

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BALITA
DAN ANAK PRASEKOLAH “AN. R USIA 9 BULAN
DENGAN IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR)”
DI PMB WIDYA PURI
2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Fitnaningsih Endang C, S.SiT.,M.Kes



Disusun Oleh :
Oriza Dita Syafitri Nasution
2510106009

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI BIDAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAHYOGYAKARTA
TAHUN 2026**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BALITA

DAN ANAK PRASEKOLAH “AN. R USIA 9 BULAN

DENGAN IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) ”

DI PMB WIDYA PURI

2025/2026



Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Sleman, 13 Mei 2026

Mahasiswa

Fitnaningsih Endang C, S.SiT.,M.Kes

Widya Puri, S.Tr.Keb.,Bdn

Oriza Dita Syafitri Nasution

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Umum.....	3
C. Tujuan Khusus.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI.....	4
A. Imunisasi.....	4
B. Konsep Imunisasi MR.....	7
C. Manajemen Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	12
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	13
BAB IV PEMBAHASAN.....	19
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	24
REFERENSI.....	25



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan penting dalam upaya peningkatan status kesehatan anak. Berbagai penelitian juga menyebutkan jika imunisasi merupakan intervensi yang paling aman, efektif pada berbagai tahapan kehidupan yang berbeda, termasuk untuk anak di bawah lima tahun (Andriya Syahriyatul Masrifah, 2022).

Terdapat berbagai jenis imunisasi yang dapat diberikan pada anak. Namun demikian, Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak di bawah dua tahun berfokus terhadap pemberian lima jenis imunisasi, yaitu BCG (Bacillus Calmette Guerin untuk mencegah penyakit Tuberculosis), Hepatitis B, DPT (untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis/ batuk rejan, dan Tetanus), Campak, dan Polio. Di Indonesia, dalam mendukung pelaksanaan program imunisasi rutin, Kementerian Kesehatan telah melakukan sejumlah program di antaranya program pekan imunisasi nasional, kampanye imunisasi susulan, imunisasi penanggulangan wabah (Kemenkes RI, 2022)

Imunisasi campak telah dilakukan pemerintah sejak tahun 1982. Namun, dengan mempertimbangkan tingginya angka kesakitan rubella di Indonesia, pada tahun 2017 vaksin kombinasi campak dan rubella (Measles Rubella/MR) diperkenalkan sebagai pengganti vaksin campak. Hal ini sangat penting karena hingga saat ini belum ditemukan obat untuk rubella (Hikmah & Azwar, 2020). Vaksin MR bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap campak dan rubella secara cepat, serta menurunkan angka kesakitan campak dan rubella. Selain itu, vaksin MR dapat mencegah komplikasi serius dari campak, seperti pneumonia, ensefalitis, kebutaan, malnutrisi, dan kematian. Rubella dapat menyebabkan dampak buruk jika terjadi pada ibu hamil trimester pertama, seperti keguguran atau kelainan kongenital yang dikenal sebagai Congenital Rubella Syndrome (CRS), yang meliputi cacat jantung, kelainan mata, gangguan pendengaran, dan keterlambatan perkembangan (Novita, 2022).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2022 kasus suspek campak ditemukan di seluruh provinsi, tanpa ada satu pun provinsi yang bebas dari laporan kasus tersebut sepanjang tahun. Dibandingkan dengan tahun 2021 yang mencatat 2.931 kasus suspek campak, pada tahun 2022 jumlahnya melonjak menjadi 10.906 kasus, terjadi peningkatan sebanyak 7.975 kasus. Provinsi dengan jumlah kasus suspek campak tertinggi adalah Aceh (2.955 kasus), diikuti oleh Jawa Tengah (2.494 kasus) dan Sumatera Barat (2.441 kasus). Kementerian Kesehatan Indonesia melaporkan adanya kenaikan kasus campak di seluruh Indonesia pada tahun 2022. Sebanyak 34 kabupaten/kota di 12 provinsi di wilayah Indonesia melaporkan 55 Kejadian Luar Biasa (KLB) campak. Provinsi yang melaporkan KLB campak tersebut yaitu Aceh, Sumatera Utara, Jambi, Sumatera Barat, Riau, Jawa Barat, Banten, Jawa Timur, Jawa Tengah, Kalimantan Utara, NTT dan Papua.

Beberapa faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi lengkap antara lain sikap penyuntik, tempat penyuntikan, keberadaan penyuntik, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga per bulan. Faktor lain termasuk keyakinan tentang efek berbahaya dari vaksinasi, status pekerjaan ibu, tradisi keluarga, tingkat pengetahuan ibu, dan dukungan keluarga. Vaksinasi primer lengkap belum sepenuhnya tercapai, dan banyak bayi baru lahir dan balita masih belum divaksinasi (Setyaningsih & Dari, 2019).

B. Tujuan Umum

Bagaimana memberi asuhan kebidanan komprehensif pada bayi balita dan anak prasekolah “An. R usia 9 bulan dengan Imunisasi MR” Di PMB Widya Puri.

C. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data Subjektif pada An. R usia 9 bulan dengan Imunisasi MR” Di PMB Widya Puri.
2. Melakukan pengkajian data Objektif pada An. R usia 9 bulan dengan Imunisasi MR” Di PMB Widya Puri.
3. Melakukan analisa pada An. R usia 9 bulan dengan Imunisasi MR” Di PMB Widya Puri.
4. Melakukan penatalaksanaan pada An. R usia 9 bulan dengan Imunisasi MR” Di PMB Widya Puri.

5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan pada An. R usia 9 bulan dengan Imunisasi MR” Di PMB Widya Puri dengan metode SOAP.



wnisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Imunisasi

1. Pengertian

Imunisasi merupakan salah satunya praktik kesehatan terbaik karena mungkin dapat dicegah dan menghambat insiden penyakit, cacat dan bahkan meninggal dunia yang diakibatkannya PD3I dapat diperkirakan mencapai 2-3 juta kematian setiap tahun (Dillyana 2019). Imunisasi juga dapat di artikan sebagai upaya untuk menaikkan sistem imun agar dapat menjaga perlindungan tubuh terhadap infeksi atau penyakit (Fatmawati & Wahyuningsih, 2023).

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan sistem imun pada manusia melawan penyakit supaya hingga nantinya ketika orang tersebut terkena infeksi tubuhnya dapat merespon dan akan menjadi kebal pada infeksi tersebut (Setyaningsih & Dari, 2019).

2. Tujuan Imunisasi

Imunisasi bertujuan menghambat kemungkinan infeksi terhadap bayi atau anak kecil. Hal ini dapat dicegah dengan mengimunisasi pada bayi dan anak kecil sedini mungkin karena penyakit yang umum terjadi petugas pemerintah sangat mendukung program kegiatan vaksinasi untuk mencegah angka kecacatan dan meninggal dunia pada bayi dan anak-anak (Darmin et al., 2023)

Sasaran imunisasi yaitu untuk anak-anak kecil jadi tahan atau kebal kepada pennyakit yang dapat dicegah dengan vaksin (PD3I), mencegah kesakitan dan kematian serta dapat menurunkan cacat yang disebabkan oleh penyakit tersebut. Menurut (Sari et al., 2020) Tujuan vaksinasi adalah:

- a. Mencegah dan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia.
- b. Mencegah dan melindungi infeksi yang sangat berbahaya bagi anak.

- c. Mengurangi kecacatan hingga kematian di wilayah atau negara dan, jika mungkin, pemberantasan penyakit (pemberantasan).
- d. Mengurangi jumlah penderita penyakit yang sangat berbahaya bagi kesehatan dan dapat berakibat fatal jika tertular. Penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin antara lain difteri, campak, batuk rejan, polio, hepatitis B, tetanus, cacar air, tuberkulosis dan gondongan.
- e. Mencegah atau menghilangkan timbul penyakit-penyakit tertentu pada seseorang maupun kelompok di seluruh dunia.

3. Manfaat Imunisasi

Vaksinasi bagi anak memiliki manfaat untuk mencegah penyakit menular yang menyebabkan terjadinya kecacatan hingga kematian. Sedangkan bagi keluarga bermanfaat untuk menghilangkan kecemasan ketika anak sakit dan mencegah dana pengobatan yang sangat tinggi. Bagi anak yang memperoleh program imunisasi dasar lengkap tubuhnya terlindungi dari berbagai penyakit yang berbahaya dan mencegah penularan kepada orang sekitarnya. Kepentingan bangsa adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mewujudkan bangsa yang kuat dan cerdas untuk melanjutkan pembangunan nasional (A & Jamaluddin, 2022)

Menurut (AYU & Latifah, 2020) terbagi menjadi 3 faktor imunisasi yaitu bagi bayi, family dan bangsa antara lain:

- a. Manfaat bagi anak adalah terhindar dari kemungkinan penderitaan dan prasangka penyakit dan kematian.
- b. Manfaat bagi keluarga antara lain menghilangkan rasa cemas dan biaya pengobatan bila anak sakit.
- c. Keunggulan nasional adalah untuk meningkatkan kesehatan dan membentuk bangsa yang kuat dan cerdas guna melanjutkan pembangunan negara dan meningkatkan citra bangsa Indonesia di antara semua negara di dunia.

4. Respon Imun Terhadap Imunisasi

Imunisasi bekerja dengan memberikan antigen bakteri atau virus yang telah dilemahkan ke dalam tubuh untuk merangsang sistem kekebalan tubuh. Hal ini akan mendorong pembentukan antibodi oleh tubuh. Antibodi yang terbentuk setelah imunisasi berperan penting dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh secara aktif, sehingga dapat mencegah penyakit. (Rivanica, 2020). Imunitas memiliki kemampuan mengenali benda asing. Sistem kekebalan tubuh ini dikenal sebagai sistem kekebalan spesifik yang merespons dan mengaktifkan sel-sel imun. Jika sistem ini mendeteksi adanya benda asing yang serupa, maka akan menghancurkannya. Karena sistem ini hanya menghancurkan benda asing yang telah dikenali sebelumnya. Terdapat dua jenis sistem kekebalan spesifik, yaitu:

- 1) Satu-satunya sistem kekebalan spesifik adalah sistem kekebalan humoral. Dalam sistem ini, limfosit B atau sel B berperan penting. Ketika sel B terpapar oleh benda asing, sel tersebut akan berkembang dan membelah diri untuk menjadi sel plasma yang mampu menghasilkan antibodi.
- 2) Sistem kekebalan spesifik selular adalah sistem lain yang berperan dalam sistem kekebalan. Komponen penting dalam sistem ini adalah limfosit T atau sel T. Sel T terdiri dari berbagai subset yang memiliki fungsi yang berbeda. Fungsi utama dari sistem kekebalan spesifik adalah melindungi tubuh dari bakteri yang hidup di dalam sel, virus, parasit, jamur, dan juga kanker. Dalam konteks imunisasi, respon imun yang terjadi adalah sebagai berikut:
 - a) Dalam respon sistem kekebalan pada imunisasi aktif, ketika ada antigen asing yang masuk, makrofag dalam jaringan akan menelan (memfagositosis) antigen tersebut dan membawanya ke limfosit B. Pada saat yang sama, antigen juga akan dihadapkan kepada sel T, dan sel T yang teraktivasi akan mengaktifkan limfosit B.
 - b) Respon sistem imun pada imunisasi pasif Pada sistem imun ini jika tubuh seseorang tidak diberi suntikan antigen maka akan mengaktifkan sel T dan tubuh akan langsung menerima. Antibodi yang sudah diterima memiliki

imunitas aktif terhadap antigen tersebut dan masa bertahan antibodi tidak akan lama.

5. Jadwal atau waktu dilakukannya Imunisasi Dasar Lengkap

Tidak semua anak setelah dilakukannya yang divaksinasi mengalami sakit. Itu semua tergantung pada tingkat efektivitas atau keberhasilan vaksinasi yang dilakukan. Durasi vaksinasi juga bervariasi, vaksinasi saat anak masih memiliki kadar antibodi ibu yang tinggi tidak memberikan hasil yang memuaskan. Oleh karena itu, vaksinasi harus dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan untuk mencapai hasil yang efektif. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2020). Jadwal Imunisasi Dasar yang ditetapkan oleh (Irawati 2020) sebagai berikut:

- a. Vaksin BCG: Vaksin BCG direkomendasikan pada tiga bulan pertama kehidupan, dan secara optimal pada bulan kedua kehidupan. Tes tuberkulin diperlukan untuk pemberian setelah usia 3 bulan.
- b. Vaksin Polio: Vaksin polio oral (OPV-0) harus diberikan saat lahir atau saat bayi keluar dari rumah sakit. Selain itu, untuk polio 1, 2, 3, serta booster dapat memiliki vaksin OPV atau vaksin IPV-nya, tetapi Anda harus memiliki setidaknya satu vaksin IPV-nya.
- c. Vaksin Hepatitis B: waktu pemberian yang paling baik diberikan dalam 12 jam setelah lahir, diikuti dengan suntikan vitamin K. Bayi yang lahir dari ibu yang positif HBsAg mendapatkan vaksin hepatitis B dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) di berbagai ekstremitas. Vaksin hepatitis B monovalen atau vaksin kombinasi dapat digunakan untuk vaksinasi hepatitis B.
- d. Vaksin DTP Vaksinasi DTP pertamanya diberikan sejak usia 6 minggu. Vaksin DTwP (difteri, tetanus, dan whole cell pertusis) atau Dtap (difteri, tetanus, aselular) atau kombinasi dengan vaksin lain dapat diberikan. Anak-anak berumur diatas 7 tahun diberikan vaksin Td, dan diberikan booster setiap 10 tahun.
- e. Vaksin Campak: Vaksin campak kedua yaitu ketika berusia 2 tahun tidak diperlukan jika MMR diberikan pada usia 15 bulan.

B. Konsep Imunisasi Measles Rubella (MR)

1. Definisi Imunisasi Measles Rubella (MR)

Campak merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus, ditandai dengan munculnya ruam kemerahan pada kulit, dan dapat menyebar melalui udara lewat droplet dari orang yang terinfeksi. Penyakit ini termasuk infeksi virus akut yang sangat menular dengan gejala awal berupa demam, konjungtivitis, pilek, batuk, dan bintikbintik kecil dengan bagian tengah berwarna putih atau putih kebirubiruan dengan dasar kemerahan di daerah mukosa pipi (bercak Koplik). Infeksi ini disebabkan oleh virus campak yang termasuk dalam genus Morbillivirus dan merupakan bagian dari famili Paramyxoviridae (Riastini, 2021).

Campak dan rubella adalah penyakit virus yang ditularkan melalui udara dengan cara droplet, dan tetap menjadi salah satu penyakit yang sering terjadi dan sangat menular. Meskipun penyakit ini dapat menginfeksi semua orang tanpa memandang usia, frekuensi kasus tertinggi terjadi pada anak di bawah usia lima tahun (Basri, 2023).

2. Kontraindikasi Imunisasi MR

Vaksin MR aman diberikan pada semua individu, kecuali pada beberapa kondisi di bawah ini:

- Alergi berat terhadap salah satu komponen vaksin dan pemberian vaksin MR atau MMR sebelumnya.
- Alergi berat terhadap Neomycin.
- Imunodefisiensi.
- Alergi berat terhadap susu sapi.
- Demam atau infeksi akut.
- Wanita hamil

Pemberian Vaksin MR dapat mempengaruhi hasil tes tuberkulin. Disarankan untuk

memberi jarak 1 bulan sejak dilakukan uji tuberkulin. Pada individu dengan riwayat menerima transfusi darah, beri jarak 3 bulan sebelum menerima vaksinasi MR.

3. Dosis dan Waktu Pemberian Imunisasi MR

Vaksin MR ditujukan untuk anak-anak usia 9 bulan hingga 16 tahun. Jadwal Vaksin anak:

- Dosis 1: usia 9 bulan
- Dosis 2: usia 18 bulan (dapat juga diberikan MMR)
- Dosis 3: usia 5 tahun(dapat juga diberikan MMR).

4. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) MR

Reaksi simpang yang terjadi setelah vaksinasi merupakan bentuk respon tubuh terhadap benda asing yang masuk ke dalam tubuh. Meskipun begitu, reaksi simpang paska vaksinasi bersifat ringan dan dapat diatasi. Untuk vaksin MR, reaksi simpang yang sering dilaporkan adalah :

- Nyeri atau bengkak kemerahan pada lokasi suntikan
- Demam, rewel
- Ruam kemerahan yang tidak menular muncul 7-10 hari paska vaksinasi dan berlangsung selama 2 hari
- Nyeri otot, nyeri sendi

5. Bahaya Jika Tidak Imunisasi MR

Infeksi Campak (Measles) dan Campak Jerman (Rubella) umumnya bersifat ringan, namun pada beberapa anak dapat mengakibatkan infeksi telinga, kejang, kerusakan otak bahkan kematian. Penting melakukan pencegahan sejak dini, agar tidak terinfeksi Congenital Rubella Syndrome (CRS) yang dapat mengakibatkan kecacatan pada janin bila terinfeksi ketika sedang hamil.

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Dan Bayi Baru Lahir

“An. R Usia 9 bulan Dengan Imunisasi MR Di PMB

Widya Puri

Pengkajian

Tanggal : 10 Mei 2026 Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Widya Puri

Biodata Anak

1. Nama Bayi : An. R
2. Tanggal Lahir : 30 Juli 2025
3. Umur : 9 bulan
4. Jenis kelamin : Laki-laki

Biodata Orang Tua

ISTRI

Nama : Ny. R
Umur : 28 Tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Sendang Mulyo

SUAMI

Nama : Tn. R
Umur : 30 tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pegawai Swasta
Alamat : Sendang Mulyo

A. SUBJECTIVE

1. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin imunisasi anaknya
2. Keluhan : Ibu mengatakan anak sehat
3. Riwayat Imunisasi : HB 0, BCG, DPT 1, IPV1, Rotavirus 1, PCV 1, DPT 2, IPV2, Rotavirus 2, PCV 2, DPT 3, IPV3, Rotavirus 3.
4. Riwayat Asi Eksklusif : Ya/~~Tidak~~
5. Riwayat Alergi : Ibu mengatakan anaknya tidak ada alergi.
6. Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu.
7. Riwayat kesehatan keluarga
Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (seperti seperti Asma, DM, jantung, hipertensi, tbc, HIV, dan sifilis) : ibu mengatakan idak sedang dan tidak pernah menderita penyakit tersebut.
8. Riwayat Pemenuhan Hidup sehari-hari
 - a. Nutrisi : Asi, MPASI
 - b. Eliminasi
 - BAB
Frekuensi : 1-3 Kali/hari
 - BAK
Frekuensi : 5-6 Kali/hari
 - c. Istirahat : Tidur siang 8 jam, Tidur malam 7-8 Jam
 - d. Aktivitas : Ibu mengatakan anak aktif
 - e. Personal Hygiene
Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian : 4-5 kali/hari

B. OBJECTIVE

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

- Nadi : 130x/menit
- Pernafasan : 36 x/menit
- Suhu : 36.5 °c

Antropometri

- a. Panjang badan : 65 Cm
- b. Berat badan : 9.5 kg

2. Pemeriksaan Fisik

c. Kepala

Bentuk : Normal, tidak ada benjolan.

d. Wajah

tanda lahir : Tidak ada

simetris : Simetris

e. Mata

Kesimetrisan : Simetris

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : bersih,tidak ada sekret

f. Hidung

Kesimetrisan : Simetris

Polip : Tidak ada

Infeksi : Tidak ada

Serumen : Tidak ada

g. Telinga

Kesimetrisan : Simetris

h. Mulut : bibir lembab, tidak ada kelainan labiozkingival dan labiopalatozkingival

i. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran kelenjar parotis : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

j. Dada

Bentuk : Simetris

Pernafasan : Normal

Ronchi : Tidak Ada

Wheezing : Tidak Ada

Retraksi : Tidak Ada

Denyut Jantung : Teratur

k. Abdomen

Bekas luka : Tidak ada

l. Punggung

Keadaan Punggung : Normal

m. Ekstremitas

- Ekstremitas atas : simetris, gerak aktif
 - Ekstremitas bawah : simetris, gerak aktif
- n. Genitalia : Tidak dilakukakan pemeriksaan

- o. Anus : Tidak dilakukakan pemeriksaan

3. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorim : tidak dilakukan

4. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBM/MTBS : tidak dilakukan

C. Analisa

An. R usia 9 Bulan dengan Imunisasi MR

D. Penatalaksanaan

Tanggal 10-05-2026, jam: 10.00 WIB

1. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa anaknya dalam keadaan sehat dan bisa diberikan imunisasi MR.
2. Memberikan edukasi manfaat imunisasi MR yaitu mencegah penyakit campak dan rubella.
3. Meberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan di lengan kiri.
4. Menjelaskan kepada ibu efek samping dari imunisasi MR yaitu, Nyeri atau bengkak kemerahan pada lokasi suntikan, Demam, rewel, Ruam kemerahan yang tidak menular muncul 7-10 hari paska vaksinasi dan berlangsung selama 2 hari, Nyeri otot, nyeri sendi
5. Menyiapkan vaksin MR dengan Dosis 0,5 ml
6. Menyuntikan vaksin MR di lengan kiri secara SC.
7. Memberikanibu KIE terkait tatalaksana yang dapat dilakukan dirumah untuk mencegah timbulnya demam pasca imunisasi, yaitu meningkatkan frekuensi pemberian ASI karena bisa sebagai antibody secara pasif.
8. Mengkompres area bekas suntikan dengan kompres dingin dalam rentang waktu 20 menit.
9. Memberikan obat untuk demamnya, diminu 3x1.
10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang kembali 1 bulan kemudian untuk imunisasi selanjutnya atau pada saat ada keluhan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif pada An. R usia 9 bulan dengan Imunisasi Measles Rubella (MR) di PMB Widya Puri yang dilaksanakan pada tanggal 10 Mei 2026. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan antara teori dan praktik yang ditemukan di lapangan.

A. Data Subjektif

Berdasarkan pengkajian data subjektif, ibu mengatakan ingin mengimunisasi anaknya, An. R berjenis kelamin laki-laki, lahir tanggal 30 Juli 2025, saat ini berusia 9 bulan. Anak dalam kondisi sehat, tidak memiliki riwayat alergi, dan telah mendapatkan imunisasi sebelumnya yaitu HB 0, BCG, DPT 1, IPV1, Rotavirus 1, PCV 1, DPT 2, IPV2, Rotavirus 2, PCV 2, DPT 3, IPV3, Rotavirus 3. Hal ini sesuai dengan teori bahwa imunisasi MR diberikan pada usia 9 bulan sebagai bagian dari imunisasi dasar lengkap. Berdasarkan rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2024, vaksin campak atau MR diberikan pada usia 9 bulan sebagai dosis pertama, dilanjutkan booster pada usia 18 bulan (IDAI, 2024).

Tidak terdapat kontraindikasi pada An. R karena anak dalam keadaan sehat, tidak demam, tidak ada riwayat alergi terhadap komponen vaksin, dan tidak sedang dalam kondisi imunodefisiensi. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa vaksin MR aman diberikan pada semua individu kecuali pada kondisi tertentu seperti alergi berat terhadap komponen vaksin, imunodefisiensi, demam atau infeksi akut (Kemenkes RI, 2022).

B. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, keadaan umum An. R baik, kesadaran composmentis, dengan tanda vital: nadi 130x/menit, pernafasan 36x/menit, suhu 36,5°C. Berat badan 9,5 kg dan panjang badan 65 cm. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ditemukan kelainan. Kondisi ini menunjukkan bahwa An. R dalam keadaan sehat dan layak diberikan imunisasi MR.

Suhu tubuh 36,5°C termasuk dalam rentang normal (36°C-37,5°C), yang menjadi salah satu syarat utama pemberian vaksin MR. Imunisasi tidak boleh diberikan pada anak

yang sedang mengalami demam atau infeksi akut, karena kondisi tersebut merupakan kontraindikasi sementara yang perlu diperhatikan sebelum pemberian vaksin (Kemenkes RI, 2022; Riastini, 2021). Berat badan 9,5 kg pada anak usia 9 bulan masih dalam batas normal berdasarkan grafik WHO, menunjukkan status gizi yang baik sehingga respons imun terhadap vaksin dapat berlangsung optimal.

C. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, ditegaskan analisa An. R usia 9 bulan dengan imunisasi MR. Diagnosis ini sesuai karena anak berusia tepat 9 bulan, kondisi sehat, dan belum pernah mendapatkan vaksin MR sebelumnya. Penetapan analisa yang tepat sangat penting dalam manajemen asuhan kebidanan, sebab menjadi landasan dalam menentukan intervensi yang akan diberikan (Setyaningsih & Dari, 2020).

Usia 9 bulan merupakan waktu yang tepat untuk pemberian imunisasi MR pertama kali. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa antibodi maternal yang diperoleh bayi dari ibu melalui plasenta akan mulai menurun pada usia tersebut. Pemberian vaksin MR pada usia 9 bulan akan membantu melindungi bayi dari campak dan rubella setelah kekebalan pasif menurun (Nutriclub, 2024). Sistem imun pada usia ini juga telah cukup matang untuk memberikan respons imunologis yang optimal terhadap antigen yang terkandung dalam vaksin (Rivanica, 2020).

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada An. R telah sesuai dengan standar prosedur imunisasi MR. Bidan terlebih dahulu memberitahukan kepada ibu bahwa kondisi anak sehat dan layak mendapatkan imunisasi MR, kemudian memberikan edukasi tentang manfaat imunisasi MR dalam mencegah penyakit campak dan rubella. Hal ini penting karena tingkat pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan cakupan imunisasi. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang baik tentang imunisasi berhubungan positif dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi (Andriya Syahriyatul Masrifah, 2022).

Penyuntikan vaksin MR dilakukan di lengan kiri atas secara subkutan (SC) dengan dosis 0,5 ml. Hal ini sesuai dengan panduan teknis pemberian vaksin campak dan MR yang direkomendasikan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan RI. Pemberian

vaksin MR secara subkutan pada lengan atas merupakan teknik yang tepat untuk memastikan absorpsi antigen yang optimal dan meminimalkan reaksi lokal (Kemenkes RI, 2022).

Bidan memberikan edukasi tentang efek samping imunisasi MR kepada ibu, yaitu nyeri atau bengkak kemerahan pada lokasi suntikan, demam, rewel, ruam kemerahan yang tidak menular yang muncul 7-10 hari pasca vaksinasi dan berlangsung selama 2 hari, serta nyeri otot dan sendi. Edukasi ini penting agar ibu tidak khawatir berlebihan terhadap reaksi pasca imunisasi yang bersifat normal. Reaksi simpang pasca vaksinasi merupakan bentuk respons tubuh terhadap antigen asing yang masuk, bersifat ringan, dan dapat diatasi (Kemenkes RI, 2022; Fatmawati & Wahyuningsih, 2023).

Bidan memberikan KIE tatalaksana di rumah pasca imunisasi, yaitu meningkatkan frekuensi pemberian ASI sebagai antibodi pasif dan mengompres area bekas suntikan dengan kompres dingin selama 20 menit. Pemberian ASI pasca imunisasi terbukti dapat meningkatkan kenyamanan bayi sekaligus mendukung pembentukan respons imun yang lebih baik. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki respons imun yang lebih optimal terhadap vaksin dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI (Nisa et al., 2020). Pemberian obat antipiretik juga disiapkan sebagai langkah antisipatif apabila timbul demam pasca imunisasi.

Vaksin MR yang diberikan kepada An. R merupakan vaksin hidup yang dilemahkan (live attenuated vaccine) yang mengandung virus campak dan rubella yang telah dilemahkan. Vaksin ini bekerja dengan merangsang sistem imun tubuh untuk membentuk antibodi spesifik terhadap kedua virus tersebut. Imunisasi bekerja dengan memberikan antigen bakteri atau virus yang telah dilemahkan ke dalam tubuh untuk merangsang sistem kekebalan tubuh, sehingga mendorong pembentukan antibodi yang berperan penting dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh secara aktif untuk mencegah penyakit (Rivanica, 2020). Vaksin MR telah terbukti 95% efektif dalam mencegah campak dan rubella serta telah digunakan di lebih dari 141 negara di dunia dengan rekomendasi dari WHO (Sardjito, 2021).

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan pada An. R telah sesuai dengan standar dan teori yang berlaku. Keberhasilan program imunisasi MR sangat bergantung pada cakupan yang tinggi di masyarakat. Data dari Kementerian Kesehatan

RI mencatat lonjakan kasus campak yang signifikan pada tahun 2022, dengan 10.906 kasus suspek campak dan 55 KLB di berbagai provinsi, jauh meningkat dibandingkan 2.931 kasus pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2022). Hal ini menegaskan pentingnya memastikan setiap bayi mendapatkan imunisasi MR tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan IDAI.

Ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang satu bulan kemudian untuk mendapatkan imunisasi lanjutan atau apabila terdapat keluhan. Jadwal imunisasi lanjutan setelah usia 9 bulan meliputi imunisasi MR booster pada usia 18 bulan. Berdasarkan rekomendasi IDAI 2024, dosis MR berikutnya diberikan pada usia 18 bulan dan kemudian pada usia 5-7 tahun dalam program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) (IDAI, 2024). Jadwal yang tepat dan teratur sangat penting untuk memastikan kekebalan tubuh anak terbentuk secara optimal dan tahan lama.



BAB V

SIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada An. R usia 9 bulan dengan Imunisasi Measles Rubella (MR) di PMB Widya Puri pada tanggal 10 Mei 2026, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian data subjektif pada An. R usia 9 bulan menunjukkan bahwa anak dalam kondisi sehat, tidak memiliki kontraindikasi terhadap pemberian imunisasi MR, dan telah mendapatkan riwayat imunisasi dasar yang lengkap sesuai usianya. Ibu datang dengan tujuan mengimunisasikan anaknya dan menunjukkan kesadaran yang baik terhadap pentingnya imunisasi.

2. Pengkajian data objektif menunjukkan keadaan umum An. R baik, kesadaran composmentis, tanda vital dalam batas normal (nadi 130x/menit, pernafasan 36x/menit, suhu 36,5°C), berat badan 9,5 kg, panjang badan 65 cm, serta pemeriksaan fisik lengkap dalam batas normal. Kondisi tersebut memenuhi syarat untuk dilakukannya pemberian imunisasi MR.

3. Analisa yang ditegakkan adalah An. R usia 9 bulan dengan imunisasi MR. Penetapan analisa ini telah sesuai dengan kondisi klinis, usia anak, serta rekomendasi jadwal imunisasi nasional berdasarkan IDAI tahun 2024 yang menetapkan usia 9 bulan sebagai waktu pemberian dosis pertama vaksin MR.

4. Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai standar asuhan kebidanan, meliputi: pemberian informasi dan edukasi manfaat imunisasi MR kepada ibu, penyuntikan vaksin MR 0,5 ml secara subkutan di lengan kiri atas, penjelasan efek samping yang mungkin timbul pasca imunisasi, KIE tatalaksana di rumah (peningkatan frekuensi ASI, kompres dingin pada area suntikan, pemberian antipiretik bila perlu), serta anjuran kunjungan ulang satu bulan kemudian untuk mendapatkan imunisasi berikutnya.

5. Pendokumentasian asuhan kebidanan telah dilaksanakan dengan metode SOAP secara sistematis dan lengkap, mencakup data subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan, sesuai dengan standar pendokumentasian asuhan kebidanan yang

berlaku.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan komprehensif pada An. R usia 9 bulan dengan imunisasi MR di PMB Widya Puri telah terlaksana dengan baik dan sesuai dengan teori, standar prosedur, serta rekomendasi terkini dari IDAI (2024) dan Kementerian Kesehatan RI. Imunisasi MR merupakan intervensi kesehatan yang sangat penting dalam upaya pencegahan penyakit campak dan rubella, perlindungan dari Congenital Rubella Syndrome (CRS), serta mendukung tercapainya eliminasi campak dan pengendalian rubella di Indonesia.



wnisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

REFERENSI

- A, A., & Jamaluddin, M. (2022). Hubungan Pemahaman Ibu dengan Manfaat Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Debut Kabupaten Maluku Tenggara. *An Idea Nursing Journal*, 1(01). <https://doi.org/10.53690/inj.v1i01.130>
- Admin, & Yoan Marini. (2020). KONSELING PADA IBU TENTANG IMUNISASI DPT. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(20). <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i20.83>
- ANDRIYA SYAHRIYATUL MASRIFAH. (2022). ANALISIS FAKTOR RISIKO KETIDAKLENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH JEMBER. *MEDICAL JURNAL OF AL QODIRI*, 7(1). https://doi.org/10.52264/jurnal_stikesalqodiri.v7i1.113
- AYU, D., & Latifah, A. (2020). Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Imunisasi TT pada Ibu Hamil di Pukesmas Ngrandu Kabupaten Ponorogo. *Journal of Health Sciences*, 13(2). <https://doi.org/10.33086/jhs.v13i2.1452>
- Chrisnawati, C., Subarjo, S., Anggraini, S., & Maratning, A. (2022). GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI) DPT-HIB DI PUSKESMAS ASAM-ASAM TAHUN 2021. *JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI)*, 7(1). <https://doi.org/10.51143/jksi.v7i1.292>
- Darmin, Rumaf, F., Ningsih, S. R., Mongilong, R., Goma, M. A. D., & Anggaria, A. Della. (2023). Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi dan Balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mapalus*, 1(2).
- Fatmawati, D., & Wahyuningsih, S. (2023). Pengaruh persepsi atau penolakan masyarakat terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap 1,2,. *Health Reasearch Journal*, 1(1).
- Hatijar, Saleh, irma suryani, & Yanti, lilis candra. (2020). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN*. CV.CAHAYA BINTANG CEMERLANG.
- Herman, A. K., & Sah Puteri, S. K. (2021). PENGARUH PIJAT BAYI TERHADAP PERUBAHAN BERAT BADAN PADA USIA 0-3 BULAN DI KECAMATAN MANGARABOMBANG KABUPATEN TAKALAR. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2). <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i2.792>
- Heryani, H., & Lestari, L. (2023). Edukasi Terapi Komplementer Kompres Bawang Merah Penurun Demam pada Balita Pasca Imunisasi DPT Melalui E-Leaflet. *Jurnal ABDINUS : Jurnal Pengabdian Nusantara*, 7(2). <https://doi.org/10.29407/ja.v7i2.19424>
- Karissa, D. N. (2021). Peta Persebaran Kejadian Difteri Berdasarkan Cakupan Imunisasi DPT-HB/DPT- Hb-Hib Dan Cakupan Rumah Sehat. *Ilmiah Permas*, 11(1).
- Lubis, T. E. F., & Daulay, N. M. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi DPT-HB-Hib pada Bayi di Puskesmas. *Jurnal Education and Development*, 8(2).
- Nisa, J., Umriaty, U., & Qudriani, M. (2020). PERTUMBUHAN BAYI BERDASARKAN FREKUENSI DAN DURASI MENYUSU. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(1). <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v4i1.163>
- Novidha, D. H., & Zubaidah, Z. (2023). Pengaruh Pemberian Kompres Lidah Buaya (Aloe Vera) terhadap Penurunan Suhu Bayi Pasca Imunisasi DPT-HB. *Faletahan Health Journal*, 10(03). <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i03.582>
- Sari, T., Sari, L., & Hajimi, H. (2020). Hubungan Persepsi dengan Motivasi Ibu Dalam

- Melakukan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Sungai Raya Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.53399/knj.v2i2.59>
- Setyaningsih, P. H., & Dari, E. W. (2020). IMUNISASI DASAR LENGKAP. *Eduharma Journal*, 3(2).
- Simanungkalit, H. M., Resmaniasih, K., & Nice, S. (2023). METODE KANGURU TERHADAP SUHU TUBUH BAYI PASCA IMUNISASI DPT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA PALANGKA RAYA. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 18(1). <https://doi.org/10.36086/jpp.v18i1.1527>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2024). Jadwal Imunisasi Anak IDAI 2024. Jakarta: IDAI. Diakses dari <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nutriclub. (2024). Vaksin MR: Manfaat, Jadwal Pemberian dan Efek Samping. Diakses dari <https://www.nutriclub.co.id/artikel/imunitas/7-9-bulan/vaksin-mr-bayi>
- RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. (2021). Lindung Buah Hati dari Campak dan Rubella dengan Vaksinasi MR. Diakses dari <https://sardjito.co.id/2021/10/13/lindung-buah-hati-dari-campak-dan-rubella-dengan-vaksinasi-mr/>
- World Health Organization (WHO). (2024). Measles and Rubella Immunization. Geneva: WHO. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>

