

Application Of Breastfeeding And Cold Compress Methods To Reduce Pain Of Dpt-Hb-Hib Immunization

Irma Nugraheni¹✉, Juni Sofiana, S.ST.,M.Keb², Sumarni, SSiT., M.Keb³

¹ Department of Midwifery Universitas Muhammadiyah Gombong Indonesia

² Department of Midwifery Universitas Muhammadiyah Gombong Indonesia

³ Department of Midwifery Universitas Muhammadiyah Gombong Indonesia

✉ irmaku69@gmail.com

Abstract

Background: World Health Organization (WHO) in 2018 there are about 20 million children in the world who have not been fully immunized, some are not even immunized at all. Meanwhile in Indonesia has a low DPT-HB-Hib immunization coverage of 61.3%, making it the top 5 countries with the lowest immunization coverage rates in East Asia and the Pacific. The baby's life is 90% in the first year immunized by injection. The injection of immunization causes an immediate reaction in the form of pain, swelling, and redness. If the pain is not treated, it may have short and long terms effects. Non-pharmacological treatment can be conducted to reduce the pain, i. e. by breastfeeding and applying cold compress methods.

Objective: To know the application of breastfeeding and cold compress methods to reduce the pain caused by DPT-HB-Hib immunization.

Method: This study is a qualitative descriptive with a case study approach. The participants were 3 babies in accordance with the inculcation criteria. The instrument was the FLACC pain scale. The data was obtained from interview, observation and documentation.

Result: After the application of breastfeeding and cold compress, 2 participants had medium pain caused by DPT-HB-Hib immunization (66.6%), and 1 participant had mild pain (33.3%).

Conclusion: The application of breastfeeding and cold compress methods can reduce the pain caused by DPT-HB-Hib immunization.

Keywords: Breastfeeding, cold compress, immunization

Penerapan Metode *Breastfeeding* dan Kompres Dingin untuk Mengurangi Nyeri Imunisasi DPT-HB-Hib

Abstrak

Latar Belakang: World Health Organization (WHO) tahun 2018 terdapat sekitar 20 juta anak di Dunia yang belum diimunisasi lengkap, bahkan ada yang tidak diimunisasi sama sekali. Indonesia memiliki cakupan imunisasi DPT-HB-Hib yang rendah yaitu 61,3 %. Hal ini menjadika Indonesia 5 negara teratas dengan tingkat cakupan imunisasi terendah di Asia Timur dan Pasifik. Kehidupan bayi 90% ditahun pertama diimunisasi dengan suntikan. Reaksi yang ditimbulkan oleh suntikan berupa nyeri, bengkak, dan kemerahan diarea suntikan. Jika tidak diobati nyeri dapat memiliki efek jangka pendek dan jangka panjang. Untuk mengurangi rasa nyeri saat imunisasi bisa dilakukan dengan farmakologi dan non farmakologi. Untuk farmakologi bisa dengan metode *breastfeeding* dan kompres dingin.

Tujuan: Mengetahu penerapan metode *breastfeeding* dan kompres dingin untuk mengurangi nyeri imunisasi DPT-HB-Hib di PMB Siti Maemunah, S.Tr.Keb

Metode: Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Sampel yang diambil sebanyak 3 partisipan sesuai dengan kriteria inklusi. Ketiga partisipan di lakukan *breastfeeding* sebelum, selama dan setelah imunisasi. *Breastfeeding* dilakukan 5 menit sebelum imunisasi. Kemudian di berikan kompres dingin 1 menit

sebelum imunisasi dan 1 menit setelah imunisasi, dikompres 30 detik, dидiamkan 60 detik serta di kompres lagi 30 detik. Kemudian diobservasi dengan menilai skor dan klasifikasi nyeri. Instrumen menggunakan skala nyeri FLACC. Data diperoleh dengan wawancara, observasi dan dokumentasi.

Hasil: Setelah dilakukan penerapan metode *breastfeeding* dan kompres dingin untuk mengurangi nyeri imunisasi DPT-HB-Hib. Ketiga responden mengalami nyeri sedang 66,6%, dan nyeri ringan 33,3%.

Kesimpulan: Penerapan metode *breastfeeding* dan kompres dingin dapat mengurangi nyeri imunisasi DPT-HB-Hib.

Kata Kunci: Menyusui, Kompres Dingin, Imunisasi

1. Pendahuluan

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk secara aktif meningkatkan kekebalan tubuh manusia akibat penyakit, jika terkena penyakit tidak akan sakit atau hanya sakit ringan[1]. Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2018, terdapat sekitar 20 puluh juta anak di dunia yang belum diimunisasi lengkap, bahkan ada yang tidak diimunisasi sama sekali[2]. Indonesia memiliki tingkat cakupan imunisasi DPT-HB-Hib yang rendah yaitu 61,3%, menjadikan 5 negara teratas dengan tingkat cakupan imunisasi terendah di Asia Timur dan Pasifik[3].

Kehidupan bayi 90% ditahun pertama diimunisasi dengan suntikan. Reaksi yang ditimbulkan oleh suntikan menyebabkan reaksi langsung berupa nyeri, bengkak, dan kemerahan diarea suntikan. Reaksi tidak langsung seperti ketakutan, pusing dan mual bahkan dapat merugikan orang tua dan anak untuk diimunisasi lebih lanjut. Jika tidak diobati nyeri dapat memiliki efek jangka pendek dan jangka Panjang. Konsekuensi jangka pendek selalu diingat terjadinya nyeri, hipersensitivitas yang disebabkan oleh nyeri, respon nyeri berkepanjangan, persarafan sumsum tulang belakang yang tidak tepat, respon terhadap rangsangan yang tidak tepat atau tidak berbahaya, dan ambang nyeri yang lebih rendah. Pada saat yang sama konsekuensi jangka panjang dari nyeri termasuk peningkatan keluhan fisik tanpa alasan yang jelas, peningkatan respon fisiologis, dan perilaku terhadap nyeri, prevalensi defisit neurologi, psikososial, dan resistensi terhadap sentuhan manusia[4].

Hasil penelitian manajemen nyeri telah menemukan cara untuk mengurangi nyeri imunisasi melalui penggunaan obat-obatan dan terapi non- obat. Secara non Farmakologis dapat dilakukan melalui metode fisik (Latihan fisik, pijat, getaran, stimulasi kulit, akupuntur, dan lain lain) dan metode perawatan Psikologis [4]. Dalam penanganan nyeri non farmakologis, pemberian ASI dan kompres dingin memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Kompres merupakan salah satu metode non farmakologis yang dapat meredakan nyeri pada tempat suntikan imunisasi [2].

Penelitian Reza Dwi Agustina 2019 Efektifitas Kompres Hangat dan Kompres Dingin terhadap Tingkat Nyeri Balita pasca *Outbreak Response Immunization* (ORI). Pada kompres panas tingkat nyeri sebanyak 18 responden (54,5%). Sebanyak 23 responden (69,7%) menggunakan kompres dingin untuk nyeri ringan. Kompres dingin lebih efektif dari pada kompres panas karena nilai rata-rata kelompok kompres panas adalah 41,59 sedangkan nilai rata-rata kelompok kompres dingin adalah 25,4 [5]. Dengan demikian upaya untuk meningkatkan jangkauan imunisasi maka dilakukan penerapan metode *breastfeeding* dan kompres dingin untuk mengurangi nyeri imunisasi DPT-HB-Hib.

2. Metode

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus dengan 3 responden sesuai kriteria inklusi. Bahan dan alat yang digunakan meliputi lembar *Informed consent*, Standar Operasional Prosedur (SOP), lembar observasi skala FLACC, spuit 0,5 ml, vaksin DPT-HB-Hib, es batu, kain katun/ handuk/waslap, kapas DTT, baskom kecil, jam, pulpen, buku KIA, *handscoond*, dan *handphone* digunakan untuk pendokumentasian. Prosedur yang dilakukan yaitu *breastfeeding* atau menyusui dilakukan 5 menit sebelum imunisasi dan tetap menyusui bayinya selama dan setelah imunisasi DPT-HB-Hib dan dilakukan kompres dingin 1 menit sebelum imunisasi. setelah dilakukan imunisasi kompres dingin dilakukan selama 30 detik di diamkan 60 detik lalu diberikan kompres lagi selama 30 detik. Setelah itu dilakukan penilaian nyeri dengan skala FLACC serta diberikan skor dan klasifikasikan kedalam nyeri ringan, sedang dan berat.

3. Hasil dan Pembahasan

Data dari studi kasus ini di dapatkan langsung dari responden dan berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh pemberi asuhan setelah *breastfeeding* atau menyusui dilakukan 5 menit sebelum imunisasi dan tetap menyusui bayinya selama dan setelah imunisasi DPT-HB-Hib dan dilakukan kompres dingin setelah dilakukan imunisasi selama 30 detik di diamkan 60 detik dan diberikan kompres lagi selama 30 detik, lalu dilakukan penilaian nyeri dengan skala FLACC. Studi kasus ini dilakukan pada 3 partisipan di PMB Siti Maemunah, S.Tr.Keb Desa Kedaleman Wetan Kecamatan Puring Kabupaten Kebumen, yang akan diimunisasi DPT-HB-Hib. Tujuan dalam pemberian asuhan ini adalah untuk mengurangi nyeri bayi saat dilakukan imunisasi DPT-HB-Hib

1. Karakteristik bayi yang diimunisasi menurut umur dan jenis kelamin

Karakteristik bayi menurut umur, terdapat 3 partisipan dengan 1 bayi berumur 2 bulan dan 2 bayi berumur 3 bulan, hasil disajikan pada [Tabel 1](#).

[Tabel 1](#). Karakteristik bayi yang diimunisasi menurut umur

No	Nama	Umur
1.	By. K	2 bulan
2.	By. H	3 bulan
3.	By. A	3 bulan

Sumber: Data Primer 2021

Karakteristik bayi menurut jenis kelamin, dari 3 partisipan terdapat 66,6% berjenis kelamin laki-laki dan 33,3% berjenis kelamin perempuan, hasil disajikan pada [Tabel 2](#).

[Tabel 2](#). Karakteristik bayi yang diimunisasi menurut jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Laki-laki	2	66,6%
2.	Perempuan	1	33,3%

Sumber: Data Primer 2021

2. Skor dan klasifikasi nyeri yang dilakukan metode *breastfeeding* dan kompres dingin pada bayi saat dilakukan imunisasi DPT-HB-Hib

a. Partisipan pertama

Skor dan klasifikasi nyeri setelah dilakukan metode *breastfeeding* dan kompres dingin, partisipan pertama ekspresi muka rahang mengeras maka skor 2, gerakan kaki gelisah tegang skor 1, aktivitas berbaring menggeliat maka skor 1, menangis sesekali maka skor 1, kemampuan dihibur mudah teralihkan dengan sentuhan dan pelukan maka skor 1. Jumlah skor partisipan pertama 6 sehingga klasifikasi tergolong kedalam nyeri sedang, hasil disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Skor dan klasifikasi nyeri partisipan pertama

Skor	0	1	2	Respon Nyeri
<i>Face</i> (ekspresi muka)	Tidak ada ekspresi/senyum	Terkadang menangis, menarik diri & tidak tertaarik	Dagu bergetar, rahang mengeras	2
<i>Legs</i> (gerakan kaki)	Posisi normal/rileks	Gelisah, Tegang	Menendang/kaki diangkat	1
Activity (aktivitas)	Berbaring, posisi normal, bergerak dengan Mudah	Menggeliat, bergerak Maju mundur, tegang	Melengkung, kaku, menyentak	1
<i>Cry</i> (menangis)	Tidak menangis (bangun/tidur)	Erangan dan merintih, menangis sesekali	Menangis terus, berteriak/menangis terisak isak, sering mengeluh	1
<i>Consolability</i> (kemampuan dihibur)	Tenang, rileks	Tenang, dengan sentuhan, pelukan, diajak bicara mudah teralihkan	Sulit untuk ditenangkan atau didiamkan	1
Jumlah Skor				6
Klasifikasi				Nyeri Sedang

Sumber: Data Primer 2021

b. Partisipan kedua

Skor dan klasifikasi nyeri setelah dilakukan metode *breastfeeding* dan kompres dingin, partisipan kedua tidak ada ekspresi muka maka skor 0, gerakan kaki gelisah tegang skor 1, aktivitas berbaring menggeliat maka skor 1, menangis sesekali maka skor 1, kemampuan dihibur mudah

teralihkan dengan sentuhan dan pelukan maka skor 1. Jumlah skor partisipan kedua 4 sehingga klasifikasi tergolong kedalam nyeri sedang, hasil disajikan pada [Tabel 4](#).

[Tabel 4](#). Skor dan klasifikasi nyeri partisipan kedua

Skor	0	1	2	Respon Nyeri
<i>Face</i> (ekspresi muka)	Tidak ada ekspresi/ senyum	Terkadang menangis, menarik diri & tidak tertaarik	Dagu bergetar, rahang mengeras	0
<i>Legs</i> (gerakan kaki)	Posisi normal/ rileks	Gelisah, Tegang	Menendang/ kaki diangkat	1
Activity (aktivitas)	Berbaring, posisi normal, bergerak dengan Mudah	Menggeliat, bergerak Maju mundur, tegang	Melengkung, kaku, menyentak	1
<i>Cry</i> (menangis)	Tidak menangis (bangun/ tidur)	Erangan dan merintih, menangis sesekali	Menangis terus, berteriak/ menangis terisak isak, sering mengeluh	1
<i>Consolability</i> (kemampuan dihibur)	Tenang, rileks	Tenang, dengan sentuhan, pelukan, diajak bicara mudah teralihkan	Sulit untuk ditenangkan atau didiamkan	1
Jumlah Skor				4
Klasifikasi			Nyeri	Sedang

Sumber: Data Primer 2021

c. Partisipan ketiga

Skor dan klasifikasi nyeri setelah dilakukan metode *breastfeeding* dan kompres dingin, partisipan ketiga muka ekspresi menarik diri maka skor 1, gerakan kaki posisinya rileks / normal maka skor 0, aktivitas berbaring dengan posisi normal maka skor 0, menangis sesekali maka skor 1, kemampuan dihibur mudah teralihkan dengan sentuhan dan pelukan maka skor 1. Jumlah skor partisipan ketiga 3 sehingga klasifikasi tergolong kedalam nyeri ringan, hasilnya disajikan pada [Tabel 5](#).

[Tabel 5](#). Skor dan klasifikasi nyeri partisipan ketiga

Skor	0	1	2	Respon Nyeri
<i>Face</i> (ekspresi muka)	Tidak ada ekspresi/ senyum	Terkadang menangis, menarik diri & tidak tertarik	Dagu bergetar, rahang mengeras	1
<i>Legs</i> (gerakan kaki)	Posisi normal/ rileks	Gelisah, Tegang	Menendang/ kaki diangkat	0
<i>Activity</i> (aktivitas)	Berbaring, posisi normal, bergerak dengan Mudah	Menggeliat, bergerak maju mundur, tegang	Melengkung, kaku, menyentak	0
<i>Cry</i> (menangis)	Tidak menangis (bangun/ tidur)	Erangan dan merintih, menangis sesekali	Menangis terus, berteriak/ menangis terisak isak, sering mengeluh	1
<i>Consolability</i> (kemampuan dihibur)	Tenang, rileks	Tenang, dengan sentuhan, pelukan, diajak bicara mudah teralihkan	Sulit untuk ditenangkan atau didiamkan	1
Jumlah Skor				3
Klasifikasi			Nyeri	Ringan

Sumber: Data Primer 2021

d. Skor dan klasifikasi nyeri dari 3 responden

Skor dan klasifikasi nyeri dari 3 responden, mengalami nyeri sedang 66,6% dan nyeri ringan 33,3% dan hasil disajikan pada [Tabel 6](#).

[Tabel 6](#). Skor dan klasifikasi nyeri 3 responden

	Partisipan	Skor	Klasifikasi	Prosentase (%)
1	By. K	6	Sedang	66,6%
2	By. H	4	Sedang	
3	By. A	3	Ringan	33,3%

Sumber: Data Primer 2021

4. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi usia 2-3 bulan dengan imunisasi DPT-HB di PMB Siti Maemunah, S.Tr. Keb Kecamatan Puring Kabupaten Kebumen dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik bayi yang diimunisasi menurut umur dan jenis kelamin, dari 3 responden terdapat 1 responden berumur 2 bulan, 2 responden berumur 3 bulan, jenis kelamin 66,6% laki laki serta 33,3% perempuan.
2. Skor dan klasifikasi nyeri pada bayi yang dilakukan *breastfeeding* dan kompres dingin dari 3 responden mengalami nyeri sedang 66,6%, dan nyeri ringan 33,3%.

Referensi

- [1] Dian Nur Hadianti et al, *Buku Ajar Imunisasi*. 2014.
- [2] K. Nur Aini, "Penerapan Kombinasi Pemberian Kompres Hangat dan Breastfeeding untuk mengurangi nyeri pasca Imunisasi DPT-HB (DPT Combo) DI PMB Diana Yulita Aryani, Alian," pp. 88–97, 2019.
- [3] Kemenkes RI, "Buletin Surveilans PD3I & Imunisasi," 2020.
- [4] Indra Tri Astuti et al, "Pengaruh Kompres Dingin pada Titik Heguous dari Meridian Usus Besar terhadap Nyeri Sebelum Pemberian Imunisasi pada Bayi Indra," vol. 14, no. 3, pp. 305–310, 2019.
- [5] R. D. A. et al, "Efektifitas Kompres Hangat dan Kompres Dingin terhadap Tingkat Nyeri," vol. 5, no. 1, pp. 57–62, 2019.
- [6] Arlyn JV, P., Inayah., I & Murtiningsih. (2018). *Nyeri Bayi Saat dilakukan Penyuntikan Imunisasi di Puskesmas Kota Tomohon Sulawesi Utara*. Sulawesi Utara: Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat (PINLITAMAS 1), 2018;1(1):290-298.
- [7] Astuti, I.T. (2018). *Uji Beda Efek Pemberian Asi Dan Larutan Gula Terhadap Respon Nyeri Pada Bayi Saat Imunisasi*. Semarang: Proceeding Nursing Conference, 188-195.
- [8] Devi, P. S., Hindyah .I., & Dwi, P.w.(2018). Pengaruh teknik Breastfeeding terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi I. Jombang : *Journal of Chemical Information and Modeling*. 1981;53(9):1689-1699.
- [9] Dinkes Provinsi Jateng. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Provinsi Jateng.
- [10] Eviana S Tambuana. (2010). *Pemeriksaan Fisik Bagi Bayi Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [11] Hellen, F. (2007). *Keperawatan Maternitas I*. Jakarta: EDGC.
- [12] Hellen. (2004). *Vaerney's Midwivery*. Bandung: Sekolah publiser.
- [13] Kemenkes RI. (2017). *Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [14] M.Hall, L., et al. (2020). *Cooling to reduce pain associated with vaccination a systematic review*. Yashodha: Elsevier Ltd.
- [15] Masturoh, I., & Nauri, A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI, Published online 2018.
- [16] Matandog, dkk. (2003). *Diagnosis Fisik pada Anak*. Edisi ke dua. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- [17] Maya, Cobalt Angio Septianingtyas, M, C, A., Dr. Anggorowati, M.Kep.Sp.Mat. ., & Ns. Artika Nurrahima M.Kep. *Manajemen Laktasi Positive Self Talk* . Semarang: Magister Keperawatan UNDIP, Published online 2018:1-44.
- [18] Mufdillah, dkk. (2016). *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif*. Published online 2016:0-38.
- [19] Muslihatun dkk. (2009). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuh Medika.
- [20] Natoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [21] Nursalam. (2003). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan. Edisi I*. Jakarta: Depkes RI.

- [22] Permenkes RI No 12. (2017) *Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Permenkes RI
- [23] Priharjo. (2007). *Pengkajian Fisik Keperawatan*. Edisi 2. ECG: Jakarta. Varnwy,
- [24] Sari, Y. S., Nurna, N., & Dhona, A. (2020). *Pengaruh metode harvey 5s terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi*. Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Published online 2020:72-79.
- [25] Sulistyawati. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [26] Suwondo, B.S., Lucas, M., & Sudadi (2017). *Buku Ajar Nyeri 2017*. Yogyakarta: Perkumpulan Nyeri Indonesia.
- [27] Varney Hellen . (2004). *Ilmu Kebidanan (Varney's Midwife3 nd)* Bandung: Sekeloa Publisher.
- [28] Yantina, Y., & Mevi, E. (2017). *Pengaruh Menyusui terhadap Rasa Nyeri pada Penyuntikan Imunisasi HB 0 pada Bayi DI BPS Wirahayu, Amd.Keb Bandar Lampung tahun 2017*. Lampung: Jurnal Kebidanan Volume, 2017;3(4):224-229.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
