

Implementation of Combinations for Giving Warm Compress and Breastfeeding to Reduce Post Immunization Pain DPT-HB (DPT COMBO) Independent Midwifery Clinic of Midwife Diana Yulita Aryani at Alian, Kebumen Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

Nur Aini¹, Kusumastuti S.SiT^{2*}

¹Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

²Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

Email : ncuz.kusuma26@gmail.com

Keywords

Warm compresses;breastfeeding; immunization pain

Abstract

Background: During 2016, there were 86% of babies worldwide (116.5 million babies) received 3 doses of diphtheria, tetanus, pertussis (DTP3) vaccine. Pain is one of the side effects of injecting immunization which can cause distress in the baby. Distress behaviour shown by the baby is the way the baby communicates the pain he feels. These events can cause trauma to children, such as anxiety, anger and pain. To overcome this pain can be done by providing warm compresses and breastfeeding.

Objective: Finding out the application of a combination warm compress and breastfeeding to reduce pain after DPT-HB immunization (DPT COMBO) In Independent Midwifery Clinic Of Midwife Diana Yulita Aryani. Amd.Keb.

Method: The study used a descriptive analytical method with a case study approach. The sample was taken as many as 10 respondents consisting of 5 babies who were not given warm compresses and breastfeeding and 5 babies who were given warm compresses and breastfeeding before DPT-HB immunization, then conducted an assessment of pain response. The instrument uses the FLACC pain scale observation sheet. Data obtained by interviews, observation, and documentation.

Result: After applying the combination of giving warm compresses and breastfeeding to reduce pain after DPT-HB immunization (DPT COMBO). All participants who were not given the application of 5 respondents experienced severe pain (100%) while those given the application of 3 respondents (60%) experienced mild pain and 2 respondents (40%) experienced moderate pain.

1. PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan kematian pada bayi dengan memberikan vaksin. Imunisasi membuat seseorang menjadi kebal terhadap penyakit khususnya penyakit infeksi. Angka kejadian penyakit infeksi akan menurun, kecacatan serta kematian yang ditimbulkannya akan berkurang (Cahyono, 2010). Imunisasi sangat penting untuk mencegah penyakit berbahaya, salah satunya adalah imunisasi *Diphtheria, Pertussis, Tetanus* (DPT). Kebanyakan anak menderita panas setelah mendapat imunisasi DPT, tetapi itu adalah hal yang wajar, namun seringkali ibu-ibu merasa tegang, cemas dan khawatir (Tecyya, 2009).

Menurut perkiraan *World Health Organization* (WHO), lebih dari 12 juta anak berusia kurang dari 5 tahun yang meninggal setiap tahun, sekitar 2 juta disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Selama tahun 2016, sekitar 86% bayi diseluruh dunia (116,5 juta bayi) menerima 3 dosis vaksin *difteri, tetanus, pertussis* (DTP3), agar terlindung dari penyakit menular, penyakit serius, dan cacat. Indonesia tahun 2018, imunisasi dasar lengkap mencapai 75,24% dan perlu ditingkatkan hingga mencapai target 91% ditahun 2019 (Kemenkes RI, 2018). Cakupan imunisasi dasar lengkap di provinsi Jawa Tengah dari semua antigen sudah mencapai 85%, pencapaian dari tahun ke tahun mengalami peningkatan (Kemenkes RI, 2018). Cakupan pelayanan imunisasi bayi di Kabupaten Kebumen tahun 2016 menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen telah mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM). Dari 35 wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Kebumen yang terdiri atas 460 desa dan kelurahan, 100% telah mencapai *desa Universal Child Immunization* (UCI). Berdasarkan data yang di dapat dari PMB Diana Yulita A, Amd.Keb pada bulan Februari terdapat 63 bayi/balita yang

mendapatkan imunisasi. Imunisasi yang dilakukan yaitu BCG dan Polio 1 ada 20 bayi, Polio 2 ada 6 bayi, Polio 3 ada 3 bayi, Polio 4 ada 12 bayi, IPV ada 13 bayi dan Campak ada 9 bayi. Menurut kajian kementerian kesehatan mengenai UCI menemukan alasan terbanyak bayi mengalami *drop out* (DO) sebesar 13% ibu mengatakan takut akan efek samping imunisasi pada anaknya (Depkes RI, 2010).

Nyeri merupakan salah satu efek samping pemberian imunisasi secara suntikan yang dapat menimbulkan *distress* pada bayi dan ibu (Chamber CT et al., 2009). Hal ini ditakutkan akan menimbulkan dampak jangka panjang berupa trauma akan pengalaman nyeri saat imunisasi. Peristiwa yang dapat menimbulkan trauma pada anak, seperti cemas, marah, nyeri, dan lain-lain merupakan beberapa kasus yang sering dijumpai di masyarakat. Apabila hal tersebut tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan dampak psikologis pada anak dan tentunya akan mengganggu perkembangan anak. Dengan demikian, untuk mengurangi dampak psikologis dari tindakan keperawatan yang diberikan, *atraumatic care* sebagai bentuk perawatan *terapeutik*, dapat diberikan kepada anak dan keluarga (Hidayat, 2011).

Wong et al (2009) disitasi dalam Maulana (2014) mengatakan bahwa nyeri yang tidak ditangani dapat mengakibatkan dampak yang serius, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Akibat jangka pendek (akut) yaitu adanya memori kejadian nyeri, *hipersensifitas* terhadap nyeri, respon terhadap nyeri memanjang, *inervasi korda spinalis* yang tidak tepat, respon terhadap rangsangan yang tidak berbahaya yang tidak tepat dan penurunan ambang nyeri. Adapun akibat jangka panjang dari nyeri antara lain peningkatan keluhan *somatic* tanpa sebab yang jelas, peningkatan respon fisiologis dan tingkah laku terhadap

nyeri, peningkatan *prevalensi defisit neurologi*, masalah psikososial dan penolakan terhadap kontak manusia. Penanganan nyeri pada bayi baru lahir masih belum menjadi perhatian, hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu tidak mau memakai *analgesik* karena takut terhadap efek samping, kesalahan menafsirkan ekspresi nyeri pada bayi sebagai ekspresi rasa takut serta perhatian diutamakan untuk menangani pada nyeri yang dialami (Susilaningih, 2016).

Hasil studi manajemen nyeri menemukan cara dalam menurunkan nyeri imunisasi pada bayi yaitu dengan menggunakan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Intervensi non-farmakologi merupakan hal yang disukai karena memiliki sedikit efek samping dan didasarkan pada pengkajian klinik, sehingga perawat juga dapat melakukannya saat dokter tidak berada di tempat. Terapi non-farmakologi direkomendasikan untuk mengatasi rasa nyeri ringan karena efeknya jangka pendek dengan toleransi yang baik. Rasa nyeri yang dirasakan bayi masih jarang menjadi perhatian petugas kesehatan. Hal ini juga disebabkan karena bayi belum mampu mengungkapkan rasa nyeri yang dirasakannya secara verbal. Dalam hal ini perawat anak memiliki peran untuk memperhatikan aspek kenyamanan bayi dan mengurangi *trauma*, meskipun bayi mengungkapkan rasa nyeri dengan cara yang berbeda, yaitu dengan menunjukkan perilaku *distress*, seperti ekspresi meringis, mengerutkan dahi, menendang atau menarik kaki dengan menyentak, tidak tenang, merengek atau menangis yang sulit didiamkan.

Perilaku *distress* yang ditunjukkan oleh bayi merupakan cara bayi mengkomunikasikan rasa nyeri yang dirasakannya. Rasa nyeri yang timbul membuat bayi tidak nyaman, takut dengan situasi yang diasosiasikannya dengan timbulnya rasa

nyeri, dan pada akhirnya bayi melakukan gerakan-gerakan sebagai upaya melepaskan diri dari stimulus nyeri tersebut. Perilaku yang ditunjukkan oleh bayi, seperti menangis dan meronta dapat menimbulkan stress bagi perawat dan orangtua, menyulitkan serta mengganggu konsentrasi saat perawat memberikan intervensi. Beberapa penelitian telah dilakukan mengenai teknik untuk mengurangi nyeri yang dirasakan bayi saat imunisasi. Intervensi yang dipilih berupa pengisapan non-nutrisi, musik, membedong bayi, stimulasi pendengaran dan *multisensory*, metode kanguru, dan sentuhan ibu. Studi yang telah dilakukan tersebut menunjukkan keefektifan intervensi yang dipilih dalam menurunkan respon nyeri penusukan pada tumit dan *suction endotracheal*.

Hasil penelitian Indra Tri Astuti Judul (2015) dari 70 responden pada kelompok yang diberikan ASI menunjukkan bahwa, rata-rata respons nyeri bayi yang diukur dengan skala perilaku *FLACC* pada menit ke nol adalah 8,29, menit ke satu adalah 4,37, menit ke lima adalah 0,91. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan terjadi penurunan respons nyeri pada setiap pengukuran. Hal ini dapat terjadi karena pada kelompok ini, dilakukan pemberian ASI dengan teknik menyusui yang benar.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan studi kasus pada bayi berusia 2-6 bulan yang menjalani imunisasi DPT-HB di PMB Diana Yulita, Amd. Keb, Desa Sawangan, Kecamatan Alian, Kabupaten Kebumen. Penerapan dilakukan pada tanggal 17 Maret 2019. Jumlah partisipan yang digunakan dalam penerapan ini sebanyak 10 bayi. Sebanyak 5 bayi tidak diberi kompres hangat dan *breastfeeding* saat imunisasi DPT-HB dan 5 bayi yang

diberi kompres hangat dan *breastfeeding* saat imunisasi DPT-HB.

Kriteria inklusi dalam penerapan ini yaitu: Bayi yang sehat, usia 2-6 bulan, menerima imunisasi melalui suntikan, didampingi ibunya, menyusu di payudara bagian kanan, dan bersedia menjadi responden.. Kriteria eksklusi atau pengecualian yang tidak diperbolehkan dalam penerapan ini, antara lain: Bayi usia 2-6 bulan tetapi sedang sakit demam, pilek, diare dan batuk, sedang sakit parah seperti sakit kanker dan mendapat pengobatan anti-Tuberkolosis (TB), pernah menderita kejang.

Instrumen yang digunakan berupa alat dan bahan. Berikut alat yang digunakan dalam penelitian: lembar

observasi *FLACC* dan bolpoin, SOP, S spuit 0,5 ml, vaksin Pentabio, termos air panas, kapas DTT/ kapas air hangat, jam, kain katun/ handuk kecil, baskom kecil serta thermometer.

Jalannya penerapan yaitu dengan penulis mengidentifikasi responden, sesuai kriteria inklusi, memberikan *informed consent* kepada orang tua yang sudah menyetujui menjadi responden, menjelaskan prosedur penerapan dengan meminta ibu menempelkan handuk kecil yang sudah di beri air hangat serta memberitahu ibu untuk menyusu bayinya selama 2 menit pada bayi yang diberikan kompres hangat dan *breastfeeding*. Melakukan penerapan dengan penilaian nyeri menggunakan skala *FLACC*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Penerapan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* untuk mengurangi nyeri penyuntikan imunisasi DPT-HB.

Pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* dilaksanakan di BPM Diana Yulita, Desa Sawangan, Kecamatan Alian, Kabupaten Kebumen pada tanggal 17 Maret

3.2 Skor nyeri pada bayi yang tidak dilakukan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* sebelum penyuntikan imunisasi DPT-HB.

2019. Penerapan dilakukan mulai pukul 08.00 WIB sampai pukul 12.05 WIB sebanyak 10 partisipan. Penulis mengambil 5 partisipan yang tidak dilakukan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* serta 5 partisipan yang dilakukan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding*.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi pada bayi yang tidak dilakukan penerapan.

No	Kategori	Prosentase (%)
1.	Berat	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan semua mengalami nyeri berat dengan distribusi frekuensi 100% pada bayi yang tidak dilakukan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding*

sebelum penyuntikan imunisasi DPT-HB.

3.3 Skor nyeri pada bayi yang dilakukan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* sebelum penyuntikan imunisasi DPT-HB.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi pada bayi yang dilakukan penerapan.

No	Kategori	Prosentase (%)
1.	Ringan	60
2.	Sedang	40

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan terdapat tiga partisipan mengalami nyeri ringan dengan distribusi frekuensi 60% dan dua partisipan mengalami nyeri

sedang dengan distribusi frekuensi 40% pada bayi yang dilakukan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* sebelum dilakukan penyuntikan imunisasi DPT-HB.

3.4 Perbandingan skor nyeri pada bayi yang tidak dilakukan dan yang dilakukan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* sebelum dilakukan penyuntikan imunisasi DPT-HB.

Tabel 3. Analisis perbandingan distribusi frekuensi pada bayi yang tidak dilakukan dan yang dilakukan penerapan.

Kategori tidak dilakukan penerapan	Jumlah	Prosentase (%)	Kategori yang dilakukan penerapan	Jumlah	Prosentase (%)
Berat	5	100	Ringan	3	60
			Sedang	2	40

Sumber: Data Primer (2019)

Kesimpulannya yaitu lima partisipan mengalami nyeri berat dengan distribusi frekuensi 100% pada bayi yang tidak dilakukan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* sebelum penyuntikan imunisasi DPT-HB sedangkan pada bayi yang dilakukan pemberian kompres hangat dan

breastfeeding sebelum penyuntikan imunisasi DPT-HB terdapat tiga partisipan mengalami nyeri ringan dengan distribusi frekuensi 60% dan dua partisipan mengalami nyeri sedang dengan distribusi frekuensi 40%.

4.1 Penerapan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* untuk mengurangi nyeri pasca imunisasi DPT-HB.

Kesimpulan dari kesepuluh responden didapatkan hasil bahwa lima responden mengalami nyeri

4. PEMBAHASAN

berat dengan distribusi frekuensi 100% pada bayi yang tidak dilakukan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* sebelum penyuntikan imunisasi DPT-HB sedangkan pada bayi yang dilakukan pemberian kompres

hangat dan *breastfeeding* sebelum penyuntikan imunisasi DPT-HB terdapat tiga responden mengalami nyeri ringan dengan distribusi frekuensi 60% dan dua responden mengalami nyeri sedang dengan distribusi frekuensi 40%. Berdasarkan hasil tersebut dapat diartikan bahwa pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* sebelum penyuntikan imunisasi DPT-HB dalam mengurangi nyeri pada bayi yang diberikan imunisasi lebih efektif dibandingkan dengan bayi yang tidak dilakukan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* sebelum penyuntikan imunisasi DPT-HB.

Terapi dengan kompres hangat dipercaya secara sederhana dapat mengurangi rasa nyeri pada seseorang yang mengalami kolik renal dan beberapa penyakit nyeri kronik lainnya (Judha, Sudarti, & Fauziah, 2012). Pemberian kompres hangat dapat menimbulkan efek hangat serta efek *stimulasi kutaneus* berupa sentuhan yang dapat menyebabkan terlepasnya *endorphin*, sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri (Runiari & Surinati, 2012). Kompres hangat juga akan menghasilkan efek *fisiologis* untuk tubuh yaitu efek *vasodilatasi*, peningkatan metabolisme sel dan merelaksasikan otot sehingga nyeri yang dirasa berkurang [12].

Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan *fibrosa*, membuat otot tubuh lebih rileks, menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar aliran darah (Kompas, 2009).

Menyusui merupakan proses fisiologis untuk memberikan nutrisi kepada bayi secara optimal. ASI adalah jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik,

psikologis, sosial, maupun *spiritual*. (Hubertin, 2003 dalam Purwanti, 2011).

Menyusui merupakan suatu jenis intervensi non farmalogi yang terbukti mampu meminimalkan nyeri saat dilakukan prosedur pada bayi (Dharma, 2011). Pemberian ASI mempunyai efek psikologis. Saat menyusui terjadi kontak kulit ibu dengan kulit bayi yang dapat memberikan kehangatan pada bayi. Interaksi antara ibu dengan bayi saat menyusui menimbulkan rasa aman, nyaman dan hangat bagi bayi. Perasaan itu mengingatkan bayi akan nyamannya berada di dalam rahim ibu, sehingga bayi menikmati kegiatan menyusui (Ibrahim dalam Suradi, Hegar, Partiw, Marzuki dan Ananta, 2010). Pemberian ASI dengan cara menyusui dapat mengurangi kejadian *karies dentis* dan *maloklusi*.

4.2.Skor nyeri pada bayi yang tidak dilakukan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* sebelum penyuntikan imunisasi DPT-HB.

Stimulus nyeri pertama kali akan diterima oleh *noniseptor mekanis* dan stimulus nyeri akan diubah menjadi aktivitas listrik yang akan dihantarkan oleh *serabut syaraf A delta* dan *serabut syaraf C* melalui syaraf aferen menuju ke Sistem Syaraf Pusat (SSP) [1]. SSP yang menerima impuls nyeri ini adalah *cornus dorsalis* yang berada pada *medulla spinalis*. *Cornus dorsalis* dianggap sebagai gerbang nyeri karena didalam *cornus dorsalis* terdapat *jaras askenden*, apabila *jaras askenden aktif* atau terbuka maka impuls nyeri akan diterima serta ambang nyeri akan mengalami penurunan sehingga seseorang dapat merasakan nyeri

dan dapat menimbulkan respon nyeri.

Jumlah skor 1-3 termasuk kategori nyeri ringan, skor 4-6 termasuk nyeri sedang, skor 7-10 termasuk nyeri berat (Willis, Merkel, Voepel, & Malviya, 2013). Hasil penelitian skor nyeri pada kelima partisipan yang tidak dilakukan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* sebelum penyuntikan imunisasi DPT-HB termasuk dalam kategori nyeri berat dengan distribusi frekuensi 100%.

Kelima responden mengalami nyeri berat bisa dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu umur dan jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi nyeri [12]. menjelaskan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri antara lain: (1) Faktor fisiologi, seperti usia, jenis kelamin, kelelahan dan fungsi *neurologi*. (2) Faktor sosial: perhatian klien, pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga dan sosial. (3) Faktor spiritual. (4) Faktor psikologi: tingkat kecemasan, *pola koping*. (5) Faktor budaya: makna nyeri, budaya. Harkreader, Hogan dan Thobaben (2011), menjelaskan faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain: (1) Faktor semasa hidup/ usia. (2) Faktor fisiologis. (3) Faktor budaya dan gaya hidup. (4) Faktor religius. (5) Faktor sosial dan lingkungan. Shechter (2010) menjelaskan bahwa laki-laki memiliki toleransi lebih tinggi terhadap nyeri sedangkan perempuan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk tenang saat imunisasi. Stimulus nyeri pertama kali akan diterima oleh noniseptor mekanis dan stimulus nyeri akan diubah menjadi aktivitas listrik yang akan dihantarkan oleh *serabut syaraf A delta dan serabut syaraf C*

melalui *syaraf aferen* menuju ke Sistem Syaraf Pusat (SSP). SSP yang menerima impuls nyeri ini adalah *cornus dorsalis* yang berada pada *medulla spinalis*. *Cornus dorsalis* di anggap sebagai gerbang nyeri karena didalam *cornus dorsalis* terdapat jaras askenden, apabila jaras askenden aktif atau terbuka maka impuls nyeri akan diterima serta ambang nyeri akan mengalami penurunan sehingga seseorang dapat merasakan nyeri dan dapat menimbulkan respon nyeri.

4.3 Skor nyeri pada bayi yang dilakukan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* sebelum penyuntikan imunisasi DPT-HB.

Kompres hangat dapat mengurangi nyeri dengan melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal sehingga menurunkan kontraksi *otot polos myometrium* dan kontraksi pembuluh darah uterus (Bonde, Lintong & Moningka, 2014).

Penelitian Wredayanti (2017) sebanyak 12 responden pada kelompok intervensi dan 12 responden pada kelompok kontrol. Kompres hangat yang dilakukan pada 12 responden kelompok intervensi sebelum dilakukan kompres hangat mengalami nyeri berat sebanyak 7 responden (58,8%), dan setelah diberi kompres hangat mengalami nyeri sedang sebanyak 4 responden (33,3%) dan nyeri ringan sebanyak 1 responden (8,3%).

Pemberian ASI mempunyai efek psikologis yaitu saat menyusui terjadi kontak kulit ibu dengan kulit bayi yang dapat memberikan kehangatan pada bayi. Interaksi antara ibu dengan bayi saat menyusui menimbulkan rasa aman,

nyaman dan hangat bagi bayi. Perasaan itu mengingatkan bayi akan nyamannya berada di dalam rahim ibu, sehingga bayi menikmati kegiatan menyusui (Ibrahim dalam Suradi, Hegar, Partawi, Marzuki dan Ananta, 2010). Pemberian ASI dengan cara menyusui dapat mengurangi kejadian *karies dentis* dan *maloklusi*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui bukan hanya memberikan manfaat seperti tersebut di atas tetapi juga merupakan tata laksana untuk nyeri yang cukup efektif (Rahayuningsih, 2009).

Penelitian lain oleh Rahyuningsih (2012) dengan judul Efek Pemberian Asi Terhadap Tingkat Nyeri Bayi Saat Penyuntikan Imunisasi Di Kota Depok dari 88 sampel, 44 kelompok intervensi dan 44 kelompok kontrol. Hasil rata-rata tingkat nyeri bayi saat penyuntikan imunisasi yang diukur baik menggunakan skala nyeri *FLACC* maupun skala nyeri *RIPS* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan yaitu rata-rata tingkat nyeri pada bayi yang diberikan ASI lebih rendah dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI saat penyuntikan imunisasi, hasil pengukuran menggunakan skala nyeri *FLACC* terdapat 29 nyeri ringan setelah diberikan penerapan dan 15 nyeri berat sebelum dilakukan penerapan. Kesimpulan penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terlihat perbedaan signifikan yaitu rata-rata tingkat nyeri pada bayi yang diberi ASI lebih rendah dibandingkan yang tidak diberi ASI saat penyuntikan imunisasi.

Bayi yang dilakukan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* sebelum penyuntikan imunisasi DPT-HB mengalami

nyeri ringan dengan distribusi frekuensi 60% dan mengalami nyeri sedang dengan distribusi frekuensi 40% dapat terjadi karena dilakukan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding*. Palmer (dalam Ibrahim, 2010) menjelaskan bahwa selama menyusui, bayi yang ada dalam dekapan ibunya akan merasa tenang, nyaman dan aman, tidak hanya karena kehangatan, melainkan juga karena bau yang familier (feronom). Ibrahim (2010) menjelaskan bahwa kegiatan menyusui dapat memberikan kenyamanan kontak (*contact comfort*) kepada bayi karena selama menyusui ada kontak/ sentuhan antara ibu dengan bayinya yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan hangat bagi bayi. Perasaan nyaman dan hangat ini mengingatkan bayi akan nyamannya berada di dalam rahim ibu, sehingga bayi menikmati kegiatan menyusui.

Pengaruh kompres hangat sendiri menurut pendapat Arovah (2016) mengatakan bahwa kompres hangat sering digunakan pada *fase kronis* untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot walaupun dapat juga dipergunakan untuk mengatasi berbagai jenis nyeri yang lain. Selain itu kompres hangat juga dapat mengurangi nyeri lewat *mekanisme gate control*.

5. KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi usia 2-6 bulan dengan imunisasi DPT-HB di BPM Diana Yulita, Kecamatan Alian, Kabupaten Kebumen, dapat disimpulkan bahwa:

5.1 Penerapan kombinasi pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* untuk mengurangi nyeri pasca imunisasi DPT-HB (DPT COMBO)

di BPM Diana Yulita Desa Sawangan Kecamatan Alian Kabupaten Kebumen sudah dilaksanakan tanggal 17 Maret 2019.

- 5.2 Skor nyeri pada bayi yang tidak dilakukan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* sebelum penyuntikan imunisasi DPT-HB yaitu 5 partisipan (100%) mengalami nyeri dengan kategori nyeri berat.
- 5.3 Skor nyeri pada bayi yang dilakukan pemberian kompres hangat dan *breastfeeding* sebelum penyuntikan imunisasi DPT-HB yaitu 2 partisipan (40%) mengalami nyeri sedang dan 3 partisipan (60%) mengalami nyeri ringan.

REFERENSI

- [1] Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- [2] Astuti, I. T. (2011). Studi Komparasi Pemberian ASI dan Larutan Gula Terhadap Respon Nyeri Saat Imunisasi Pada *Bayi* di Puskesmas Ngesrep Semarang.
- [3] Black, M. J., & Hawks, H. J. (2009). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management For Continuity Of Care, 8th ed.* Philadelphia: B Saunders Company.
- [4] Devi, N. (2012). *Gizi Anak Sekolah*. Jakarta: Kompas Media Nusantara.
- [5] Dwienda, O., Maita, L., Saputri, E. M., & Yulviana, R. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/ Balita dan Anak Prasekolah untuk para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- [6] Herdiansyah, H. (2010). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Salemba Humanika.
- [7] Hockenberry, & Wilson. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric*. Jakarta: EGC.
- [8] IDAI. (2014). *Penilaian Nyeri dan Sedasi pada Bayi dan Anak*.
- [9] Kemenkes. (2016). *Buku Saku Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [10] Kemenkes. (2010). *Gerakan Akselarasi Imunisasi Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [11] Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [12] Oktarni, R. S. (2015). *Panduan Lengkap Posyandu untuk Bidan dan Kader Posyandu*. Jakarta: Nuha Medika.
- [12] Potter, & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- [13] Probandari, A. N., Handayani, S., & Laksono, N. J. (2013). *Keterampilan Imunisasi*. Surakarta: Modul Field Lab.
- [14] Reis, & Holubkov. (2009). *Vapocollant Spray Is Equally Effective as EMLA Cream In Reducing Immunization Pain In School-aged Children*. *Journal Of The American Academy Of Pediatric*
- [15] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Retrieved from www.litbang.depkes.go.id/sites/...rk d2013/Laporan_Riskesdas2013.pdf
- [16] Sarimin, D. S. (2012). Efektivitas Paket Dukungan Keluarga (PDK) Terhadap Respon Perilaku Nyeri Bayi Yang dilakukan Prosedur Imunisasi di RSUP Prof. dr. r. d. Kandou Manado.
- [17] Situmorang. (2010). *Data Penelitian: Menggunakan Program SPSS*. Medan: USU.
- [18] Soedjatmiko. (2009). *Cara Praktis Membentuk Anak Sehat, Tumbuh Kembang Optimal, Kreatif dan Cerdas Multipel*. Jakarta: Kompas Medika Nusantara.
- [19] Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

- [20]Sutarman. (2012). *Pengantar Teknologi Informasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- [21]Wredayanti, D. (2017). Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Respon Nyeri Pada Bayi Setelah Imunisasi Di Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang.