	4	1	7
2	v		7	3	7	2	7	1	7
1	v		6	3	5	2	7	1	5
2	v		4	3	6	2	7	1	7
2	v		2	3	6	2	9	1	8
1	v		5	3	7	2	5	1	7
1	v		5			2	7		
3	v		5			2	7		
2	v		5			2	7		
2	v		5			2	9		
3	v		5			2	8		
3	v		5			2	9		
2	v		5			2	8		
2	v		5						
3	v		5						
1	v		5						
2	v		4						
2		v	7						
1		v	7						
1		v	7						
2		v	7						
3		v	7						

2		v	7						
2		v	9						
1		v	3						
2		v	5						
1		v	7						
3		v	5						
2		v	7						
1		v	7						
2		v	7						
3		v	6						
1		v	5						
2		v	7						
1		v	7						
1		v	8						
1		v	7						
2		v	9						
2		v	8						
3		v	6						
3		v	7						
2		v	9						
2		v	8						

Pengolahan data dengan SPSS

1. Hasil Univariat

Statistics

BB

N	Valid	52
	Missing	0
Mean		6.2269
Median		6.1000
Mode		6.00
Std. Deviation		1.25980
Minimum		4.00
Maximum		9.50

Statistics

usia

N	Valid	52
	Missing	0
Mean		3.8462
Median		4.0000
Mode		4.00
Std. Deviation		1.35595
Minimum		2.00
Maximum		6.00

jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	22	42.3	42.3	42.3
perempuan	30	57.7	57.7	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Statistics

skor nyeri_dekapan

N	Valid	26
	Missing	26
Mean		4.6538
Median		5.0000
Mode		5.00
Std. Deviation		1.05612
Minimum		2.00
Maximum		7.00

Statistics

skorneri_sentuhan

N	Valid	26
	Missing	26
Mean		6.8846
Median		7.0000
Mode		7.00
Std. Deviation		1.33647
Minimum		3.00
Maximum		9.00

2. Uji Normalitas

a. Rasa Nyeri kelompok intervensi dan kontrol

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skorneri_dekapan	.321	26	.000	.855	26	.002
skorneri_sentuhan	.304	26	.000	.860	26	.002

a. Lilliefors Significance Correction

b. Jenis Kelamin

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
jenis_kelamin	.379	52	.000	.628	52	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Keterangan :

- Data memiliki distribusi normal jika $p \geq 0,05$
- Jika responden > 50 , maka membacanya pake kolmogorov-smirnov
- Jika responden ≤ 50 , maka membacanya pake shapiro-wilk

3. Analisis Bivariat

Mann-Whitney Test

		Ranks		
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
skor_nyeri	Sentuhan	26	36.96	961.00
	Dekapan	26	16.04	417.00
	Total	52		

Test Statistics ^a	
	skor_nyeri
Mann-Whitney U	66.000
Wilcoxon W	417.000
Z	-5.153
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: kelompok

4. Analisis Pengaruh Usia, Berat Badan Bayi dan Jenis Kelamin terhadap Rasa Nyeri Bayi

		Correlations	
		skor_nyeri	usia
skor_nyeri	Pearson Correlation	1	-.038
	Sig. (2-tailed)		.787
	N	52	52
Usia	Pearson Correlation	-.038	1
	Sig. (2-tailed)	.787	
	N	52	52

		Correlations	
		skor_nyeri	BB
skor_nyeri	Pearson Correlation	1	-.132
	Sig. (2-tailed)		.242
	N	52	52
BB	Pearson Correlation	-.132	1
	Sig. (2-tailed)	.242	
	N	52	52

Mann-Whitney Test

Ranks

jenis_kelamin		N	Mean Rank	Sum of Ranks
skor_nyeri	laki-laki	22	25.14	553.00
	perempuan	30	27.50	825.00
	Total	52		

Test Statistics^a

	skor_nyeri
Mann-Whitney U	300.000
Wilcoxon W	553.000
Z	-.575
Asymp. Sig. (2-tailed)	.165

a. Grouping Variable: jenis_kelamin

5. Analisis Multivariat

Tests of Between-Subjects

Effects Dependent Variable: skor_nyeri

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	2.667 ^a	2	1.333	.486	.618
Intercept	87.241	1	87.241	31.768	.000
BB	1.994	1	1.994	.726	.398
jenis_kelamin	.288	1	.288	.105	.748
Error	134.564	49	2.746		
Total	1868.000	52			
Corrected Total	137.231	51			

a. R Squared = ,019 (Adjusted R Squared = -,021)

6. Analisis Perbedaan Nyeri Pentavalen I, II dan II

Descriptives

skor_nyeri_Pentavalen

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Pentavalen1	10	5.3000	1.49443	.47258	4.2309	6.3691	3.00	7.00
Pentavalen2	10	4.7000	1.33749	.42295	3.7432	5.6568	2.00	7.00
Pentavalen3	6	4.1667	.98319	.40139	3.1349	5.1985	3.00	5.00
Total	26	4.8077	1.35703	.26614	4.2596	5.3558	2.00	7.00

Test of Homogeneity of Variances

skor_nyeri_Pentavalen

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.354	2	23	.706

ANOVA

skor_nyeri_Pentavalen

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5.005	2	2.503	1.403	.266
Within Groups	41.033	23	1.784		
Total	46.038	25			

PENYUNTIKKAN IMUNISASI METODE DEKAPAN





PENYUNTIKKAN IMUNISASI METODE DEKAPAN



PENYUNTIKKAN IMUNISASI METODE SENTUHAN







POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu
 Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA PEMBIMBING I : Dra. Kosma Heryati, SST., M.Kes
 NIP : 195612181979062001
 NAMA : Umi Marfuah
 NIM : P0 5140417 049
 JUDUL : Efektifitas Metode Bounding (Dekapan) terhadap Rasa Nyeri Penyuntikkan Imunisasi Pentavalen pada Bayi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2019

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 14 September 2018	Konsul Masalah dan Judul Penelitian	Acc judul No 1. lanjut BAB I, II dan III	Kay
2	Kamis, 20 September 2018	Konsul BAB I, II dan III	Perbaiki BAB I, II dan III	Kay
3	Rabu, 31 Oktober 2018	Konsul perbaikan BAB I, II dan III	Perbaiki BAB I, II dan III	Kay
4	Jumat, 9 November 2018	Konsul perbaikan BAB I, II dan III	Perbaiki BAB I, kerangka teori, kerangka konsep	Kay
5	Jumat, 16 November 2018	Konsul perbaikan BAB I, kerangka teori dan kerangka konsep	Cari sumber hormon dekapan untuk BAB II, Lengkapi lampiran	Kay
6	Minggu, 9 Desember 2018	Konsul perbaikan BAB II dan lampiran	Acc Ujian Proposal	Kay
7	Selasa, 11 Desember 2018	Ujian proposl	Lanjutkan dengan revisi	Kay
8	Selasa, 18 Desember 2018	Konsul revisi proposal	Lanjutkan penelitian	Kay

9	Jumat, 18 Januari 2019	Konsul BAB IV dan V, materi tabel	Revisi BAB IV dan V	Kay ✓
10	Senin, 21 Januari 2019	Konsul perbaikan BAB IV dan V	Acc sidang skripsi	Kay ✓
11	Kamis, 28 Januari 2019	Siding Skripsi	Lulus Dengan Revisi	Kay ✓
12	Kamis, 31 Januari 2019	Revisi IV dan BAB V	ACC	Kay ✓



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA PEMBIMBING II : Reka Lagora M, SST, M. Kes
NIP : 198203202002122001
NAMA : Umi Marfuah
NIM : P0 5140417 049
JUDUL : Efektifitas Metode Bounding (Dekapan) terhadap Rasa Nyeri Penyuntikkan Imunisasi Pentavalen pada Bayi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2018

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Senin, 17 September 2018	Konsul Masalah dan Judul Penelitian	Acc judul No 1. lanjut BAB I, II dan III	<i>Umi Marfuah</i>
2	Senin, 24 September 2018	Konsul BAB I, II dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	<i>Umi Marfuah</i>
3	Kamis, 4 Oktober 2018	Konsul perbaikan BAB I, II dan III	Perbaikan BAB I, III dan cari referensi dekapan untuk BAB II	<i>Umi Marfuah</i>
4	Jumat, 19 Oktober 2018	Konsul perbaikan BAB I, II dan III	Perbaiki BAB rumusan masalah dan BAB III	<i>Umi Marfuah</i>
5	Jumat, 16 November 2018	Konsul perbaikan BAB I	BAB II, Lengkapi lampiran	<i>Umi Marfuah</i>
6	Kamis, 6 Desember 2018	Konsul perbaikan BAB II dan lampiran	Acc Ujian Proposal	<i>Umi Marfuah</i>
7	Selasa, 11 Desember 2018	Ujian proposl	Lanjutkan dengan revisi	<i>Umi Marfuah</i>
8	Selasa, 18 Desember 2018	Konsul revisi proposal	Lanjutkan penelitian	<i>Umi Marfuah</i>
9	Senin, 21 Januari 2018	Konsul BAB IV dan V, master tavel	Revisi BAB IV dan V	<i>Umi Marfuah</i>

10	Selasa, 22 Januari 2019	Konsul revisi BAB IV dan V	Acc sidang skripsi	<i>pkst^r</i>
11	Kamis, 28 Januari 2019	Sidang Skripsi	Lulus dengan Revisi	<i>pkst^r</i>
12	Jumat, 1 Februari 2019	Revisi BAB IV dan BAB V	ACC	<i>pkst^r</i>



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 36225
Telepon : (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email : poltekkes2@bengkulu@gmail.com



27 Desember 2018

Nomor : : DM. 01.04/ ~~1118~~ 12/2018
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Bengkulu Utara
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Umi Marfuah
NIM : P05140417049
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
No Handphone : 085268425938
Tempat Penelitian : Puskesmas Perawatan Lubuk Durian
Waktu Penelitian : 2 Bulan
Judul : Efektifitas metode Bounding (Dekapan) Terhadap Rasa Nyeri Penyuntikan Imunisasi Pentavalen Pada Bayi Di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2018

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih



Pembantu Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara 2. Kepala Puskesmas Perawatan Lubuk Durian



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon : (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email : poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
MANAGEMENT
SYSTEM
ISO 9001:2015

26 Desember 2018

Nomor : : DM. 01.04/14483/2/2018
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Umi Marfuah
NIM : P05140417049
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
No Handphone : 085268425938
Tempat Penelitian : Puskesmas Perawatan Lubuk Durian
Waktu Penelitian : 2 Bulan
Judul : Efektifitas Bounding (Dekapan) Terhadap Rasa Nyeri Penyuntikan Imunisasi Pentavalen Pada Bayi Di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2018

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu mengucapkan terimakasih.



Pembantu Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH

NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:
Kepala Puskesmas Perawatan Lubuk Durian



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38223
Telepon : (0736) 341212 Faksimile (0736) 21514, 25243
Website : www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, email : poltekkes25bengkulu@gmail.com



Quality
Standard
Surveillance

26 Desember 2018

Nomor : : DM. 01.04/1998/2018
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Kabupaten Bengkulu Utara
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Umi Marfuah
NIM : P05140417049
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
No Handphone : 085268425938
Tempat Penelitian : Puskesmas Perawatan Lubuk Durian
Waktu Penelitian : 2 Bulan
Judul : Efektifitas Metode Bounding (Dekapan) Terhadap Rasa Nyeri Penyuntikan Imunisasi Pentavalen Pada Bayi Di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2018

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Pembantu Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH

NIP.1965091989032001

Tembusan disampaikan kepada:
Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU UTARA

KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Jenderal Sudirman No.77 Telp/Fax. (0737) 521271

ARGA MAKMUR

Kode Pos 38611

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 06 / Kesbangpol / 2019

TENTANG PENELITIAN

- DASAR :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Bengkulu Utara Nomor 80 Tahun 2016 tentang Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Utara.
 3. Peraturan Bupati Bengkulu Utara Nomor 81 Tahun 2016 tentang Pembentukan Tim Teknis Dalam Rangka Pelaksanaan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Pada Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Utara.
 4. Surat Pengantar Pembantu Direktur Bidang Akademik Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/144626/2/2018, Tentang Penelitian tanggal 05 Desember 2018.

Nama / NPM : UMI MARFUAH / P05140417049
Pekerjaan : Mahasiswa
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Efektifitas metode Bondiing (Dekapan) Terhadap Rasa nyeri Penyuntikan Imunisasi Pentavalen pada Bayi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2018
Daerah Penelitian : Puskesmas Lubuk Durian Kabupaten Bengkulu Utara.
Waktu Penelitian : 02 Januari 2019 s/d 28 Februari 2019
Penanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Bengkulu

Surat Keterangan ini di keluarkan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Bupct, Co, Kepala Dinas/ Badan/ Kantor/ Kecamatan/ Kelurahan atau sebutan lain setempat.
- b. Harus menaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Apabila masa berlaku Surat Keterangan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon/ Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bengkulu Utara.
- d. Surat Keterangan ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat Keterangan ini tidak menaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Surat Keterangan ini dikeluarkan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Arga Makmur
Tanggal : 02 Januari 2019

a.n. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Bengkulu Utara
Kasubbag Tata Usaha
Selaku Sekretaris Tim Teknis



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Pembantu Direktur Bidang Akademik Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Bengkulu
2. Camat Kecamatan Lubuk Durian Kabupaten Bengkulu Utara
3. Puskesmas Lubuk Durian Kabupaten Bengkulu utara
4. Yang bersangkutan.
5. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU UTARA
DINAS KESEHATAN
Jln. Prof.M.Yamin,SH No.233 Telp. (0737) 521030 Fax. (0737) 522535
ARGA MAKMUR 38611

Arga Makmur, 2 Januari 2019

Nomor : 442.202/DINKES/SDMK/I/2019
Lampiran :-
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Perawatan Lubuk
Durian
Kabupaten Bengkulu Utara
di-
tempat

Menindaklanjuti maksud surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi Diploma IV Kebidanan Nomor : DM.01.04/14.48.30/2018 26 Desember 2018, Perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Berkenaan dengan hal tersebut diatas pada Prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin Penelitian kepada:

Nama : UMI MARFUAH
NIM : P05140417049

Untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Kabupaten Bengkulu Utara dan kiranya dapat dibantu dan dibimbing sebagaimana mestinya,dengan judul Penelitian :

"EFEKTIFITAS BOUNDING (DEKAPAN) TERHADAP RASA NYERI PENYUNTIKAN IMUNISASI PENTAVALEN PADA BAYI DI PUSKESMAS PERAWATAN LUBUK DURIAN TAHUN 2018"

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian
2. Memenuhi semua ketentuan yang berlaku
3. Menyerahkan hasil penelitian 1 (satu) eksemplar pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bengkulu Utara
DINAS KESEHATAN
s. Anita Khasvanti, S.Kep
NIP. 19841211 200902 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU UTARA
PUSKESMAS PERAWATAN LUBUK DURIAN

Jln. Protokol Lubuk Durian Kec. Kerkap Bengkulu Utara 38674
Email: pkmlubukdurian@gmail.com



Lubuk Durian, 2 Januari 2019

SURAT REKOMENDASI

Nomor: 019 /TU/PKM-LBD/1/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Kecamatan Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara

Nama : **Edy Suparjo, SKM**
NIP : 196610251990021001
Pangkat/Gol : Panata, Tk.I/III D
Jabatan : Kepala Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Kabupaten Bengkulu Utara

Berdasarkan surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi Diploma IV Kebidanan Ahli Jenjang Nomor : DM.01.04/14.48.28/2/2018 tanggal 26 Desember 2018, perihal permohonan izin Penelitian Mahasiswa Diploma IV Kebidanan Ahli Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 442.202/D/INIKES/SDMK/1/2019 tanggal 02 Januari 2019 Permohonan izin Penelitian, berkenaan dengan hal tersebut di atas pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan member izin penelitian kepada :

Nama : **UMI MARFUAH**
NIM : P05140417049

Untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Kecamatan Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara, dengan judul penelitian :

"EFEKTIFITAS BOUNDING (DEKAPAN) TERHADAP RASA NYERI PENYUNTIKAN IMUNISASI PENTAVALEN PADA BAYI DI PUSKESMAS PERAWATAN LUBUK DURIAN TAHUN 2018"

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian
2. Memenuhi semua ketentuan yang berlaku
3. Menyerahkan hasil penelitian 1 (Satu) Eksemplar pada puskesmas perawatan lubuk durian kecamatan kerkap kabupaten Bengkulu utara

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala Puskesmas


Edy Suparjo, SKM
Nip. 196610251990021001

Terbaca dan ampunan kepada
2019



SURAT KETERANGAN
Nomor : 099 /TU/PKM-LBD/I/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : EDY SUPARJO ,S.KM
NIP : 19661025 199002 1 001
Pangkat/Gol : Penata Tk.I/III/D
Jabatan : Kepala Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Kec.Kerkep Kab.B/U

Menerangkan nama yang tersebut di bawah ini :

Nama : UMI MARFUAH
NIM : P05140417049
Program Studi : D-IV Kebidanan Alih Jenjang

Telah menyelesaikan penelitian dengan baik dan benar di wilayah Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Kecamatan Kerkep Kababupaten Bengkulu Utara Selama 14 hari, terhitung tanggal 02 Januari s/d 15 Januari 2019 dengan Judul Penelitian :
"Efektifitas Bounding (Dekapan) Terhadap Rasa Nyeri Penyuntikan Imunisasi Pentavalen Pada Bayi di Puskesmas Perawatan Lubuk Durian Tahun 2018".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lubuk Durian, 15 Januari 2019
KEPALA PUSKESMAS

EDY SUPARJO, S.KM
NIP. 19661025 199002 1 001

Keterangan :
1. Arsip