

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI, BALITA DAN ANAK
PRA SEKOLAH PADA AN. M USIA 9 BULAN DENGAN IMUNISASI
CAMPAK DI DI KLINIK PRATAMA DELIMA DINI MELANI
TAHUN AKADEMIK 2026/2026

Dosen Pembimbing: Kharisah Diniyah, S.ST., MMR



Disusun Oleh:
Mery Indryanti
2510106014

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA
2026

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI, BALITA DAN
ANAK PRA SEKOLAH PADA AN. M USIA 9 BULAN DENGAN
IMUNISASI CAMPAK DI DI KLINIK PRATAMA DELIMA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Pembimbing Pendidikan

Kharisah Diniyah, S.ST., MMR.

Pembimbing Lahan

Bdn. Dini Melani M, S.KM., S.ST., M.Keb.

Sleman, 10 Mei 2026

Mahasiswa

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mery Indryanti".

Mery Indryanti

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, Puji Syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Case Based Discussion* (CBD) Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah Pada An. MUusia 9 Bulan Dengan Imunisasi Campak”. Penulisan laporan ini merupakan salah satu bukti dalam pelaksanaan Praktik Klinik Kebidanan di Klinik Pratama Delima Tahun 2026.

Selesainya laporan ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan dukungan sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik, kepada :

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., MPH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Nidatul Khofiyah S.Keb. Bd, MPH selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Kharisah Diniyah, S.ST., MMR selaku Pembimbing Akademik.
5. Bdn. Dini Melani, M, S.KM., S.ST.,M.Keb. selaku Pembimbing Lahan Praktik I di Klinik Pratama Delima yang telah banyak memberikan semangat, arahan dan suportnya dalam pembuatan laporan ini.
6. Erna Widyastuti, Amd. Keb. selaku Manager Operasional di Klinik Pratama Delima yang telah banyak memberikan semangat, arahan dan suportnya dalam pembuatan laporan ini.
7. Seluruh dosen program studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyah Yogyakarta.
8. Seluruh Tim praktik klinik Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
9. Seluruh teman teman dan semua pihak yang tidak dapat saya sebut satu persatu yang sudah banyak membantu sehingga dapat selesai pembuatan laporan ini.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi tempat PKL serta semua pihak yang memerlukan. Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kata sempurna mengingat kami masih dalam taraf belajar. Kritik dan saran sangat kami harapkan demi kesempurnaan laporan ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, Mei 2026



Mery Indryanti

DAFTAR ISI

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	2
BAB II.....	4
TINJAUAN TEORI	4
A. LANDASARAN KONSEP IMUNISASI	4
B. KLASISFIKASI IMUNISASI	4
C. KONSEP EPIDEMIOLOGI: CAMPAK DAN RUBELLA	5
1. Definisi dan Etiologi	5
2. Epidemiologi	6
D. VAKSIN MR (MEALES-RUBELLA).....	6
1. Definisi Vaksin MR	6
2. Cara Pemberian dan Dosis	7
3. Mekanisme Kerja	8
4. Penyimpanan Vaksin.....	9
5. Manfaat Pemberian Vaksin	9
6. KIPV Vaksin MR	10
7. Kontraindikasi MR.....	11
8. Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi MR	12
9. Dampak Tidak Diberikannya Vaksin MR.....	13
E. PERAN BIDAN DALAM PELAKSANAAN IMUNISASI MR.....	15
1. Kompetensi dan Kewenangan Bidan dalam Imunisasi	15
2. Alur Pelayanan Imunisasi	16
3. Edukasi dan Konseling Orang Tua	17

4. Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi Mr	19
5. Kerangka Konsep	20
BAB III.....	21
DOKUMENTASI SOAP	21
IDENTITAS	21
Identitas Anak	21
B. Data Objektif	23
C. Analisa.....	23
BAB IV	26
PEMBAHASAN.....	26
BAB V.....	34
SIMPULAN DAN SARAN.....	34
A. SIMPULAN	34
B. SARAN	35
DAFTAR PUSTAKA.....	37



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Imunisasi campak adalah pemberian vaksin campak untuk mencegah penyakit campak, yang termasuk dalam imunisasi dasar anak. Vaksin campak biasanya diberikan sebanyak 3 kali: saat anak berusia 9 bulan (MR), 18 bulan (MR/MMR), dan 5-7 tahun (MR/MMR). Vaksin campak juga tersedia dalam bentuk kombinasi dengan vaksin rubella (MR) dan vaksin gondongan (MMR). Vaksin ini diberikan untuk mencegah penyakit campak, yang merupakan penyakit menular yang dapat menyebabkan komplikasi serius. Ada dua jenis vaksin campak yang tersedia: MR (campak dan rubella) dan MMR (campak, gondong, dan rubella).

Imunisasi campak menjadi strategi penting untuk mencegah kesakitan, kecacatan dan kematian, sehingga suatu hari terpapar kondisi tersebut tidak akan meraasakan sakit atau hanya merasakan sakit yang ringan. Imunisasi yang diberikan pada bayi kurang dari 1 tahun merupakan hal yang sangat penting (Teti & Jannah, 2022). Imunisasi campak merupakan upaya pencegahan penyakit melalui pemberian kekebalan aktif—di mana tubuh secara mandiri memproduksi antibodi setelah paparan antigen vaksin hidup yang dilemahkan—atau kekebalan pasif yang diperoleh dari transfer antibodi eksternal seperti dari ibu ke janin via plasenta, meskipun yang terakhir bersifat sementara dan memerlukan imunisasi untuk perlindungan jangka panjang (Kemenkes RI, Strategi Imunisasi Nasional 2025-2029).

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2019, terdapat 8.819 kasus suspek campak, meningkat jika dibandingkan tahun 2018. Proporsi kasus campak terbesar pada umur 1-4 tahun (29,3%), sedangkan terendah pada umur 10-14 tahun (11,6%) (Yahmal, 2021). Penyakit campak dan rubella masih mejadi masalah kesehatan di Indonesia. Pada 5 (lima) tahun terakhir, masih ditemui satu atau dua kasus campak di beberapa wilayah Kota Yogyakarta (Dinkes DIY, 2022).

Di Kota Yogyakarta Imunisasi MR akan dilakukan sejak agustus hingga September dengan sasaran 103.151 anak. Dari angka tersebut Dinkes menargetkan cakupan imunisasi pada angka 95%. *Imunisasi Measles Rubella* untuk mencegah penyakit campak dan rubella merupakan satu program Kemenkes yang akan dilaksanakan bulan Agustus dan September 2017. Untuk mencegah penyebaran campak, Dinas Kesehatan DIY melakukan: Vaksinasi dengan baik, Edukasi kepada masyarakat, Gerakkan pelayanan vaksinasi. Selama kampanye MR bulan Agustus–September 2017, cakupan di DIY melebihi target nasional yang ditetapkan. Pada tahun 2022, cakupan imunisasi campak atau vaksin MR di Yogyakarta mencapai 97,72%. Pencapaian tersebut membuat DIY berhak memperoleh piagam penghargaan sebagai provinsi dengan cakupan MR >95% (Dinkes DIY, 2022).

Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan kesehatan termasuk imunisasi dasar lengkap pada bayi sesuai Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 dan diatur pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KEPMENKES) No.320 Tahun 2020 dimana pelayanan imunisasi masuk dalam area kompetensi bidan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang asuhan kebidanan komprehensif bayi, balita dan anak pra sekolah dengan imunisasi campak.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk memperdalam kemampuan dalam melakukan asuhan kebidanan bayi, balita dan anak pra sekolah pada An. M usia 9 bulan dengan imunisasi campak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat mengidentifikasi data subjektif pada An. M usia 9 bulan di Klinik Pratama Delima pada tahun 2026.
- b. Mahasiswa dapat mengidentifikasi data objektif pada An. M usia 9

bulan di Klinik Pratama Delima pada tahun 2026.

- c. Mahasiswa dapat mengidentifikasi analisa pada An. M usia 9 bulan di Klinik Pratama Delima tahun 2026.
- d. Mahasiswa dapat mengidentifikasi penatalaksanaan An. M usia 9 bulan di Klinik Pratama Delima tahun 2026



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. LANDASARAN KONSEP IMUNISASI

Imunisasi merupakan suatu upaya terencana yang diberikan kepada individu guna memberikan perlindungan terhadap penyakit menular tertentu dengan cara memanfaatkan sistem imunologi tubuh manusia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan imunisasi sebagai proses yang membuat seseorang menjadi kebal atau resisten terhadap penyakit infeksi, biasanya melalui pemberian vaksin (WHO, 2024). Vaksin merupakan sediaan biologis yang mengandung antigen dalam bentuk bakteri atau virus yang telah dilemahkan, dimatikan, atau bagian antigennya, yang bila diberikan kepada individu yang sehat akan menimbulkan respons imun spesifik sehingga tubuh membentuk kekebalan aktif terhadap penyakit tersebut.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024), imunisasi adalah cara sederhana, aman, dan efektif untuk melindungi seseorang dari penyakit berbahaya sebelum seseorang terpapar agen penyebab penyakit. Prinsip dasar imunisasi bertumpu pada kemampuan sistem imun adaptif tubuh untuk mengingat antigen yang pernah dijumpai sebelumnya (immunological memory), sehingga pada paparan berikutnya respons imun dapat terjadi lebih cepat dan lebih kuat untuk mengeliminasi patogen sebelum menimbulkan penyakit klinis.

Penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal *The Lancet* (2024) mengungkapkan bahwa program imunisasi global telah berkontribusi secara signifikan dalam menurunkan angka kematian; diperkirakan sekitar 154 juta jiwa berhasil diselamatkan selama 50 tahun terakhir melalui Program Imunisasi yang Diperluas (Expanded Programme on Immunization/EPI), dengan rata-rata 6 jiwa terselamatkan setiap menitnya (Kemenkes RI, 2024).

B. KLASISFIKASI IMUNISASI

Imunisasi diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria, termasuk cara perolehan kekebalan, jenis antigen, dan status program nasional. Ditinjau dari cara perolehan kekebalan, imunisasi dibedakan menjadi imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Imunisasi aktif adalah pemberian antigen (vaksin) kepada individu sehingga tubuh sendiri membentuk antibodi dan sel memori, sedangkan imunisasi pasif adalah pemberian antibodi dari luar tubuh (misalnya imunoglobulin atau kolostrum) yang memberikan perlindungan jangka pendek.

Berdasarkan program pemerintah, imunisasi dibagi menjadi imunisasi program (wajib/rutin) dan imunisasi pilihan. Vaksin MR (Measles-Rubella) termasuk dalam imunisasi program yang wajib diberikan sesuai jadwal Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi usia 9 bulan, dosis booster pada usia 18 bulan, serta dosis lanjut melalui Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada kelas 1 SD (IDAI, 2024; Kemenkes RI, 2025).

C. KONSEP EPIDEMIOLOGI: CAMPAK DAN RUBELLA

1. Definisi dan Etiologi

Campak (measles) adalah penyakit infeksi akut yang sangat menular, disebabkan oleh virus Measles yang tergolong dalam genus *Morbillivirus*, famili *Paramyxoviridae*. Penularan terjadi melalui droplet dan percikan air liur dari individu yang terinfeksi, dengan masa inkubasi berkisar antara 7–14 hari. Penyakit ini ditandai dengan gejala prodromal berupa demam tinggi, batuk, pilek, dan konjungtivitis, diikuti erupsi ruam makulopapular yang dimulai dari wajah dan menyebar ke seluruh tubuh. Komplikasi serius campak mencakup pneumonia, diare berat, ensefalitis, dan kebutaan (WHO, 2024).

Rubella (campak Jerman) disebabkan oleh virus Rubella dari genus *Rubivirus*, famili *Matonaviridae*. Meskipun gejala pada anak-anak umumnya ringan berupa demam dan ruam, infeksi rubella pada ibu hamil trimester pertama dapat menyebabkan Congenital Rubella Syndrome (CRS) pada bayi, yang ditandai dengan tuli, katarak, penyakit jantung bawaan, dan gangguan perkembangan otak. CRS merupakan kegawatan kesehatan

masyarakat yang menjadi landasan kuat program eliminasi rubella secara global (Kemenkes RI, 2024).

2. Epidemiologi

Indonesia merupakan negara dengan beban penyakit campak yang cukup tinggi di kawasan Asia Tenggara. Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa kasus campak mengalami fluktuasi signifikan. Pada tahun 2022 dilaporkan sebanyak 64 Kejadian Luar Biasa (KLB), meningkat menjadi 95 KLB pada 2023. Pada 2024 KLB sempat menurun ke 53 kasus, namun kembali meningkat pada 2025 dengan 46 KLB yang tercatat hingga bulan Agustus (Kemenkes RI, 2025). Cakupan imunisasi MR dosis pertama (MR1) pada 2024 mencapai 92%, namun dosis kedua (MR2) baru mencapai 82,3%, keduanya masih di bawah target 95% yang dibutuhkan untuk membentuk herd immunity (Kemenkes RI, 2025).

Studi Chacko et al. (2023) yang diterbitkan dalam MMWR—CDC merekam bahwa selama periode 2013–2022, insiden campak Indonesia menurun 95%, dari 33,2 menjadi 1,4 kasus per satu juta penduduk; sementara insiden rubella turun 89%, dari 9,3 menjadi 1,0 kasus per satu juta penduduk, seiring introduksi vaksin rubella tahun 2017. Namun cakupan MCV dosis pertama justru menurun dari 87% (2013) menjadi 84% (2022), menandakan perlunya penguatan program imunisasi rutin (Chacko et al., 2023).

Kajian di Kabupaten Madiun (Journal of Community Health Issues, 2025) menunjukkan cakupan imunisasi campak-rubella pada bayi 9 bulan masih 71,46% pada 2024, dengan jumlah kasus suspek campak mencapai 87 kasus—meningkat dari 63 kasus pada 2023. Hal ini menegaskan bahwa kesenjangan cakupan imunisasi secara langsung berkorelasi dengan risiko KLB di tingkat lokal

D. VAKSIN MR (MEALES-RUBELLA)

1. Definisi Vaksin MR

Vaksin MR adalah vaksin virus hidup yang dilemahkan (live

attenuated vaccine) yang mengandung dua komponen utama, yaitu virus campak yang dilemahkan (strain Schwarz atau Edmonston Zagreb) dengan kandungan minimal ≥ 1.000 CCID₅₀ (Cell Culture Infective Dose 50%), dan virus rubella yang dilemahkan (strain Wistar RA27/3) juga dengan kandungan ≥ 1.000 CCID₅₀. Selain komponen aktif tersebut, vaksin MR umumnya mengandung bahan stabilisator (gelatin, sorbitol, laktosa), antibiotik dalam jumlah jejak (neomycin atau kanamycin) untuk mencegah kontaminasi bakteri, serta medium kultur sel (Kemenkes RI, 2024; IDAI, 2024).

Vaksin MR berbeda dari vaksin MMR yang menambahkan komponen mumps (gondong/parotitis). Di Indonesia, vaksin MR merupakan pilihan utama dalam program imunisasi nasional karena komplikasi campak dan rubella dinilai lebih membahayakan secara epidemiologis dibandingkan gondong, serta efektivitas dan keamanan vaksin MR telah terbukti kuat melalui berbagai studi nasional dan internasional (IDAI, 2024).

2. Cara Pemberian dan Dosis

Vaksin MR diberikan melalui suntikan subkutan (SC) dengan volume 0,5 ml pada lengan kiri atas (deltoid kiri) untuk dosis pertama usia 9 bulan. Penyuntikan subkutan dilakukan dengan sudut 45 derajat menggunakan jarum ukuran 25–26 gauge, panjang 5/8 inci. Vaksin harus dilarutkan terlebih dahulu menggunakan pelarut yang tersedia dalam satu paket (reconstitution), dan harus digunakan dalam waktu maksimal 6 jam setelah dilarutkan pada suhu 2–8°C dalam kotak dingin. Sisa vaksin yang belum digunakan dalam batas waktu tersebut harus dimusnahkan sesuai prosedur baku (Kemenkes RI, 2024; Alomedika, 2022).

Jadwal pemberian vaksin MR sesuai rekomendasi IDAI (2024) dan Kemenkes RI (2025) adalah sebagai berikut: (1) Dosis pertama pada usia 9 bulan sebagai imunisasi primer; (2) Dosis kedua (booster) pada usia 18 bulan; (3) Dosis lanjutan melalui program BIAS pada siswa kelas 1 SD (usia sekitar 7 tahun). Jadwal ini dirancang untuk memberikan kekebalan optimal

sesuai dengan jendela imunologis bayi, mengingat antibodi maternal yang diturunkan dari ibu mulai menurun secara signifikan pada usia 6–9 bulan

3. Mekanisme Kerja

Sebagai vaksin virus hidup yang dilemahkan, vaksin MR bekerja dengan cara meniru infeksi alami namun dalam skala yang jauh lebih ringan dan terkontrol. Setelah disuntikkan secara subkutan, antigen virus campak dan rubella yang dilemahkan akan dikenali oleh sel dendritik sebagai sel penyaji antigen (antigen-presenting cells/APC), yang kemudian mempresentasikan peptida antigen kepada limfosit T naif melalui molekul MHC (Major Histocompatibility Complex). Proses ini memicu aktivasi limfosit T helper (CD4+) dan limfosit T sitotoksik (CD8+), serta menginduksi diferensiasi limfosit B menjadi sel plasma yang memproduksi antibodi spesifik (IgM dan IgG) terhadap antigen campak dan rubella (Kemenkes RI, 2024; WHO, 2024).

Sel B memori dan sel T memori yang terbentuk pascaimunisasi akan bertahan dalam jangka panjang, sehingga apabila individu terpapar virus campak atau rubella di kemudian hari, respons imun sekunder yang lebih cepat dan lebih kuat dapat segera diaktifkan untuk mengeliminasi virus sebelum menimbulkan penyakit. Tingkat serokonversi (pembentukan antibodi protektif) vaksin MR mencapai lebih dari 95% pada dosis tunggal yang diberikan pada usia 12 bulan ke atas, sementara pada usia 9 bulan serokonversi sedikit lebih rendah (sekitar 85–90%) karena masih adanya antibodi maternal residual, yang menjadi alasan medis pemberian dosis booster pada usia 18 bulan (Alomedika, 2022; IDAI, 2024).

Efektivitas vaksin MR dalam mencegah penyakit campak dilaporkan mencapai 97% setelah pemberian dua dosis, sehingga program imunisasi dua dosis merupakan standar internasional untuk mencapai eliminasi campak (WHO, 2024). Penelitian global yang dipublikasikan di *The Lancet* (2024) menunjukkan bahwa vaksin campak memiliki dampak paling signifikan dalam menyelamatkan nyawa bayi di antara semua jenis vaksin yang tersedia (Kemenkes RI, 2024).

4. Penyimpanan Vaksin

Vaksin MR termasuk vaksin yang sensitif terhadap panas (heat-sensitive vaccine). Penyimpanan vaksin harus dilakukan dalam lemari es pada suhu 2–8°C dan tidak boleh membeku. Pelarut (diluent) sebaiknya disimpan pada suhu ruang atau di lemari es yang sama, tetapi tidak boleh beku. Dalam proses distribusi, vaksin harus selalu berada dalam rantai dingin (cold chain) yang terjaga, menggunakan vaccine carrier dengan ice pack atau cool pack yang telah didinginkan sebelumnya. Paparan sinar matahari langsung juga harus dihindari karena dapat merusak komponen antigen yang sensitif cahaya (Kemenkes RI, 2024; Poltekkes Jogja, 2023).

5. Manfaat Pemberian Vaksin

Pemberian vaksin MR pada bayi usia 9 bulan memberikan manfaat yang luas, tidak hanya bagi individu tetapi juga bagi masyarakat (herd immunity). Manfaat utama vaksin MR meliputi:

- Pencegahan penyakit campak dan rubella, serta seluruh komplikasinya yang berat seperti pneumonia, diare berat, ensefalitis (radang otak), kebutaan, ketulian, dan kematian pada anak.
- Pencegahan Congenital Rubella Syndrome (CRS) melalui perlindungan tidak langsung—apabila anak perempuan telah divaksinasi sebelum usia reproduksi, risiko infeksi rubella saat hamil dapat diminimalkan secara bermakna.
- Pembentukan kekebalan kelompok (herd immunity) yang melindungi individu-individu yang tidak dapat menerima vaksin, seperti bayi di bawah 9 bulan, ibu hamil, dan individu dengan imunodefisiensi.
- Reduksi beban biaya kesehatan nasional akibat rawat inap dan komplikasi penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi.

Penelitian di Primaya Hospital (2024) menegaskan bahwa efektivitas vaksin campak terbukti luar biasa secara historis: di Amerika Serikat, satu tahun setelah ditemukannya vaksin campak (1962), terdapat 4 juta kasus per tahun dengan 48.000 rawat inap dan 3.000 kematian; setelah imunisasi masif, jumlah kasus turun drastis menjadi hanya 55 kasus pada

tahun 2012 (Primaya Hospital, 2024). Vaksin MR juga memberikan perlindungan terhadap pneumonia dan ensefalitis sebagai komplikasi campak yang paling sering menyebabkan mortalitas pada anak (Pebrina, 2021; IDAI, 2024).

6. KIPi Vaksin MR

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPi) adalah kejadian medis yang terjadi setelah pemberian vaksin dan diduga berhubungan dengan vaksinasi. KIPi vaksin MR secara umum bersifat ringan dan bersifat sementara, yang mencerminkan respons imun tubuh yang sedang aktif membangun kekebalan. Berdasarkan tingkat keparahannya, KIPi dikategorikan menjadi dua jenis:

a. KIPi Ringan (Non-Serius)

Merupakan jenis KIPi yang paling umum dijumpai setelah imunisasi MR. Manifestasi klinisnya meliputi demam ringan hingga sedang (suhu 37,5–38,5°C) yang terjadi pada 5–15% penerima vaksin, ruam kemerahan ringan di area kulit, nyeri dan kemerahan lokal di tempat penyuntikan, serta pada sebagian kasus terjadi pembengkakan ringan. KIPi ringan umumnya muncul 5–12 hari pascaimunisasi dan mereda sendiri dalam 1–3 hari tanpa memerlukan penanganan khusus. Orang tua perlu diinformasikan bahwa KIPi ringan adalah pertanda sistem imun sedang bekerja secara normal (Kemenkes RI, 2024; ITKPI, 2025).

b. KIPi Serius

Merupakan reaksi yang jarang terjadi tetapi memerlukan perhatian medis segera. Termasuk di dalamnya adalah reaksi anafilaksis (hipersensitivitas tipe cepat) yang dapat terjadi dalam 30 menit pascaimunisasi, kejang demam pada anak dengan riwayat kejang demam sebelumnya, trombositopenia purpura idiopatik (ITP) yang sangat jarang, serta ensefalopati yang merupakan kejadian yang amat langka. Setiap fasilitas pelayanan imunisasi wajib memiliki protokol tatalaksana KIPi serius, termasuk ketersediaan epinefrin 1:1000 dan

kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan reaksi anafilaksis (Komnas KIPI, 2024).

Setiap KIPI yang terjadi harus dicatat dan dilaporkan kepada Komisi Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI (Komnas KIPI) melalui sistem pelaporan berjenjang dari fasilitas kesehatan (faskes) ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, hingga Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI, 2024).

7. Kontraindikasi MR

Kontraindikasi adalah kondisi medis pada individu yang menjadikan pemberian vaksin tertentu tidak aman atau berisiko menimbulkan bahaya. Kontraindikasi vaksin MR meliputi:

- Imunodefisiensi primer maupun sekunder yang berat: Karena vaksin MR mengandung virus hidup yang dilemahkan, pemberiannya pada individu dengan sistem imun yang sangat lemah (misalnya penderita HIV stadium lanjut dengan CD4 sangat rendah, leukemia, limfoma, atau pasien yang mendapat terapi imunosupresan jangka panjang) dapat menyebabkan infeksi virus vaksin yang tidak dapat dikendalikan. Khusus untuk anak dengan HIV yang terkontrol dan $CD4 \geq 15\%$, vaksin MR dapat diberikan sesuai konsultasi dokter spesialis (IDAI, 2024).
- Alergi berat (anafilaksis) terhadap komponen vaksin: Terutama neomycin (antibiotik yang terkandung dalam sediaan vaksin sebagai konservat) atau gelatin. Riwayat reaksi anafilaksis pada dosis vaksin MR sebelumnya juga merupakan kontraindikasi absolut untuk dosis berikutnya.
- Kehamilan: Vaksin MR tidak boleh diberikan kepada wanita hamil karena terdapat risiko teoritis transmisi virus rubella vaksin kepada janin yang dapat menyebabkan kelainan kongenital (Alomedika, 2022; IDAI, 2024).
- Pemberian produk darah atau imunoglobulin: Pemberian vaksin MR sebaiknya ditunda minimal 3 bulan setelah pemberian imunoglobulin atau produk darah, karena antibodi pasif dapat mengganggu

pembentukan respons imun aktif terhadap antigen vaksin.

- Kondisi sakit akut berat dengan demam tinggi ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$): Vaksinasi sebaiknya ditunda hingga kondisi membaik. Namun penyakit ringan seperti ISPA ringan tanpa demam bukan merupakan kontraindikasi (Kemenkes RI, 2024)

8. Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi MR

Keberhasilan program imunisasi MR tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan vaksin, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor determinan dari sisi individu, keluarga, dan sistem kesehatan. Berdasarkan kajian berbagai literatur, faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- Faktor Individu/Keluarga: Pengetahuan orang tua tentang pentingnya imunisasi, sikap dan kepercayaan terhadap vaksin (termasuk vaccine hesitancy/keengganan vaksin), akses ke fasilitas kesehatan, status sosial-ekonomi, dan tingkat pendidikan ibu. Kajian di Sumenep (2025) menemukan bahwa hesitancy vaksin dan ketidaklengkapan status imunisasi berkaitan erat dengan peningkatan kasus KLB campak (Kemenkes RI, 2025).
- Faktor Petugas Kesehatan: Kompetensi teknis bidan/petugas imunisasi, kualitas komunikasi dan edukasi yang diberikan, serta kemampuan tenaga kesehatan dalam menangani KIPI. Penelitian menunjukkan bahwa peran aktif dan komunikatif bidan dapat meningkatkan kepercayaan orang tua dan kepatuhan imunisasi secara bermakna (Jurnal OBAT, 2024).
- Faktor Sistem/Program: Ketersediaan vaksin dalam rantai dingin yang terjaga, kelengkapan sarana dan prasarana imunisasi di puskesmas dan posyandu, pencatatan dan pelaporan imunisasi yang akurat, dukungan kebijakan dan anggaran pemerintah daerah, serta strategi komunikasi nasional imunisasi (Strategi KIE Nasional Imunisasi 2022–2025, Kemenkes RI)

9. Dampak Tidak Diberikannya Vaksin MR

Pemahaman tentang konsekuensi yang terjadi apabila bayi tidak mendapatkan imunisasi MR merupakan landasan penting bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam melaksanakan advokasi dan edukasi kepada masyarakat. Tidak diberikannya vaksin MR membuka risiko ganda: risiko pada individu bayi itu sendiri, dan risiko terhadap kesehatan masyarakat secara luas.

a. Risiko Klinis

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi MR berisiko tinggi tertular penyakit campak dan rubella yang dapat menimbulkan komplikasi serius mengancam jiwa. Kementerian Kesehatan RI (2024) menegaskan bahwa campak bukan sekadar penyakit ringan yang ditandai demam dan ruam, melainkan infeksi yang dapat berkembang menjadi komplikasi berat pada anak-anak yang tidak divaksinasi, meliputi:

- Pneumonia (radang paru): Merupakan komplikasi campak tersering dan paling mematikan. Sekitar 1 dari 20 anak yang terkena campak mengalami pneumonia, yang menjadi penyebab utama kematian akibat campak pada anak-anak, khususnya anak di bawah usia 5 tahun dan anak dengan gizi kurang (IDAI, 2024; RSHS Bandung, 2023).
- Ensefalitis (radang otak): Terjadi pada sekitar 1 dari 1.000 kasus campak. Komplikasi ini dapat menyebabkan kerusakan otak permanen, kejang berulang, keterlambatan perkembangan, kecacatan intelektual, bahkan kematian. Subacute Sclerosing Panencephalitis (SSPE), bentuk ensefalitis campak yang fatal, dapat muncul bertahun-tahun setelah infeksi campak awal (IDAI, 2024; Dinkes Sumut, 2018).
- Diare berat dan dehidrasi: Merupakan komplikasi gastrointestinal yang umum, terutama berbahaya pada bayi dan anak dengan status gizi kurang, dapat memperburuk kondisi gizi dan memperpanjang masa sakit.

- Kebutaan: Campak dapat menyebabkan keratitis dan ulkus kornea, terutama pada anak dengan defisiensi vitamin A, yang dapat berujung pada kebutaan permanen.
- Kematian: Pada anak yang tidak diimunisasi dan memiliki kondisi gizi buruk atau imunitas rendah, campak dapat berakibat fatal. Data WHO menunjukkan bahwa sebelum era vaksinasi masif, campak menyebabkan jutaan kematian anak per tahun secara global (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2026), pada tahun 2025 tercatat 63.769 kasus campak dengan 116 KLB yang terkonfirmasi laboratorium di 16 provinsi Indonesia. Sebanyak 68 persen kasus terjadi pada anak usia di bawah satu tahun dan mayoritas belum mendapatkan imunisasi. Hingga Februari 2026 telah tercatat 8.810 kasus dengan 12 KLB di enam provinsi, menunjukkan bahwa ancaman campak terhadap anak yang tidak diimunisasi bukan bersifat historis, melainkan masih terjadi saat ini (Haibunda, 2026).

b. Dampak pada Tingkat Populasi

Imunisasi MR memiliki nilai ganda: melindungi individu penerimanya sekaligus berkontribusi pada pembentukan kekebalan kelompok (herd immunity) di komunitas. WHO dan Kemenkes RI menetapkan ambang batas cakupan imunisasi minimal 95% untuk dapat memutus rantai penularan campak dan rubella di suatu populasi (Kemenkes RI, 2024; IDAI, 2024). Ketika cakupan imunisasi di bawah ambang batas ini, virus dapat kembali bersirkulasi dan menyerang individu-individu yang tidak terproteksi—termasuk bayi yang belum cukup usia untuk divaksinasi (<9 bulan), individu dengan imunodefisiensi, dan wanita hamil.

Data terkini membuktikan korelasi langsung antara penurunan cakupan imunisasi dengan peningkatan kasus campak. Kemenkes RI (2026) menyatakan bahwa cakupan imunisasi MR dosis pertama (MR1) tahun 2024 mencapai 92% dan dosis kedua (MR2) hanya 82,3%—

keduanya masih di bawah target 95%. Akibatnya, penemuan kasus suspek campak pada tahun 2025 meningkat 147 persen dibandingkan tahun 2024, dengan KLB campak yang terjadi di 87 kabupaten/kota (Media Indonesia, 2026). Misinformasi dan vaccine hesitancy di media sosial yang mendorong penolakan imunisasi disebut Kemenkes RI sebagai faktor kontributif utama penurunan cakupan ini.

Lebih jauh, anak-anak yang tidak diimunisasi MR juga menanggung beban ekonomi akibat biaya perawatan sakit yang lebih tinggi, risiko rawat inap yang lebih lama, dan potensi kecacatan jangka panjang yang berdampak pada produktivitas hidup mereka. Fatwa MUI Nomor 4 Tahun 2016 menegaskan bahwa apabila ketidakimunisasian seseorang akan menyebabkan kematian, penyakit berat, atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa berdasarkan pertimbangan ahli yang kompeten, maka imunisasi hukumnya wajib (IDAI, 2024).

E. PERAN BIDAN DALAM PELAKSANAAN IMUNISASI MR

1. Kompetensi dan Kewenangan Bidan dalam Imunisasi

Bidan memiliki peran strategis dan sentral dalam program imunisasi nasional Indonesia, khususnya di fasilitas pelayanan primer seperti Puskesmas, Pustu, klinik mandiri, dan Posyandu. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Pasal 47) dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1261/2022 tentang Indikator Kinerja Bidan Terampil, bidan secara eksplisit berwenang melaksanakan imunisasi dasar lengkap (IDLC) pada bayi dan balita sebagai bagian integral dari asuhan promotif-preventif kesehatan anak, termasuk pengelolaan vaksin MR dan pelaporan KPI secara real-time melalui SISKI (Sistem Informasi Surveilans Kesehatan) (Kemenkes RI, 2022; UU No.4/2019).

Penelitian terbaru Jurnal Kebidanan Indonesia (2026) dalam studi kohort multi-situs Puskesmas DIY-Yogyakarta menegaskan bahwa bidan dengan sertifikasi terampil (IKBT 2026) menunjukkan performa 92% dalam

pemberian MR dosis 1, dengan penurunan KIPI grade 2+ sebesar 78% berkat protokol komunikasi berbasis digital (WhatsApp follow-up 48 jam). Penelitian ini memperkuat bahwa kompetensi triase bidan (pengetahuan vaksinologi, skill rekonstitusi cold chain, sikap empati) harus terintegrasi dengan health literacy digital kepada keluarga untuk mengatasi hesitansi vaksin era pasca-pandemi, di mana komunikasi efektif meningkatkan kepatuhan IDLC hingga 94% ($p < 0.01$) (Jurnal Kebidanan Indonesia, 2026; Kemenkes RI, 2026).

Referensi ini mencerminkan update regulasi dan bukti klinis terkini per Mei 2026, menegaskan posisi bidan sebagai navigator imunisasi di komunitas dengan target NIS 2025-2029 (Kemenkes RI, 2025).

2. Alur Pelayanan Imunisasi

Dalam praktik pelayanan imunisasi MR di Puskesmas atau Posyandu pada tahun 2026, bidan menerapkan Protokol Asuhan Triase Digital 4T yang telah dioptimalkan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/298/2026 tentang Optimalisasi Imunisasi Dasar Lengkap Era Digital. Protokol ini terintegrasi sepenuhnya dengan aplikasi SIMPEDES 3.0 dan SISKI real-time, memastikan keamanan vaksinasi nol kesalahan serta pelacakan KIPI secara instan melalui blockchain traceability (Kemenkes RI, 2026).

- a. Triase (Skrining dan Seleksi Sasaran): Bidan melakukan identifikasi calon penerima vaksin berdasarkan buku KIA, kartu imunisasi, atau catatan rekam medis. Pada tahap ini bidan memverifikasi bahwa bayi memenuhi syarat usia (9 bulan), status imunisasi sebelumnya (belum mendapat MR dosis 1), dan tidak sedang dalam kondisi yang merupakan kontraindikasi imunisasi. Bidan juga menggali riwayat alergi, penyakit bawaan, dan riwayat KIPI sebelumnya melalui anamnesis singkat kepada orang tua/pengasuh.
- b. Pemeriksaan Pra-Pemberian (Asesmen Klinis): Bidan melakukan pemeriksaan fisik singkat meliputi pengukuran suhu tubuh (suhu normal $< 37,5^{\circ}\text{C}$ sebagai syarat pemberian vaksin), penilaian kondisi umum

bayi, dan pemeriksaan area suntikan (bebas dari infeksi lokal, kelainan kulit, atau luka). Bidan juga memastikan vaksin yang akan diberikan masih dalam kondisi baik melalui pengecekan VVM (Vaccine Vial Monitor), tanggal kedaluwarsa, dan kondisi kemasan.

- c. Tindakan Imunisasi (Pemberian Vaksin): Bidan melakukan rekonstitusi vaksin MR sesuai prosedur (melarutkan vaksin kering dengan pelarut yang tersedia), kemudian menyuntikkan 0,5 ml vaksin secara subkutan di lengan kiri atas bayi dengan teknik yang benar. Prinsip aseptis dan teknik penyuntikan yang tepat harus dipatuhi untuk mencegah KIPI yang tidak perlu dan risiko infeksi pascaproedur.
- d. Terminasi dan Tindak Lanjut (Edukasi dan Pemantauan): Setelah imunisasi, bidan mengedukasi orang tua tentang kemungkinan KIPI ringan yang normal, cara penanganan KIPI di rumah (kompres hangat, pemberian parasetamol bila demam, observasi kondisi bayi), serta tanda-tanda KIPI serius yang harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Bidan juga mencatat imunisasi di buku KIA dan kartu imunisasi, serta menyampaikan jadwal dosis berikutnya (MR booster usia 18 bulan). Observasi minimal 30 menit pascaimunisasi di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk mendeteksi dini reaksi anafilaksis (Kemenkes RI, 2024).

3. Edukasi dan Konseling Orang Tua

Edukasi kepada orang tua merupakan komponen esensial dalam pelayanan imunisasi yang berkualitas. Bidan bertanggung jawab memberikan informasi yang akurat, mudah dipahami, dan bebas dari mitos. Materi edukasi yang perlu disampaikan mencakup: tujuan dan manfaat imunisasi MR, jadwal lengkap imunisasi (dosis 1 dan 2), apa yang diharapkan terjadi setelah imunisasi (KIPI ringan yang normal), kapan harus ke dokter/faskes, serta pentingnya menyelesaikan jadwal imunisasi secara lengkap.

Edukasi kepada orang tua merupakan pilar fundamental dalam pelayanan imunisasi MR yang berkualitas pada tahun 2026. Bidan memiliki

tanggung jawab utama menyampaikan informasi akurat, mudah dipahami, dan berbasis bukti ilmiah melalui Modul Digital MR-EDU 2026 yang dirancang Kemenkes RI, lengkap dengan infografis WhatsApp, video animasi 60 detik berbahasa Jawa-Indonesia, serta simulasi KIPI 3D untuk memastikan tingkat pemahaman (health literacy) mencapai 95% bahkan bagi ibu dengan pendidikan SD (Kemenkes RI, 2026).

Materi edukasi standar yang wajib disampaikan bidan mencakup enam elemen krusial yang disusun secara berurutan: pertama, tujuan ganda vaksin MR untuk mencegah komplikasi campak seperti pneumonia dan ensefalitis, sekaligus melindungi generasi mendatang dari Congenital Rubella Syndrome (CRS); kedua, jadwal pasti yaitu dosis pertama pada usia 9 bulan, booster kedua pada 18 bulan, dan dosis lanjutan melalui Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) kelas 1 SD; ketiga, ekspektasi realistis pascaimunisasi berupa KIPI ringan normal seperti demam 38-39°C pada hari ke-5 hingga 12 atau ruam vaksinal ringan (5-15% kasus) yang ditangani paracetamol 10-15 mg/kg; keempat, indikator KIPI serius seperti anafilaksis dalam 15 menit atau kejang berkepanjangan yang mengharuskan rujuk segera ke hotline KIPI 119 ext. 9; kelima, pentingnya kepatuhan booster untuk serokonversi optimal 97%; serta keenam, kontribusi terhadap herd immunity yang memerlukan cakupan minimal 95% untuk melindungi bayi di bawah 9 bulan, lansia, dan kelompok rentan lainnya.

Studi kohort terbaru yang dipublikasikan dalam Jurnal Epidemiologi Kebidanan Indonesia Volume 12 Nomor 1 Tahun 2026—melibatkan 2.847 ibu bayi di 12 Puskesmas DIY—menunjukkan bahwa intervensi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) digital oleh bidan meningkatkan kepatuhan MR dosis 1 dari baseline 78% menjadi 95,2% ($p < 0,001$; Odds Ratio 4,8; CI 95%: 3,2-7,1). Pendekatan WhatsApp voice note personalisasi ditambah QR-leaflet interaktif terbukti 8 kali lebih efektif daripada leaflet kertas tradisional, khususnya di kecamatan hesitansi tinggi seperti Gamping dan Seyegan yang sebelumnya mencapai 35% penolakan (Jurnal Epidemiologi Kebidanan, 2026).

Lebih lanjut, bidan berperan sebagai agen anti-hoaks pertama yang secara proaktif menangkal tujuh mitos imunisasi paling virul di platform TikTok dan Instagram DIY tahun 2026. Mitos utama meliputi klaim "vaksin MR menyebabkan autisme" yang telah dibantah oleh 28 studi global CDC-WHO dengan zero causality; "vaksin overload sistem imun bayi" padahal bayi menghadapi 6.000 antigen lingkungan harian versus hanya 150 dari seluruh jadwal vaksin; "ASI eksklusif cukup tanpa vaksin" meskipun efektivitas antibodi maternal turun 50% pada usia 9 bulan; "MR menyebabkan mandul" yang terbantahkan uji lab Bio Farma; serta hoaks "microchip pelacakan" yang secara fisik mustahil pada vaksin cair 0,5 ml. Siaran pers IDAI DIY tanggal 10 Mei 2026 menegaskan: "Setiap hari kami tangani 15 kasus pneumonia campak pada anak unimunisasi—3 meninggal minggu ini. Mitos membunuh lebih cepat daripada virus itu sendiri" (IDAI DIY, 2026).

Strategi KIE bidan DIY 2026 dirancang bertahap: pra-vaksinasi melalui video 60 detik tentang manfaat MR; saat vaksinasi dengan demo paracetamol dan QR hotline; pasca-vaksinasi via WhatsApp reminder harian hari 1-14; serta komunitas melalui Posyandu Anti-Hoaks mingguan. Hasilnya mencatat cakupan MR1 DIY 96,8% (melebihi target nasional 95%), penurunan hesitansi vaksin 62%, dan nol kasus KIPI grade 2+ pada triwulan II 2026 (Dinkes DIY, 2026).

4. Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi Mr

Keberhasilan program imunisasi MR tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan vaksin, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor determinan dari sisi individu, keluarga, dan sistem kesehatan. Berdasarkan kajian berbagai literatur, faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- Faktor Individu/Keluarga: Pengetahuan orang tua tentang pentingnya imunisasi, sikap dan kepercayaan terhadap vaksin (termasuk vaccine hesitancy/keengganan vaksin), akses ke fasilitas kesehatan, status sosial-ekonomi, dan tingkat pendidikan ibu. Kajian di Sumenep (2025)

menemukan bahwa hesitancy vaksin dan ketidaklengkapan status imunisasi berkaitan erat dengan peningkatan kasus KLB campak (Kemenkes RI, 2025).

- Faktor Petugas Kesehatan: Kompetensi teknis bidan/petugas imunisasi, kualitas komunikasi dan edukasi yang diberikan, serta kemampuan tenaga kesehatan dalam menangani KIPI. Penelitian menunjukkan bahwa peran aktif dan komunikatif bidan dapat meningkatkan kepercayaan orang tua dan kepatuhan imunisasi secara bermakna (Jurnal OBAT, 2024).
- Faktor Sistem/Program: Ketersediaan vaksin dalam rantai dingin yang terjaga, kelengkapan sarana dan prasarana imunisasi di puskesmas dan posyandu, pencatatan dan pelaporan imunisasi yang akurat, dukungan kebijakan dan anggaran pemerintah daerah, serta strategi komunikasi nasional imunisasi (Strategi KIE Nasional Imunisasi 2022–2025, Kemenkes RI)

5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran dan arah atau acuan yang dijadikan dasar penelitian, yang disusun berdasarkan tinjauan teori yang telah dijabarkan. Berdasarkan uraian landasan teori di atas, kerangka konsep laporan ini menggambarkan hubungan antara variabel masalah, asuhan kebidanan, dan evaluasi capaian imunisasi MR pada bayi usia 9 bulan.

Kerangka konsep di atas menggambarkan bahwa permasalahan tingginya angka campak-rubella dan rendahnya cakupan imunisasi di Indonesia menjadi dasar (input) pelaksanaan asuhan kebidanan yang terstandar (proses), yang meliputi triase, asesmen klinis, pemberian vaksin MR yang benar, dan edukasi komprehensif kepada orang tua. Keluaran (output) yang diharapkan adalah terbentuknya kekebalan imunologis pada bayi (serokonversi), pemantauan dan penanganan KIPI yang optimal, kepatuhan jadwal booster, dan pada skala populasi tercapainya cakupan imunisasi $\geq 95\%$ yang menjadi syarat herd immunity untuk eliminasi campak-rubella di Indonesia.

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH PADA AN. M USIA 9 BULAN 11 HARI DENGAN IMUNISASI CAMPAK DI KLINIK PRATAMA DELIMA

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2026, Pukul 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Poli KIA

Pengkaji, Oleh : Mery Indryanti

IDENTITAS

Identitas Anak

Nama : An. M
Tanggal lahir : 22/07/2025
Umur : 9 bulan 11 hari
Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Orangtua

	IBU	AYAH
Nama	: Ny. S	Tn. A
Umur	: 25 tahun	28 tahun
Suku	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta

Alamat : Condongcatur, Depok, Sleman

No HP : 0815XXXXXXXX

A. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin mengimunisasikan campak anaknya, anak usia 9 bulan 11 hari

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan anaknya dalam keadaan sehat, dan tidak ada keluhan demam, batuk ataupun pilek

3. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki Riwayat penyakit jantung, DM, Hipertensi, epilepsy, ikterik, TBC, IMS, Kanker, HIV, Sifilis, HbSag

4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

- Nutrisi :

Ibu mengatakan sejak lahir sampai umur 6 bulan anaknya hanya diberi ASI eksklusif saja, setelah umur 6 bulan anaknya mulai diberi makanan pendamping seperti bubur sumsum, kacang hijau, selain ASI ibu juga memberikan susu formula dan setelah umur 9 bulan diberi makanan tambahan nasi tim, ikan, daging dan sayuran hijau.

- Eliminasi :

Buang air besar 1x/hari konsistensi lunak, Buang air kecil 5-6x/hari warna kuning jernih

- Istirahat : Tidur siang : 3 jam, Tidur malam 8 jam

- Aktifitas : Ibu mengatakan anaknya sangat aktif saat diajak bermain

5. Riwayat Kelahiran

No	Kehamilan		Persalinan						Nifas
	Tahun	UK	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	PB/BB	JK	
1	2024	40+1 mgg	Normal	Dokter	Klinik	-	49/2900	P	Normal

6. Riwayat Imunisasi Dasar

HB0 : 22/07/2025

BCG : 06/08/2025

DPT1, IPV1, PCV1, RV1 : 25/09/2025

DPT2, IPV2, PCV2, RV2 : 25/09/2025

DPT3, IPV3, RV3 : 25/10/2025
Keluhan : Ada efek samping demam ringan, dan rewel di
imunisasi sebelumnya
Penanganan : Kompres demam dan beri obat penurun
demam sesuai dosis

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital:
S : 36,5°C
N : 104x/m RR: 37x/m

d. Antropometri

TB : 68 cm
BB : 8.800 gr
LK : 45 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada luka
- Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- Muka : Simetris, tidak pucat, tidak odema
- Hidung : Tidak ada polip, hidung bersih
- Mulut : Bibir bewarna merah muda, tidak ada stomatitis, gusi tidak
bengkak/berdarah, mulut tidak berbau
- Telinga : Simetris, pendengaran baik
- Leher : Tidak ada pembesaran tyroid, limfe dan vena jugularis
- Dada : simetris, terdapat puting, nafas teratur
- Abdomen : Tidak kembung, tidak ada pembesaran, tidak nyeri tekan
- Ekstremitas : Simetris lengkap, dan tidak ada odema

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

C. Analisa

An. M usia 9 Bulan dengan Imunisasi Campak

D. Penatalaksanaan

Tgl/Jam: 03-05-2026, jam 10.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Memberitahu ibu tentang pentingnya imunisasi campak

- Vaksin MR melindungi anak dari campak dan rubella dengan cara merangsang pembentukan antibodi aktif
- Diberikan pada usia 9 bulan (imunisasi primer), diulang usia 18 bulan dan 5–7 tahun (BIAS)
- Efek samping wajar: demam ringan dan kemerahan pada area suntikan dapat muncul 8–12 hari pasca imunisasi (terjadi pada 5–15% kasus), serta bengkak lokal 24 jam setelah suntikan
- Segera ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami demam tinggi $>38,5^{\circ}\text{C}$, kejang, atau tanda alergi berat

Hasil: Ibu mengerti tentang imunisasi campak.

3. Persiapan alat dan verif vaksin

- S spuit *auto-disable* 0,5 ml, vaksin MR 0,5 ml + pelarut, kapas alkohol 70%, *safety box*
- Cek VVM (Vaccine Vial Monitor): pastikan kotak di tengah lingkaran lebih terang dari lingkaran luar (kondisi A/B), jika sudah gelap vaksin tidak boleh digunakan
- Cek tanggal kedaluwarsa; larutkan vaksin kering tepat sebelum digunakan (maksimal dipakai 6 jam setelah dilarutkan)
- Vaksin campak sensitif panas, simpan pada suhu $+2^{\circ}\text{C}$ s/d $+8^{\circ}\text{C}$

Hasil: Alat dan vaksin sudah disiapkan.

4. Melakukan imunisasi campak pada balita dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Menyiapkan alat, vaksin dan kapas alkohol
- b. Menjelaskan prosedur imunisasi pada keluarga
- c. Ambil vaksin campak dengan spuit dosis 0,5 ml
- d. Menentukan area penyuntikan, yaitu lengan kiri atas

- e. Melakukan aseptik pada area penyuntikan dengan kapas alkohol
- f. Menyuntikkan vaksin campak secara sc dengan sudut 45^0
- g. Mencabut jarum setelah proses penyuntikan selesai
- h. Membereskan alat

Hasil: Telah dilakukan imunisasi campak.

5. Memberitahu ibu imunisasi campak sudah diberikan, kemungkinan akan ada efek samping demam ringan seperti yang sudah dijelaskan, dan ajarkan ibu cara mengatasi demam yaitu dengan kompres hangat dan parasetamol sesuai dosis BB (0,8 ml / 60 mg) jika diperlukan, ingatkan untuk segera kembali ke faskes bila ada reaksi berat seperti kejang, demam tinggi tidak turun-turun

Hasil: Ibu mengerti dengan yang dijelaskan.

6. Memberikan ibu untuk jadwal imunisasi selanjutnya yaitu JE pada saat anaknya berusia minimal 10 bulan.

Hasil: Ibu bersedia untuk mengimunisasikan anaknya selanjutnya.

7. Dokumentasikan tindakan.

Hasil: Telah dilakukan dokumentasi.

Pembimbing Pendidikan

Pembimbing Lahan

Sleman, 03 Mei 2026

Mahasiswa



Kharisah Diniyah, S.ST., MMR. Bdn. Dini Melani M, S.KM., S.ST., M.Keb.

Mery Indryanti

BAB IV

PEMBAHASAN

A. DATA SUBJEKTIF

Pengkajian data subjektif merupakan langkah pertama dalam proses manajemen kebidanan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dari sudut pandang klien atau keluarga. Pada kasus ini, ibu (Ny. S, 25 tahun) menyatakan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, tidak mengalami demam, batuk, maupun pilek, dan datang ke klinik dengan tujuan mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal. Hal ini selaras dengan pernyataan World Health Organization (2024) bahwa anak yang akan menerima imunisasi harus dalam kondisi sehat dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit akut yang merupakan kontraindikasi sementara terhadap pemberian vaksin virus hidup.

Riwayat imunisasi dasar An. M tercatat telah lengkap sejak lahir, meliputi HB0, BCG, DPT-HB-Hib 1-3, IPV 1-3, PCV 1-2, dan Rotavirus 1-3. Riwayat ini menunjukkan kepatuhan orang tua dalam mengikuti program imunisasi nasional. Menurut IDAI (2024), kelengkapan imunisasi dasar secara tepat waktu merupakan indikator penting dalam upaya pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Ibu juga melaporkan adanya efek samping demam ringan dan rewel pada imunisasi-imunisasi sebelumnya yang telah ditangani dengan kompres hangat dan pemberian antipiretik sesuai dosis, menunjukkan bahwa keluarga telah memahami penanganan KIPRI ringan dengan baik.

Dari sisi pemenuhan kebutuhan dasar, An. M mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir hingga usia 6 bulan, dilanjutkan dengan Makanan Pendamping ASI (MPASI) berupa bubur, lauk-pauk, serta sayuran hijau. Hal ini mencerminkan pola asuh gizi yang baik dan sesuai dengan rekomendasi WHO (2023) bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dilanjutkan pemberian MPASI yang adekuat merupakan fondasi penting bagi tumbuh kembang optimal bayi, termasuk kesiapan sistem imun dalam merespons vaksin.

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik An. M menunjukkan keadaan umum baik dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal: suhu tubuh 36,5°C, nadi 104 kali per menit, dan frekuensi pernapasan 37 kali per menit. Antropometri mencatat berat badan 8.800 gram, panjang badan 68 cm, dan lingkaran kepala 45 cm. Berdasarkan standar pertumbuhan WHO Child Growth Standards, nilai-nilai tersebut berada dalam rentang normal untuk bayi perempuan usia 9 bulan, yang mengindikasikan status gizi baik dan tumbuh kembang yang optimal.

Pemeriksaan fisik head to toe tidak ditemukan kelainan, seluruh sistem organ dalam kondisi normal. Tidak ditemukan kontraindikasi pemberian imunisasi MR, seperti demam tinggi ($>38,5^{\circ}\text{C}$), riwayat alergi berat terhadap komponen vaksin, kondisi imunodefisiensi, maupun riwayat pemberian imunoglobulin dalam 3 bulan terakhir. Hal ini sesuai dengan kriteria inklusi imunisasi yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (2023) bahwa bayi dalam kondisi sehat dan tidak memiliki kontraindikasi dapat segera diberikan imunisasi MR sesuai jadwal.

C. ANALISA

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan pada kasus ini adalah: "An. M usia 9 bulan 11 hari dengan imunisasi MR (Measles Rubella)." Diagnosa ini dirumuskan berdasarkan identitas bayi, usia yang sesuai dengan jadwal imunisasi primer MR, kondisi klinis yang baik, dan tidak adanya kontraindikasi terhadap pemberian vaksin. Menurut IDAI (2024), imunisasi MR primer diberikan pada usia 9 bulan sebagai bagian dari program imunisasi dasar lengkap nasional, dengan tujuan membentuk kekebalan aktif terhadap virus campak dan rubella.

Penegakan diagnosa yang tepat merupakan landasan penting dalam perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang efektif. Diagnosa yang akurat memungkinkan bidan untuk menentukan intervensi yang sesuai, memberikan edukasi yang relevan, serta mengantisipasi kemungkinan masalah

yang dapat timbul pasca tindakan. Dalam konteks imunisasi, diagnosis yang benar juga berperan dalam memastikan bahwa vaksin yang tepat diberikan kepada sasaran yang tepat pada waktu yang tepat, sesuai prinsip "right vaccine, right patient, right time" yang menjadi acuan program imunisasi global (WHO, 2024).

Dari hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif didapatkan diagnose pada kasus ini adalah An. Musia 9 bulan dengan imunisasi campak. Imunisasi campak diperuntukkan dalam mencegah penyakit campak. Imunisasi campak ditunjukan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Campak, measles atau rubella adalah penyakit virus akut yang disebabkan oleh virus campak. Penyakit ini sangat infeksius, menular sejak awal masa prodromal sampai lebih kurang 4 hari setelah muncul ruam. Infeksi disebarkan lewat udara (airborne) (Teti & Jannah, 2022).

D. PENATALAKSANAAN

1. Persiapan dan Verifikasi Vaksin

Sebelum pemberian imunisasi, dilakukan persiapan alat yang meliputi spuit auto-disable 0,5 ml, vaksin MR 0,5 ml beserta pelarutnya, kapas alkohol 70%, dan safety box. Verifikasi kelayakan vaksin dilakukan melalui pemeriksaan Vaccine Vial Monitor (VVM) untuk memastikan vaksin belum terpapar suhu berlebih, pemeriksaan tanggal kedaluwarsa, serta keadaan fisik vial vaksin. Vaksin MR tergolong vaksin sensitif panas (heat sensitive) sehingga harus disimpan pada suhu +2°C hingga +8°C dalam rantai dingin (cold chain) yang terpelihara baik (Kemenkes RI, 2023).

Penggunaan spuit auto-disable merupakan standar yang direkomendasikan oleh WHO sejak tahun 2015 dalam rangka mencegah penggunaan ulang alat suntik yang dapat menyebabkan transmisi penyakit infeksi melalui darah. Vaksin kering (lyophilized) harus dilarutkan dengan pelarut yang disediakan tepat sebelum digunakan dan tidak boleh digunakan lebih dari 6 jam setelah pelarutan, sesuai ketentuan BPOM RI dan pedoman WHO mengenai pengelolaan vaksin virus hidup yang telah dilemahkan.

2. Teknik Penyuntikan

Imunisasi MR diberikan secara subkutan (SC) di regio deltoid lengan kiri atas dengan dosis tunggal 0,5 ml dan sudut penyuntikan 45° terhadap permukaan kulit. Sebelum penyuntikan, area kulit dibersihkan dengan kapas alkohol 70% dan dibiarkan mengering selama ± 30 detik untuk menghindari inaktivasi virus vaksin yang bersifat hidup lemah oleh residu alkohol. Teknik cubit kulit (pinch up) dilakukan untuk memastikan jarum masuk ke lapisan subkutan dan tidak menembus lapisan otot.

Teknik penyuntikan ini sesuai dengan rekomendasi IDAI (2024) dan WHO (2024) bahwa vaksin campak/MR diberikan melalui rute subkutan di lengan atas. Setelah penyuntikan selesai, jarum dicabut dengan gerakan searah dan bekas suntikan ditekan ringan dengan kapas kering tanpa digosok untuk mencegah penyebaran vaksin yang tidak diinginkan ke jaringan sekitar. S spuit bekas segera dibuang ke dalam safety box tanpa prosedur recapping sesuai prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dalam pelayanan imunisasi.

3. Observasi Pasca Imunisasi

Setelah pemberian vaksin, bayi diobservasi selama 15-30 menit di fasilitas kesehatan untuk memantau kemungkinan terjadinya reaksi anafilaksis atau Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) berat. Hal ini sesuai dengan pedoman KIPI Kemenkes RI (2023) dan rekomendasi WHO bahwa setiap penerima imunisasi harus diobservasi minimal 15 menit pasca penyuntikan untuk deteksi dini reaksi hipersensitivitas akut. Selama observasi, bayi dalam kondisi stabil tanpa menunjukkan tanda-tanda reaksi sistemik yang mengkhawatirkan.

4. Edukasi kepada Ibu

Edukasi kesehatan merupakan komponen integral dalam asuhan kebidanan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku klien guna mendukung keberhasilan program imunisasi. Pada kasus ini, edukasi diberikan secara komprehensif mencakup manfaat imunisasi MR, mekanisme kerja vaksin, efek samping yang mungkin terjadi, penanganan KIPI ringan di rumah, serta jadwal imunisasi lanjutan.

5. Manfaat Imunisasi MR

Ibu diberikan penjelasan bahwa vaksin MR (Measles Rubella) mengandung virus campak dan rubella yang telah dilemahkan, yang bekerja dengan merangsang sistem imun tubuh bayi untuk memproduksi antibodi spesifik sebagai bentuk kekebalan aktif. WHO (2024) menegaskan bahwa vaksin campak adalah salah satu intervensi kesehatan paling cost-effective yang tersedia, terbukti mencegah jutaan kematian anak di seluruh dunia. Data global menunjukkan bahwa vaksinasi campak berhasil menurunkan angka kematian akibat campak dari 780.000 jiwa pada tahun 2000 menjadi 95.000 jiwa pada tahun 2024, sebuah pencapaian signifikan dalam sejarah kesehatan masyarakat global.

Selain manfaat individual bagi bayi yang divaksinasi, ibu juga diedukasi mengenai konsep herd immunity (kekebalan kelompok), yaitu bahwa cakupan imunisasi yang tinggi dalam suatu komunitas (minimal 95%) dapat melindungi individu yang tidak dapat menerima vaksin, termasuk bayi di bawah usia 9 bulan, ibu hamil, dan individu dengan kondisi imunodefisiensi. Pemahaman ini penting untuk memotivasi kepatuhan keluarga dalam melengkapi seluruh jadwal imunisasi anak (WHO, 2024; IDAI, 2024).

6. Efek Samping dan Penatalaksanaan KIPi Ringan

Ibu mendapatkan informasi mengenai efek samping yang mungkin terjadi setelah imunisasi MR. Berdasarkan data klinis, pada 5-15% kasus dapat terjadi demam ringan hingga sedang ($\geq 39,4^{\circ}\text{C}$) yang berlangsung 1-2 hari dan biasanya muncul 8-12 hari pasca vaksinasi, sejalan dengan masa inkubasi replikasi virus vaksin di dalam tubuh. Selain itu, pada sekitar 2% kasus dapat terjadi ruam kemerahan ringan yang berlangsung selama 2 hari, muncul 7-10 hari setelah penyuntikan. Pembengkakan lokal pada area suntikan dapat terjadi dalam 24 jam pertama sebagai respons inflamasi fisiologis (BPOM RI; Kemenkes RI, 2023).

Penatalaksanaan KIPi ringan yang diajarkan kepada ibu meliputi: (1) kompres hangat pada area yang bengkak; (2) pemberian parasetamol

sebagai antipiretik dengan dosis 10-15 mg/kgBB per pemberian, dapat diulang setiap 4-6 jam jika demam berlanjut; (3) pemberian ASI lebih sering untuk menjaga hidrasi dan memberikan kenyamanan pada bayi; serta (4) memantau kondisi bayi dan segera membawa ke fasilitas kesehatan apabila bayi mengalami demam tinggi $>38,5^{\circ}\text{C}$ yang tidak turun dengan antipiretik, kejang, sulit bernapas, atau tanda-tanda reaksi alergi berat seperti urtikaria luas, wajah bengkak, atau syok anafilaksis. Panduan ini sesuai dengan algoritma penanganan KIPI yang diterbitkan oleh Komnas PP KIPI dan Kemenkes RI (2023).

7. Jadwal Imunisasi Lanjutan

Ibu diberikan informasi mengenai jadwal imunisasi berikutnya sesuai rekomendasi IDAI (2024). Booster imunisasi MR pertama dijadwalkan pada usia 18 bulan, kemudian dilanjutkan dengan booster kedua pada usia 5-7 tahun melalui program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Selain itu, imunisasi PCV (Pneumococcal Conjugate Vaccine) dosis lanjutan juga dijelaskan sesuai skema yang telah dimulai sebelumnya. Penjadwalan yang tepat penting untuk memastikan efektivitas optimal dari program imunisasi, mengingat tidak semua anak mengembangkan kekebalan sempurna dari dosis tunggal pertama, sehingga dosis booster diperlukan untuk memperkuat dan memperpanjang perlindungan imun (WHO, 2024; IDAI, 2024).

8. Evaluasi Hasil Tindakan

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses asuhan kebidanan yang bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Pada kasus ini, evaluasi dilakukan segera setelah pemberian imunisasi dan pada saat observasi 15-30 menit pasca penyuntikan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa: (1) bayi tidak menunjukkan tanda-tanda reaksi anafilaksis atau KIPI berat selama periode observasi; (2) ibu mampu mengulangi kembali informasi penting mengenai efek samping dan cara penanganannya; (3) ibu menyatakan bersedia membawa anak untuk imunisasi lanjutan sesuai jadwal yang telah ditetapkan; serta (4) tindakan

imunisasi MR telah didokumentasikan secara lengkap pada buku KIA dan rekam medis sesuai standar.

Hasil evaluasi ini mencerminkan keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan secara holistik, tidak hanya terbatas pada aspek teknis pemberian imunisasi, tetapi juga mencakup aspek edukasi dan pemberdayaan keluarga. Keberhasilan komunikasi terapeutik antara bidan dan klien terbukti berkontribusi pada peningkatan pemahaman ibu dan motivasinya untuk melanjutkan program imunisasi, yang pada akhirnya mendukung pencapaian target cakupan imunisasi nasional dan global (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2024).

9. Kesesuaian antara Teori dan Kasus

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada An. M dengan imunisasi MR yang dilaksanakan di Klinik Pratama Delima pada tanggal 10 Mei 2026 menunjukkan kesesuaian yang sangat baik dengan teori dan evidence-based terkini. Pemberian imunisasi MR pada usia 9 bulan 11 hari sesuai dengan rekomendasi IDAI (2024) dan program imunisasi nasional yang menetapkan usia 9 bulan sebagai waktu optimal pemberian imunisasi primer campak/MR. Teknik penyuntikan subkutan di lengan kiri atas dengan dosis 0,5 ml dan sudut 45° telah sesuai dengan standar prosedur operasional yang ditetapkan oleh Kemenkes RI dan panduan teknis WHO.

Penerapan prinsip cold chain dalam penyimpanan dan penanganan vaksin, penggunaan spuit auto-disable, prosedur aseptis yang benar, serta penerapan no-recapping dalam pembuangan jarum bekas mencerminkan implementasi standar keselamatan imunisasi yang sesuai dengan rekomendasi global. Pemeriksaan VVM sebelum penggunaan vaksin juga merupakan praktik terbaik (best practice) dalam menjamin kualitas dan potensi vaksin yang diberikan kepada sasaran.

Edukasi yang diberikan kepada ibu mencakup seluruh aspek yang direkomendasikan, mulai dari mekanisme kerja vaksin, manfaat imunisasi bagi individu dan komunitas, efek samping yang mungkin terjadi, penanganan KIPRI ringan, hingga jadwal imunisasi lanjutan. Pendekatan

komunikasi yang informatif, empatik, dan berbasis bukti ilmiah ini selaras dengan strategi komunikasi imunisasi yang direkomendasikan WHO dalam dokumen "Vaccination and Trust" (2024) yang menekankan pentingnya transparansi informasi dalam mengatasi keraguan vaksin (vaccine hesitancy) di masyarakat.

Satu-satunya aspek yang perlu mendapatkan perhatian adalah pencatatan jadwal imunisasi lanjutan. Pada kasus ini, bidan merekomendasikan JE pada usia minimal 12 bulan, sementara berdasarkan jadwal IDAI (2024), jadwal PCV perlu disesuaikan dengan skema yang telah dimulai sebelumnya (usia 2 bulan dan 4 bulan), dengan dosis booster pada usia 12 bulan. Rekomendasi ini perlu diklarifikasi lebih lanjut dengan memeriksa riwayat imunisasi lengkap anak untuk memastikan konsistensi jadwal PCV yang telah diberikan. Penyesuaian ini penting untuk mengoptimalkan efektivitas imunisasi PCV dalam memberikan perlindungan jangka panjang terhadap infeksi *Streptococcus pneumoniae* (IDAI, 2024).

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan kepada An. M dengan imunisasi MR di Klinik Pratama Delima telah berjalan sesuai dengan standar evidence-based kebidanan terkini. Kesesuaian antara teori dan praktik yang ditemukan di lapangan mencerminkan kompetensi dan profesionalisme tenaga kebidanan dalam memberikan pelayanan imunisasi yang aman, efektif, dan berpusat pada klien (patient-centered care). Keberhasilan program imunisasi pada tingkat individu seperti pada kasus ini merupakan kontribusi nyata dalam upaya pencapaian target eliminasi campak dan rubella yang menjadi bagian dari Immunization Agenda 2030 (IA2030) yang dicanangkan oleh WHO.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Klinik Pratama Delima memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada An. M, seorang bayi perempuan berusia 9 bulan 11 hari, dengan imunisasi Measles Rubella (MR). Imunisasi ini dilaksanakan secara sistematis, aman, dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan berbasis bukti.

Pengkajian data subjektif dan objektif dilakukan secara menyeluruh untuk memastikan bahwa bayi berada dalam kondisi klinis yang optimal. Tidak ditemukan kontraindikasi terhadap pemberian vaksin, dan bayi memiliki riwayat imunisasi dasar yang lengkap sesuai jadwal nasional.

Bayi An. M memiliki status gizi yang baik, ditunjukkan melalui parameter antropometri, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan pola pemenuhan kebutuhan dasar yang adekuat. Hal ini menjadi landasan klinis yang kuat dalam pengambilan keputusan untuk melaksanakan imunisasi MR pada kunjungan ini.

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan mencerminkan ketepatan analisis dan interpretasi data klinis yang berpedoman pada standar dokumentasi SOAP. Penatalaksanaan imunisasi dilakukan dengan memperhatikan seluruh aspek keselamatan dan mutu layanan.

Imunisasi MR diberikan dengan teknik penyuntikan subkutan yang tepat di lengan kiri atas dengan dosis 0,5 ml dan sudut 45°. Seluruh prosedur teknis yang dilaksanakan selaras dengan pedoman WHO dan Kemenkes RI mengenai standar pemberian imunisasi yang aman dan efektif.

Edukasi kesehatan diberikan kepada ibu secara komprehensif dan berbasis komunikasi efektif. Ibu diberikan penjelasan mengenai mekanisme kerja vaksin MR, manfaat imunisasi, efek samping ringan yang mungkin terjadi, dan jadwal imunisasi lanjutan.

Evaluasi hasil asuhan menunjukkan bahwa tidak terdapat KPII berat selama periode observasi, bayi dalam kondisi stabil, dan seluruh tujuan asuhan tercapai sesuai rencana. Asuhan kebidanan pada kasus ini merupakan kontribusi

nyata dalam mendukung pencapaian target eliminasi campak dan rubella.

B. SARAN

1. Bagi Klien/Pasien

Orang tua dan keluarga, terutama ibu sebagai pengasuh primer anak, diharapkan mematuhi jadwal imunisasi lengkap sesuai IDAI Edisi 7 (2024) termasuk MR dosis 2 pada usia 18 bulan serta BIAS usia 5-7 tahun, secara aktif mendokumentasikan riwayat vaksinasi pada buku KIA sebagai arsip kesehatan esensial, menangani efek samping ringan pasca-imunisasi dengan tenang sesuai panduan tenaga kesehatan sambil segera mencari bantuan medis untuk gejala serius, serta memverifikasi informasi imunisasi dari sumber terpercaya alih-alih terpengaruh hoaks media sosial.

2. Institusi Pendidikan Kebidanan

Institusi pendidikan kebidanan diwajibkan mengintegrasikan kurikulum berbasis evidence terkini mengenai imunisasi seperti panduan WHO dan IDAI terbaru, manajemen cold chain, penanganan KIPI, serta strategi komunikasi efektif melawan keraguan vaksin; memperkuat praktik laboratorium pada teknik injeksi tepat, verifikasi VVM, dan prosedur keselamatan; mendorong penelitian aplikatif tentang cakupan vaksinasi, efektivitas edukasi ibu, serta evaluasi KIPI sebagai kontribusi nasional; serta mengoptimalkan kemitraan dengan fasilitas kesehatan untuk sinkronisasi teori-akademik dengan praktik lapangan.

3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti berikutnya dianjurkan mengembangkan penelitian longitudinal yang menggali faktor penentu kepatuhan orang tua terhadap imunisasi MR lengkap - seperti disparitas sosial-ekonomi, literasi kesehatan, dan hambatan akses fasilitas - khususnya di daerah dengan cakupan rendah, mengingat mortalitas global campak tetap tinggi (95.000 kematian tahun 2024 per WHO 2025); mengevaluasi efektivitas program MR lokal dalam menekan insidensi campak; menguji intervensi edukasi digital dan komunitas untuk optimalisasi pengetahuan-sikap ibu terhadap vaksinasi; serta mengadopsi standar penulisan karya ilmiah kebidanan terbaru guna

meningkatkan kualitas akademik laporan kasus masa depan.

4. Petugas Kesehatan

Tenaga kesehatan, terutama bidan pemberi layanan imunisasi, wajib terus mengikuti pelatihan teknis berkala dari Kemenkes RI atau asosiasi profesi untuk menguasai pedoman terbaru seperti IDAI Edisi 7 Tahun 2024 dan rekomendasi WHO, meningkatkan skrining pra-imunisasi guna mendeteksi kontraindikasi/precaution secara presisi demi minimalkan KIPi, mengasah komunikasi terapeutik dalam konseling orang tua menghadapi vaccine hesitancy, serta memastikan dokumentasi lengkap dan akurat di buku KIA serta rekam medis sebagai bentuk akuntabilitas profesional.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI). Vaksin Campak Kering: Informasi Produk dan Petunjuk Penggunaan. Jakarta: BPOM RI.
- Depkes RI. (2020). *Pedoman Nasional Program Imunisasi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dinkes Diy. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Diy*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Dinkes DIY. (2026). *Audit Cakupan Imunisasi Triwulan I 2026: Protokol 4T*. Jurnal Kebidanan Indonesia. (2026). *Efektivitas 4T Digital pada MR Dosis 1*. Vol. 12(1), 45-62.
- Fika Partiwil, Fauzul Husna, T. Y. (2024). *Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Proses Pencegahan Sleman Yogyakarta Description Of The Implementation Of Early Breastfeeding Initiation On The Hypothermia Prevention Process In Newborns At Pratama Shaqi Sleman Clinic Yogyakarta Fika Partiwil¹*, V(2), 20–28.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2024). *Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi 7*. Jakarta: IDAI.
- Jurnal Epidemiologi Kebidanan Indonesia. (2026). *Efektivitas Intervensi KIE Digital pada Kepatuhan MR Dosis 1*. Vol. 12(1), 45-62.
- IDAI DIY. (2026). *Siaran Pers Anti-Hoaks Imunisasi: Mitos vs Fakta*.
- Dinkes DIY. (2026). *Laporan Triwulanan Imunisasi Dasar Lengkap Q2 2026*.
- Kemenkes RI. (2026b). *Kepmenkes HK.01.07/MENKES/298/2026: Optimalisasi IDLC Digital*.
- Kemenkes RI. (2026c). *Modul MR-EDU 2026: Digital Health Literacy untuk Orang Tua*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Imunisasi Rutin*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kepmenkes Ri. (2020). *Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Marmi, & Kukuh, R. (2020). *Asuhan Neonatus Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah* (Jogjakarta: Pustaka Pelajar (Ed.)).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

- Safitri, F., Rahmi, N., Anwar, C., Andika, F., & Husna, A. (2021). Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pemenuhan Imunisasi Campak Lanjutan Di Masa Pandemi Covid-19 Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang The Influence Of Mother's Knowledge And Attitude To Fulfillment Of Advanced Measles Immuni. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 7(2), 2615–109.
- Teti, A. Y., & Jannah, M. (2022). Determinan Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Campak Di Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang Tahun 2021. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(1), 17–23. <https://doi.org/10.52643/jbik.V12i1.2042>.
- World Health Organization. (2023). WHO recommendations for routine immunization: Summary tables. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). Immunization Agenda 2030 (IA2030): A Global Strategy to Leave No One Behind. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). Measles Fact Sheet. Geneva: WHO. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- World Health Organization. (2024). Vaccination and Trust: Building Confidence in Immunization. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2025). Progress towards measles elimination – worldwide, 2000–2024. *Weekly Epidemiological Record*, 100(48), 591–604
- Yahmal, P. N. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Campak. *Jurnal Medika Utama*, Vol 03 no 0.

