

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI BALITA DAN ANAK USIA PRA SEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BALITA AN “Q”
USIA 11 BULAN DENGAN IMUNISASI JAPANESE ENCEPHALITIS (JE)
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan: Bdn. Nurul Kurniati, S.ST., M.Keb.



Disusun Oleh:

Dara Cantika Devi

2510106034

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

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI BALITA DAN ANAK USIA PRA SEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BALITA AN “Q”
USIA 11 BULAN DENGAN IMUNISASI JAPANESE ENCEPHALITIS (JE)
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Yogyakarta, 02 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

A handwritten signature in black ink, likely belonging to Dara Cantika Devi.

Bdn., Nurul Kurniati, S.ST.,
M.Keb.

Rima Widiyaningsih, S.ST.

Dara Cantika Devi

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	3
BAB I PENDAHULUAN.....	4
A. Latar Belakang	4
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Konsep Dasar Bayi Dan Balita	7
B. Konsep Imunisasi.....	8
C. Imunisasi <i>Japanese Encephalitis (JE)</i>	10
D. Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi	11
E. Peran Bidan Dalam Pemberian Imunisasi.....	11
BAB III DOKUMENTASI SOAP	13
BAB IV PEMBAHASAN.....	19
A. Subjektif.....	19
B. Objektif	19
C. Analisa.....	20
D. Penatalaksanaan	21
BAB V PENUTUP	22
A. Kesimpulan	22
B. Saran.....	22
DAFTAR PUSTAKA.....	24



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam mencegah penyakit menular dan menurunkan angka kesakitan serta kematian pada bayi dan balita. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti campak, polio, difteri, dan hepatitis B masih menjadi ancaman serius terutama pada kelompok usia bayi dan balita yang memiliki sistem imun belum sempurna. Selain itu, imunisasi tambahan seperti *Japanese Encephalitis (JE)* penting diberikan pada wilayah risiko karena penyakit ini dapat menyebabkan peradangan otak berat hingga kematian atau kecacatan permanen. Oleh karena itu, masalah ketidakiengkapan imunisasi pada bayi merupakan masalah kesehatan yang memiliki tingkat keseriusan tinggi karena berdampak langsung pada kualitas hidup anak (Dalimawati et al., 2023).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan program imunisasi sebagai prioritas nasional dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Program imunisasi dasar lengkap dan imunisasi tambahan seperti JE menjadi bagian dari kebijakan kesehatan preventif yang didukung oleh berbagai program nasional, termasuk penguatan layanan di fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas. Penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan, khususnya bidan, memiliki peran strategis dalam meningkatkan cakupan imunisasi bayi, yang menunjukkan adanya dukungan kebijakan sekaligus implementasi di lapangan (Rahmadhani et al., 2025).

Masih ditemukan berbagai hambatan dalam pelaksanaan imunisasi pada bayi dan balita. Faktor seperti rendahnya pengetahuan ibu, sikap keluarga, serta kurangnya dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan imunisasi. Selain itu, kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan dan keterbatasan fasilitas juga menjadi penyebab ketidakpatuhan imunisasi di masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa

kesadaran dan partisipasi masyarakat terhadap pentingnya imunisasi masih perlu ditingkatkan (Rismaya, 2024).

Cakupan imunisasi di Indonesia masih belum merata dan terdapat kesenjangan antar wilayah. Penelitian menunjukkan adanya ketidaktepatan waktu pemberian imunisasi serta ketimpangan cakupan imunisasi pada bayi di berbagai daerah. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kejadian luar biasa (KLB) penyakit menular yang sebenarnya dapat dicegah. Dengan jumlah bayi yang besar setiap tahunnya, ketidaklengkapan imunisasi menjadi masalah yang berdampak luas secara nasional (Oktaria et al., 2022).

Masalah ini sebenarnya dapat diatasi melalui berbagai intervensi yang efektif. Peningkatan edukasi kepada ibu dan keluarga, optimalisasi peran bidan, serta pemanfaatan teknologi seperti aplikasi kesehatan terbukti dapat meningkatkan kepatuhan dan cakupan imunisasi. Upaya promotif dan preventif yang terintegrasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat menjadi kunci dalam mengatasi permasalahan ini secara komprehensif (Nurhaeni et al., 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi dan balita, khususnya pada bayi usia 11 bulan dengan imunisasi JE seperti pada kasus An. “Quinza”. Pendekatan ini diharapkan mampu memastikan pemenuhan kebutuhan kesehatan bayi secara menyeluruh, meningkatkan cakupan imunisasi, serta mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi balita anak usia 11 bula dengan imunisasi JE ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi balita An. “Q” usia 11 bulan dengan pemberian imunisasi Japanese Encephalitis (JE) secara tepat dan sesuai standar pelayanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada bayi balita An. “Q”.
- b. Mampu menegakkan diagnosa kebidanan sesuai kondisi bayi.
- c. Mampu merencanakan asuhan kebidanan yang tepat pada bayi usia 11 bulan dengan imunisasi JE.
- d. Mampu melaksanakan tindakan kebidanan sesuai rencana asuhan yang telah disusun.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Bayi Dan Balita

1. Definisi Bayi Dan Balita

Konsep bayi adalah anak yang tumbuh pada usia 0 sampai dengan satu tahun, anak yang sudah dewasa pada usia 0 bulan sampai dengan 1 tahun, dengan pembagian pada masa neonatal dini yang dialami pada usia 0-7 tahun. hari, masa neonatal tingkat dewasa yang tidak dapat disangkal. 8-28 hari (Armini et al., 2024).

Bayi di bawah usia lima tahun adalah orang-orang atau perkumpulan dari dalam rentang usia masyarakat tertentu. Kelompok usia bayi (lahir sampai dua tahun), kelompok usia balita (lahir sampai tiga tahun), dan kelompok usia prasekolah (3-5 tahun) merupakan tiga kelompok usia balita (Armini et al., 2024).

2. Tumbuh Kembang Bayi

Perjalanan tumbuh kembang anak, khususnya balita yang berumur 0 sampai 11 bulan, dibagi menjadi dua periode berdasarkan hipotesis yang berbeda:

- a) Masa neonatal, yang berumur 0-28 hari. Perubahan aliran darah, transformasi iklim, dan dimulainya kemampuan organ terjadi pada masa ini. Masa neonatal awal, yang berlangsung dari 0 hingga 7 hari, merupakan bagian kedua dari masa neonatal. Selain itu, masa neonatal adalah 8 - 28 hari.
- b) Waktu setelah lahir, dari 29 hari sampai 11 bulan. Pada masa ini, bayi sedang banyak mengalami tumbuh kembang sehingga memerlukan pelayanan kesehatan yang baik seperti pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, makanan pendamping ASI sesuai usianya, vaksinasi terjadwal, dan pola asuh yang tepat. Selain itu, masa ini adalah masa dimana ibu dan anak sangat sering berinteraksi sehingga menjadikan peran sebagai ibu sebagai masa yang penting bagi pendidikan anak.

Tiga kebutuhan dasar yang perlu dikembangkan dan diciptakan anak secara umum dikumpulkan sebagai berikut:

- a) Persyaratan nyata meliputi makanan/makanan, kemudian, manfaat klinis penting yang mencakup (inokulasi, menyusui, penilaian umum anak/remaja, pengobatan jika lemah, dll), asrama/tempat tinggal yang nyaman, kebersihan individu, kebersihan alami, pakaian, kesejahteraan nyata, gangguan dan lain-lain.
- b) Kebutuhan Mendalam/Kehangatan (asih) Hubungan yang harmonis antara ibu/ibu pengganti dan anak merupakan prasyarat mutlak untuk menjamin perkembangan dan kemajuan yang besar, baik secara fisik, mental maupun psikososial. Anak akan mempunyai rasa aman yang nyata jika ibu atau wakilnya ada secepat dan sejauh mungkin. Hal ini dicapai melalui kontak mental dan nyata pada kesempatan sedini mungkin, misalnya menyusui anak segera setelah lahir.
- c) Persyaratan kegembiraan mental (mengasah) Perasaan mental merupakan cikal bakal pengalaman tumbuh (sekolah dan persiapan) pada remaja. Mental feeling akan semakin mengembangkan peningkatan mental psikososial remaja mengenai wawasan, kebebasan, daya cipta, agama, karakter, etika, efisiensi, dan lain-lain (Armini et al., 2024).

B. Konsep Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Penyakit tersebut dikenal sebagai Penyakit-penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) (Kemenkes, 2026).

Imunisasi adalah kisah sukses kesehatan global, menyelamatkan jutaan nyawa setiap tahun. Vaksin mengurangi risiko terkena penyakit dengan bekerja sama dengan pertahanan alami tubuh Anda untuk membangun perlindungan. Ketika Anda mendapatkan vaksin, sistem kekebalan tubuh Anda akan merespons. Imunisasi adalah

kunci perawatan kesehatan primer, hak asasi manusia yang tak terbantahkan, dan salah satu investasi kesehatan terbaik yang dapat dibeli dengan uang. Vaksin juga sangat penting untuk pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular. Vaksin mendukung keamanan kesehatan global dan merupakan alat vital dalam perang melawan resistensi antimikroba (WHO, 2026).

1. Tujuan imunisasi

Tujuan utama imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit menular. Selain itu, imunisasi juga bertujuan untuk mencapai kekebalan kelompok (herd immunity) apabila cakupan imunisasi dalam suatu populasi tinggi, sehingga dapat melindungi individu yang tidak dapat diimunisasi seperti bayi dengan kondisi medis tertentu.

2. Pengertian vaksin

Vaksin sendiri adalah suatu produk biologis yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang telah dilemahkan atau dimatikan, atau bagian dari mikroorganisme tersebut, yang apabila diberikan ke dalam tubuh akan merangsang sistem imun untuk membentuk antibodi. Dengan demikian, tubuh akan memiliki memori imunologis sehingga mampu memberikan perlindungan apabila terjadi paparan infeksi di kemudian hari.

3. Pelaksanaan vaksin

Pelaksanaan imunisasi di Indonesia dilakukan secara terstruktur melalui program imunisasi dasar dan lanjutan yang ditetapkan oleh pemerintah. Imunisasi diberikan sesuai jadwal umur tertentu untuk memastikan efektivitas pembentukan kekebalan tubuh, mulai dari bayi baru lahir hingga usia anak sekolah. Program ini juga mencakup imunisasi tambahan di daerah endemis tertentu.

4. Konsep imunologi

Dalam konsep imunologi, respons tubuh terhadap vaksin terbagi menjadi respon imun primer dan sekunder. Respon primer terjadi saat pertama kali antigen masuk ke tubuh, sedangkan respon sekunder terjadi lebih cepat dan lebih kuat karena

adanya sel memori imun. Hal ini menjadi dasar ilmiah mengapa imunisasi mampu memberikan perlindungan jangka panjang terhadap penyakit infeksi.

5. Keberhasilan vaksin

keberhasilan program imunisasi sangat dipengaruhi oleh rantai dingin (cold chain), yaitu sistem penyimpanan dan distribusi vaksin agar tetap dalam suhu yang sesuai sehingga tidak merusak efektivitas vaksin (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

C. Imunisasi *Japanese Encephalitis (JE)*

Japanese Encephalitis (JE) adalah penyakit infeksi virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Culex* dan dapat menyebabkan ensefalitis berat dengan angka kematian 20–30% serta kecacatan neurologis pada 30–50% penyintas. Imunisasi merupakan satu-satunya cara pencegahan utama karena belum tersedia terapi antivirus spesifik. Vaksin JE terbukti aman dan efektif dalam menurunkan insiden penyakit di negara endemis, dengan beberapa jenis vaksin seperti inactivated Vero cell vaccine, live attenuated (SA14-14-2), dan live chimeric vaccine. Program imunisasi JE juga berkontribusi besar dalam pengendalian penyakit di Asia, termasuk Indonesia (Vannice et al., 2021).

Japanese Encephalitis (JE) merupakan penyakit infeksi virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Culex* dan disebabkan oleh Japanese Encephalitis Virus (JEV). Penyakit ini banyak ditemukan di wilayah Asia, termasuk Indonesia, terutama pada daerah dengan aktivitas pertanian dan peternakan babi yang menjadi hospes perantara. Secara klinis, JE dapat menyebabkan peradangan otak (ensefalitis) yang berat dengan gejala seperti demam tinggi, kejang, penurunan kesadaran, hingga gangguan neurologis permanen. Tingkat kematian JE dilaporkan mencapai 20–30% dan sekitar 30–50% penyintas mengalami kecacatan jangka Panjang (Furuya-Kanamori et al., 2021).

Berdasarkan beberapa studi terbaru, JE masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena tingginya beban penyakit meskipun sudah tersedia vaksin. Imunisasi JE merupakan strategi pencegahan utama karena belum ada terapi antivirus spesifik yang efektif. Vaksin JE yang digunakan saat ini meliputi vaksin hidup

attenuated, vaksin inactivated berbasis sel Vero, dan vaksin chimeric. Penelitian meta-analisis menunjukkan bahwa vaksin JE memiliki efektivitas tinggi lebih dari 90% dalam mencegah infeksi dan secara signifikan menurunkan angka kejadian di negara endemis yang telah menerapkan program imunisasi massal (Putri et al., 2023).

Selain itu, studi cost-effectiveness di Indonesia menunjukkan bahwa program vaksinasi JE memberikan dampak positif secara epidemiologis dan ekonomis, terutama di daerah endemis seperti Bali, karena mampu menurunkan angka rawat inap akibat JE secara signifikan (Asawapaithulsert et al., 2023).

D. Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi

Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan terintegrasi sejak bayi lahir hingga usia satu tahun. Asuhan ini mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan tujuan utama untuk menjamin tumbuh kembang bayi yang optimal serta menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi (Kosen et al., 2022).

Dalam praktiknya, asuhan kebidanan komprehensif meliputi pemantauan kondisi bayi sejak masa neonatal seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pencegahan hipotermia, pemberian vitamin K, serta imunisasi dasar seperti Hepatitis B, BCG, Polio, DPT-HB-Hib, Campak-Rubella, hingga imunisasi tambahan pada daerah tertentu seperti JE. Selain itu, bidan juga berperan dalam pemantauan pertumbuhan bayi melalui pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, serta deteksi dini gangguan tumbuh kembang seperti stunting (Putri et al., 2023).

E. Peran Bidan Dalam Pemberian Imunisasi

Bidan memiliki peran penting sebagai tenaga kesehatan lini pertama dalam pelaksanaan program imunisasi bayi. Dalam konteks pelayanan kesehatan ibu dan anak, bidan tidak hanya berfungsi sebagai pemberi layanan imunisasi, tetapi juga

sebagai edukator, konselor, pencatat, pelapor, serta pelaksana monitoring dan evaluasi status imunisasi bayi. Sebagai pemberi layanan, bidan bertanggung jawab dalam memastikan vaksin diberikan sesuai prosedur, menjaga rantai dingin vaksin (cold chain), serta mencatat imunisasi dalam buku KIA dan sistem pelaporan kesehatan. Selain itu, bidan juga berperan sebagai edukator yang memberikan pemahaman kepada ibu mengenai manfaat imunisasi, jadwal pemberian, serta efek samping ringan yang mungkin terjadi setelah imunisasi. Edukasi ini sangat penting karena penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh besar terhadap kepatuhan imunisasi anak (Asawapaithulsert et al., 2023).

Dalam menghadapi vaccine hesitancy atau keraguan terhadap vaksin, bidan juga berperan sebagai konselor yang memberikan penjelasan berbasis ilmiah untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat. Selain itu, bidan melakukan pemantauan lanjutan untuk memastikan bayi tidak terlewat jadwal imunisasi melalui kunjungan rumah atau sistem pengingat. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa keberhasilan program imunisasi sangat dipengaruhi oleh kompetensi bidan, ketersediaan fasilitas, serta tingkat kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan (Islam et al., 2022).



BAB III

DOKUMENTASI SOAP

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi Balita An "Quinza" Usia 11 bulan Dengan Imunisasi JE

Tempat : Puskesmas Srandakan

Tanggal : 9 Maret 2026

A. Subjektif

Nama : By "Q"
Tanggal lahir : 15-3-2026
Umur : 11 bulan
Jenis kelamin : Perempuan
Usia kehamilan : Aterm

1. Identitas Orangtua

Suami	Istri
Nama : Tn A	Nama : Ny H
Usia : 33 thn	Usia : 32 thn
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku bangsa : Indonesia	Suku bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan	Pekerjaan : ibu rumah tangga
Telepon : 08xxxxxxxxxxx	Telepon : 08xxxxxxxxxxx
Alamat : Kedungbule	Alamat : Kedungbule

2. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan mau imunisasi , anaknya usia 11 bulan sehat, tidak demam, tidak diare, tidak batuk, mau imunisasi JE

3. Keluhan

ibu mengatakan mau imunisasi , anaknya usia 11 bulan sehat, tidak demam, tidak diare, tidak batuk, mau imunisasi JE

4. Riwayat imunisasi

Lengkap sesuai usia

5. Riwayat ASI eksklusif

ASI eksklusif 6 bulan tanpa MPASI

6. Riwayat alergi

tidak ada alergi

7. Riwayat kesehatan yang lalu

tidak ada

8. Riwayat kesehatan keluarga

tidak ada

9. Riwayat tumbuh kembang

hasil pemeriksaan normal

10. Pola pemenuhan hidup sehari hari

a. Nutrisi

MPASI 3 kali sehari yaitu pagi nasi tim dengan sayur dan ayam, siang nasi tim dengan ikan dan sayur, dan malam nasi tim dengan tahu atau tempe serta sayur, serta tetap diberikan ASI.

b. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 x /hari

Penyulit : Tidak ada

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecokelatan

BAK

Frekuensi : ± 6 x / hari

Penyulit : Tidak ada

Warna : Kuning jernih

c. Istirahat

bayi tidur sekitar 8 jam sehari

d. Aktivitas

Anak aktif bermain, menyusu, tidur

e. Personal hygiene

mandi 2 x sehari

ganti celana dalam setiap bayi BAB atau BAK

Ganti baju ketika baju basah

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum

Composmentis

2) Tanda vital

P : 115 x/m

RR : 30 x/m

S : 36.6

Tb : 70 cm

Bb : 7 kg

Ld : 44 cm

Lk : 43 cm

Imt : 13

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

1. Kepala

Rambut : hitam

Pembekakan/benjolan : tidak ada

Fontanel : normal

Sutura : normal

2. Wajah

Keadaan : tidak ada ikterik

Warna : tidak ada sianosis

3. Mata

Keadaan : simetris, terbuka dengan baik

Kotoran : bersih

Sclera : putih

Konjungtiva : merah muda

Tanda-tanda Infeksi : tidak ada

4. Hidung

Keadaan : baik

Kesimetrisan : simetris

Lubang Hidung : tidak ada pengeluaran lender, tdk ada pernapasan
cuping hidung

5. Telinga

Keadaan : baik

Daun Telinga : simetris

6. Mulut

Bibir : normal

Palatum : normal

7. Leher

Keadaan : baik

Pergerakan : baik

Bejolan : tidak ada

8. Dada

normal, simetris, Putting Susu: areola agak menonjol

9. Abdomen

Keadaan : baik

Bentuk : normal

10. Punggung

Tulang belakang : normal

11. Ekstremitas

- Bahu lengan dan Tangan

Kesimetrisan : simetris

Gerakan : normal

Jumlah Jari : lengkap

- Tungkai dan Kaki

Bentuk : baik

Pergerakan : baik

Jumlah Jari : lengkap

12. Genitalia

normal , bersih tidak ada kelainan , tidak ada tanda tanda infeksi

13. Anus

anus normal tidak ada tanda tanda infeksi

3. Pemeriksaan penunjang

tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

4. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBS/MTBM

tidak dilakukan pemeriksaan

C. Analisa

Bayi An "Quinza" Usia 11 bulan bayi sehat dengan Imunisasi JE

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan anak bahwa kondisi anak saat ini dalam keadaan sehat dan dapat diberikan imunisasi JE.

- ibu paham penjelasan bidan

2. Menjelaskan kepada ibu tujuan imunisasi JE yaitu untuk mencegah infeksi Japanese Encephalitis yang dapat menyerang otak.

-ibu paham penjelasan bidan

3. Menanyakan kepada ibu riwayat kesehatan anak, seperti riwayat alergi atau reaksi setelah imunisasi sebelumnya.

- ibu paham yang ditanyakan bidan

4. Meminta persetujuan ibu sebelum melakukan tindakan imunisasi.

- ibu menyetujui tindakan yang dilakukan bidan

5. Menyiapkan alat dan vaksin JE sesuai dengan prosedur yang benar dan menjaga sterilitas.

- ibu paham penjelasan bidan

6. Melakukan penyuntikan vaksin JE pada anak sesuai dengan teknik yang dianjurkan.

- ibu paham yang dilakukan bidan

7. Memberitahu ibu bahwa imunisasi telah selesai dilakukan dan menjelaskan lokasi penyuntikan.

- ibu paham penjelasan bidan

8. Mengobservasi kondisi anak selama ± 30 menit setelah imunisasi untuk memastikan tidak terjadi reaksi berat.

- ibu mengerti penjelasan bidan

9. Menjelaskan kepada ibu kemungkinan efek samping seperti demam ringan atau nyeri pada bekas suntikan serta cara penanganannya.

- ibu paham penjelasan bidan

10. Memberikan terapi paracetamol 3x1 diberikan anak demam. Jika tidak demam tidak usah diberikan

-ibu paham dan mau melakukan

11. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika muncul gejala berat setelah imunisasi.

-ibu paham penjelasan bidan

12. Mencatat hasil imunisasi pada buku KIA dan rekam medis anak.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu datang ke fasilitas kesehatan dengan tujuan untuk memberikan imunisasi Japanese Encephalitis (JE) pada bayinya yang berusia 11 bulan. Ibu menyatakan bahwa kondisi anak dalam keadaan sehat, tidak mengalami demam, batuk, maupun diare. Riwayat imunisasi sebelumnya telah lengkap sesuai usia, serta bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan. Pola pemberian makan saat ini berupa MPASI tiga kali sehari dengan variasi menu yang cukup, serta bayi tetap mendapatkan ASI. Selain itu, tidak terdapat riwayat alergi maupun penyakit sebelumnya, dan aktivitas sehari-hari bayi dilaporkan aktif serta normal.

Berdasarkan teori, bayi usia 0–12 bulan merupakan periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar seperti nutrisi, pelayanan kesehatan, dan imunisasi secara optimal (Armini et al., 2024). Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan serta dilanjutkan dengan MPASI sesuai usia merupakan bagian dari pemenuhan kebutuhan fisik yang mendukung tumbuh kembang bayi. Selain itu, imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif sehingga bayi terlindungi dari penyakit menular (Kementerian Kesehatan RI, 2026). Dengan demikian, kondisi subjektif pada kasus menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan sehat dan siap untuk menerima imunisasi.

B. Objektif

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa keadaan umum bayi baik (*compos mentis*) dengan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan antropometri

menunjukkan berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada dalam batas yang dapat diterima. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga ekstremitas tidak ditemukan adanya kelainan, serta tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun gangguan sistemik.

Secara teori, pemeriksaan objektif merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan untuk menilai status kesehatan bayi sebelum dilakukan tindakan (Kosen et al., 2022). Bayi yang akan diberikan imunisasi harus berada dalam kondisi sehat, tanpa adanya tanda infeksi atau gangguan sistemik, karena kondisi tersebut dapat mempengaruhi respons tubuh terhadap vaksin. Selain itu, pemantauan pertumbuhan melalui parameter antropometri juga merupakan bagian dari pelayanan kesehatan bayi untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan tumbuh kembang (Putri et al., 2023). Dengan demikian, hasil pemeriksaan objektif pada kasus menunjukkan bahwa bayi memenuhi syarat untuk diberikan imunisasi JE.

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif, dapat disimpulkan bahwa bayi usia 11 bulan dalam kondisi sehat dan memenuhi syarat untuk diberikan imunisasi Japanese Encephalitis (JE). Tidak ditemukan adanya kontraindikasi baik dari riwayat kesehatan maupun hasil pemeriksaan fisik.

Menurut teori, imunisasi diberikan untuk merangsang sistem imun tubuh agar membentuk antibodi terhadap penyakit tertentu, sehingga dapat memberikan perlindungan jangka panjang (Kementerian Kesehatan RI, 2026). Dalam konteks ini, imunisasi JE merupakan upaya pencegahan terhadap infeksi virus Japanese Encephalitis yang dapat menyebabkan peradangan otak dan berisiko menimbulkan kematian maupun kecacatan (Furuya-Kanamori et al., 2021). Selain itu, respons imun yang terbentuk setelah vaksinasi akan menghasilkan memori imunologis yang memungkinkan tubuh merespons lebih cepat terhadap paparan di masa mendatang

(Kementerian Kesehatan RI, 2015). Oleh karena itu, analisis pada kasus ini sudah sesuai dengan indikasi pemberian imunisasi sebagai tindakan preventif.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus ini diawali dengan pemberian informasi kepada ibu mengenai kondisi anak yang dinyatakan sehat dan dapat diberikan imunisasi. Selanjutnya dilakukan edukasi mengenai tujuan imunisasi JE, skrining riwayat kesehatan, serta permintaan persetujuan sebelum tindakan. Proses imunisasi dilakukan sesuai prosedur dengan memperhatikan prinsip sterilitas. Setelah tindakan, bayi diobservasi selama ± 30 menit untuk memantau kemungkinan reaksi, serta diberikan edukasi mengenai efek samping yang mungkin terjadi dan cara penanganannya. Selain itu, diberikan anjuran untuk kembali ke fasilitas kesehatan apabila muncul gejala berat, serta dilakukan pencatatan pada buku KIA dan rekam medis.

Menurut teori, asuhan kebidanan komprehensif mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan (Kosen et al., 2022). Dalam pemberian imunisasi, bidan memiliki peran sebagai pemberi pelayanan, edukator, serta konselor yang bertanggung jawab dalam memberikan informasi, melakukan tindakan sesuai prosedur, serta melakukan pemantauan pasca imunisasi (Islam et al., 2022). Selain itu, keberhasilan imunisasi juga dipengaruhi oleh pelaksanaan prosedur yang tepat, termasuk menjaga sterilitas dan melakukan observasi terhadap kejadian ikutan pasca imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Dengan demikian, penatalaksanaan pada kasus ini telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada bayi An. “Q” usia 11 bulan, dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat baik secara subjektif maupun objektif, sehingga memenuhi syarat untuk diberikan imunisasi Japanese Encephalitis (JE). Tidak ditemukan adanya kontraindikasi dari riwayat kesehatan maupun hasil pemeriksaan fisik.

Pelaksanaan asuhan kebidanan telah dilakukan secara sistematis melalui tahapan pengkajian, penegakan analisis, serta penatalaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Tindakan imunisasi JE diberikan sebagai upaya preventif untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap infeksi Japanese Encephalitis yang berisiko menyebabkan gangguan neurologis berat.

Selain itu, peran bidan dalam memberikan edukasi, melakukan tindakan sesuai prosedur, serta melakukan observasi pasca imunisasi telah berjalan dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan prinsip pelayanan komprehensif yang mencakup aspek promotif, preventif, dan kuratif dalam mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal.

B. Saran

1. Bagi Orang Tua

Diharapkan orang tua dapat mempertahankan kepatuhan terhadap jadwal imunisasi serta terus memperhatikan status kesehatan dan tumbuh kembang anak. Orang tua juga perlu memahami kemungkinan efek samping pasca imunisasi dan segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan apabila muncul gejala yang tidak normal.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Diharapkan bidan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan dengan memberikan edukasi yang jelas dan komprehensif kepada orang tua mengenai pentingnya imunisasi, serta melakukan tindakan sesuai standar prosedur operasional. Selain itu, pemantauan pasca imunisasi dan pencatatan yang baik perlu terus ditingkatkan untuk menunjang keberhasilan program imunisasi.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan institusi kesehatan dapat mendukung pelaksanaan program imunisasi melalui penyediaan sarana dan prasarana yang memadai, termasuk ketersediaan vaksin dan sistem rantai dingin (cold chain), serta meningkatkan program edukasi kepada masyarakat guna meningkatkan cakupan imunisasi.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, N. W., Sriasih, N. K., & Marhaeni, G. A. (2024). *Bunga rampai: Asuhan neonatus dan bayi*. Neliti. <https://media.neliti.com/media/publications/617933-bunga-rampai-asuhan-neonatus-dan-bayi-ee294ca8.pdf>
- Asawapaithulsert, P., Ngamprasertchai, T., & Kitro, A. (2023). Japanese encephalitis vaccine acceptance and strategies for travelers: Insights from a scoping review and practitioners in endemic countries. *Vaccines*, 11(11), 1683. <https://doi.org/10.3390/vaccines11111683>
- Dalimawati, D., Najmah, N., & Fajar, N. A. (2023). Determinants of Complete Basic Immunization in Infants in Indonesia : A Literature Review. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), e1168. Retrieved from <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1168>
- Furuya-Kanamori, L., Xu, C., Doi, S. A. R., Clark, J., Wangdi, K., Mills, D. J., & Lau, C. L. (2021). Comparison of immunogenicity and safety of licensed Japanese encephalitis vaccines: A systematic review and network meta-analysis. *Vaccine*, 39(32), 4429–4436. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.06.023>
- Islam, N., Xu, C., Lau, C. L., Mills, D. J., Clark, J., Devine, G. J., Hugo, L. E., Gyawali, N., Thalib, L., & Furuya-Kanamori, L. (2022). Persistence of antibodies, boostability, and interchangeability of Japanese encephalitis vaccines: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Vaccine*, 40(26), 3546–3555. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.04.079>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). *Seputar imunisasi*. Ayo Sehat Kemenkes RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/1000-hari-pertama-kehidupan/seputar-imunisasi>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buku ajar imunisasi*. Direktorat Jenderal Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan.

<https://repositori-ditjen-nakes.kemkes.go.id/101/2/03Buku-Ajar-Imunisasi-06-10-2015-small.pdf>

- Kosen, S., Khoe, L. C., Indriasih, E., Tarigan, I., Iriawan, R. W., Agustiya, R. I., Letson, G. W., & Vodicka, E. (2022). Expanding Japanese encephalitis vaccination to selected endemic Indonesia provinces: A cost-effectiveness analysis. *Vaccine: X*, *11*, 100179. <https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2022.100179>
- Nurhaeni, N., Chodidjah, S., Adawiyah, R., & Astuti. (2021). Using a mobile application (“PrimaKu”) to promote childhood immunization in Indonesia: A cross-sectional study. *Belitung Nursing Journal*, *7*(4), 329–335. <https://doi.org/10.33546/bnj.1524>
- Oktaria, V., Bines, J. E., Murni, I. K., Dinari, R., Indraswari, B. W., Alvianita, A., Putri, D. A., & Danchin, M. (2022). Timeliness of routine childhood vaccinations in Indonesian infants in the first year of life. *Vaccine*, *40*(21), 2925–2932. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.04.001>
- Putri, W. C. W. S., Sawitri, A. A. S., Yuliyatni, P. C. D., Ariawan, I. M. D., Meyta, H., Labiba, S. U., Suwarba, I. G. N. M., & Sutarsa, I. N. (2023). Cost-effectiveness analysis of Japanese Encephalitis (JE) vaccination program in Bali Province, Indonesia. *Vaccine*, *41*(47), 6930–6940. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.10.007>
- Rahmadhani, T. F., Yanti, R., Tanberika, F. S., & Aifa, W. E. (2025). *Peran tenaga bidan dalam meningkatkan cakupan imunisasi bayi di UPT Puskesmas Meskom Kabupaten Bengkalis. Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, *14*(2), 173–182. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v14i2.2985>
- Rismaya, L. (2024). *Hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita usia 24–36 bulan. SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*, *3*(4), 727–736. <https://doi.org/10.53801/sjki.v3i4.215>

Vannice, K. S., Hills, S. L., Schwartz, L. M., et al. (2021). The future of Japanese encephalitis vaccination: Expert recommendations for achieving and maintaining optimal JE control. *npj Vaccines*, 6, 82. <https://doi.org/10.1038/s41541-021-00338-z>

World Health Organization. (2026). *Vaccines and immunization*. <https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization>



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta