

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)**

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI DAN BALITA PADA BY. H USIA 1 TAHUN  
7 BULAN 22 HARI DENGAN DEMAM PASCA IMUNISASI MEASLES  
RUBELLA (MR) DENGAN PENDEKATAN MTBS  
DI KLINIK PRATAMA DELIMA**

**Dosen Pembimbing Pendidikan : Kharisah Diniyah, S.ST., M.M.R**



**Disusun Oleh :**

**Febriyanti Syamsudin**

**2510106020**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS 'AISYIYAH**

**YOGYAKARTA**

**2025/2026**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN**

**CASE BASED DISCUSSION (CBD)**

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI DAN BALITA PADA BY. H USIA 1 TAHUN  
7 BULAN 22 HARI DENGAN DEMAM PASCA IMUNISASI MEASLES  
RUBELLA (MR) DENGAN PENDEKATAN MTBS  
DI KLINIK PRATAMA DELIMA**



**Condongcatur, Mei 2026**

**Pembimbing Pendidikan**

**Preceptor**

**Mahasiswa**

**Kharisah Diniyah, S.ST., M.M.R**

**Bdn, Dini Melani.M, S.KM.,**

**Febriyanti Syamsudin**

**S.ST., M.Keb**

## DAFTAR ISI

HALAMA JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN

DAFTAR ISI	ii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	3
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	<b>5</b>
<b>BAB III DOKUMENTASI SOAP DAN RENCANA TINDAK LANJUT</b>	<b>16</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	<b>21</b>
<b>BAB V SIMPULAN</b>	<b>24</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>26</b>



UNISA  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit menular yang paling efektif untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian pada bayi dan anak. Program imunisasi diberikan untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), seperti campak, rubella, polio, difteri, tetanus, dan hepatitis B. Salah satu imunisasi yang termasuk dalam program imunisasi nasional adalah imunisasi Measles Rubella (MR) yang bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit campak dan rubella (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Campak merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus campak dan dapat menimbulkan komplikasi serius seperti pneumonia, diare, ensefalitis, bahkan kematian. Sementara itu, rubella merupakan penyakit infeksi virus yang berbahaya apabila terjadi pada ibu hamil karena dapat menyebabkan *Congenital Rubella Syndrome* (CRS) pada janin, seperti kelainan jantung bawaan, tuli, kebutaan, dan keterlambatan perkembangan. Oleh karena itu, pemberian imunisasi MR sangat penting untuk menurunkan angka kejadian campak dan rubella serta memutus rantai penularan penyakit di masyarakat (IDAI, 2024).

Meskipun imunisasi memiliki manfaat yang sangat besar, setelah pemberian vaksin dapat muncul Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). KIPI adalah kejadian medik yang terjadi setelah imunisasi dan diduga berhubungan dengan pemberian vaksin. Reaksi yang muncul dapat berupa reaksi ringan seperti demam, nyeri pada tempat suntikan, anak rewel, penurunan nafsu makan, dan ruam ringan, maupun reaksi berat meskipun sangat jarang terjadi. Demam merupakan salah satu KIPI ringan yang

paling sering muncul setelah imunisasi MR sebagai bentuk respons imun tubuh terhadap vaksin yang diberikan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Balita yang mengalami demam pasca imunisasi memerlukan penanganan yang tepat agar kondisi tidak berkembang menjadi lebih berat. Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) digunakan untuk membantu tenaga kesehatan dalam melakukan penilaian, klasifikasi, dan penatalaksanaan secara menyeluruh pada balita sakit. MTBS menekankan identifikasi tanda bahaya umum, status nutrisi, kemampuan minum, dan kondisi umum anak sehingga dapat diberikan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pada kasus ini, By. H usia 1 tahun 7 bulan 22 hari datang ke Klinik Pratama Delima dengan keluhan demam setelah imunisasi Measles Rubella (MR) yang diberikan dua hari sebelumnya. Anak tampak rewel, mengalami penurunan nafsu makan, dan terdapat sariawan pada mukosa mulut. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi umum anak masih baik dan tidak ditemukan tanda bahaya umum. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dengan pendekatan MTBS untuk membantu mengatasi keluhan yang dialami anak serta meningkatkan pemahaman ibu mengenai penanganan demam pasca imunisasi di rumah.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan bayi dan balita pada By. H usia 1 tahun 7 bulan 22 hari dengan demam pasca imunisasi Measles Rubella (MR) dengan pendekatan MTBS di Klinik Pratama Delima.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana pengkajian data subjektif pada By. H usia 1 tahun 7 bulan 22 hari dengan demam pasca imunisasi Measles Rubella (MR) dengan pendekatan MTBS di Klinik Pratama Delima?

2. Bagaimana pengkajian data objektif melalui pemeriksaan fisik pada By. H usia 1 tahun 7 bulan 22 hari dengan demam pasca imunisasi Measles Rubella (MR) dengan pendekatan MTBS di Klinik Pratama Delima?
3. Bagaimana menegakkan analisa atau diagnosis kebidanan pada By. H usia 1 tahun 7 bulan 22 hari dengan demam pasca imunisasi Measles Rubella (MR) dengan pendekatan MTBS di Klinik Pratama Delima?
4. Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan pada By. H usia 1 tahun 7 bulan 22 hari dengan demam pasca imunisasi Measles Rubella (MR) dengan pendekatan MTBS di Klinik Pratama Delima?

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi dan Balita pada By. H usia 1 tahun 7 bulan 22 hari dengan demam pasca imunisasi Measles Rubella (MR) menggunakan pendekatan MTBS di Klinik Pratama Delima.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian data subjektif pada Asuhan Kebidanan Bayi dan Balita pada By. H usia 1 tahun 7 bulan 22 hari dengan demam pasca imunisasi Measles Rubella (MR) dengan pendekatan MTBS di Klinik Pratama Delima.
- b. Melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan fisik pada Asuhan Kebidanan Bayi dan Balita pada By. H usia 1 tahun 7 bulan 22 hari dengan demam pasca imunisasi Measles Rubella (MR) dengan pendekatan MTBS di Klinik Pratama Delima.

- c. Menegakkan analisa atau diagnosis kebidanan pada Asuhan Kebidanan Bayi dan Balita pada By. H usia 1 tahun 7 bulan 22 hari dengan demam pasca imunisasi Measles Rubella (MR) dengan pendekatan MTBS di Klinik Pratama Delima.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada By. H usia 1 tahun 7 bulan 22 hari dengan demam pasca imunisasi Measles Rubella (MR) dengan pendekatan MTBS di Klinik Pratama Delima.



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Konsep Dasar Kasus

##### 1. Tinjauan umum tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI)

###### a. Pengertian

Seiring dengan cakupan imunisasi yang tinggi maka penggunaan vaksin juga meningkat dan sebagai akibatnya reaksi simpang yang berhubungan dengan imunisasi juga meningkat. Reaksi simpang dikenal pula dengan istilah kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) atau adverse event following immunization (AEFI) KIPI adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa reaksi vaksin, reaksi suntikan, efek farmakologis, kesalahan prosedur, koinsiden atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan. (Akib, 2017).

KIPI adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa reaksi vaksin, reaksi suntikan, efek farmakologis, kesalahan prosedur, koinsiden atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan. (Akib, 2017).

KIPI serius merupakan kejadian medis setelah imunisasi yang tak diinginkan yang menyebabkan rawat inap atau perpanjangan rawat inap, kecacatan yang menetap atau signifikan dan kematian, serta menimbulkan keresahan di masyarakat. (Kemenkes, 2016)

###### b. Penyebab terjadinya kejadian ikutan pasca imunisasi

Selama ini, persepsi awam dan juga kalangan petugas menganggap semua kelainan dan kejadian yang dihubungkan dengan imunisasi sebagai reaksi alergi terhadap vaksin. Akan tetapi, telah laporan KIPI oleh Vaccine Safety Committee, Institute of Medicine (IOM) United State of America (USA),

menyatakan bahwa sebagian besar KIPI terjadi secara kebetulan saja (koinsidensi). Kejadian yang memang akibat imunisasi tersering adalah akibat kesalahan prosedur dan teknik pelaksanaan (programmatic errors) (Akib, 2017).

## 2. Tinjauan umum tentang imunisasi

### a. Pengertian vaksin

vaksin adalah suatu bahan berisi antigen virus atau bakteri yang sudah dilemahkan sehingga saat masuk ke tubuh dia akan merangsang sistem imun kekebalan tubuh dan tidak menimbulkan penyakit sementara itu Vaksinasi adalah proses pemberian vaksin antigen melalui suntik atau tetes ke mulut hal itu dilakukan untuk meningkatkan produksi antibodi guna menangkal virus atau bakteripenyakit tertentu yang mungkin akan masuk ke tubuh. vaksinasi dan imunisasi adalah istilah yang sama maknanya jadi penggunaan kata vaksinasi dan imunisasi bermakna sama imunisasi didefinisikan sebagai suatu pemindahan atau transfer antibodi secara pasif sementara itu vaksinasi adalah imunisasi aktif memberikan antigen untuk merangsang respon antibody (Arifianto, 2019)

### b. Pengertian imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi menurut WHO imunisasi adalah suatu proses yang membuat seseorang menjadi kebal terhadap suatu penyakit imunisasi juga digunakan untuk mencegah penularan penyakit dari orang ke orang (Arifianto, 2019). Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat

terpapaj dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Hardianti, dkk 2014). Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD31) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru (Dinkes, 2016).

c. Tujuan imunisasi

Program imunisasi yang dilakukan adalah untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi sehingga bisa mencegah penyakit dan kematian. Secara umum, tujuan imunisasi antara lain adalah untuk menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) pada bayi dan balita melalui Imunisasi, karena imunisasi sangat efektif untuk mencegah penyakit menular (Arifianto, 2019).

d. Mekanisme kerja vaksin

Vaksin bekerja dengan meniru prinsip kerja sistem imun tubuh ketika tubuh mendapatkan suntikan vaksin tertentu, reseptor pada sel limfosit akan mengenali antigen yang terdapat pada virus atau bakteri dalam vaksin. Pada sel B antigen akan berikatan dengan imunoglobulin di permukaan sel sementara itu antigen T-dependent, akan memicu rangkaian proses perubahan transformasi sel B dengan bantuan sel T<sub>H</sub> untuk berdiferensiasi menjadi sel plasma dan sel B memori. Sel plasma adalah sel B "matang" penghasil antibodi (immunoglobulin) ikatan antara antigen antibodi ini bekerja untuk menetralkan antigen sehingga sifat merusaknya (virulensi) hilang atau membuat "kompleks antigen-antibodi" yang lebih mudah "dimakan" (difagositosis) oleh makrofag ikatan antigen-antibodi juga mempermudah penghancuran (lisis) oleh CTL. Selain imunoglobulin sel B juga membentuk sel

memori yang kelak Jika Bertemu (terpapar) lagi dengan antigen serupa, akan lebih cepat memperbanyak diri (ber-proliferasi) lalu segera menghasilkan antibodi untuk menangkal virus atau bakteri (Arifianto, 2019).

e. Klasifikasi vaksin

Vaksin dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis dan proses pembuatannya, yaitu:

1) Vaksin hidup yang dilemahkan (live attenuated vaccine)

Vaksin ini mengandung virus atau bakteri hidup yang telah dilemahkan sehingga tidak menimbulkan penyakit, tetapi masih mampu merangsang pembentukan kekebalan tubuh. Kekebalan yang dihasilkan biasanya kuat dan bertahan lama. Contoh vaksin hidup yang dilemahkan adalah vaksin BCG, campak, polio oral (OPV), dan varisela (Arifianto, 2019).

2) Vaksin inaktif (killed vaccine)

Vaksin inaktif dibuat dari virus atau bakteri yang telah dimatikan dengan bahan kimia atau pemanasan. Vaksin ini tidak dapat menyebabkan penyakit, namun biasanya memerlukan pemberian berulang atau booster untuk mempertahankan kekebalan. Contohnya adalah vaksin polio suntik (IPV), rabies, dan influenza inaktif (Kemenkes RI, 2020).

3) Vaksin toksoid

Vaksin toksoid dibuat dari racun (toksin) bakteri yang telah dilemahkan sehingga tidak berbahaya tetapi tetap dapat merangsang pembentukan antibodi. Contoh vaksin toksoid adalah vaksin tetanus dan difteri (Arifianto, 2019).

4) Vaksin subunit dan rekombinan

Vaksin jenis ini hanya menggunakan bagian tertentu dari virus atau bakteri yang dianggap paling penting untuk membentuk kekebalan tubuh. Vaksin dibuat dengan teknologi rekombinan DNA. Contohnya adalah vaksin hepatitis B dan vaksin HPV (Kemenkes RI, 2020).

5) Vaksin konjugasi

Vaksin konjugasi dibuat dengan menggabungkan polisakarida bakteri dengan protein pembawa agar mampu menghasilkan respons imun yang lebih baik, terutama pada bayi dan anak. Contohnya adalah vaksin Hib dan pneumokokus (PCV) (Arifianto, 2019).

6) Vaksin kombinasi

Vaksin kombinasi merupakan gabungan beberapa antigen dalam satu sediaan vaksin sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap beberapa penyakit sekaligus. Contohnya vaksin DPT-HB-Hib atau vaksin heksavalen (Kemenkes RI, 2020).

f. Kandungan vaksin

1) Bahan Aktif Yaitu virus atau bakteri yang merupakan antigen yang akan disuntikkan atau diteteskan kedalam tubuh sehingga akan merangsang antibodi terhadap antigen tersebut (Arifianto, 2019).

- a) Virus utuh Virus hepatitis, polio, campak, dan influenza
- b) Virus subunit Protein HBsAg virus hepatitis B dan protein L1 HPV, yang dibuat menjadi vaksin menggunakan teknologi DNA rekombinan
- c) Komponen dari bakteri Polisakarida dinding sel (pada bakteri pneumokokus, Hib, meningkokus, dan tifoid).

d) Toksin bakteri Toksoid difteri dan tetanus e) Bakteri utuh

*Mycobacterium bovis* pada vaksin BCG

- 2) Ajuvan
- 3) Pelarut
- 4) Stabilizer
- 5) Pengawet
- 6) Inactivating agents
- 7) Trace components

g. Macam-macam vaksin

1) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) diberikan untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TBC) berat, terutama meningitis TB dan TB milier pada anak. Vaksin BCG diberikan secara intrakutan pada lengan kanan atas sebanyak 0,05 ml pada bayi usia 0–1 bulan. Efek samping yang dapat muncul berupa bisul kecil pada tempat suntikan yang kemudian menjadi jaringan parut (scar) (Kemenkes RI, 2020).

2) Imunisasi DPT

Imunisasi DPT bertujuan untuk mencegah penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus. Vaksin diberikan melalui suntikan intramuskular pada paha anterolateral. Efek samping yang sering muncul yaitu demam ringan, nyeri, dan bengkak pada tempat suntikan (Arifianto, 2019).

3) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan untuk mencegah infeksi virus hepatitis B yang dapat menyebabkan kerusakan hati kronis. Vaksin diberikan pertama

kali kurang dari 24 jam setelah lahir secara intramuskular pada paha bayi (Kemenkes RI, 2020).

4) Imunisasi Polio

Imunisasi polio bertujuan untuk mencegah penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan. Vaksin polio tersedia dalam bentuk tetes oral (OPV) dan suntikan (IPV). Imunisasi diberikan beberapa kali sesuai jadwal imunisasi nasional (Kemenkes RI, 2020).

5) Imunisasi Campak/MR

Imunisasi campak atau MR (Measles Rubella) bertujuan untuk mencegah penyakit campak dan rubella. Vaksin diberikan secara subkutan pada lengan atas. Efek samping yang mungkin muncul berupa demam ringan dan ruam kemerahan sementara (Arifianto, 2019).

6) Imunisasi Hib

Imunisasi Hib bertujuan mencegah infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b yang dapat menyebabkan meningitis, pneumonia, dan epiglottitis. Vaksin biasanya diberikan dalam bentuk kombinasi DPT-HB-Hib (Kemenkes RI, 2020).

7) Imunisasi PCV

Imunisasi PCV (Pneumococcal Conjugate Vaccine) diberikan untuk mencegah infeksi pneumokokus seperti pneumonia, meningitis, dan infeksi telinga. Vaksin diberikan melalui suntikan intramuskular sesuai jadwal imunisasi anak (Kemenkes RI, 2020).

8) Imunisasi Rotavirus

Imunisasi rotavirus diberikan untuk mencegah diare berat akibat infeksi rotavirus pada bayi. Vaksin diberikan melalui oral sesuai usia yang dianjurkan (Arifianto, 2019).

#### 9) Imunisasi Heksavalen

Imunisasi heksavalen merupakan vaksin kombinasi yang memberikan perlindungan terhadap enam penyakit yaitu difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, polio, dan infeksi Hib. Vaksin diberikan secara intramuskular pada paha anterolateral bayi sesuai jadwal imunisasi dasar (Kemenkes RI, 2020).

#### h. Sasaran imunisasi dan efek samping

##### 1) Sasaran imunisasi

Sasaran utama program imunisasi adalah bayi, balita, anak sekolah, wanita usia subur, dan ibu hamil sesuai jenis vaksin yang diberikan. Bayi dan balita menjadi sasaran utama karena kelompok usia ini sangat rentan terhadap penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi. Selain itu, imunisasi pada ibu hamil bertujuan memberikan perlindungan terhadap ibu dan bayi yang akan dilahirkan, misalnya imunisasi tetanus toksoid (TT) (Kemenkes RI, 2020).

##### 2) Efek samping imunisasi

Efek samping imunisasi umumnya bersifat ringan dan sementara. Reaksi yang sering muncul antara lain:

- a) Demam ringan
- b) Nyeri, kemerahan, atau bengkak pada tempat suntikan
- c) Bayi menjadi rewel atau mengantuk
- d) Penurunan nafsu makan sementara

## **B. Konsep Dasar Imunisasi *Measles Rubella* (MR)**

### **1. Definisi Imunisasi Measles Rubella (MR)**

Imunisasi Measles Rubella (MR) adalah imunisasi yang diberikan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (*measles*) dan rubella. Vaksin MR mengandung virus campak dan virus rubella hidup yang telah dilemahkan (*live attenuated vaccine*) sehingga mampu merangsang pembentukan antibodi tanpa menyebabkan penyakit berat. Imunisasi MR diberikan sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit campak dan rubella yang dapat menimbulkan komplikasi serius seperti pneumonia, ensefalitis, kecacatan bawaan, bahkan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Campak merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus campak dan ditandai dengan demam tinggi, batuk, pilek, mata merah, serta ruam kemerahan di seluruh tubuh. Sementara itu, rubella merupakan penyakit infeksi virus yang umumnya ringan pada anak, namun sangat berbahaya apabila menyerang ibu hamil karena dapat menyebabkan *Congenital Rubella Syndrome* (CRS) pada janin, seperti kelainan jantung, kebutaan, tuli, dan keterlambatan perkembangan (IDAI, 2024).

Vaksin MR diberikan melalui suntikan subkutan pada lengan kiri atas sesuai jadwal imunisasi nasional. Imunisasi MR merupakan bagian dari program imunisasi rutin pemerintah dalam rangka eliminasi campak dan pengendalian rubella di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

### **2. Tujuan Imunisasi Measles Rubella (MR)**

Imunisasi Measles Rubella (MR) bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak dan rubella sehingga dapat menurunkan angka kesakitan,

kecacatan, dan kematian akibat kedua penyakit tersebut. Imunisasi MR juga bertujuan memutus rantai penularan virus campak dan rubella di masyarakat melalui pembentukan kekebalan kelompok (*herd immunity*) (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Selain itu, imunisasi MR bertujuan mencegah terjadinya komplikasi berat akibat campak seperti pneumonia, diare berat, ensefalitis, gizi buruk, dan kematian pada anak. Pada rubella, imunisasi sangat penting untuk mencegah terjadinya *Congenital Rubella Syndrome* (CRS) pada bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi rubella saat kehamilan, terutama pada trimester pertama. CRS dapat menyebabkan kelainan bawaan seperti tuli, katarak, kelainan jantung bawaan, dan keterlambatan perkembangan (IDAI, 2024).

Program imunisasi MR juga merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam mencapai eliminasi campak dan pengendalian rubella di Indonesia melalui cakupan imunisasi yang tinggi dan merata pada seluruh anak (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

### 3. Jadwal Pemberian Imunisasi Measles Rubella (MR)

Imunisasi MR diberikan sesuai jadwal imunisasi nasional. Vaksin MR diberikan pertama kali pada anak usia 9 bulan, kemudian dilanjutkan dosis kedua pada usia 18 bulan, dan penguat (*booster*) pada anak usia sekolah dasar melalui program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Pemberian imunisasi sesuai jadwal bertujuan untuk memberikan perlindungan optimal terhadap penyakit campak dan rubella (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

### 4. Cara Pemberian Imunisasi Measles Rubella (MR)

Vaksin MR diberikan melalui suntikan subkutan sebanyak 0,5 ml pada lengan kiri atas. Sebelum pemberian imunisasi, petugas kesehatan harus memastikan kondisi

anak dalam keadaan sehat, memeriksa status imunisasi, serta menjelaskan kemungkinan efek samping yang dapat terjadi setelah imunisasi (IDAI, 2024).

5. Kontraindikasi Imunisasi Measles Rubella (MR)

Imunisasi MR tidak diberikan pada anak yang mengalami reaksi alergi berat terhadap komponen vaksin atau pada pemberian vaksin sebelumnya. Selain itu, vaksin MR juga dikontraindikasikan pada anak dengan gangguan sistem imun berat, sedang menjalani kemoterapi, atau mengalami demam tinggi dan penyakit akut berat. Pada kondisi tertentu pemberian imunisasi dapat ditunda sampai kondisi anak membaik (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

6. Efek Samping Imunisasi Measles Rubella (MR)

Efek samping imunisasi MR umumnya ringan dan bersifat sementara. Reaksi yang sering muncul antara lain demam ringan, nyeri atau kemerahan pada tempat suntikan, ruam ringan, dan anak menjadi rewel. Efek samping biasanya muncul dalam waktu 5–12 hari setelah imunisasi dan akan membaik dengan sendirinya. Reaksi berat seperti alergi berat (*anafilaksis*) sangat jarang terjadi (IDAI, 2024).

7. Penatalaksanaan KIPI pada Imunisasi MR

Penatalaksanaan KIPI ringan setelah imunisasi MR meliputi pemberian ASI atau cairan lebih sering, kompres hangat apabila demam, penggunaan pakaian tipis dan nyaman, serta pemberian antipiretik sesuai indikasi dan anjuran tenaga kesehatan. Orang tua dianjurkan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul gejala berat seperti demam tinggi, kejang, sesak napas, atau reaksi alergi berat (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

### BAB III

#### DOKUMENTASI SOAP DAN RENCANA TINDAK LANJUT

#### ASUHAN KEBIDANAN BAYI DAN BALITA PADA BY. H USIA 1 TAHUN

#### 7 BULAN 22 HARI DENGAN DEMAM PASCA IMUNISASI MEASLES

#### RUBELLA (MR) DENGAN PENDEKATAN MTBS

#### DI KLINIK PRATAMA DELIMA

No. RM : 010503  
Tanggal : 06/05/2026  
Kunjungan  
Jam Pengkajian : 09.00 WIB  
Ruang : Poli Umum

Nama Anak : By. Hafiza sabrina Murmasari  
Tanggal Lahir : 14/09/2024  
Usia : 1 Tahun 7 Bulan 22 Hari  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Waringinsari No. 30-A, Ngropoh 01/23, Condongcatur

	<b>Ibu</b>	<b>Ayah</b>
Nama	: Ny. K	Tn. L
Umur	: 27 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Waringinsari No. 30-A, Ngropoh 01/23, Condongcatur	

#### A. SUBYEKTIF

##### 1. Alasan datang

Ibu mengatakan datang ke Klinik Pratama Delima untuk memeriksakan anaknya yang mengalami demam setelah imunisasi MR yang diberikan 2 hari yang lalu

##### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan anaknya mengalami demam sejak 2 hari setelah imunisasi MR. Anak tampak rewel, tubuh terasa hangat terutama malam hari, susah makan, dan terdapat sariawan pada mulut anak. Anak hanya mau minum susu. Ibu sudah memberikan Paracetamol sirup namun demam belum sepenuhnya turun.

##### 3. Riwayat imunisasi

BCG : Sudah  
Hepatitis B : Sudah

Polio : Sudah sesuai jadwal  
DPT-HB-Hib : Sudah sesuai jadwal  
MR : Sudah diberikan

4. Riwayat ASI

Ibu mengatakan anak mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan dan masih menyusui sampai saat ini.

5. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi obat maupun makanan.

6. Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan anak tidak pernah mengalami penyakit berat maupun dirawat di rumah sakit.

7. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular maupun penyakit keturunan dalam keluarga.

8. Riwayat tumbuh kembang

Ibu mengatakan pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai usia, anak aktif bermain dan dapat berjalan sendiri.

9. Pola pemenuhan hidup sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan sejak demam anak tidak mau makan dan hanya mau minum susu. Sebelum sakit anak makan 3x sehari dengan menu nasi, sayur, dan lauk.

b. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB dan BAK anak dalam batas normal, tidak terdapat diare maupun konstipasi.

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan anak tidur kurang nyenyak sejak demam dan sering terbangun pada malam hari.

d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan anak tampak lebih rewel, lemas, dan lebih sering digendong.

e. Personal hygiene

Ibu mengatakan kebersihan anak tetap terjaga, anak dimandikan dan pakaian diganti apabila berkeringat.

## B. OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik, anak tampak rewel dan tubuh terasa hangat.
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Vital
  - Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
  - Nadi : 110 x/m
  - Pernapasan : 26 x/m
  - SpO<sub>2</sub> : 99 %
  - a. BB : 12,5 kg
  - b. TB : 86 cm
  - c. LK : 47 cm
  - d. IMT : 16,9 kg/m<sup>2</sup>
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala
    - Inspeksi : rambut bersih, tidak ada kelainan kulit kepala
    - Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
  - b. Leher
    - Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar, vena jugularis tidak distensi
    - Palpasi : kelenjar tiroid tidak membesar, tidak ada benjolan
  - c. Wajah : tampak sedikit rewel, simetris, tidak pucat, dan tidak ditemukan edema.
  - d. Mata : konjungtiva tampak merah muda dan sklera berwarna putih.
  - e. Telinga
    - Inspeksi : simetris, tidak ada sekret, tidak ada tanda infeksi
    - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
  - f. Hidung
    - Inspeksi : tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada sumbatan atau gangguan indra penciuman
    - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
  - g. Bibir dan mulut
    - Inspeksi : Mukosa bibir tampak lembab, terdapat sariawan pada mukosa mulut
    - Palpasi : tidak terdapat perdarahan.
  - h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar

- i. Dada : Simetris, tidak ada retraksi, pernapasan normal
  - j. Abdomen : lunak, tidak teraba adanya massa.
  - k. Punggung : Normal, tidak ada kelainan
  - l. Ekstremitas atas: Aktif, akral hangat, tidak ada kelainan
  - m. Ekstremitas bawah: Aktif, akral hangat, tidak ada kelainan
  - n. Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan
  - o. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan
5. Pemeriksaan penunjang: tidak dilakukan pemeriksaan

### C. ANALISA

By. H usia 1 tahun 7 bulan 22 hari dengan demam pasca imunisasi *Measles Rubella* (MR).

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai kondisi anak bahwa demam merupakan reaksi ringan pasca imunisasi MR dan sariawan dapat menyebabkan anak menjadi tidak nafsu makan.  
Hasil : Ibu memahami kondisi anaknya dan tampak lebih tenang.
2. Memberikan edukasi mengenai cara penanganan demam dengan kompres hangat dan memakaikan pakaian tipis serta nyaman pada anak.  
Hasil : Ibu memahami cara melakukan kompres hangat pada anak.
3. Menganjurkan ibu memberikan cairan yang cukup seperti susu dan air putih untuk mencegah dehidrasi selama demam.  
Hasil : Ibu bersedia memberikan cairan lebih sering kepada anak.
4. Menganjurkan ibu memberikan makanan lunak, hangat, dan tidak pedas atau asam untuk mengurangi nyeri pada sariawan serta diberikan sedikit tetapi sering.  
Hasil : Ibu memahami jenis makanan yang dianjurkan untuk anak.
5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan mulut anak dengan membersihkan mulut secara perlahan menggunakan kasa atau kain bersih yang dibasahi air matang.  
Hasil : Ibu memahami cara menjaga kebersihan mulut anak.
6. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat Paracetamol dan Cetirizine sesuai indikasi.

Hasil : Obat telah diberikan sesuai advis dokter dan ibu memahami cara pemberian obat di rumah.

7. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya seperti demam tinggi tidak turun, kejang, anak tidak mau minum, muntah terus-menerus, sesak napas, atau sariawan bertambah banyak.

Hasil : Ibu memahami tanda bahaya yang harus diwaspadai.

8. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya mengenai kondisi anaknya.

Hasil : Ibu mengajukan pertanyaan mengenai penyebab sariawan dan cara meningkatkan nafsu makan anak.

9. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang apabila demam dan sariawan tidak membaik atau kondisi anak memburuk.

Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang bila diperlukan.



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada kasus By. H usia 1 tahun 7 bulan 22 hari datang ke Klinik Pratama Delima dengan keluhan demam setelah imunisasi Measles Rubella (MR) yang diberikan dua hari sebelumnya. Berdasarkan hasil pengkajian, anak mengalami demam, rewel, nafsu makan menurun, serta terdapat sariawan pada mukosa mulut. Kondisi ini sesuai dengan reaksi ringan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang dapat muncul setelah pemberian vaksin MR. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024), demam ringan merupakan salah satu efek samping yang umum terjadi setelah imunisasi MR akibat proses pembentukan respons imun tubuh terhadap antigen vaksin.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum anak baik dengan kesadaran composmentis, suhu 36,6°C saat pemeriksaan, nadi 110 x/menit, pernapasan 26 x/menit, dan SpO<sub>2</sub> 99%. Anak tampak rewel namun tidak ditemukan tanda kegawatan seperti sesak napas, kejang, muntah berulang, atau penurunan kesadaran. Berdasarkan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), kondisi anak termasuk kategori demam tanpa tanda bahaya umum sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan rawat jalan dengan edukasi kepada keluarga dan pemantauan kondisi anak di rumah. Pendekatan MTBS menekankan penilaian menyeluruh terhadap tanda bahaya umum, status nutrisi, kemampuan minum, dan aktivitas anak untuk menentukan klasifikasi penyakit serta tindakan yang tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Keluhan sariawan yang dialami anak kemungkinan dipengaruhi oleh penurunan daya tahan tubuh sementara setelah imunisasi dan kurangnya asupan makanan selama demam. Sariawan menyebabkan anak merasa nyeri saat makan sehingga nafsu makan menurun dan anak lebih memilih minum susu. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa demam dan inflamasi pada rongga mulut dapat memengaruhi pola makan dan kenyamanan anak. Oleh karena itu,

edukasi mengenai pemberian makanan lunak, hangat, tidak pedas, dan sedikit tetapi sering sangat penting untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi anak selama sakit.

Penatalaksanaan pada kasus ini telah sesuai dengan teori dan pedoman penanganan KIPI ringan pasca imunisasi MR. Bidan memberikan edukasi kepada ibu bahwa demam merupakan reaksi ringan yang umum terjadi setelah imunisasi sehingga ibu tidak perlu terlalu khawatir. Edukasi yang diberikan meliputi cara melakukan kompres hangat, memakaikan pakaian tipis dan nyaman, serta meningkatkan pemberian cairan untuk mencegah dehidrasi. Menurut IDAI (2024), penanganan utama demam pasca imunisasi adalah terapi suportif seperti pemberian cairan cukup, kompres hangat, istirahat cukup, dan antipiretik bila diperlukan.

Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian Paracetamol dan Cetirizine juga sudah tepat sesuai indikasi. Paracetamol diberikan untuk membantu menurunkan demam dan meningkatkan kenyamanan anak, sedangkan Cetirizine diberikan untuk membantu mengurangi reaksi alergi ringan atau rasa tidak nyaman yang mungkin muncul pasca imunisasi. Selain itu, ibu juga diedukasi mengenai tanda bahaya seperti demam tinggi yang tidak turun, kejang, anak tidak mau minum, muntah terus-menerus, sesak napas, dan sariawan yang semakin banyak. Edukasi tanda bahaya penting diberikan agar orang tua dapat segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila kondisi memburuk.

Asuhan kebidanan pada kasus ini menunjukkan peran bidan dalam memberikan pelayanan komprehensif melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan edukatif. Bidan tidak hanya melakukan pemeriksaan fisik dan pemantauan kondisi anak, tetapi juga memberikan dukungan emosional kepada ibu agar lebih tenang dalam menghadapi kondisi anak setelah imunisasi. Pendekatan komunikasi yang baik dapat meningkatkan pemahaman dan kepatuhan keluarga dalam melakukan perawatan anak di rumah.

Dengan penatalaksanaan yang tepat, pemantauan kondisi anak, dan keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan di rumah, kondisi demam pasca imunisasi MR pada By. H diharapkan dapat membaik secara bertahap tanpa komplikasi. Kasus ini menunjukkan bahwa KUPI ringan pasca imunisasi merupakan kondisi yang umum terjadi dan dapat ditangani dengan baik melalui edukasi, observasi, serta penatalaksanaan sesuai pendekatan MTBS.



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

## BAB V

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan bayi dan balita pada By. H usia 1 tahun 7 bulan 22 hari dengan demam pasca imunisasi Measles Rubella (MR) dengan pendekatan MTBS di Klinik Pratama Delima, dapat disimpulkan bahwa:

1. By. H usia 1 tahun 7 bulan 22 hari datang ke Klinik Pratama Delima dengan keluhan demam setelah imunisasi MR yang diberikan 2 hari sebelumnya disertai anak rewel, nafsu makan menurun, dan terdapat sariawan pada mukosa mulut.
2. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum anak baik, kesadaran composmentis, tanda vital dalam batas normal, dan tidak ditemukan tanda bahaya umum seperti kejang, sesak napas, muntah berulang, maupun penurunan kesadaran.
3. Demam yang dialami anak merupakan salah satu Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) ringan yang umum terjadi setelah pemberian vaksin MR akibat proses pembentukan respons imun tubuh terhadap vaksin.
4. Sariawan yang dialami anak menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga anak lebih memilih minum susu dibandingkan makan makanan padat.
5. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi mengenai kondisi anak, cara penanganan demam dengan kompres hangat, pemberian cairan yang cukup, pemberian makanan lunak dan hangat, menjaga kebersihan mulut, serta kolaborasi pemberian terapi Paracetamol dan Cetirizine sesuai indikasi.
6. Ibu mampu memahami kondisi anak, cara perawatan di rumah, tanda bahaya yang perlu diwaspadai, dan bersedia melakukan kunjungan ulang apabila kondisi anak tidak membaik atau semakin memburuk.

7. Asuhan kebidanan dengan pendekatan MTBS pada kasus ini telah dilakukan secara komprehensif sesuai kebutuhan anak dan membantu meningkatkan pemahaman ibu dalam penanganan demam pasca imunisasi MR di rumah.

## **SARAN**

1. Bagi Ibu (Akseptor KB)

Diharapkan orang tua dapat meningkatkan pengetahuan mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) ringan setelah imunisasi, sehingga tidak merasa cemas berlebihan apabila anak mengalami demam ringan pasca imunisasi. Orang tua juga diharapkan mampu melakukan perawatan sederhana di rumah seperti memberikan cairan yang cukup, kompres hangat, menjaga kebersihan mulut anak, serta segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya

2. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Diharapkan penulis selanjutnya dapat mengembangkan asuhan kebidanan pada kasus KIPI pasca imunisasi dengan pembahasan yang lebih mendalam serta melakukan pemantauan lanjutan untuk mengetahui perkembangan kondisi anak setelah diberikan asuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Lestari, D., Lieskusumastuti, A. D., & Sari, W. J. (2024). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Program Keluarga Berencana. *Jurnal ABDIMAS-HIP Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 97–104. <https://doi.org/10.37402/abdimaship.vol5.iss2.346>
- Amadea, A. H., Kurniati, N., & Aqilagmailcom, E. K. (2025). Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Perubahan Berat Badan Akseptor Di Puskesmas Umbulharjo I. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 8, 1214–1222.
- Aris Noviani, & Hastuti, N. M. (2025). KB MKJP: Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. In A. F. R. Adi Fathul Qohar (Ed.), *Elektronik (Pertama)*. PT Penerbit Qriset Indonesia. [https://doi.org/https://www.google.co.id/books/edition/KB\\_MKJP\\_Keluarga\\_Berencana\\_Metode\\_Kontra/r3Z0EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://doi.org/https://www.google.co.id/books/edition/KB_MKJP_Keluarga_Berencana_Metode_Kontra/r3Z0EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Rahayu, D., Maisih, & S. Z., Rahayu, S., & Dinan, K. A. (2025). Sosialisasi Pentingnya Keluarga Berencana dalam Meningkatkan Pengetahuan Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Wanita di Desa Blang Pala Kecamatan Banda Baro Kabupaten Aceh Utara. *JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT INDONESIA*, 4(2), 57–64. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/jpmi.v4i2.5130>
- Rini Wahyuni, Helti Lestari Sitingjak, S. R., Alfi, Z. C. A. Y., Rosmawati, & Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S.Si.T., M.Keb, Kartini S, S.ST., M.Keb, Nurul Hidayah, SST., Bdn., M.Kes, Yaneu Nuraineu, SKM., SST., MKM, Umu Qonitun, SST., M.Keb., M. (2024). STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB). In *Elektronik (Pertama)*. Nuansa Fajar Cemerlang. [https://doi.org/https://www.google.co.id/books/edition/STANDAR\\_OPERASIONAL\\_PROSEDUR\\_SOP\\_PELAYAN/mZGLEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://doi.org/https://www.google.co.id/books/edition/STANDAR_OPERASIONAL_PROSEDUR_SOP_PELAYAN/mZGLEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Widiastuti, A., Haryono, I. A., & Hidayah, N. (2025). *Hubungan Pengaruh Hormon Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Tehang*. 4(2), 76–81.
- Kementerian Kesehatan RI. 2024. *Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2024. *Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi 7 Tahun 2024*. Jakarta: IDAI.
- Pradha, W. G., & Afriandi, D. (2021). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Jenis Suntik dengan Peningkatan Berat Badan pada Akseptor. *Junal Kedokteran Ibnu Nafis*, 10, 53–57
- Menstruasi Pada Wanita Usia Subur di Klinik Pratama Vina Kecamatan Medan Baru Kota Medan Tahun 2023. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 271–282. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i2.2465>
- Rahmawati, R., & Prianti, A. T. (2022). Penyuluhan Tentang Macam-Macam Alatkontrasepsi di Desa Moncong Loe Kab. Maros. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, 1(1), 75–80. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v1i1.5330>
- Rotinsulu, F. G. F., Wagey, F. W., & Tendean, H. M. M. (2021). Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Wanita di Indonesia. *E-CliniC*, 9(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.32478>
- Sinaga, A., Sitorus, R., Surbakti, I., Sinaga, K., Tamba, E., & Siadari, Y. (2023). Hubungan Jenis dan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal terhadap Gangguan
- Seracchioli, R., Del Forno, S., & Degli Esposti, E. (2021). Non-contraceptive Benefits of Hormonal Methods(pp. 135–160). [https://doi.org/10.1007/978-3-030-70932-7\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-030-70932-7_10)
- Tessema, Z. T., Teshale, A. B., Tesema, G. A., Yeshaw, Y., & Worku, M. G. (2021). Pooled Prevalence and Determinants of Modern Contraceptive Utilization in East Africa: A Multi-Country Analysis of Recent Demographic and Health Surveys. *PLOS ONE*, 16(3), e0247992. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247992>
- Utomo, B., Sucahya, P. K., Romadlona, N. A., Robertson, A. S., Aryanty, R. I., & Magnani, R. J. (2021). The Impact of Family Planning on Maternal Mortality in Indonesia: What Future Contribution can be Expected? *Population Health Metrics*, 19(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00245-w>
- Yulianingsih, N. (2023). Pengaruh KB Suntik 3 Bulan terhadap Peningkatan Berat Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Bulukerto.