



**EFEKTIFITAS METODE KANGGURU UNTUK
MENGURANGI NYERI PENYUNTIKAN INTRA
MUSCULAR IMUNISASI HB0 PADA BAYI
BARU LAHIR DI KLINIK RAHAYU
UNGARAN TAHUN 2020**

SKRIPSI

Oleh

FEBRI ARYANA SELVI. SS

NIM. 152191148

**PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
TAHUN 2020/2021**



**EFEKTIFITAS METODE KANGGURU UNTUK
MENGURANGI NYERI PENYUNTIKAN INTRA
MUSCULAR IMUNISASI HB0 PADA BAYI
BARU LAHIR DI KLINIK RAHAYU
UNGERAN TAHUN 2020**

SKRIPSI

diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana

Oleh

FEBRI ARYANA SELVI. SS

NIM. 152191148

**PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
TAHUN 2020/2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**EFEKTIFITAS METODE KANGGURU UNTUK
MENGURANGI NYERI PENYUNTIKAN INTRA
MUSCULAR IMUNISASI HB0 PADA BAYI
BARU LAHIR DI KLINIK RAHAYU
UNGERAN TAHUN 2020**

disusun oleh:

NAMA : FEBRI ARYANA SELVI. SS

NIM : 152191148

PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk diujikan.

Ungaran, 17 Februari 2021

Pembimbing



Ninik Christiani . SiT., M. Kes
NIDN : 0607118001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :
**EFEKTIFITAS METODE KANGGURU UNTUK
MENGURANGI NYERI PENYUNTIKAN INTRA
MUSCULAR IMUNISASI HB0 PADA BAYI
BARU LAHIR DI KLINIK RAHAYU
UNGERAN TAHUN 2020**

disusun oleh:

**FEBRI ARYANA SELVI. SS
NIM. 152191148**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Kebidanan Transfer, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 4 Maret 2021

Tim penguji : Ketua / Pembimbing

Ninik Christiani, S. SiT., M. Kes
NIDN : 0607118001

Anggota/ Penguji 1

Ari Andayani, S. SiT., M. Kes
NIDN : 0606048301

Anggota / Penguji 2

Isfaizah, S. SiT., MPH
NIDN : 0608068426

Ketua Progam Studi

Luvi Dian A, S. SiT., M.Kes
NIDN : 0627048302

Dekan Fakultas



Rosalina, S.KP., M.Kes
NIDN : 0621127102

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Febri Aryana Selvi. SS
NIM : 152191148
Program Studi/ Fakultas : S1 Kebidanan Transfer/ Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi berjudul “Efektifitas Metode Kangguru Untuk Mengurangi Nyeri Penyuntikan Imunisasi HB0 Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Rahayu Ungaran Tahun 2020” adalah skripsi asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Skripsi ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Skripsi ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, - 02 - 2021

Yang Membuat Pernyataan



Febri Aryana Selvi. SS

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Febri Aryana Selvi. SS

Nim : 152191148

Program studi : S1 Kebidanan Transfer Universitas Ngudi Waluyo

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Kebidanan (Dosen Pembimbing Skripsi) untuk menyimpan mengalih media/memformatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi saya yang berjudul **“Efektifitas Metode Kangguru Untuk Mengurangi Nyeri Penyuntikan Intra Muscular Imunisasi HB0 Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Rahayu Ungaran Tahun 2020”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, Februari 2021



Febri Aryana Selvi. SS

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Kepada :

Segala Puji Syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa, Atas segala berkat dan karunianya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Pertama-tama skripsi ini saya persembahkan untuk diri saya sendiri yang telah berusaha untuk menyelesaikan tugas ini walaupun ditengah pandemi Covid-19.

Kedua, skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orang tua dan seluruh keluarga besar yang sudah memberikan doa dan dukungan baik secara moril dan materil.

Serta teman – teman yang sudah memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi.

Motto

“Mengawali dengan bersyukur membuat semangat dan mengatasi
ketidak puasan dalam hidup”

(Penulis)

Universitas Ngudi Waluyo
Prodi Kebidanan Program Sarjana
Skripsi, Januari 2021
Febri Aryana Selvi. SS
152191148

Efektifitas Metode Kangguru Untuk Mengurangi Nyeri Penyuntikan Intra Muscular Imunisasi HB0 Pada Bayi Baru Lahir Di klinik Rahayu Ungaran Tahun 2020

ABSTRAK

Latar Belakang : Efek samping ataupun reaksi lokal sementara dari pemberian imunisasi adalah nyeri. Bayi belum dapat mengungkapkan rasa nyeri yang dirasakan dengan kata-kata melainkan bayi mengespresikan sensasi nyeri melalui tangisan. Metode kangguru mempunyai efek anestesi dengan memblok transmisi rangsangan nosiseptif melalui serat aferen sehingga menghambat nyeri melalui modulasi sistem endogen, mengubah kadar kortisol darah bayi dan pelepasan beta-endorfin, yang mengurangi stress.

Tujuan : Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas metode kangguru dalam mengurangi nyeri penyuntikan intra muscular HB0 pada bayi baru lahir di Klinik Rahayu Ungaran.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimen design* (penelitian eksperimen semu) dengan desain penelitian *two grub post test-only*. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *accidental sampling*, yaitu sebanyak 15 orang kelompok intervensi yang di berikan metode kangguru dan 15 orang kelompok kontrol yang tidak di berikan metode kangguru. Tehnik analisis data univariéd menggunakan distribusi frekuensi dan analisis data bivariéd menggunakan uji Mann Whitney test.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata rasa nyeri pada kelompok intervensi 9,20 sedangkan pada kelompok kontrol 21,80 dengan nilai *P value* $(0,000) < 0,05$ maka terdapat perbedaan signifikan antara rasa nyeri kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Simpulan : Penerapan metode kangguru efektif mengurangi nyeri dibandingkan dengan tanpa penerapan metode kangguru. Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan manajemen nyeri dengan menerapkan metode kangguru sebagai asuhan kebidanan untuk mengurangi nyeri penyuntikan intra muscular pada bayi baru lahir.

Kata Kunci : Nyeri, Metode Kangguru, Injeksi Intra Muscular, Bayi Baru Lahir
Kepustakaan : (2020-2024)

Ngudi Waluyo University
Midwifery Study Program, Undergraduate Program
Thesis, January 2021
Febri Aryana Selvi. SS
152191148

The Effectiveness Of Kangaroo Method To Reduce The Pain Of Intra-Muscular Injection Hb0 Immunization In Newborns At The Rahayu Clinic, Ungaran, 2020

ABSTRACT

Background: Side effects or temporary local reactions from immunization are pain. Pain is the emotion-perception of tissue damage in the body. Babies can not express the pain they feel in words but babies express the sensation of pain through crying. The kangaroo method has an anesthetic effect by blocking the transmission of nociceptive stimuli via afferent fibers thereby inhibiting pain through modulation of the endogenous system, altering infant blood cortisol levels and releasing beta-endorphins, which reduce stress.

Purpose: This study was conducted to determine the effectiveness of the kangaroo method in reducing the pain of intra-muscular injection of HB0 in newborns at the Rahayu Clinic, Ungaran.

Methods: This study is a quasi-experimental research design (quasi-experimental research) with a two-grub post test only research design. Sampling was done using accidental sampling technique, namely 15 people in the intervention group who were given the kangaroo method and 15 people in the control group who were not given the kangaroo method. The unvaried data analysis technique used frequency distribution and bivaried data analysis used the Mann Whitney test.

Results: The results of this study showed that the average pain in the intervention group was 9.20 while in the control group it was 21.80 with a P value (0.000) < 0.05, so there was a significant difference between pain in the intervention group and the control group.

Conclusion: The application of the kangaroo method is effective in reducing pain compared to without the application of the kangaroo method. It is hoped that health workers can improve pain management by applying the kangaroo method as midwifery care to reduce the pain of intra-muscular injection in newborns.

Keywords: Pain, Kangaroo Method, Intra Muscular Injection, New Babies

Born Literature: (2020-2024)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Febri Aryana Selvi. SS
NIM : 152191148
Tempat, Tanggal Lahir: Bengkulu, 03 Februari 1996
Agama : Kristen Protestan
Nama Orang Tua
Ayah : Godfrid. SS
Ibu : Rustiwa Br. Ginting
Alamat : Dusun Sepakat Desa Ranah Karya, Kec. Lubuk
Pinang, Kab. Mukomuko, Prov. Bengkulu
Alamat Email : febriaryanaselvi.ss@gmail.com
No Hp : 081225471532

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2001-2002 : TK PGRI Lubuk Pinang
2. Tahun 2002-2008 : SD Negeri 01 Lubuk Pinang
3. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 07 Mukomuko
4. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 01 Argamakmur
5. Tahun 2014-2017 : Akademi Kebidanan Dewi Maya Medan
6. Tahun 2019-Sekarang : Universitas Ngudi Waluyo

PRAKATA

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan karunia-Nya telah memberikan kekuatan dan kesehatan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Efektifitas Metode Kangguru Untuk Mengurangi Nyeri Penyuntikan Intra Muscular Imunisasi HB0 Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Rahayu Ungaran Tahun 2020”** dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat universitas untuk menyelesaikan program studi S1 Kebidanan Transfer di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Tahun 2021. Dalam penyelesaian Skripsi ini penulis telah mendapatkan masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr, Subyantoro, M.Hum., selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.
2. Ibu Rosalina, S.Kp., M. Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.
3. Ibu Luvi Dian A., S. SiT., M. Kes selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan Transfer Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.
4. Ninik Christiani, S. SiT., M. Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan saran dalam penulisan demi terselesaikannya skripsi ini.
5. Sr. M. Christina, AK,S.SiT selaku Kepala Kantor Klinik Rahayu Ungaran yang telah memberikan izin untuk penelitian di Klinik Rahayu Ungaran.
6. Seluruh staf dosen dan karyawan di Universitas Ngudi Waluyo Program Studi Kebidanan.

7. Kedua orang tua serta seluruh keluarga dan teman – teman yang telah memberikan dukungan dan dorongan baik secara materil dan moril.
8. Serta seluruh teman – teman sejawat Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo angkatan 2019 yang banyak memberikan semangat demi terselesaikannya skripsi ini.

Penulisan skripsi ini disusun sesuai dengan panduan penyusunan Skripsi Universitas Ngudi Waluyo, namun demikian penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna untuk itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk menyempurnakan Skripsi ini.

Ungaran, Januari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ix
PRAKATA	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Bayi Baru Lahir	10
2. Imunisasi	11
3. Injeksi IM.....	17
4. Nyeri	19
5. Penerapan Metode Kangguru	37
B. Kerangka Teori.....	40
C. Kerangka Konsep	41

D. Hipotesis	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Desain Penelitian	42
B. Lokasi Penelitian	43
C. Subjek Penelitian	43
D. Definisi Operasional	44
E. Pengumpulan Data	45
F. Pengolahan Data	45
G. Analisa Data	48
BAB IV PEMBAHASAN.....	50
A. Gambaran Umum Objek Penelitian	50
B. Hasil dan Pembahasan	51
C. Keterbatasan Penelitian	59
BAB V PENUTUP	60
A. Simpulan	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Face Behavior Paint Assessment Scales.....	29
Tabel 2.2 Nips Neonatal Infant Pant Scalt	30
Tabel 2.3 Confort Scalt	31
Tabel 2.4 Cries No Post-Op Pant Measurement Score	33
Tabel 3.1 Defenisi Opersional.....	44
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristi Responden Penelitian	51
Tabel 4.2 Distribusi Rasa Nyeri Setelah Dilakukan Metode Kangguru	52
Tabel 4.3 Uji Normalitas	53
Tabel 4.4 Analisis Data Numerik Karakter Nyeri Responden	53
Tabel 4.5 Distribusi Efektifitas Metode Kangguru Untuk mengurangi Nyeri Penyuntikan Intra Muscular HB0 Pada Bayi Baru Lahir di Klinik Rahayu Ungaran Tahun 2020	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	40
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	41
Gambar 3.1 Rancangan One Grup Post Tes Only	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Perstujuan menjadi Responden
- Lampiran 2 Instrumen Pengukuran Nyeri
- Lampiran 3 Sop Metode Kangguru
- Lampiran 4 Data Responden
- Lampiran 5 Data Spss
- Lampiran 6 Surat Keterangan Studi Pendahuluan
- Lampiran 7 Surat Keteranga Izin Penelitian Dan Mencari Data
- Lampiran 8 Surat Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 9 Surat Balasan Izin Penelitian Dan Mencari Data
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi
- Lampiran 12 Hasil Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang menentukan derajat kesehatan di suatu masyarakat. Kasus AKB di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 menunjukkan angka kematian neonatal (AKN) sebesar 5,8 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian balita (AKABA) sebesar 9,6 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2020)

Pada data kematian bayi di Kota Semarang sebanyak sebanyak 146 dari 23.544 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,2 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi di Kota Semarang mengalami penurunan dalam dua tahun terakhir yaitu 160 kasus kematian bayi tahun 2018 dan 146 kasus kematian bayi pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2019).

Upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian bayi serta balita dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi. Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Jawa Tengah tahun 2019 dari semua antigen sudah mencapai target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 yaitu sebesar 98,5 %, sedangkan pencapaian perkabupaten/kota tahun 2019 ada 9 kabupaten/kota yang belum mencapai target 94,5.

Penyebab Kematian bayi dari berbagai penyakit dapat dicegah dengan pemberian imunisasi pada bayi sejak lahir, namun reaksi simpang yang berhubungan dengan imunisasi juga meningkat. Reaksi simpang dikenal dengan istilah kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) atau adverse events following immunization (AEFI) (Pusdiknakes, 2014). KIPI merupakan kejadian medik yang diduga berhubungan dengan imunisasi, baik berupa reaksi vaksin ataupun efek simpang, efek farmakologis, reaksi suntikan ataupun kesalahan prosedural (Pusdiknakes, 2014).

Menurut Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI (KN PP KIPI), yang dimaksud dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah semua kejadian sakit dan/atau kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi yang diduga berhubungan dengan imunisasi. Dalam Riskesdas 2018, seorang anak dinyatakan pernah mengalami KIPI apabila dalam periode 1 bulan setelah imunisasi pernah mengalami demam tinggi, bernanah/abses dan/atau kejang (Riskedas Jateng, 2018).

Menurut (WHO, 2021) reaksi vaksin dibagi menjadi dua kelompok yaitu reaksi ringan dan reaksi berat. Reaksi ringan biasanya terjadi beberapa jam setelah pemberian imunisasi, reaksi hilang dalam waktu singkat, reaksi local (nyeri, bengkak atau kemerahan disekitar lokasi suntikan), reaksi sistematik (seperti demam, badan lemah, nafsu amkan turun). Sedangkan reaksi berat dapat menimbulkan kecacatan, kejang, jarang mengancam jiwa, menangis terus menerus.

Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, di Indonesia terdapat 42,4% anak yang mengalami KIPI dari 59,7% anak yang mendapatkan imunisasi yaitu dengan gejala 37,5% demam, 12,0% bernanah/abses, 1,0 % kejang dan 0,8% lain-lain, sedangkan data Kemenkes RI. (2018) di Jawa Tengah terdapat 30,55% anak yang mengalami KIPI dari 75,02% anak yang mendapatkan imunisasi yaitu dengan gejala 27,21% demam, 6,79% bernanah/abses, 0,80% kejang dan 21,71 % lain-lain.

Gejala klinis yang terjadi akibat trauma tusuk jarum suntik baik langsung maupun tidak langsung harus dicatat sebagai reaksi kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI). Reaksi suntikan langsung misalnya nyeri, bengkak dan kemerahan pada area suntikan. Efek tidak langsung berkaitan dengan status psikologis bayi dimana bayi merasa ketakutan dan ketidaknyamanan yang dimanifestasikan dengan tangisan, gerakan, hiperventilasi, mual dan bahkan pingsan sebagai bentuk gangguan dari gangguan psikologis akibat reaksi suntikan imunisasi (IDAI, 2011).

Efek samping ataupun reaksi lokal sementara dari pemberian imunisasi adalah bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan (BPPSDMK Kementerian Kesehatan RI, 2019). Nyeri adalah persepsi-emosi terhadap adanya kerusakan jaringan dalam tubuh. Nyeri berperan sebagai alarm bagi tubuh untuk mengenali atau merespon terjadinya kerusakan jaringan (Zakiyah, 2015). Bayi belum dapat mengungkapkan rasa nyeri yang dirasakan dengan kata - kata melainkan bayi mengespresikan sensasi nyeri melalui tangisan.

Menurut Sisfiani dkk (2015) Bayi belum mampu mengungkapkan rasa nyeri secara verbal. Hasil penelitiannya bayi 0-3 bulan hanya bisa mengutarakan respon nyeri dengan cara memukul-mukul, menarik-narik diri dari daerah yang terstimulasi, menangis keras, ekspresi nyeri dilihat dari wajah dengan alis menurun dan berkerut secara bersamaan, mata tertutup, mulut terbuka lebar membentuk bujur sangkar.

Berdasarkan beberapa penelitian cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri penyuntikan imunisasi pada bayi baru lahir adalah dengan memberikan asuhan metode kangguru. Menurut Imelda dkk (2017) dalam penelitiannya bahwa penerapan metode kangguru efektif mengurangi nyeri pada bayi baru lahir saat dilakukan penyuntikan intra muscular imunisasi HB0.

Perawatan kangguru adalah strategi berbiaya rendah dan dapat direkomendasikan sebagai metode non-farmakologis yang dapat menjadi metode pilihan untuk pengendalian nyeri PN, karena bertindak sebagai mediator respons fisiologis dan menentukan stabilitas otonom yang lebih baik. Selain itu, perawatan kangguru meningkatkan kedekatan ibu-anak, meningkatkan kepercayaan diri ibu, mendukung pemberian ASI, dan memberi manfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ini penting untuk mendorong metode ini, yang mudah, berbiaya rendah dan dapat dilakukan sebelum dan selama prosedur invasif yang menyakitkan (Maia, F. de A dkk. 2011).

Metode kangguru telah terbukti mengurangi respon fisiologis dan perilaku pada bayi selama prosedur yang menyakitkan. Berbagai durasi metode kangguru dalam penelitian telah terbukti efektif untuk mengurangi nyeri pada bayi yaitu durasi metode kangguru diberikan 10-15 menit, 30-80 menit dan 2-3 jam dalam Perry dkk, (2019).

Menurut Freire, Garcia & Lamy. 2008 (dalam Maia, F. de A dkk. 2011) Penjelasan yang mungkin untuk efek perawatan kangguru pada pengurangan rasa sakit adalah perubahan perilaku yang disebabkan oleh kontak kulit dengan dada ibu, yang merangsang tidur nyenyak dan termoregulasi. Respon nyeri tampaknya berkurang pada bayi prematur yang tidur nyenyak.

Efek analgesik perawatan kangguru terkait dengan blokade transmisi rangsangan nosiseptif melalui serat aferen atau penghambatan serat yang turun. Stimulasi taktil lanjutan yang ditawarkan oleh perawatan kangguru tampaknya terkait dengan aktivasi sistem penghambatan nyeri melalui modulasi sistem endogen. Mempertahankan posisi ini selama dua puluh menit mengubah kadar kortisol darah bayi dan memungkinkan pelepasan beta-endorfin, yang mengurangi stres menurut Kostandy et al., (dalam Maia, F. de A dkk. 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Susilawati (2017) menunjukkan bahwa bayi yang dilakukan metode kangguru akan merasakan tingkat nyeri yang lebih rendah di bandingkan dengan bayi yang tidak di lakukan metode kangguru sesudah dan sebelum penyuntikan.

Begitu juga dengan penelitian Sitinjak (2010) Bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada rasa nyeri antara bayi kelompok intervensi yang dilakukan metode kangguru dengan kelompok kontrol yang tidak dilakukan metode kangguru dalam memgurangi nyeri penyuntikan intra muscular imunisasi HB0 pada bayi baru lahir. Hasil penelitian metode kangguru efektif dalam menurunkan nyeri penyuntikan intra muscular imunisasi HB0 pada bayi baru lahir.

Menurut Linda dan Efphi (2018) Pelaksanaan metode kangguru dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki bayi Berat Badan Lahir Rendah. Pelaksanaan perawatan metode kangguru dilakukan dengan adanya dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan juga dengan pemahaman manfaat cara dan manfaat metode kangguru serta melakukannya dengan keputusan sendiri.

Rasa nyeri yang dirasakan bayi masih jarang diperhatikan petugas kesehatan maupun ibu dan keluarga. Nyeri akibat suntikan imunisasi jika tidak dikelola akan mengakibatkan dampak negative pada emosional seperti kecemasan, ketakutan dan stress. Efek tidak langsung berkaitan dengan status psikologis bayi dimana bayi merasa ketakutan dan ketidaknyamanan yang dimanifestasikan dengan tangisan, hal tersebut karena bayi belum mampu mengutarakan rasa nyeri yang dirasakan dengan kata-kata.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di klinik Rahayu Ungaran, saat bayi diberikan imunisasi menunjukkan perilaku distress, seperti menangis yang sulit didiamkan, mengerutkan dahi, menendang atau menarik

kaki dengan menyentak, dan tidak tenang. Sedangkan pada bayi yang dibererikan metode kangguru saat penyuntikan imunisasi menunjukkan perilaku meringis dan waktu menangis yang tidak lama. Metode kangguru belum pernah diterapkan sebagai intervensi dalam mengurangi nyeri penyuntikan intra muscular imunisasi HB0 pada bayi baru lahir di Klinik Rahayu Ungaran.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Efektifitas Metode Kangguru Untuk Mengurangi Nyeri Penyuntikan Intra Muscular HB0 Pada Bayi Baru Lahir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimanakah efektifitas metode kangguru untuk mengurangi nyeri penyuntikan intra muscular imunisasi HB0 pada bayi baru lahir.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan penerapan metode kangguru untuk mengetahui efektifitas metode kangguru untuk mengurangi nyeri penyuntikan intra muscular imunisasi HB0 pada Bayi Baru Lahir.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden
- b. Mengetahui rasa nyeri bayi yang dilakukan metode kangguru setelah penyuntikan intra muscular imunisasi HB0 Pada kelompok intervensi.
- c. Mengetahui rasa nyeri bayi yang tidak dilakukan metode kangguru setelah penyuntikan intra muscular imunisasi HB0 Pada kelompok kontrol
- d. Membandingkan rasa nyeri bayi setelah penyuntikan intramuscular imunisasi HB0 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan efektifitas metode kangguru untuk mengurangi nyeri penyuntikan intra muscular imunisasi HB0 pada bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktisi

- a. Bagi Klinik Rawat Inap Rahayu

Data informasi dari penelitian ini dapat digunakan dalam meningkatkan intervensi manajemen kebidanan untuk mengurangi nyeri penyuntikan intra muscular imunisasi HB0 pada bayi baru lahir di Klinik Rawat Inap Rahayu Ungaran.

b. Bagi Bidan

Memperoleh wawasan ilmu dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir untuk mengurangi nyeri penyuntikan intra muscular imunisasi HB0 pada bayi baru lahir.

c. Bagi Ibu dan Bayi

Meningkatkan hubungan ibu dan bayi, meningkatkan pengetahuan ibu dalam mengurangi nyeri penyuntikan intra muscular imunisasi HB0 dan mengurangi nyeri pada bayi.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk menambah pustaka dalam memberikan asuhan kebidanan dalam mengurangi nyeri penyuntikan intra muscular imunisasi HB0 pada bayi baru lahir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Bayi Baru Lahir

a. Defenisi

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang baru lahir pada satu jam pertama kelahiran Dwienda dkk (2014). Menurut Donna L. Wong, 2003 (dalam Saputri, 2019) Bayi Baru Lahir adalah bayi baru lahir sampai usia 4 minggu, lahir dengan usia gestasi 38 - 42 minggu.

Menurut Dep. Kes. RI, (2016) Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-126 kali/menit
- 6) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit

- 7) Kulit kemerah-merahan
- 8) Genitalia pada perempuan labia mayora sudah menutupi labiya minora, pada laki-laki testis sudah turun skotum sudah ada.
- 9) Refleks hisap dan menelan sudah sudah terbentuk dengan baik
- 10) Refleks morrow atau gerak bila dikagetkan sudah baik
- 11) Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsang takstil pada pipi dan daerah mulut sudah baik
- 12) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan Dwienda dkk (2014).

2. Imunisasi

a. Defenisi

Imunisasi adalah upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya akan sakit ringan. Imunisasi merupakan salah satu indikator upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode bayi neonatal yaitu 6 - 48 jam salah satunya pemberian imunisasi HB0 (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Imunisasi adalah cara meningkatkan kekebalan tubuh seseorang dari suatu penyakit, sehingga bila terpapar penyakit tersebut dia tidak akan menjadi sakit. Kekebalan yang dapat diperoleh dari imunisasi

berupa kekebalan pasif maupun aktif Ranuh, dkk, 2014 (dalam Hanif, A. 2017).

b. Macam-macam Imunisasi

Imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan imunisasi pilihan adalah imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhan dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu.

Imunisasi program terdiri dari imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun, anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi tambahan diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Imunisasi dilaksanakan untuk melindungi terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti keberangkatan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

1) Imunisasi BCG (Bacilus Calmette Guerin)

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan. Imunisasi BCG diberikan pada bayi < 2 bulan. Namun untuk mencapai cakupan yang lebih luas, kementerian kesehatan menganjurkan pemberian imunisasi BCG antara umur 0-12 bulan. Dosis 0,05 ml untuk bayi kurang dari 1 tahun dan 0,1 untuk anak lebih dari 1 tahun. Vaksin BCG diberikan secara intra muscular di daerah lengan kanan atas pada insesio M .

Reaksi lokal setelah imunisasi BCG adalah waja, adanya pembengkakan kecil, merah, biasanya timbul pada bekas suntikan, kemudian berubah menjadi vasikel kecil, kemudian menjadi sebuah ulkus kecil dalam waktu 2-4 minggu. Biasanya reaksi ini hilang dalam 2-5 bulan, dan umumnya meninggalkan bekas berupa jaringan parut dengan diameter 2-10 mm. Ranuh, dkk. 2014 (dalam Hanif, A. 2017).

2) Imunisasi Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinvasikan bersifat non-infeksius. Pemberian imunisasi ini untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B. Vaksin diberikan dengan dosis 0,5 ml atau satu HB PID, pemberian suntikan secara intramuscular, sebaiknya anterolateral

paha. Pemberian sebanyak 3 dosis, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval 4 minggu (1 bulan) Ranuh, dkk, 2014 (dalam Hanif, A. 2017).

Reaksi lokal berupa rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari Sudarti, Endang. 2010 (dalam Hanif, A. 2017).

3) Imunisasi DPT-HB-Hib

Vaksin DPT-HB-Hib (vaksin Jerap, Difteri Tetanus, Pertusis, Hepatitis B Rekombinan, Haemophilus Influenzae tipe B) berupa suspensi homogen yang mengandung toksoid tetanus dari difteri murni, bakteri pertuis (batuk rejan) inaktif, antigen permukaan Hepatitis B (HBsAg) murni yang tidak infeksius, dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida Haemophilus Influenza tipe B tidak infeksius yang dikongjugasikan kepada protein toksoid tetanus. Indikasi untuk mencegah terhadap penyakit difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus Influenzae tipe B secara simultan Ranuh, dkk. 2014 (dalam Hanif, A. 2017).

Vaksin DPT-HB-Hib diberikan secara intramuscular paha atas, dengan dosis anak 0,5 ml. Reaksi lokal sementara seperti bengkak,

nyeri dan kemerahan pada lokasi penyuntikan yang disertai demam
Sudarti, Endang. 2010 (dalam Hanif, A. 2017).

4) Imunisasi Polio

Terdapat 2 kemasan vaksin polio yang berisi virus polio 1, 2 dan 3. OPV (Oral Polio Vaccine) hidup dilemahkan, tetes, oral. Sedangkan IPV (inactivated polio vaccine) disuntikkan. Kedua vaksin polio dapat diberikan secara bergantian. Polio-0 diberikan saat bayi lahir sesuai pedoman PPI atau pada kunjungan pertama selanjutnya dapat diberikan vaksin OPV dan IPV. Untuk imunisasi dasar (polio-2,3,4) diberikan pada umur 2,4 dan 6 bulan. interval dari imunisasi tidak kurang dari 4 minggu Sudarti, Endang. 2010 (dalam Hanif, A. 2017).

Dosis OPV diberikan 2 tetes per oral, IPV dapat diberikan tersendiri atau dalam kemasan kombinasi (DtaP/IPV,DtaP/IPV). Imunisasi polio ulang diberikan 1 tahun setelah polio -4, selanjutnya saat masuk sekolah (5-6) tahun Ranuh, dkk. 2014 (dalam Hanif, A. 2017).

5) Imunisasi MR

Vaksin MR (Measles Rubella) adalah vaksin hidup yang dilemahkan berupa serbuk kering dengan pelarut. Kemasan vaksin adalah 10 dosis per vil. Setiap dosis vaksin MR mengandung 1000 CCID50 virus campak dan 1000 CCID50 virus rubella. Pemberian

imunisasi campak dan rubella dapat melindungi anak dari kecacatan dan kematian akibat pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebutaan dan penyakit jantung bawaan. Vaksin MR diberikan secara subcutan dengan dosis 0,5 ml dilarutkan dengan pelarut yang disediakan produsen yang sama (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

6) Jadwal Imunisasi

Jadwal pemberian imunisasi dasar untuk bayi usia 0-11 bulan terdiri dari pemberian imunisasi HB0, BCG, DPT-HB-Hib, Polio dan MR dengan waktu interval tertentu. Pemberian imunisasi dasar lanjutan pada balita terdiri dari imunisasi DPT-HB-Hib booster pada usia 18 bulan dan MR booster pada usia 24 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

c. Manfaat imunisasi

Manfaat yang bisa didapatkan dengan adanya imunisasi Depkes, 2005 (dalam Senja, A. 2020) sebagai berikut.

1) Bagi anak

Sangat bermanfaat untuk mencegah penyakit menular. Anak yang mendapatkan imunisasi lengkap akan terlindung dari beberapa penyakit berbahaya dan mencegah penularan ke keluarga dan lingkungan sekitar.

2) Bagi keluarga

Bermanfaat agar mengurangi kekuatiran dan biaya pengobatan yang harus dibayar apabila anak sakit.

3) Bagi negara

Bermanfaat untuk meningkatkan derajat kesehatan , menciptakan masyarakat bangsa yang sehat untuk melanjutkan pembangunan negara.

3. Injeksi Intra Muscular (IM)

a. Defenisi

Injeksi intra muscular dalah pemberian obat /cairan dengan cara dimasukkan langsung kedalam otot (muskulus). Pemberian obat dengan cara ini dilakukan pada bagian tubuh yang berotot besar misalnya pada bokong dan kaki bagian atas atau paha atau paha lengan bagian atas, agar tidak ada kemungkinan untuk menusuk saraf (Amir, F.2016).

b. Tujuan

Tujuan pemberian obat secara intramuscular yaitu agar diabsorbsi tubuh dengan cepat (Amir, F.2016).

c. Prosedur

Prosedur kerja pemberian obat secara intramuscular yaitu :

- 1) Mencuci tangan
- 2) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- 3) ambil obat dan masukkan kedalam spuit sesuai dengan dosisnya.
Setelah itu letakkan kedalam bak instrumen.
- 4) Periksa tempat yang akan dilakukan penyuntikan

- 5) Desinfeksi dengan kapas alkohol pada tempat yang akan dilakukan injeksi
- 6) Lakukan penyuntikan :
 - a) Pada daerah paha (vastus lateralis) dengan cara anjurkan pasien untuk berbaring terlentang dengan lutut sedikit fleksi.
 - b) Pada ventrogluteal dengan cara anjurkan untuk miring, tengkurap atau panggul miring dengan tempat yang diinjeksi.
 - c) Pada daerah dorsogluteal dengan cara anjurkan pasien untuk tengkurap dengan lutut diputar kearah dalam atau miring dengan lutut bagian atas dan pinggul fleksi dan diletakkan didepan tungkai bawah.
 - d) Pada daerah deltoid (lengan atas) dengan cara anjurkan pasien untuk duduk atau berbarng mendatar lengan atas fleksi.
- 7) Lakukan penusukan dengan posisi jarum tegak lurus.
- 8) Setelah jarum masuk lakukan ispirasi spuit, bila tidak ada darah yang tertarik dalam spuit maka tekanlah spuit hingga obat masuk secara perlahan-lahan hingga masuk.
- 9) Setelah selesai tarik spuit dan tekan sambil dimasase penyuntikan dengan kapas alkohol.
- 10) Catat reaksi pemberian jumlah dosis dan waktu pemberian.
- 11) Cuci tangan.

4. Nyeri

a. Defenisi

Nyeri adalah pengalaman sensori yang tidak menyenangkan, yang terjadi akibat terjadi kerusakan jaringan yang nyata. Persepsi nyeri bersifat sangat pribadi dan subjektif. Oleh karena itu, suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda karena emosionalnya yang berbeda. Nyeri berperan sebagai alarm bagi tubuh untuk mengenali terjadinya kerusakan jaringan, dengan begitu tubuh akan melakukan mekanisme protektif, misalnya dengan menjauh dari sumber nyeri hingga kerusakan jaringan tidak semakin meluas (Zakiyah, 2015).

b. Mekanisme Nyeri

Suatu proses elektrofisiologis terjadi antara kerusakan jaringan sebagai sumber rangsang nyeri sampai dirasakan sebagai nyeri yang dirasakan secara kolektif disebut nosiseptif. Terdapat 4 proses yang terjadi pada suatu nosiseptif, yaitu sebagai berikut :

1) Proses Transduksi

Merupakan proses dimana suatu stimuli nyeri (noxious stimuli) diubah menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf (nerve ending). Stimuli ini dapat berupa stimuli fisik (tekanan), suhu (panas), atau kimia (substansi nyeri).

2) Proses Transmisi

Merupakan fase dimana stimulus dipindahkan dari saraf perifer melalui medula spinalis (spinal cord) menuju otak.

3) Proses Modulasi

Adalah proses dari mekanisme nyeri yang terjadi interaksi antara sistem analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh kita dengan input nyeri yang masuk ke kornu posterior medula spinalis. Proses ini merupakan proses desenden yang dikontrol oleh otak.

4) Persepsi

Merupakan hasil dari interaksi kompleks dari proses transduksi dan transmisi menghasilkan suatu perasaan subjektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri. Persepsi menyadarkan klien dan mengartikan nyeri sehingga klien dapat bereaksi atau berespons (Zakiyah, 2015).

c. Reaksi Atau Respons Terhadap Nyeri

Reaksi terhadap nyeri terdiri atas respons fisiologis, psikologis, dan perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri.

1) Reaksi Fisiologis

Pada saat impuls nyeri naik ke medula spinalis menuju batang otak dan talamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respons stres. Nyeri dengan interaksi ringan hingga sedang dan nyeri superfisial menimbulkan reaksi dan ini merupakan sindrom adaptasi umum.

2) Respons Psikologis

Respon ini berkaitan dengan pemahaman klien tentang nyeri. Klien yang mengartikan nyeri sebagai suatu yang negatif cenderung

merasakan suasana hati sedih, berduka, tidak berdaya, dan dapat berbalik menjadi rasa marah atau frustrasi. Sebaliknya klien yang berpersepsi positif cenderung menerima nyeri yang dialaminya.

3) Respons Perilaku

Meinhart dan MC Caffery mendeskripsikan tiga fase pengalaman nyeri, yaitu :

a) Fase antisipasi

Fase ini terjadi sebelum seseorang mempersepsikan nyeri. Fase ini merupakan fase penting karena mempengaruhi dua fase lainnya. Antisipasi dimana klien belajar tentang nyeri dan berupaya menghilangkan nyeri dengan instruksi dan dukungan yang adekuat, memahami rasa nyeri, dan mengontrol ansietas sebelum nyeri terjadi.

b) Fase sensasi

Fase ini terjadi ketika klien mengalami nyeri. Gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengindikasikan nyeri meliputi : menggerakkan gigi, memegang tubuh yang terasa nyeri, postur tubuh membungkuk, dan ekspresi wajah yang menyeringai. Seseorang klien mungkin menangis atau mengaduh dan gelisah.

c) Fase akibat (aftermath)

Fase ini terjadi ketika nyeri berkurang atau berhenti. Setelah klien yang mengalami nyeri menunjukkan gejala fisik seperti menggigil, mual, muntah, marah atau depresi (Zakiyah, 2015).

d. Klasifikasi Nyeri

1) Nyeri Akut

Menurut Federation of State Medical Boards of United States, nyeri akut adalah respon fisiologis normal terhadap rangsangan kimiawai, panas atau mekanik suatu pembedahan, trauma dan penyakit akut.

2) Nyeri Kronis

Menurut The International Association for Study of Pain (IASP) nyeri kronis merupakan nyeri yang menetap melebihi waktu penyembuhan normal yaitu enam bulan (Zakiyah, 2015).

e. Jenis-jenis nyeri berdasarkan lokasi

1) Somatik Pain

Nyeri yang timbul karena gangguan bagian luar tubuh, nyeri ini dibagi menjadi dua yaitu :

a) Nyeri superfisial (Cutaneous Pain)

Nyeri ini biasa timbul pada bagian permukaan tubuh akibat stimulasi kulit seperti laserasi, luka bakar, dan sebagainya. Durasi nyeri ini pendek, terlokalisasi, dan sensasinya tajam.

b) Nyeri somatik dalam

Nyeri ini terjadi pada otot dan tulang serta struktur penyokong lainnya.

c) Nyeri viseral

Nyeri ini disebabkan oleh kerusakan organ internal.

2) Nyeri Pantom

Merupakan nyeri yang dirasakan klien yang mengalami amputasi, klien mempersepsikan nyeri pada organ yang diamputasi seakan-akan organ yang sudah diamputasi masih ada.

3) Nyeri Menjalar

Merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat bagian cedera ke bagian tubuh lainnya. Nyeri ini seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang bagian tubuh yang lain. Nyeri ini bisa bersifat intermitten atau konstan.

4) Nyeri Alih

Nyeri ini timbul akibat adanya nyeri viseral yang menjalar ke organ lain yang mengakibatkan nyeri terasa di beberapa tempat. Nyeri ini timbul karena masuknya neuron sensori dari organ yang mengalami nyeri ke dalam medula spinalis dan mengalami sinapsis dengan serabut saraf yang berada pada bagian tubuh lainnya.. nyeri ini biasa timbul pada lokasi atau tempat yang berlawanan atau berjauhan dari lokasi asal nyeri (Zakiyah, 2015).

f. Etiologi Nyeri

1) Nyeri fisiologi atau nyeri organik adalah nyeri yang diakibatkan oleh kerusakan organ tubuh. Nyeri ini timbul akibat adanya cedera, penyakit, pembedahan organ.

2) Nyeri psikogenik

Penyebab nyeri ini sulit diketahui karena nyeri ini disebabkan oleh beberapa faktor psikologis. Nyeri ini terjadi karena efek-efek psikogenetik seperti cemas dan takut yang dirasakan klien (Zakiyah, 2015).

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

1) Faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri

a) Usia

Usia mempengaruhi persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri. Perbedaan usia antara orang dewasa dan anak sangat mempengaruhi reaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil sulit dalam mengungkapkan rasa nyeri secara verbal dan mengekspresikan nyeri pada orang tua atau petugas kesehatan. Begitu juga dengan lansia, kemampuan lansia dalam mengungkapkan nyeri mengalami kesulitan dengan berbagai penyakit disertai gejala samar-samar yang mungkin mengenai bagian tubuh yang sama. dengan keberadaan

b) Jenis kelamin

Respon nyeri pria dan wanita secara umum tidak jauh berbeda tetapi beberapa kebudayaan mempengaruhi pria dan wanita dalam mengekspresikan nyeri yang dirasakannya. Misalnya pria tidak boleh menangis dan harus berani sedangkan wanita dalam situasi yang sama boleh menangis.

c) Kebudayaan

Beberapa kebudayaan beranggapan bahwa orang yang memperlihatkan rasa kesakitan berarti memperlihatkan kelemahannya, namun ada beberapa kebudayaan lain yang beranggapan sebaliknya. Memperlihatkan nyeri merupakan hal yang alamiah. Nyeri juga dikaitkan dengan suatu hukuman, merupakan cara untuk menebus kesalahan atau dosa yang pernah dilakukan.

d) Perhatian

Perhatian yang meningkat dikaitkan dengan peningkatan nyeri, sedangkan upaya untuk mengalihkan perhatian dikaitkan dengan penurunan sensasi nyeri.

e) Makna nyeri

makna yang dikaitkan dengan nyeri dapat mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara orang beradaptasi terhadap nyeri. Setiap klien akan memberikan respon nyeri yang berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan atau ancaman, kehilangan, hukuman, atau suatu tantangan.

f) Ansietas

Bagi klien ansietas dapat meningkatkan persepsi nyeri dan sebaliknya, nyeri dapat menyebabkan timbulnya ansietas. Ansietas diyakini dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri yaitu memperburuk atau memmenghilangkan nyeri. Nyeri yang tidak sembuh dapat mengakibatkan psikosis dan gangguan kepribadian.

g) Mekanisme koping

Mekanisme koping membuat klien mampu mengendalikan nyeri. Klien dengan lokus kendali internal mempersepsikan dirinya mampu mengatasi lingkungan dan raa nyeri, klien mengatakan bahwa klien tidak merasakan nyeri berat.

h) Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran keluarga ataupun orang terdekat dan respon mereka terhadap klien dapat mempengaruhi respons nyeri. Meskipun rasa nyeri masih dirasakan akan tetapi dengan adanya orang terdekat dapat mengurangi kesepian dan kecemasan (Zakiyah, 2015).

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi toleransi nyeri

- a) Faktor yang dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri adalah obat-obatan, hipnosis, gesekan atau garutan. Panas, distraksi dan kepercayaan yang kuat.

- b) Faktor yang dapat menurunkan toleransi terhadap nyeri adalah sakit atau penderitaan, bosan dan depresi, marah, kelelahan, ansietas, dan nyeri kronis (Zakiyah, 2015).

h. Pengkajian Nyeri

Pengalaman nyeri seseorang unik dan berbeda, perawat diharapkan dapat membantu membantu pasien mengontrol nyeri dan mencapai kenyamanannya. Oleh karena itu pengkajian perlu dilakukan secara komprehensif yang meliputi data subjektif (respon verbal dan emosional) dan data objektif (respon fisiologis dan perilaku).

i. Respon Fisiologi Terhadap Nyeri

- 1) Respon simpatis : pucat, peningkatan tekanan darah, peningkatan nadi, kekakuan otot, dilatasi pupil dan diaforesis.
- 2) Respon parasimpatis : penurunan tekanan darah. penurunan nadi, mual, muntah, kesakitan, pucat dan kehilangan kesadaran.
- 3) Respon perilaku
 - a) Postur tubuh : memegang perut, menekuk siku, dan sebagainya
 - b) Merintih dan mengutupakan geraham
 - c) Mengedipkan mata dengan cepat
 - d) Ekspresi ketakutan, kecemasan tinggi
 - e) Mata tampak terbuka lebar
 - f) Wajah meringis, terdistorsi, terlihat tertekan

- g) Berulang menyentuti, menarik menggosok, bagian tubuh yang sakit.
 - h) Kaku tubuh pada lengan/kaki dan tidak fleksibel
- j. Pengukuran Derajat Nyeri

Tingkat nyeri pada bayi dapat diukur dengan menggunakan skala pengukuran derajat nyeri. Skala nyeri yang digunakan untuk bayi antara lain :

1) FLACC Behavioral Pain Assessment Scales

Skala ini digunakan untuk pengukuran derajat nyeri pada bayi usia 2 bulan dan anak sampai 7 tahun. Skala ini terdiri dari 5 penilaian, adapun pengukuran tersebut adalah face (wajah) 0-2, leg (kaki) 0-2, activity (aktifitas) 0-2, cry (menangis) 0-2, consolability (tenang atau rileks) 0-2. Penilaian skor perilakunya adalah 0; untuk tenang dan nyaman, 1-3; untuk nyeri ringan, 4-6; untuk nyeri sedang, 7-10; untuk nyeri berat.

Tabel 2.1
FLACC Behavioral Pain Assessment Scales

Kategori	Kategori	Kategori	2
Wajah	Tidak ada ekspresi tertentu atau Tersenyum	a. Sese kali mengerutkan b. senyu meringis	a. Sering cemberut b. Rahan tertutup c. Dagu bergetar
Kaki	Posisi kaki normal Atau rileks	a. Gelisah b. Tegang	a. Sering cemberut b. Kaki ditarik c. Fleksi berlebihan d. Tremor
Aktifitas	a. Berbari tenang b. Bergerak dengan Mudah dan bebas c. Aktifitas normal Atau tidak ada Pembatasan	a. Mengeliat b. Menjaga bagian Tubuh yang sakit c. Sering bergerak membolak balikkan Badan	a. Badan Membungkuk b. Kaku atau Mmenyentak c. sering Memegang atau Menekan bagian Yang sakit
Menangis	a. Pasien tidak Menangis atau Merintih b. Terjaga atau tertidur	a. Pasien sesekali Mengereng b. Merintih c. Mendesah	a. Menangis b. Menjerit
Consolability	Pasien tenang/ Rileks	Pasien merespons Terhadap orang Yang menghibur Dengan menyentuh/ Membicarakan dalam 30 detik -1 menit	Pasien membutuhkan seseorang Yang dapat Menghibur secara Terus menerus

Sumber : Merkel dkk. (1996) dalam (Zakiah, Ana. 2015).

2) NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)

Skala ini digunakan untuk pengukuran derajat nyeri pada bayi 0-1 tahun karena sistem neurologi belum berkembang sempurna. Beberapa refleks sudah ada saat bayi dilahirkan, yaitu refleks menarik diri ketika mendapat stimulus nyeri kemudian merespons dengan cara menangis dan memggerakkan seluruh tubuh. Skor 0 untuk tidak nyeri, skor 1-3 untuk nyeri ringan, skor 4-5 untuk nyeri sedang, skor 6-7 untuk nyeri berat. (Yudianta, Novita, K., & Ratih, N. W. (2015).

Tabel 2.2
NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)

	Assesment nyeri
Ekspresi wajah 0- Otot rilks 1- Meringis	Wajah tenang, ekspresi netral Otot wajah tenan, alis berkerut (ekspresi wajah negatif)
Tangisan 0- Tidak menangis 1- Merengek 2- Menangis keras	Tenang, tidak menangis Menangis lemah intermite Menangis kencang, melengking terus menerus (catatan : menangis tanpa suara diberi skor bila bayi Diintubasi)
Pola nafas 0- Rileks 1- Perubahan nafas	Bernafas biasa Tarikan ireguler, lebih cepat dibanding biasa, menahan nafas, tersedak
Tungkai 0- Rilekks 1- Fleksi/ ekstensi	Tidak ada kekakuan otot, gerakan tungkai biasa Tegang, kaku
Tingkat kesadaran 0- Tidur/bangun 1- Gelisah	Tenang tidur lelap atau bangun Sadar atau gelisah

Sumber : Yudiyanta, Novita, K., & Ratih, N. W. (2015).

3) Comfort Scale

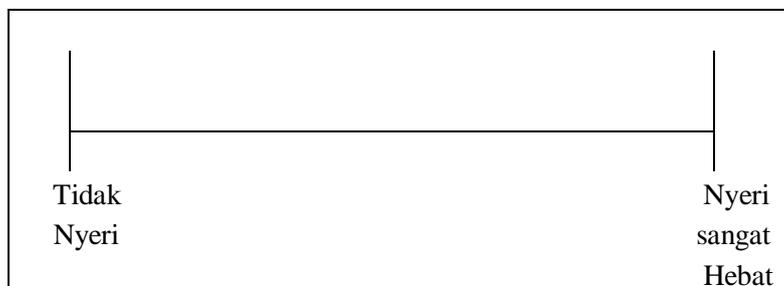
Skala ini digunakan untuk pengukuran derajat nyeri pada bayi, anak-anak dan orang dewasa dalam perawatan kritis atau pasien operasi yang tidak mampu mengungkapkan nyeri.

Tabel 2.3 Comfort Scale

Komponen yang Dinilai	Kriteria	Skor
Kewaspadaan	tertidur (mata tertutup, tidak ada respos terhadap Perubahan lingkungan)	1
	Tertidur ringan (mata sebagian tertutup, tanggapan sesekali)	2
	Mengantuk (anak sering menutup matanya, kurang responsif terhadap lingkungan)	3
	Waspada (anak responsif terhadap lingkungan)	4
	Sangat waspada (reaksi berlebihan terhadap rangsangan lingkungan)	5
Ketenangan	Tenang (anak tampak tenang dan rileks)	1
	Sedikit cemas (anak menunjukkan sedikit kecemasan)	2
	Cemas (muncul gelisah namun tetap terkontrol)	3
	Sangat cemas (anak sangat gelisah, hanya mampu mengendalikan)	4
	Panik (anak sangat tertekan, kehilangan kontrol)	5
Respons Pernapasan	Tidak ada respirasi spontan	1
	Respirasi spontan	2
	Gelisah atau resistan terhadap ventilator	3
	Bernapas aktif terhadap ventilator atau batuk biasa	4
	Melawan ventilator	5
Menangis (hanya pada anak anak yang bernapas Spontan)	Tenang, tidak ada tangisan	1
	Sesekali menangis atau merintih	2
	Merengek (monoton)	3
	Menangis	4
	Berteriak atau menjerit	5
Gerakan Fisik	Tidak ada gerakan	1
	Sesekali (tiga atau lebih sedikit) sedikit gerakan	2
	Sering (lebih dari tiga) sedikit gerakan	3
	Sering kuat terbatas pada ekstremitas	4

	Gerakan kuat termasuk gerakan badan dan kepala	5
Otot	Otot benar-benar rileks	1
	Tonus otot berkurang, ketahanan kurang dari normal	2
	Tonus otot normal	3
	Peningkatan tonus otot serta fleksi jari tangan dan Kaki	4
	Kekakuan otot yang ekstrem, fleksi jari tangan dan Kaki	5
Komponen yang Dinilai	Kriteria	Skor
Ketegangan wajah	Otot wajah benar-benar rileks	1
	Wajah normal	2
	Ketegangan pada beberapa otot wajah	3
	Ketegangan nyata diseluruh otot wajah (berkelanjutan)	4
	Otot wajah berkerut dan meringis	5
Total skor		

Memberi tanda pada garis di bawah ini untuk menunjukkan berapa besar sakit yang dirasakan.



Sumber : Dijk dkk (2005) dalam (Zakiah, Ana. 2015).

4) Cries Neonatal Post-Op Paint Measurement Score

Tabel 2.4 Cries Neonatal Post-Op Paint Measurement Score

Kriteria	0	1	2
Tangisan	Tidak ada tangisan atau merintih	Tangisan keras taapi mudah ditenangkan	Tangisan keras dan dan sulit ditenangkan
Kekuatan O ₂ untuk SaO ₂ <95%			
Bayi yang mengalami nyeri mengakibatkan penurunan oksigenasi. perlu dipertimbangkan penyebab lain dari hipoksemia, misalnya, oversedation, atelektasis, Pneumotoraks			
Peningkatan Tanda-tanda vital (heart rate & blood pressure). Ambil BP terakhir	HR dan BP tidak berubah atau kurang dari praoperasi/saat Istirahat	HR dan BP meningkat tetapi peningkatan < 20% praoperasi/saat Istirahat	HR atau BP meningkat >20% praoperasi/saat Istirahat
Ekspresi	Tidak Menyeringai	Menyeringai	Menyeringai disertai dengan suara merintih
Ekspresi wajah yang sering dikaitkan dengan rasa sakit adalah ekspresi menyeringai. Menyeringai dapat ditandai dengan alis menurun, mata tertutup, atau bibir & mulut terbuka			
Tidur	Anak terus tertidur	Anak sering Terbangun	Anak terjaga terus-Menerus

Sumber : Bilder, (2010) dalam (Zakiah, Ana. 2015).

k. Penatalaksanaan Nyeri

Ada berbagai tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan perawat atau bidan untuk mengurangi nyeri yang di derita bayi. Beberapa penelitian menyebutkan beberapa macam tehnik non farmakologi yang dapat dilakukan pada bayi untuk mengurangi nyeri yaitu sebagai berikut :

1) Menyusui (ASI)

Menurut Rahayuningsih, (2012), dalam penelitiannya yang berjudul Efek Pemberian ASI Terhadap Tingkat Nyeri Bayi Saat Penyuntikan Imunisasi di Kota Depok, pemberian ASI saat penyuntikan imunisasi dapat menurunkan tingkat nyeri.

Menyusui dengan posisi yang benar memudahkan bayi menghisap puting dan aerola payudara ibu. Pengisapan ini penghisapan puting susu ini sama dengan pemberian pacifier yang di rekomendasikan sebagai salah satu manajemen nyeri non-farmakologi. Kegiatan menghisap oleh bayi saat mendapatkan stimulus yang membuat nyeri dapat mengurangi distres dan berefek menenangkan bayi (Campos, 1989; Miller & Enderson, 1993 dalam Rahayuningsih, 2012).

2) Bedong

Menurut penelitian yang dilakukan Sofiyah, Y dkk (2020) bahwa pembedongan berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada bayi yang dilakukan tindakan invasif ambil darah.

Membedong bayi menggunakan kain yang lembut dapat memberikan ruang yang sempit yang menyerupai rahim. Bedong juga dapat memberikan posisi fisiologis Ramachandran & Dutta, 2013 dalam Sofiyah, Y dkk (2020).

3) Metode Kangguru

Metode kangguru merupakan kontak kulit ke kulit antara bayi dan orang tua. Metode kangguru telah terbukti mengurangi respon fisiologis dan perilaku pada bayi selama prosedur yang menyakitkan. Berbagai durasi metode kangguru dalam penelitian telah terbukti efektif untuk mengurangi nyeri pada bayi yaitu durasi metode kangguru diberikan 10-15 menit, 30-80 menit dan 2-3 jam dalam Perry dkk, (2019)

Berdasarkan hasil penelitian Susilawati dkk, (2017) metode kangguru efektif sebagai intervensi mengurangi nyeri penyuntikan intramuscular imunisasi HB0 pada bayi baru lahir. Salah satu tujuan perlakuan metode kangguru adalah memberikan rasa aman pada bayinya yang dapat meningkatkan emosi ibu dan bayi sehingga dapat mengurangi nyeri pada bayi baru lahir.

4) Facilitated Tucking

Facilitated Tucking merupakan tindakan memfasilitasi posisi fleksi miring kesalah satu sisi dimana salah satu tangan melakukan fiksasi dengan lembut daerah kepala dan tangan bayi , dan tangan lain nya memfiksasi daerah kaki dan bokong bayi (Liawdkk...,2011).

5) Musik

Mendengarkan alunan musik 2 menit sebelum tindakan pengambilan darah hingga selesai berpengaruh terhadap respon nyeri dan durasi mengangis bayi prematur Zubaidah & Elsa (2015)

6) Sukrosa

Oral sukrosa (larutan sukrosa) merupakan metode yang murah, mudah diberikan dan bekerja cepat. Pemberian sukrosa pada bayi setelah pemberian imunisasi dapat berpengaruh terhadap skor nyeri bayi Zubaidah & Elsa (2015)

7) 5 S (Swaddling, Side/Stomach Position, Sushing, Swinging, Sucking)

Merupakan suatu metode kombinasi dari beberapa manajemen nyeri secara non farmakologi. Tindakan distraksi, merupakan upaya yang dapat melepaskan endorfin. Tindakan

swaddling dan sucking secara bersamaan dapat menurunkan respon nyeri yang dibuktikan dengan peningkatan saturasi oksigen mampu menurunkan lama menangis. Swinging merupakan tindakan dengan menggendong bayi segera bersama shushing. Tindakan ini mengingatkan bayi ketika dalam rahim kombinasi keduanya mampu menurunkan distress berpengaruh dalam regulasi sedangkan shushing berfungsi melanjutkan proses regulasi Trimawati, (2016).

5. Perawatan Metode Kangguru

a. Defenisi

Perawatan Metode kangguru (PMK) adalah perawatan untuk bayi Berat Badan Lahir Rendah atau prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu (skin-to-skin contact), dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya menghangatkan bayi (IDAI.,2013).

b. Manfaat PMK

1) Manfaat PMK Bagi Bayi

Dari berbagai penelitian menyebutkan bahwa manfaat PMK terhadap perubahan tanda vital yaitu menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, laju pernapasa, dan saturasi oksigen Zahra, Aulia, S dkk. (2018).

Meningkatkan berat badan BBLR, meningkatkan ikatan batin bayi dan ibu, memberikan kehangatan dan rasa kenyamanan pada bayi Fatimah, Siti. (2018).

Menurut hasil penelitian Susilawati (2017) metode kangguru efektif untuk mengurangi nyeri penyuntikan intra muscular HBO Pada Bayi Baru Lahir.

Perry dkk (2019) dalam hasil penelitiannya yang berjudul “Nyeri Neonatal: Perspsi dan Praktik Saat Ini” mengatakan intervensi non farmokologi dengan metode kangguru memberi efek mengurangi waktu menangis, wajah menangis, memperbaiki keadaan perilaku dan pola tidur-bangun, skor nyeri lebih rendah, kurangi waktu pemulihan, melepaskan endorfin dari prosedur menyakitkan seperti suntikan dan operasi.

Menurut Freire, Garcia & Lamy. 2008 (dalam Maia, F. de A dkk. 2011). Penjelasan yang mungkin untuk efek perawatan kangguru pada pengurangan rasa sakit adalah perubahan perilaku yang disebabkan oleh kontak kulit dengan dada ibu, yang merangsang tidur nyenyak dan termoregulasi.

Efek analgesik perawatan kangguru terkait dengan blokade transmisi rangsangan nosiseptif melalui serat aferen atau penghambatan serat yang turun. Stimulasi taktil lanjutan yang ditawarkan oleh perawatan kangguru tampaknya terkait dengan

aktivasi sistem penghambatan nyeri melalui modulasi sistem endogen. Mempertahankan posisi ini selama dua puluh menit mengubah kadar kortisol darah bayi dan memungkinkan pelepasan beta-endorfin, yang mengurangi stres menurut Kostandy et al., (dalam Maia, F. de A dkk. 2011).

2) Manfaat PMK Bagi Ibu

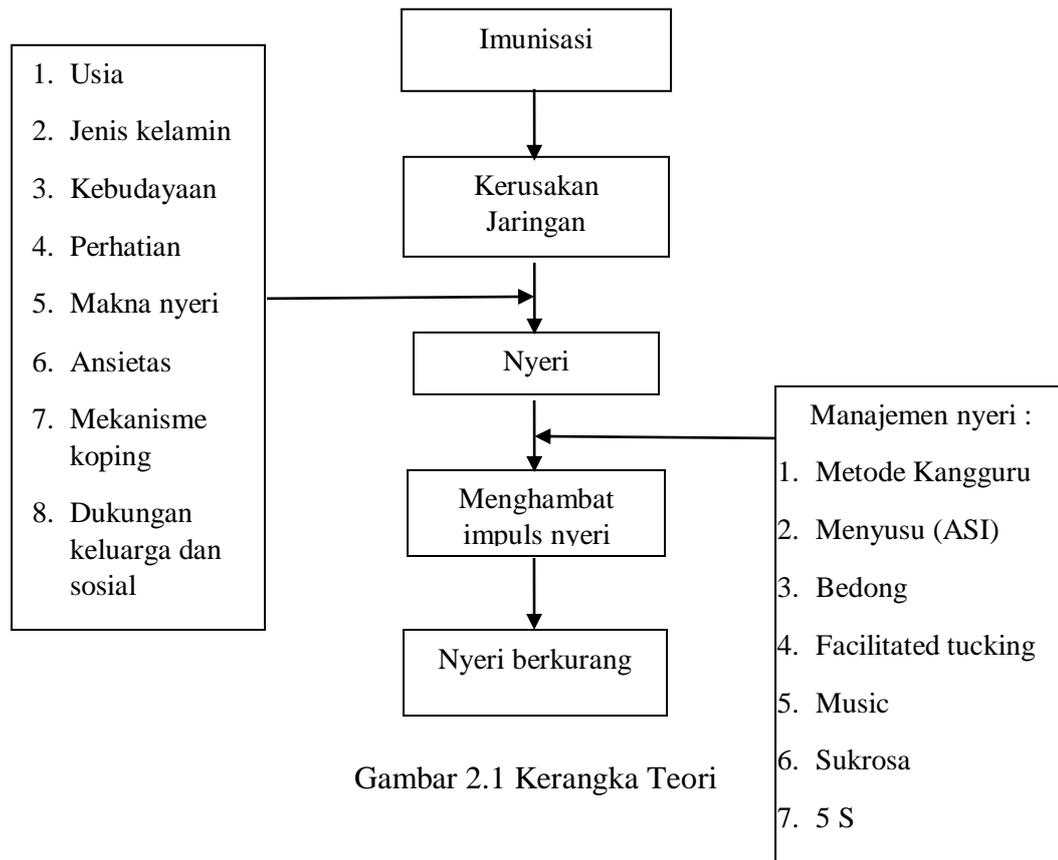
Dari beberapa penelitian membuktikan PMK mempermudah pemberian ASI, Meningkatkan produksi ASI, menambah kepercayaan ibu dalam merawat bayi dan meningkatkan hubungan emosional ibu dan bayi Hutabarat, Y & Yenni, A. (2018).

3) Manfaat PMK Bagi Rumah Sakit/Klinik

Mempersingkat lama perawatan di klinik atau Rumah Sakit sehingga bayi cepat pulang dan tempat tersebut dapat digunakan pasien lain yang memerlukan, pengurangan fasilitas (listrik, inkubator, dan alat lainnya) sehingga dapat membantu efisiensi anggaran (IDAI.,2013).

B. Kerangka Teoritis

Setelaah memperhatikan tinjauan teori, maka disusun kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimen design* (penelitian eksperimen semu) dengan desain penelitian *two grub post test-only*. Penelitian ini memiliki kelompok kontrol dan tidak dapat sepenuhnya mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen.

Desain penelitian ini adalah *post test-only control grub design*. Dalam desain ini responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan perlakuan dan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Dalam penelitian ini kelompok intervensi maupun kontrol tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2011).

Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut :

Kelompok	Tindakan	Post Test
Intervensi	X	O
Kontrol	-	O

Gambar 3.1 Rancangan Post Test Only Control Grub Design

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Rahayu Ungaran. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 November – 12 Desember 2020. Alasan memilih lokasi penelitian ini karena pandemi Covid-19 sulit mendapatkan izin penelitian di Rumah Sakit, di Klinik Rawat Inap Rahayu Ungaran belum pernah melakukan metode kangguru untuk mengurangi nyeri penyuntikan intra muscular pada bayi baru lahir, dan mempunyai jumlah klien yang cukup untuk dijadikan sampel penelitian.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah objek secara keseluruhan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2013). Seluruh bayi baru lahir sebanyak 30 bayi, yang akan menjadi populasi dalam penelitian dari tanggal 01 November – 12 Desember 2020.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang dianggap mewakili populasi dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2013). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini yaitu semua bayi baru lahir usia 1 hari (1 sampai 24 jam kelahiran), berjumlah 30 bayi baru lahir, dengan criteria lahir normal, tidak memiliki penyakit hepatitis dan belum

mendapatkan imunisasi HB0 dari tanggal 1 November – 12 Desember 2020. (Notoatmodjo, 2013 : 125)

D. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

No	Variabel	Devenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dependen Metode kangguru	Penerapan metode kangguru selama 10-15 menit, Perry dkk, (2019) kepada kelompok intervensi untu mengurangi nyeri penyuntikan intra muscular imunisasi HB0 pada bayi baru lahir.	-	-	-	Nominal
2	Independen Nyeri	Skor nyeri yang tidak menyenangkan pada bayi karena adanya kerusakan jaringan akibat penyuntikan IM	Skala nyeri NIPS	Observasi	Skala nyeri : tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat (Yudianta, Novita, K., & Ratih, N. W. 2015)	Ordinal

E. Pengumpulan Data

1. Alat atau Instrumen

Alat atau instrumen merupakan alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Alat pengumpulan data dalam penelitian eksperimen ini menggunakan skala NIPS (Neonatal Infant Pain Scale).

2. Cara Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung. Data primer dalam penelitian ini diambil dengan memberikan intervensi kepada bayi baru lahir di Klinik Rahayu Ungaran.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang bersumber dari objek penelitian. Data sekunder bersumber dari rekam medis Klinik Rahayu Ungaran.

F. Pengolahan Data

Setelah data penelitian terkumpul, maka dilakukan pengolahan data.

Proses pengolahan data yang dilakukan adalah :

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan kelengkapan data.

Pada tahap ini lembar observasi diisi kemudian dikumpulkan dalam

bentuk data, data yang telah dikumpulkan dilakukan pengecekan dengan memeriksakan kelengkapan data hasil observasi dalam lembar observasi. *Editing* dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga apabila terdapat kesalahan atau kekurangan akan segera dilengkapi, yaitu apabila ada data identitas responden yang belum diisi. Data tersebut berupa data identitas responden, respon nyeri dan skala nyeri responden.

2. *Scoring*

Scoring adalah memberikan skor kepada responden dengan melakukan pemberian nilai terhadap jawaban untuk memperoleh data pada variabel respon nyeri. Pada penelitian ini untuk mengukur respon nyeri pada bayi saat dilakukan imunisasi menggunakan skala NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) meliputi :

- a. Wajah (nilai 0 = Wajah tenang, ekspresi netral, 1 = Otot wajah tenan, alis berkerut (ekspresi wajah negatif)).
- b. Tangisan (nilai 0 = Tenang, tidak menangis, 1 = Menangis lemah intermite, 2 = Menangis kencang, melengking terus menerus).
- c. Pola nafas (nilai 0 = Bernafas biasa, 1 = tarikan ireguler, lebih cepat dibanding biasa, menahan nafas tersedak).
- d. Tungkai (nilai 0 = Tidak ada kekakuan otot, gerakan tungkai biasa, 1 = tegang, kaku).
- e. Tingkat kesadaran (nilai 0 = Tenag tidur lelap atau bangun, 1 = Sadar atau gelisah).

3. Coding

Dilakukan peng “kodean” atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan sehingga dapat diolah menggunakan menggunakan software pengolah data statistik. Pada penelitian ini pengkodean yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Kode Kelompok

Intervensi : 1

Kontrol : 2

b. Umur

1-3 Jam : 1

4-6 Jam : 2

c. Kode jenis kelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

d. Berat Badan

2500 gr - 2700 gr : 1

2800 gr -3500 : 2

e. Rasa nyeri

Tidak nyeri (0) : 0

Nyeri ringan (1-3) : 1

Nyeri sedang (4-5) : 2

Nyeri berat (6-7) : 3

4. Memasukkan data (*data entry*)

Data dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program komputer yang sering digunakan untuk entri data penelitian adalah SPSS. Peneliti memproses data dengan cara memasukkan (*entry*) data dari responden kedalam program komputer. Pada tahap ini yang dilakukan peneliti adalah memasukkan data sesuai dengan *coding* ke dalam program komputer dengan tujuan melakukan analisis sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisis Data

Analisa data dilakukan setelah semua data terkumpul dan diolah. Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah

1. *Univaried*

Analisa *univaried* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi persentasi dari setiap tabel yang diteliti.

2. *Bivaried*

Analisa *Bivaried* bertujuan untuk mengetahui efektifitas metode kangguru dalam mengurangi nyeri penyuntikan intra muscular imunisasi HB0 pada bayi baru lahir. Pengujian data ini dilakukan dengan uji normalitas setelah hasil data yang didapatkan tidak berdistribusi normal selanjutnya

memgunakan uji non parametik *Mann Whitney*, syarat uji *Mann Whitney* adalah data tidak berdistribusi normal yaitu jika nilai signifikan $< 0,05$.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

Pada bab ini diuraikan hasil dan pembahasan tentang gambaran efektifitas metode kangguru untuk mengurangi nyeri penyuntikan imunisasi HB0 pada bayi baru lahir di Klinik Rawat Inap Ungaran. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 orang, yang kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu 15 kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol. Semua kelompok intervensi dilakukan metode kanguru sebelum dan sampai selesai penyuntikan serta langsung mengobservasi skala nyeri, sedangkan kelompok kontrol hanya sebagai pembanding pada saat penyuntikan peneliti langsung mengobservasi skala nyeri.

B. Hasil dan Pembahasan

1. Hasil

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Berat Badan di Klinik Rahayu Ungaran

Kategori	Frekuensi	Persentase
Umur		
1-3 Jam	18 orang	60 %
4-6 Jam	12 orang	40 %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20 orang	66,7 %
Perempuan	10 orang	33,3 %
Berat Badan		
2500 gr - 2700 gr	18 orang	60 %
2800 gr - 3500 gr	12 orang	40 %

Sumber : data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 diatas data umur bayi sebagian besar berumur 1-3 jam sebanyak 18 orang (60 %), umur bayi 4-6 jam sebanyak 12 orang (40 %). Terdapat sebagian besar bayi dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 20 orang (66,6 %) dan perempuan 10 orang (33,3 %). Berdasarkan berat badan sebagian besar responden dengan berat badan 2500-2700 gr sebanyak 18 orang (60 %) dan berat badan 2800-3500 gr sebanyak 12 orang (40 %) dari kedua kelompok responden di Klinik Rahayu Ungaran tahun 2020.

b. Analisis Karakteristik Rasa Nyeri

Tabel 4.2
Distribusi Rasa Nyeri setelah Penyuntikan Intra Muscular HB 0
Pada Bayi Baru Lahir di Klinik Rahayu Ungaran

Kategori	Metode Intervensi	Persentase (%)	Metode Kontrol	Persentase (%)
	N : 15 orang		N : 15 orang	
Tidak ada nyeri	0	0 %	0	0 %
Nyeri Ringan	7	46,7 %	0	33,3 %
Nyeri Sedang	8	53,3 %	5	33,3 %
Nyeri Berat	0	0 %	10	66,7%
Jumlah	15 orang	50 %	15 orang	50 %

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, diperoleh rasa nyeri pada kelompok intervensi dari 15 responden dengan hasil katagori nyeri ringan yaitu 7 orang (46,7 %), sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 8 orang (53,3 %) nyeri berat yaitu 0 orang (0 %), dan pada kelompok kontrol diperoleh nyeri ringan yaitu 0 orang (0 %), nyeri sedang sebanyak 5 orang (33,3 %), sebagian besar mengalami nyeri berat yaitu 10 orang (66,7 %) setelah penyuntikan Intra Muscular HB0 pada Bayi Baru Lahir di Klinik Rawat Inap Rahayu Ungaran tahun 2020.

c. Uji Normalitas

Table 4.3
Uji Normalitas

No	Kelompok	Nilai sig	Taraf Signifikansi	Keputusan
1	Intervensi	0,002	0,05	Tidak Normal
2	Control	0,038	0,05	Tidak Normal

Berdasarkan tabel 4.3 hasil uji normalitas nilai sig < 0,05 untuk data numeric (skala nyeri interval dan control) yang artinya memenuhi syarat uji mann whitney yaitu data tidak berdistribusi normal, dilihat dari Shapiro-wilk nilai sig tidak > 0,05. Dengan demikian untuk mengetahui efektifitas metode kangguru untuk mengurangi nyeri penyutikan intra muscular imunisasi HB0 pada bayi baru lahir digunakan uji *Mann Whitney*.

d. Analisis Data Numerik Karakteristik Nyeri Responden

Table 4.4
Analisis Data Numerik Karakteristik Nyeri Responden

Metode	N	Min	Max	Median	Means	SD
Interval	15	1	2	2.00	1.53	0,516
Kontrol	15	2	3	3.00	2.67	0,488

Berdasarkan table 4.4 di atas nilai minimal kelompok interval 1, maksimal 2, median 2.00, nilai rata-rata 1.53 dan SD 0,516

sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai minimal 2, maksimal 3, nilai median 3.00, nilai rata-rata 2.67 dan SD 0,488

e. Analisis Bivariat

Tabel 4.5
Efektifitas Metode Kangguru Untuk Mengurangi Nyeri
Penyuntikan Intra Muscular HB 0 Pada Bayi Baru Lahir
di Klini Rahayu Ungaran dengan Uji Mann Whitney

	SkalaNyeri
Mann-Whitney U	18,000
Wilcoxon W	138,000
Z	-4,006
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000 ^b

Berdasarkan tabel 4.5 hasil Uji statistik *Mann Whitney* di dapatkan nilai Adymp. Sig. (2-tailed) $0,000 < 0,05$, H_0 ditolak maka dapat disimpulkan ada perbedaan signifikan rasa nyeri antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah penyuntikan Intra Muscular HB0 pada Bayi Baru Lahir.

2. Pembahasan

Dari hasil uji statistik diperoleh karakteristik rasa nyeri pada kelompok intervensi dari 15 responden, dengan hasil katagori tidak

nyeri yaitu 0 orang (0 %), nyeri ringan sebanyak 7 orang (46,7 %), sebagian besar mengalami nyeri sedang yaitu 8 orang (53,3 %), nyeri berat yaitu 0 orang (0 %), sedangkan karakteristik tingkat rasa nyeri pada kelompok kontrol dengan katagori tidak nyeri yaitu 0 orang (0 %), nyeri ringan yaitu 0 orang (0 %), nyeri sedang sebanyak 5 orang (33,3 %), sebagian besar mengalami nyeri berat yaitu 10 orang (66,7 %) setelah penyuntikan Intra Muscular HB0 pada Bayi Baru Lahir di Klinik Rawat Inap Rahayu Ungaran tahun 2020.

Berdasarkan uji Mann Withney test diperoleh adanya efektifitas metode kangguru untuk mengurangi nyeri penyuntikan intra musculer imunisasi HB0 pada bayi baru lahir di Klinik Rawat Inap Rahayu Ungaran tahun 2020.

Intervensi non-farmakologis telah terbukti bermanfaat dalam mengurangi nyeri dari tusukan tumit, venipungsi, injeksi intramuskular dan subkutan pada neonatus prematur dan cukup bulan. Menurut Cochrane Review, tidak ada efek samping yang dilaporkan dengan penggunaan intervensi non-farmakologis menurut AAP 2016 ; Riddell 2015 dalam (Pirlotte S, 2019).

Metode kangguru merupakan salah satu metode non-farmakologi yang efektif mengurangi nyeri penyuntikan intra muscular pada bayi baru lahir. Berbagai macam intervensi non-farmokologi yang telah terbukti keefektifan dalam mengurangi nyeri pada bayi antara lain yaitu

sukrosa dan ASI, penghisapan non-nutrisi, kontak kulit-ke-kulit, memfasilitasi menyelipkan, membedong atau memeluk; goyang atau pegang; sentuh atau pijat, bau akrab, gangguan video, dan perawatan perkembangan (membatasi rangsangan lingkungan, posisi lateral, penggunaan alas tidur yang mendukung dan perhatian pada petunjuk perilaku) Riddell, 2015 (dalam Pirlotte, 2019).

Metode kangguru merupakan perawatan dini dengan kontak kulit antara ibu dan bayi dan merupakan salah satu intervensi untuk mengurangi rasa nyeri pada bayi baru lahir (Katende and Mugabi, 2015 dalam Imelda, 2017).

Menurut peneliti, bayi yang diberikan metode kangguru akan merasakan tingkat nyeri yang lebih rendah dari bayi yang tidak diberikan metode kangguru sebelum penyuntikan intra muscular, dapat dilihat dari nilai mean nyeri pada kelompok intervensi yaitu 9,20 % sedangkan pada kelompok kontrol dengan mean nyeri yaitu 21, 80 % dan nilai $P = 0,000 < 0,05$.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Meriati (2010) menunjukkan rata-rata rasa nyeri kelompok intervensi 0,94 dari pada kelompok kontrol dengan mean 1,46 dan hasil uji statistik nilai $P = 0,000$ dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada rasa nyeri kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Fara imelda (2017) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan penurunan rasa nyeri antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, dengan *P value* $(0,000) < 0,05$. Menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan terhadap kelompok intervensi setelah dilakukan metode kangguru dan pada kelompok kontrol pada saat penyuntikan intra muscular bayi baru lahir.

Saeidi (2011) dalam penelitian juga mengatakan Intensitas nyeri rata-rata selama intervensi secara signifikan lebih rendah pada kelompok kasus dibandingkan pada kelompok control dengan intensitas nyeri rata-rata selama intervensi secara signifikan lebih rendah pada kelompok kasus ($P < 0,006$). Rata-rata durasi menangis juga lebih rendah pada kelompok kasus ($P < 0,001$).

Berdasarkan hasil penelitian Seo (2016) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh perawatan metode kangguru pada nyeri neonatal di Korea Selatan“ juga mendapatkan durasi menangis jauh lebih pendek pada kelompok metode kangguru (17,76 38.92 s) dibandingkan pada kelompok kontrol (149,2 6 92,88 s) ($U 84,50, p 0,001$).

Efek analgesik perawatan kangur memblokir transmisi rangsangan nosiseptif melalui serat aferen atau penghambatan serat yang turun. Stimulasi taktil lanjutan yang ditawarkan oleh perawatan kanguru tampaknya terkait dengan aktivasi sistem penghambatan nyeri melalui modulasi sistem endogen. Mempertahankan posisi ini selama

dua puluh menit mengubah kadar kortisol darah bayi dan memungkinkan pelepasan beta-endorfin, yang mengurangi stres menurut Kostandy et al., (dalam Maia, F. de A dkk. 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Susilawati (2017) mengatakan kontak kulit antara ibu dan bayi dapat mengurangi stres, cemas dan mengurangi rasa nyeri saat penyuntikan intramuscular pada bayi baru lahir, hal ini terbukti pada bayi yang dilakukan metode kangguru akan merasakan tingkat nyeri yang lebih rendah di bandingkan dengan bayi yang tidak di lakukan metode kangguru sesudah dan sebelum penyuntikan, dengan hasil penelitiannya rata-rata nyeri pada kelompok intervensi sebesar 1,67, rata-rata nyeri pada kelompok kontrol sebesar 4,27. Sehingga dapat ditarik kesimpulan metode kangguru efektif untuk mengurangi nyeri penyuntikan intra muscular imunisasi HB0 pada bayi baru lahir di Klinik Rawat Inap Ungaran tahun 2020.

Perry dkk (2019) dalam hasil penelitiannya yang berjudul “Nyeri Neonatal : Perspsi dan Praktik Saat Ini” mengatakan intervensi non farmokologi dengan metode kangguru memberi efek mengurangi waktu menangis, wajah menangis, memperbaiki keadaan perilaku dan pola tidur-bangun, skor nyeri lebih rendah, kurangi waktu pemulihan, melepaskan endorfin dari prosedur menyakitkan seperti suntikan dan operasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatimah, Siti (2018) yang berjudul “Pengaruh Penerapan Kangaroo Mather Care Terhadap

Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Ulin Banjarmasin”. Bayi yang diberikan Metode kangguru dapat meningkatkan ikatan batin bayi dan ibu, memberikan kehangatan dan rasa kenyamanan pada bayi.

Selaras dengan hasil penelitian Ninggrum dkk (2019) mengatakan efek dari perlakuan metode kangguru mengurangi nyeri setelah imunisasi karena membuat bayi merasa nyaman oleh ikatan atau hubungan emosional antar ibu dan bayi .

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini tidak menggunakan jumlah responden yang banyak dikarenakan jumlah pasien saat pandemi Covid-19 dengan jumlah yang sedikit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data terdapat hasil penelitian bahwa :

- a. Karakteristik responden yaitu umur bayi 1-3 jam dan umur 4-6 jam dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan dan dengan berat badan normal yaitu berat badan 2500-2700 gr dan 2800-3500 gr dari kedua kelompok responden.
- b. Pada kelompok intervensi saat penyuntikan intra muscular HB0 pada bayi baru lahir diperoleh rata-rata rasa nyeri 9,20 lebih kecil dari kelompok kontrol
- c. Pada kelompok kontrol diperoleh rata-rata rasa nyeri 21,80 lebih besar dari kelompok intervensi.
- d. Berdasarkan hasil uji statistik nilai *P value* $0,000 < 0,05$ dapat disimpulkan adanya efektifitas metode kangguru mengurangi rasa nyeri penyuntikan intra muscular HB0 pada bayi baru lahir dengan beda rata-rata rasa nyeri 12,6 dari kedua kelompok.

2. Saran

a. Bagi Klinik Rawat Inap Rahayu

Diharapkan klinik dapat menjadikan metode kangguru sebagai acuan intervensi manajemen nyeri nonfarmakologi pada bayi baru lahir di Klinik Rawat Inap Ungaran

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan manajemen nyeri dengan menerapkan metode kangguru sebagai asuhan kebidanan untuk mengurangi nyeri penyuntikan intra muscular pada bayi baru lahir.

c. Bagi Ibu

Diharapkan pada ibu agar menerapkan metode kangguru sebagai asuhan untuk mengurangi nyeri pada bayi baru lahir.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan referensi ilmiah bagi perpustakaan dalam praktik asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018) Laporan _Nasional _RKD2018_FINALpdf. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Retrieved from http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta : Departemen Kesehatan RI:2016.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. Jawa Tengah : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2020. <http://dinkesjatengprov.go.id/>
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2019*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2019. <https://dinkes.semarangkota.go.id/content/menu/7>
- Dwienda R, Octa dkk. 2014. *Asuhan Kebidana Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Fatimah, Siti. 2018. *Penhgaruh Penerapan Metode Kangaroo Mother Care Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. Jurnal: Midwifery and Reproduction, Vol. 2, No. 1
- Hanif, A. (2017). *Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia*. Journal Community Health Practice, 110(9), 1689–1699.
- Hutabarat, Y & Yenni, A. 2019. *Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Produksi ASI pada Ibu dan Kepercayaan Diri Ibu Primipara dalam Merawat Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam*. Jurnal : Kebidanan, Vol. 9, No. 2.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2013. *Perawatan Metode Kangguru (PMK) Meningkatkan Pemberian ASI*. Indonesia Pediatric Society. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/perawatan-metode-kangguru-pmk-meningkatkan-pemberian-asi>
- IDAI. 2011. *Pedoman Imunisasi di Indonesia edisi ke 4*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Imelda, Fara dkk. 2017. *Efektifitas Metode Kangguru Terhadap Rasa Nyeri Pada Penyuntikan Intra Muscular Bayi Baru Lahir Di Klinik Aminah Amin Samarinda Tahun 2017*. Mahakam Midwifery Journal, Vol 2, No. 3.

- Kementerian Kesehatan RI. *Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan; 2019.
- Kemkes RI. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan; 2019. <https://pusdatin.kemkes.go.id/>
- Liaw, J.-J., Yang, L., Wang, K.-W. K, Chen, C.-M., Chang, Y.-C., & Yin, T. (2011). *Nonnutritive sucking and facilitated tucking relieve preterm infant pain during heel-stick procedures: A prospective, randomised controlled crossover trial*. *International Journal of Nursing Studies*.
- Maia, F. de A., Azevedo, V. M. G. de O., & Gontijo, F. de O. (2011). Effects of kangaroo care during painful procedures in preterm infants: a review. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 23(3), 370–373. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23949410>
- Menurut Rahayuningsih, Intan, S. (2012). *Efek Pemberian ASI Terhadap Tingkat Nyeri Bayi Saat Penyuntikan Imunisasi di Kota Depok*. *Jurnal : Idea Nursing Journal*, Vol. III, No. 2
- Ningrum Widya Indah dkk. 2019. *Efek Pemberian Asi Dan Perawatan Metode Kanguru Untuk Mengurangi Nyeri Setelah Imunisasi Hepatitis B-0 Pada Bayi Baru Lahir*. *Jurnal Kebidanan*. Vol x, No. x.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2013. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Perry, Mallory. 2018. *Neonatal Pain : Perceptions And Current Practice*. *Crit Care Nurs Clin Nort Am*. 2018 Vol 30. No 4
- Pirlotte, S., Beeckman, K., Ooms, I., B, V. R., & Cools, F. (2019). *Intervensi non-farmakologis untuk pencegahan nyeri selama pengisapan endotrakeal pada neonatus berventilasi (Protokol)*.
- Pusdiknakes (2014) *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Saeidi, Reza dkk. 2011. *Use of “Kangaroo Care” To Alleviateth Intensity Of Vaccination Pain In Newborrms*. *Iran Journal Of Pediatrics*, Vol 21, No 1
- Saputri, Nurwinda. 2019. *Modul Teori Asuhan Neonatus , Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pranala.

- Sarimin, Sisfiani dkk. 2015. *Gambaran Respon Perilaku Nyeri Bayi pada Pemberian Suntik Imunisasi Dasar di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado*. JUIPERDO, Vol 4, No. 1. <https://books.google.co.id/>
- Seo, Sun, Young dkk. 2016. *Effects Of Kangaroo Care On Neonatal Pain In South Korea*. *Journal Of Tropical Pediatrics*, 2016, 62, 246-249
- Sitinjak, Meriati. 2010. *Efektifitas Metode Kangguru Mengurangi Rasa Nyeri Penyuntikan Intra Muscular Pada Bayi Baru Lahir di RS. St. Elisabeth Medan*. Universitas Sumatera Uata.
- Sofiyah, Y dkk (2020). *Pembedong Berpengaruh Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Bayi yang di Lakukan Tindakan Invasif Ambil Darah*. *Jurnal Keperawatan Aisiyah*, Vol.7, No.1
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Ria Angelina. (2017). *Pengaruh Sukrosa Oral Terhadap Skor Nyeri Pada Bayi Yang Dilakukan Injeksi Imunisasi Di Wilayah Puskesmas Caringin Kota Bandung* . *Sehat Masada*, Vol X, No. 2 134–142.
- Susilawati dkk. 2017. *Pengaruh Metode Kangguru Untuk Mengurangi Penyuntikan Intra Muscular Imunisasi HBO Pada Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngambur Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2017*. *Jurnal Kebidanan*, Vol 4, No. 2.
- Trimawati, (2016). *Efektifitas Metode 5 S (Swaddling, Side/Stomach Position, Sushing, Swinging, Sucking) Terhadap Respon Nyeri pada Bayi Saat Imunisasi Pantavalen*. *Jurnal : Keperawatan Anak*, Vol. 3, No. 1
- Zahra, Aulia, S. 2018. *Pengaruh Durasi Kangaroo Mother Care Terhadap Perubahan Vital Bayi*. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, Vol. 7, No. 2.
- Zakiah, Ana. 2015. *Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta : Salemba Medika.
- World Health Organization (2021) *Dasar-Dasar Keamanan Vaksin*. World Health Organization. <https://in.vaccine-safety-training.org/overview-and-outcomes-3.html>
- Yudiyanta, Novita, K., & Ratih, N. W. (2015). *Assesment Nyeri*. *Jurnal CDK*, 42(3), 214–234.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN

Kepada Yth. Responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Melalui lembar permohonan ini saya Febri Aryana Selvi. SS, mahasiswa program Studi S1 Kebidanan Transfer Universitas Ngudi Waluyo Ungaran bermaksud mengajukan permohonan kepada Anda agar berkenan menjadi responden dalam penelitian saya dengan judul “Efektifitas Metode Kangguru Untuk Mengurangi Nyeri Penyuntikan Intra Muscular HB0 Pada Bayi Baru Lahi di Klinik Rahayu Ungaran”.

Kesediaan Anda sebagai responden dalam penelitian ini bebas tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Data yang di ambil dan di sajikan bersifat rahasia. Jika anda berkenan dan menyetujui permohonan ini, harap menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia.

Atas perhatian dan partisipasinya, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Responden

Febri Aryana Selvi. SS
Nim : 152191148

()

LEMBAR PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Melalui lembar ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Febri Aryana Selvi. SS, Mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Transfer Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, dengan judul “Efektifitas Metode Kangguru Untuk Mengurangi Nyeri Penyuntikan Intra Muscular HB0 Pada Bayi Baru Lahir di Klinik Rahayu Ungaran”.

Demikian lembar pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Responden,

Mahasiswa,

()

(Febri Aryana Selvi. SS)

Lampiran 2

**LEMBAR OBSERVASI PEMERIKSAAN
PENILAIAN SKALA NYERI NIPS
PADA BAYI BARU LAHIR DI KLINIK RAHAYU UNGARAN**

1. Data Responden

Nama :
Umur :
Nama Ibu :
Berat Bayi Lahir :
Jenis Kelamin :
Alamat :

2. Penilaian Tingkat Nyeri Bayi Baru Lahir Menggunakan Skala NIPS

NO	Hari/ Tanggal	Pelaksanaan	Parameter	Kondisi	Skor
1			Ekspresi Wajah	Rileks	
				Menangis	
2			Menangis	Tidak Menangis	
				Meringis	
				Menangis Kuat	
3			Pola Nafas	Rileks	
				Perubahan Pola Nafas	
4			Lengan	Tertahan	
				Rileks	
				Fleksi/ekstensi	
5			Tungkai	Tertahan	
				Rileks	
				Fleksi/ekstensi	
6			Keadaan Terangsang	Tidur	
				Bangun	
				Rewel	
				Skor Total	

Lampiran 3

Prosedur Pelaksanaan Metode Kanguru

1. Defenisi metode Kanguru

Metode Kanguru adalah: metode perawatan dini dengan sentuhan kulit antara ibu dan bayi baru lahir dalam posisi seperti kanguru, yang tersedia secara universal baik secara biologis, yang mampu memenuhi asasi bayi baru lahir.

2. Manfaat metode kanguru pada bayi baru lahir

Memiliki tingkat oksigen dan pernapasan yang stabil, mengurangi stres pada bayi, sehingga bayi menerima stabilitas emosional jangka panjang yang lebih baik.

3. Waktu melaksanakan metode kanguru

Sepuluh menit sebelum dilakukan penyuntikan intra muskuler pada bayi baru lahir sampai selesai penyuntikan.

4. Persiapan sebelum melakukan metode kanguru

- Ibu dalam keadaan bersih
- Ibu memakai baju yang lebih besar dan berkancing depan
- Kain panjang untuk mengikat bagian bawah baju
- Tutup kepala bayi
- Obat yang akan di suntik sudah tersedia lengkap
- Perawat yang akan menyuntik sudah siap

5. Langkah-langkah pelaksanaan metode kanguru

Ibu menggendong bayinya dengan posisi melekat di dada, kepala bayi dipalingkan ke arah kiri atau ke kanan, sehingga bayi mendengar detak jantung ibunya, leher bayi dalam posisi ekstensi, dilakukan sepuluh menit sebelum penyuntikan intra muskuler sampai selesai penyuntikan.

Lampiran 4

Data Observasi Karakteristik Bayi Baru Lahir

No	Nama Ibu	Umur bayi	Jenis Kelamin	Berat Badan Lahir	Skala Nyeri
1	By Ny. Rinanik	3 Jam	laki-laki	2900 gr	3
2	by. Ny.Kusriyati	3 Jam	laki-laki	2600 gr	5
3	Ny.Siti K	6 Jam	laki-laki	2600 gr	4
4	Ny.Sinta	6 Jam	laki-laki	2800 gr	3
5	Ny.Devi Dian	6 Jam	laki-laki	2700 gr	4
6	Ny. Farida	3 Jam	Perempuan	2700 gr	4
7	Ny. Dewi A	3 Jam	laki-laki	3700 gr	3
8	Ny. Nur Hidayah	3 Jam	Perempuan	2600 gr	5
9	Ny. Sri Lestari	3 Jam	laki-laki	3500 gr	3
10	Ny. Riska Yuliana	6 Jam	laki-laki	2800 gr	3
11	Ny. Isnaeny	3 Jam	Perempuan	3200 gr	3
12	Ny. Tri Hidayah	6 Jam	Perempuan	2600 gr	4
13	Ny. Eko Septi	3 Jam	laki-laki	2800 gr	3
14	Ny. Lucia Juliana	3 Jam	laki-laki	2600 gr	5
15	Ny. Astrit Damayanti	3 Jam	laki-lak	2700 gr	5
16	Ny.Norma	6 Jam	laki-laki	2700 gr	6
17	Ny. Sukma Indra	6 Jam	laki-laki	2600 gr	6
18	Ny.Fitriyati	6 Jam	Perempuan	2600 gr	7
19	Ny.Fipliesari	3 Jam	Perempuan	2500 gr	7
20	By Ny. Diana	3 Jam	Perempuan	2800 gr	5
21	By Ny. Sukandar	6 Jam	laki-laki	2700 gr	6
22	By Ny. Khariyah	6 Jam	laki-laki	2700 gr	6
23	By Ny. Nur leli	6 Jam	Perempuan	2600 gr	7
24	By Ny. Mariatun	3 Jam	laki-laki	2800 gr	5
25	By Ny. Adelina	3 Jam	laki-laki	3000 gr	4
26	By Ny. Lilis Anggraini	3 Jam	Perempuan	2700 gr	6
27	By Ny. Sika Marisa	3 Jam	Perempuan	2900 gr	4
28	By Ny. Robiathul aisy	6 Jam	laki-laki	2600 gr	7
29	By Ny. Siti Mayang sari	3 Jam	laki-laki	2700 gr	6
30	By. Ny. Maisaroh	3 Jam	laki-laki	2800 gr	5

Lampiran 5 Distribusi Frekuensi SPSS

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1- 3 Jam	18	60,0	60,0	60,0
	4 - 6 Jam	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	20	66,7	66,7	66,7
	Perempuam	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Berat badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2500 gr - 2700 gr	18	60,0	60,0	60,0
	2800 gr - 3500 gr	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Distribusi Rasa Nyeri

Kelompok Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nyeri Ringan	7	46,7	46,7	46,7
Nyeri Sedang	8	53,3	53,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nyeri Sedang	5	33,3	33,3	33,3
Nyeri Berat	10	66,7	66,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Uji Normalitas

Case Processing Summary

Kelompok	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SkalaNyeri Interval	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%
Kontrol	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%

Descriptives

Kelompok			Statistic	Std. Error	
SkalaNyeri	Interval	Mean	3,80	,223	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,32	
			Upper Bound	4,28	
		5% Trimmed Mean	3,78		
		Median	4,00		
		Variance	,743		
		Std. Deviation	,862		
		Minimum	3		
		Maximum	5		
		Range	2		
		Interquartile Range	2		
		Skewness	,433	,580	
		Kurtosis	-1,545	1,121	
		Kontrol		Mean	5,80
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			5,24	
	Upper Bound			6,36	
5% Trimmed Mean	5,83				
Median	6,00				
Variance	1,029				
Std. Deviation	1,014				
Minimum	4				
Maximum	7				

Range	3	
Interquartile Range	2	
Skewness	-,493	,580
Kurtosis	-,598	1,121

Tests of Normality

Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SkalaNyeri Interval	,290	15	,001	,771	15	,002
Kontrol	,245	15	,016	,874	15	,038

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests

Notes

Output Created	25-JAN-2021 01:33:20	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /M-W= SkalaNyeri BY Kelompok(1 2) /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,42
	Number of Cases Allowed ^a	112347

a. Based on availability of workspace memory.

Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SkalaNyeri	Intervensi	15	9,20	138,00
	Kontrol	15	21,80	327,00
Total		30		

Test Statistics^a

	SkalaNyeri
Mann-Whitney U	18,000
Wilcoxon W	138,000
Z	-4,006
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Diponegoro No. 186 Ungaran, Koh. Semarang - Jawa Tengah 50513

Telp. : (024) 6925408, Fax. : (024) 6925408

Website : www.unw.ac.id | Email : ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 00881/SIM/FIK/UNW/X/2020
Lampiran : -
Hal : Studi Pendahuluan

19 Oktober 2020

Kepada,
Yth, Kepala Klinik Rahayu Ungaran
Di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohonkan ijin untuk mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo :

Nama : Febri Aryana Selvi, SS
Nomor Induk Mahasiswa : 152191148

Untuk mengajukan permohonan surat rekomendasi ijin **Studi Pendahuluan** dalam rangka penyelesaian **Skripsi** dengan judul "**Penerapan Metode Kangguru Untuk Mengurangi Nyeri Penyuntikan Intra Muscular Imunisasi HB0 Pada Bayi Baru Lahir**"

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.


Dekan
Heri, S.SiT, M.Kes

Tembusan:
1. Bertinggal



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Diponegoro No. 186 Ungaran, Kab. Semarang - Jawa Tengah 50513

Telp. : (024) 6925408, Fax. (024) 6925408

Website : www.unw.ac.id | Email : ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 00931/SIM/FIK/UNW/X/2020
Lampiran : -
Hal : **Penelitian dan Mencari Data**

21 Oktober 2020 -

Kepada,
Yth, Kepala Klinik Rahayu Ungaran
Di

T e m p a t

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohonkan ijin untuk mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo :

Nama : **Febri Aryana Selvi, SS**
Nomor Induk Mahasiswa : **152191148**

agar diberikan izin melaksanakan **Penelitian dan Mencari Data** dalam rangka penyelesaian Skripsi dengan judul **"Penerapan Metode Kangguru Untuk Mengurangi Nyeri Penyuntikan Intra Muscular Imunisasi HB0 Pada Bayi Baru Lahir"**

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan izin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.



Dekan

[Signature]
Hen Setyowati, S.Si, M.Kes

Tembusan:
1. Pertinggal



**YAYASAN SANTA MARIA ABDI KRISTUS
KLINIK UTAMA RAWAT INAP
"RAHAYU"**

Jl. RA. Kartini No. 207C Ungaran, Kabupaten Semarang – 50511
Telp. (024) 6922384 Email: klinik.rahayu.ung@gmail.com

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 227/KURI-RAHAYU/XI/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Kantor Klinik Utama Rawat Inap Rahayu Ungaran berdasarkan surat dari Universitas Ngudi Waluyo nomor 00881/SIM/FIK/UNW/X/2020 tentang Permohonan Studi Pendahuluan atas nama:

Nama : Febri Aryana Selvi. SS
NIM : 152191148
Status : Mahasiswi Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Ngudi Waluyo
Alamat : Dusun Sepakat, Desa Rana Karya, Kecamatan Lubuk Pinang,
Kabupaten Mukomuko, Bengkulu

Yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan judul skripsi "Gambaran Efektifitas Metode Kangguru untuk Mengurangi Nyeri Penyuntikan Intra Muscular HB0 pada Bayi Baru Lahir".

Kami menyetujui pelaksanaan studi pendahuluan tersebut dapat dilakukan di Klinik Rawat Inap Rahayu.

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

23 Oktober 2020

Hormat kami,
Kepala Kantor

Sr. M. Christina, AK, S.Si.T



**YAYASAN SANTA MARIA ABDI KRISTUS
KLINIK UTAMA RAWAT INAP
"RAHAYU"**

Jl. RA. Kartini No. 207C Ungaran, Kabupaten Semarang – 50511
Telp. (024) 6922384 Email: klinik.rahayu.ung@gmail.com

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 229/KURI-RAHAYU/XI/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Kantor Klinik Utama Rawat Inap Rahayu Ungaran berdasarkan surat dari Universitas Ngudi Waluyo nomor 00931/SIM/FIK/UNW/X/2020 tentang Permohonan Studi Pendahuluan atas nama:

Nama : Febri Aryana Selvi. SS
NIM : 152191148
Status : Mahasiswi Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Ngudi Waluyo
Alamat : Dusun Sepakat, Desa Rana Karya, Kecamatan Lubuk Pinang,
Kabupaten Mukomuko, Bengkulu

Yang akan melaksanakan Penelitian dan Mencari Data dengan judul skripsi "Gambaran Efektifitas Metode Kangguru untuk Mengurangi Nyeri Penyuntikan Intra Muscular HB0 pada Bayi Baru Lahir".

Kami menyetujui pelaksanaan studi pendahuluan tersebut dapat dilakukan di Klinik Rawat Inap Rahayu.

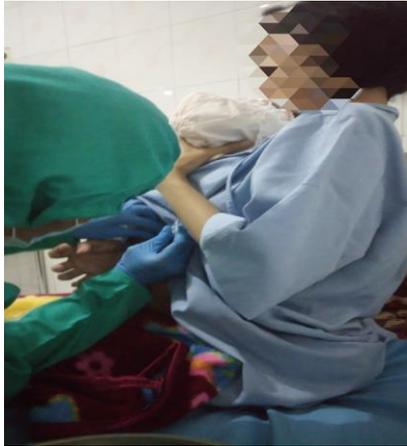
Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

31 Oktober 2020

Hormat kami,
Kepala Kantor

Sr. M. Christina, AK, S.Si.T

DOKUMENTASI









PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
Jl. Gedongsongo, Mijen, Ungaran, Kab. Semarang, Prov. Jawa Tengah
Telp.(024) 6925407 Fax. (024) 6925407
Website : <http://www.nwu.ac.id> E-mail : stikes@nwu.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Febri Aryana Selvi. SS
NIM : 152191148
Pembimbing I : Nirik Christiani, S. SiT., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Pembimbing	Masukan/Catatan	Tanda tangan Pembimbing I
1	Selasa, 13 Oktober 2020	Bimbingan arahan penentuan topik	Memberikan pilihan antara penelitian atau literature review	
2	Selasa, 02 November 2020	BAB I	1. Memperbaiki penulisan sumber 2. Memperhatikan penulisan perkata	
3	Senin, 05 Desember 2020	BAB I	1. Memperbaiki penulisan sumber 2. Menambah latar belakang	
4	Jumat, 11 Desember 2020	BAB I	1. Memperjelas latar belakang 2. Memperhatikan tahun sumber 3. Memfokuskan tujuan	
5	Kamis, 24 Desember 2020	BAB II	1. Memperhatikan spasi 2. Mengganti penulisan kode	
6	Rabu, 30 Desember 2020	BAB II dan III	1. Memperbaiki penulisan perkata 2. Menambahkan hasil skala NIPS dalam DO	
7	Selasa, 26 Januari 2020	BAB III	1. Menambahkan teori dalam Defenisi Operasional 2. Memperbaiki penulisan judul	

No	Hari/ Tanggal	Materi Pembimbing	Masukan/Catatan	Tanda tangan Pembimbing I
8	Sabtu, 30 Januari 2020	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan cara baca hasil 2. Penambahan pembahasan 3. Menambah jumlah 4. Memperhatikan penulisan paragraf 	
9	Kamis, 4 Februari	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penambahan ulasan peneliti 2. Menambah jumlah internasional 3. Menambah jurnal nasional 	
10	Selasa, 9 Februari 2020	BAB IV & V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesimpulan menjawab tujuan khusus 2. Saran menjawab manfaat 	
11	Kamis, 10 Februari 2020	BAB IV & V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan spasi penulisan cover 2. Memperhatikan penulisan perkata 3. Membuat abstrak 	
12	Jumat, 11 Februari 2020	Abstrak		



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

UPT PERPUSTAKAAN

Jl. Diponegoro No.186, Gedang Anak, Ungaran Timur, Mijen, Gedang Anak, Kec. Ungaran Timur, Semarang, Jawa Tengah 50512

Website: unw.ac.id | Telepon: (024) 6925408

SURAT KETERANGAN CEK TURNITIN PLAGIARISME

No. Surat : /PERPUSUNW/XII/21

UPT Perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas berikut:

Nama : Febri Aryana Selvi. SS

NIM : 152191148

Program Studi : S1 KEBIDANAN TRANSFER

Judul Skripsi/ KTI : EFEKTIFITAS METODE KANGGURU UNTUK MENGURANGI NYERI
PENYUNTIKAN INTRA MUSCULAR IMUNISASI HB0 PADA BAYI BARU LAHIR DI KLINIK RAHAYU
UNGERAN TAHUN 2020

Dinyatakan **SUDAH** memenuhi syarat batas maksimal plagiasi kurang dari 30 % pada setiap subbab naskah Skripsi/
KTI yang disusun. Surat Keterangan ini digunakan sebagai prasyarat untuk mengikuti ujian Skripsi/ KTI.

Ungaran, 16/02/2021

Ka. UPT Perpustakaan,



Anik Ambarwati, S. Hum