

**LAPORAN CASED BASED DISCUSSION (CBD) STASE ASUHAN
KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI, BALITA DAN ANAK
USIA PRA SEKOLAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. R USIA 9 BULAN 11 HARI DENGAN
PEMBERIAN IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) DI TPMB CITUNG
SUPRIYATI
TAHUN AKADEMIK
2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST., MMR

Pembimbing Lahan TPMB : Citung Supriyati, S.Tr.Keb., Bdn



Disusun Oleh:

Pinkan Dyah Wardani

2510106035

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

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN *CASED BASED DISCUSSION* (CBD) STASE ASUHAN
KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI, BALITA DAN ANAK
USIA PRA SEKOLAH

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. R USIA 9 BULAN 11 HARI DENGAN
PEMBERIAN IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR) DI TPMB CITUNG
SUPRIYATI
TAHUN AKADEMIK
2025/2026



Gunungkidul, 15 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

TTD

Preceptor

TTD

Mahasiswa

TTD

Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST., MMR

Citung Supriyati, S.Tr.Keb., Bdn

Pinkan Dyah

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan nikmat, hidayah serta innayah-Nya sehingga Iman dan Islam tetap terjaga dan aku bersaksi bahwa Nabi Muhammad SAW adalah utusan-Nya karena berkah dan rahmat Allah SWT, serta pertolongan-Nya lah, sehingga kami dapat menyelesaikan *Case Based Discussion* yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada By. R Usia 9 Bulan 11 Hari Dengan Pemberian Imunisasi Measles Rubella (MR) Di TPMB Citung Supriyati ” dapat terlaksana.

Laporan ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memenuhi penugasan praktek profesi stase kebidanan pada bayi, balita dan anak usia pra sekolah. Penyusunan laporan ini tidak bisa terlaksanakan tanpa bantuan, bimbingan dan pengarahan dari semua pihak untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Warsiti, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat, Selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati., S.Si.T., M.P.H Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi.
4. Citung Supriyati, S.Tr.Keb., Bdn selaku pembimbing lahan yang telah memberikan masukan dan bimbingan yang sangat membangun bagi penulis dalam menyelesaikan laporan ini.
5. Bdn. Belian Anugrah Estri, S.ST., MMR selaku pembimbing pendidikan yang telah memberikan masukan dan bimbingan yang sangat membangun bagi penulis dalam menyelesaikan laporan ini.

Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun sehingga laporan ini dapat menjadi lebih baik dan dapat bermanfaat bagi pembaca maupun bagi penulis sendiri.

Wassalamualaikum Warahmatullahiwabarakatuh,

Gunungkidul, 15 Mei 2026

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang	5
B. Tujuan.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. Konsep Dasar Imunisasi	8
B. Imunisasi Campak	12
BAB III DOKUMENTASI SOAP	15
A. Data Subjektif.....	15
B. Data Objektif.....	17
C. Analisa Data.....	18
D. Penatalaksanaan	18
BAB IV PEMBAHASAN	20
BAB V PENUTUP.....	22
A. Simpulan.....	22
B. Saran.....	22
DAFTAR PUSTAKA	23



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Campak merupakan penyakit infeksi disebabkan oleh virus dan sangat menular. Campak disebabkan oleh virus campak. Virus campak adalah virus RNA untai tunggal, berselubung, tidak tersegmentasi, dan bermakna negatif yang termasuk dalam spesies *Measles morbilli* virus dari genus *Morbilli* virus, dalam family *Paramyxo viridae*. Penyakit ini menyebar melalui batuk dan bersin, kontak pribadi yang dekat, atau kontak langsung dengan sekresi hidung atau tenggorokan yang terinfeksi. Penyakit ini biasanya ditandai dengan ruam merah eritematosa dan bercak-bercak (makulo papular) yang dimulai dari wajah, leher bagian atas, dan belakang telinga lalu menyebar ke badan hingga mencapai tangan dan kaki. Ruam berlangsung selama 3–4 hari lalu memudar, menghilang dari wajah terlebih dahulu. Sebagian besar kematian terkait campak disebabkan oleh komplikasi yang terkait dengan penyakit ini, seperti: kebutaan, ensefalitis, diare berat dan dehidrasi terkait, infeksi telinga, atau superinfeksi pernapasan berat seperti pneumonia (Fappani et al., 2022).

Virus campak dikenal dengan Morbilivirus dan termasuk dalam golongan virus RNA. Campak merupakan penyakit yang menyebabkan ruam secara sistemik dan terdapat beberapa manifestasi klinis yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi (Rana et al., 2022). Menurut World Health Organization (WHO), campak merupakan penyakit sangat menular yang menyerang manusia. Ini disebabkan oleh Paramyxovirus dalam genus Morbilivirus. Penularan virus campak terjadi dari orang ke orang terutama melalui droplet (Prosperi et al., 2023). Serangan campak biasanya tertinggi pada anak usia pra-sekolah yang belum menerima imunisasi secara lengkap atau belum pernah terpapar campak sebelumnya. Penyakit campak dapat dicegah dengan imunisasi. (Hachiya et al., 2024) Imunisasi merupakan suatu upaya untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit menular dan dapat membentuk imunitas dalam tubuh. Imunisasi dilakukan sejak dini mulai anak usia 0 bulan hingga tahap selanjutnya. Imunisasi lanjutan yang diberikan pada usia 18 bulan salah satunya adalah imunisasi Measless Rubella (MR).

Imunisasi MR merupakan salah satu upaya pencegahan campak dan rubella (Lubanga et al., 2023). Diperkirakan jumlah kasus campak meningkat sebesar 95% pada tahun 2019. Penyebaran kasus tertinggi didapatkan di empat Provinsi yaitu Provinsi

Jawa Tengah 680 kasus, DKI Jakarta 596 kasus, dan DI Yogyakarta 408 kasus. Di Maluku Utara berdasarkan data Ditjen P2P, Kemenkes RI Tahun 2021 dengan cakupan imunisasi campak lanjutan sebesar 46,3%. Proporsi suspek campak pada anak usia 1-4 tahun sebesar 25,5% dan termasuk sebagai provinsi dengan proporsi suspek campak terbesar yang bersamaan dengan Papua Barat, dan Papua. (Tim Riskesdas, 2018) Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS) tahun 2018, tercatat dengan cakupan imunisasi campak dasar dengan usia 12-23 bulan sebesar 66%, kemudian cakupan imunisasi campak lanjutan dengan usia 24-35 bulan sebesar 37,4%. Di Kabupaten Halmahera Selatan, berdasarkan data dari RISKESDAS provinsi tahun 2018, total cakupan imunisasi campak dasar dengan usia 12-23 Bulan mencapai 47,78%. Sedangkan untuk cakupan tertinggi imunisasi campak lanjutan mencapai 39,18%. Data tersebut menunjukkan cakupan imunisasi MR masih sangat jauh dari target yang ditetapkan di Indonesia yaitu 95%. Rendahnya cakupan imunisasi campak tidak lepas dari beberapa faktor seperti factor penguat. Faktor predisposisi terdiri atas tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Faktor pemungkin terdiri dari keterjangkauan lokasi imunisasi, dan sarana prasarana, serta faktor penguat yang terdiri dari dukungan petugas kesehatan maupun pemerintah (Sarfani et al., 2025).

Dalam pencegahan penyakit campak dilakukan upaya dalam bentuk vaksinasi campak. Vaksinasi campak dapat dilakukan dengan imunisasi MR (Measles Rubella) yaitu imunisasi yang bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh dari penyakit rubella dan campak, selain itu juga dapat dilakukan dengan imunisasi MMR (Measles, Mumps, Rubella) yaitu imunisasi yang bertujuan meningkatkan kekebalan tubuh dari penyakit rubella, gondongan dan campak (Faisal & Utami, 2022). Kegiatan imunisasi campak di Indonesia biasa dilaksanakan oleh pemerintah melalui Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) (Simbolon et al., 2025).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan bayi balita pada An. R usia 9 bulan 11 hari dengan pemberian imunisasi campak di TPMB Citung Supriyati dengan pendekatan manajemen kebidanan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada bayi dengan imunisasi campak di TPMB Citung Supriyati
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada bayi dengan imunisasi campak di TPMB Citung Supriyati
- c. Mampu merumuskan assesment pada bayi dengan imunisasi campak di TPMB Citung Supriyati
- d. Mampu menyusun asuhan kebidanan pada bayi dengan imunisasi campak di TPMB Citung Supriyati



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Imunisasi

1. Pengertian imunisasi

Imunisasi adalah suatu proses yang bertujuan untuk mengembangkan kekebalan tubuh terhadap serangan mikroorganisme seperti bakteri dan virus yang bisa menyebabkan infeksi. Hal ini dilakukan sebelum mikroorganisme tersebut bisa menyerang tubuh kita. Dengan melakukan imunisasi, maka tubuh kita akan memiliki perlindungan terhadap infeksi yang mungkin terjadi, serta membantu mencegah penyebaran penyakit tersebut kepada orang lain. Cara kerja imunisasi melibatkan pemberian vaksin yang mengandung bahan-bahan mirip dengan virus atau bakteri penyebab penyakit, namun telah dilemahkan atau diubah sedemikian rupa sehingga tidak menyebabkan penyakit. Setelah vaksin diberikan, system kekebalan tubuh akan mengenali bahan-bahan tersebut sebagai ancaman dan memproduksi antibodi serta sel-sel kekebalan lainnya untuk melawan virus atau bakteri yang sebenarnya. Proses ini memerlukan waktu untuk pembentukan kekebalan tubuh, dan tergantung pada jenis vaksin yang diberikan dan kondisi kesehatan individu (Tribakti et al., 2023).

2. Tujuan imunisasi

Imunisasi sangat penting bagi kesehatan manusia memiliki beberapa tujuan yang berdampak pada kesehatan secara individual dan masyarakat secara keseluruhan. Dengan melakukan imunisasi, tubuh menjadi lebih kebal terhadap penyakit menular sehingga kemungkinan terserang penyakit tersebut menjadi lebih kecil. Imunisasi juga terbukti sangat efektif dalam mencegah terjadinya penyakit menular. Pemberian imunisasi pada balita dapat menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) yang disebabkan oleh penyakit menular. Dengan demikian, imunisasi merupakan langkah yang sangat penting dalam menjaga kesehatan individu maupun masyarakat secara keseluruhan, serta membantu mencegah penyebaran penyakit menular yang dapat membahayakan kesehatan dan kehidupan manusia (Tribakti et al., 2023).

3. Manfaat imunisasi

- a. Untuk Anak: Imunisasi dapat mengurangi kemungkinan tertular penyakit menular pada anak, yang pada gilirannya dapat menurunkan kemungkinan menjadi cacat atau meninggal akibat penyakit tersebut.
- b. Untuk Keluarga: Memberikan imunisasi pada anak juga dapat mengurangi kekhawatiran dan tekanan psikologis yang dirasakan oleh orang tua ketika anak mereka sakit. Selain itu, imunisasi juga dapat membangun keyakinan keluarga bahwa anak-anak mereka akan terlindungi dari penyakit dan dapat hidup dengan aman dan nyaman.
- c. Untuk Negara: Meningkatkan kesehatan masyarakat melalui imunisasi dapat membantu menghasilkan generasi yang tangguh dan berintelektual yang akan melanjutkan pembangunan bangsa. Hal ini juga dapat membantu mengurangi biaya kesehatan negara yang harus dikeluarkan untuk menangani penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Tribakti et al., 2023)

4. Jenis-jenis imunisasi

- a. Vaksin BCG

Pengertian BCG (*Bacillus Calmette Guérin*)

Bacillus Calmette-Guérin adalah vaksin hidup yang terbuat dari *Mycobacterium bovis*. Bakteri ini dibiakkan selama 1-3 tahun sehingga tidak lagi bersifat patogenik tetapi masih mempertahankan kemampuan merangsang sistem kekebalan tubuh. Pemberian vaksin BCG dapat menyebabkan seseorang menjadi sensitif terhadap tuberkulin. Meskipun tidak dapat mencegah infeksi tuberkulosis, namun pemberian vaksin BCG dapat mengurangi risiko terjadinya tuberkulosis yang berat seperti meningitis TB dan tuberkulosis milier. Vaksin BCG biasanya diberikan kepada bayi baru lahir untuk melindungi dari tuberkulosis, terutama di daerah dengan tingkat infeksi tuberkulosis yang tinggi. Vaksin BCG juga diberikan pada orang dewasa dengan risiko tinggi terinfeksi TB, seperti petugas medis yang terpapar dengan pasien TB, atau orang yang tinggal atau bekerja di daerah dengan tingkat infeksi TB yang tinggi. (Ranuh, 2017).

- b. Vaksin DPT (Difteri Pertusis Tetanus)

Vaksin DPT adalah salah satu jenis vaksin yang terdiri dari toxoid difteri dan tetanus yang telah diproses secara murni, serta bakteri pertusis yang telah dinonaktifkan. Vaksin ini digunakan untuk mencegah tiga penyakit sekaligus,

yaitu difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus. Vaksin DPT mengandung antigen atau zat yang mirip dengan penyebab ketiga penyakit tersebut, yang akan merangsang sistem kekebalan tubuh untuk memproduksi antibodi yang dapat melindungi tubuh dari infeksi penyakit. Vaksin DPT biasanya diberikan kepada bayi dan anak-anak dalam beberapa dosis, dan merupakan salah satu vaksin wajib dalam program imunisasi nasional di banyak negara, termasuk Indonesia.

c. Vaksin Hepatitis B

Vaksin untuk melawan semua sub tipe virus Hepatitis B dikenal sebagai vaksin Hepatitis B (HBV). Peradangan hati kronis yang disebabkan oleh HBV dapat menyebabkan kanker hepatoseluler dan gangguan hati kronis. Karena hepatitis B menyebar lebih cepat dan mudah dibandingkan HIV, maka sangat penting untuk mendapatkan vaksinasi hepatitis B (Alomedika,2022).

d. Vaksin Campak

Vaksin untuk pencegahan campak, rubella, atau infeksi lainnya dikenal sebagai vaksin campak. Bentuk virus campak yang telah dilemahkan digunakan dalam vaksinasi campak. Dua dosisi vaksinasi campak dapat diberikan sejak usia 9 bulan. Setiap dosis mengandung 0,5 mL dan biasanya disuntikkan secara subkutan ke dalam otot deltoid lengan kiri. Campak rubella (MR) dan gondong-campak-rubella (MMR) adalah dua vaksin kombinasi untuk campak yang tersedia di Indonesia (MMR). Imunisasi MR Booster, Booster dalam konteks imunisasi adalah pemberian dosis ulangan dalam setelah imunisasi primer (dosis pertama), dengan tujuan memperkuat dan memperpanjang kekebalan tubuh.

Berdasarkan rekomendasi terbaru Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) anak berusia 9 bulan diberikan imunisasi primer (MR). Anak berusia 18 bulan mendapatkan imunisasi booster (MR/MMR), dan anak di rentang 5-7 tahun juga mendapatkan booster yang sama.

e. *Haemophilus influenzae b* (Hib)

Vaksin Hib diberikan melalui suntikan secara intramuskular. Vaksin Hib berbentuk kombinasi dengan vaksin DTPw atau DTPa atau vaksin lain (seperti HB, IPV). Jadwal imunisasi Hib mengikuti jadwal vaksin pentavalen atau heksavalen.

Dasar Pertimbangan : Seroproteksi Hib $\geq 0,15 \mu\text{g/ml}$ dengan lebih dari 95% memiliki konsentrasi $\geq 1,0 \mu\text{g/ml}$, setelah 3 dosis primer. Dosis booster Hib 1 kali diberikan setidaknya 6 bulan setelah dosis primer. Dosis booster Hib diberikan dalam bentuk vaksin pentavalen pada usia 18 bulan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.1 Tahun 2017

f. *Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV)*

Vaksin PCV diberikan melalui suntikan secara intramuskular. Vaksin primer diberikan usia 2, 4, 6 bulan dan booster di usia 12-15 bulan. Anak usia 7-12 bulan yang belum mendapatkan vaksin PCV, bisa diberikan vaksin PCV 2 kali dengan rentang waktu paling tidak 1 bulan dilanjutkan booster di usia 12-15 bulan dengan rentang waktu paling tidak 2 bulan setelah vaksin sebelumnya. Anak usia 1-2 tahun yang belum mendapatkan vaksin PCV, bisa diberikan vaksin PCV 2 kali berjarak 2 bulan. Anak usia 2-5 tahun yang belum memperoleh vaksin PCV, dapat diberikan PCV10 2 kali berjarak paling tidak 2 bulan; atau PCV13 atau PCV15 yang diberikan 1 kali. Anak 5-18 tahun yang memiliki kondisi medis tertentu (memiliki penyakit seperti penyakit paru kronik (termasuk asma), penyakit jantung bawaan, cochlear implant, diabetes melitus, asplenia kongenital atau didapat, talasemia; atau kondisi immunocompromised, seperti imunodefisiensi primer atau sekunder, anak terinfeksi HIV, keganasan, sindrom nefrotik, transplantasi organ) dapat diberikan 1 dosis PCV13 atau PCV15. Vaksin PCV telah dimasukkan dalam program nasional dengan jadwal diberikan di usia 2, 3, dan 12 bulan mulai tahun 2022 dengan menggunakan vaksin PCV13

g. Rotavirus

Vaksin rotavirus diberikan melalui tetesan ke mulut bayi. Pemberian vaksin rotavirus pentavalent adalah 3 dosis di usia 6-12 pekan dengan jarak 4-10 pekan dan dosis ketiga maksimal diberikan di usia 32 pekan. Pemberian vaksin rotavirus monovalen adalah 2 dosis pada usia 6-12 pekan dengan jarak antar dosis minimal 4 pekan dan maksimal diberikan pada usia 24 pekan. Vaksin rotavirus sudah dimasukkan program imunisasi sebagian wilayah (21 Kabupaten) di Indonesia sejak tahun 2022 dan menjadi program nasional sejak 2023 dengan memakai vaksin monovalen (ORV116E) erotipe G9P yang pemberiannya dilakukan di usia 2, 3 dan 4 bulan. Jarak antar dosis 4 pekan dan dosis terakhir maksimal diberikan di usia 6 bulan 29 hari.

h. *Japanese Encephalitis (JE)*

Vaksin JE terindikasi di daerah endemis seperti di Bali atau orang yang bepergian dan menetap dalam waktu yang lama. Vaksin JE telah diberikan pada usia 10 bulan di Provinsi Bali sejak 2016. Vaksin JE mulai diberikan di Provinsi Kalimantan Barat sejak 2023 dan Provinsi DIY sejak 2024. Vaksin JE disarankan bagi turis yang akan menginap lebih dari 1 bulan wilayah yang endemis JE, mengunjungi wilayah pedesaan, wilayah yang sedang terjadi wabah JE, atau bagi mereka yang belum pasti mengenai tujuan, kegiatan, dan durasi tinggal. Vaksin JE diberikan pada usia 9 bulan dan Vaksin booster pemberiannya adalah 1-2 tahun setelah vaksinasi awal untuk memastikan perlindungan jangka Panjang (Kaswandani et al., 2025).

B. Imunisasi Campak

1. Pengertian

Vaksin untuk pencegahan campak, rubella, atau infeksi lainnya dikenal sebagai vaksin campak. Bentuk virus campak yang telah dilemahkan digunakan dalam vaksinasi campak. Dua dosisi vaksinasi campak dapat diberikan sejak usia 9 bulan. Setiap dosis mengandung 0,5 mL dan biasanya disuntikkan secara subkutan ke dalam otot deltoid lengan kiri. Campak rubella (MR) dan gondong-campak-rubella (MMR) adalah dua vaksin kombinasi untuk campak yang tersedia di Indonesia (MMR).

2. Cara pemberian

0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9–11 bulan (Tribakti et al., 2023).

3. Indikasi dan dosis

Anak-anak di bawah usia sembilan bulan dan orang dewasa yang belum pernah menerima vaksinasi campak adalah populasi sasaran vaksin. Seluruh dosis vaksinasi campak adalah dua kali.

Bayi dapat menerima dosis pertama vaksinasi campak sejak usia 9 bulan di negara-negara seperti Indonesia yang memiliki risiko kematian bayi akibat campak yang tinggi. Vaksinasi campak dosis kedua dapat diberikan antara usia 15 dan 18 bulan, atau setidaknya berjarak empat minggu.

4. Kontraindikasi

Adanya reaksi hipersensitif terhadap vaksinasi campak, atau komponen vaksin, merupakan kontraindikasi yang ketat untuk pemberian vaksin. Pasien dengan immunosupresi, trombositopenia, dan suntikan produk darah yang mengandung antibodi berisiko menerima vaksin campak.

Pemberian vaksin campak tidak direkomendasikan pada sejumlah situasi. orang dengan riwayat respons alergi yang parah, termasuk anafilaksis, terhadap bahan vaksin seperti neomisin atau gelatin tidak dapat menerima vaksin campak. Individu yang mengidap penyakit immune deficiency atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma

5. Efek samping

Demam dan ruam kulit adalah reaksi samping yang sering terjadi pada vaksin campak monovalen dan kombinasi. Jarang, respons alergi seperti urtikaria dan anafilaksis juga dapat terjadi. Obat penekan kekebalan dan vaksin campak dapat berinteraksi satu sama lain, yang dapat mengakibatkan infeksi campak (Tribakti et al., 2023). Efek samping yang mungkin terjadi demam ringan serta terdapat efek kemerahan atau bercak merah pada pipi di bawah telinga pada hari ke 7-8 setelah penyuntikan (Safitri et al., 2021).

C. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

1. Definisi KIPI

KIPI merupakan kondisi atau gejala medis yang terjadi setelah pemberian imunisasi yang diduga berkaitan dengan imunisasi tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dapat timbul dalam bentuk tanda atau gejala klinis yang tidak diharapkan, temuan laboratorium abnormal, atau timbulnya penyakit. KIPI dapat berupa manifestasi minor secara lokal seperti eritema, edema, dan nyeri; ataupun reaksi sistemik seperti demam, eksantema, dan reaksi alergi ringan (Alomedika, 2023).

2. Pemantauan dan Pelaporan KIPI

Dalam program imunisasi yang diselenggarakan baik imunisasi rutin maupun imunisasi tambahan, ada kewajiban untuk dilakukan

pemantauan setelah penyuntikan dan sampai 2-5 hari setelah imunisasi. Hal ini dilakukan sebagai Langkah kewaspadaan bila ditemukan reaksi, keluhan atau gejala medis setelah imunisasi agar dapat dilakukan Tindakan penanganan dengan tepat dan cepat (Dinas Kesehatan Gunungkidul, 2023).

Pemantauan KIPi pada dasarnya terdiri dari penemuan, pelacakan, analisis kejadian, tindak lanjut, pelaporan dan evaluasi. Kegiatan pemantauan KIPi adalah bentuk tanggung jawab pemerintah untuk menjamin keamanan vaksin dan mendorong keberhasilan program imunisasi, yaitu tercapainya kekebalan kelompok (Herd immunity) di semua wilayah (Dinas Kesehatan Gunungkidul, 2023)

3. Jenis KIPi yang Sering Terjadi

Penelitian menunjukan bahwa reaksi KIPi yang paling sering terjadi adalah demam (85,2%), bengkak (29,4%) dan kemerahan di lokasi penyuntikan (22%) (Bakri et al, 2022). Meskipun KIPi dapat menimbulkan kekhawatiran pada orang tua, reaksi ini sebenarnya merupakan respons normal dari sistem imun yang sedang berusaha mendeteksi dan melawan virus yang masuk (Kementrian Kesehatan RI, 2024).



Universitas Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

“Asuhan Kebidanan Pada By. R Usia 9 Bulan Dengan Imuniasasi MR Di TPMB Citung Supriyati”

No. Register : 08xxx

PENGKAJIAN DATA

Oleh : Pinkan Dyah Wardani

Tanggal/Jam : 08 Mei 2026 / 07.30 WIB

Tempat : PMB Citung Supriyati

BIODATA

1. Identitas/biodata anak

Nama anak : By. R

Tanggal lahir : 27-07-2025

Umur : 9 bulan 11 hari

Jenis kelamin : laki-laki

UK saat lahir : Aterm

2. Identitas/biodata orangtua

	Ibu	Ayah
Nama	Ny. R	Tn. G
Usia	31 thn	38 thn
Agama	Islam	Islam
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	Karyawan swasta	Petani
Alamat	Sambirobyong 2/9, Sumberejo Semin, Gunungkidul	
No telpon	0857xxxxxxx	

A. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin imunisasi anaknya
2. Keluhan : Ibu mengatakan anaknya tidak ada keluhan dan anaknya sedang sehat

3. Riwayat penyakit saat ini : Ibu mengatakan anaknya sehat tidak sedang batuk, pilek maupun demam
4. Riwayat imunisasi
 - a) HB0 : 27-07-2025
 - b) BCG : 05-09-2025
 - c) Polio, DPT 1, RV 1 PCV 1 : 17-10-2025
 - d) Polio, DPT 2,RV 2 PCV 2 : 21-11-2025
 - e) Polio, DPT 3 RV 3 : 19-12-2025
 - f) MR : 8-05-2026
5. Riwayat alergi : Ibu mengatakan anaknya tidak ada alergi obat maupun alergi makanan
6. Riwayat ASI Eksklusif : Ibu mengatakan selama 6 bulan memberikan ASI secara eksklusif tanpa susu formula
7. Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat penyakit yang berat, opname
8. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan dikeluarga tidak ada yang mengalami penyakit tidak menular maupun menurun
9. Riwayat tumbuh kembang : Perkembangan sesuai usia, tidak tampak tanda keterlambatan pada saat terakhir pemeriksaan di usia 8 bulan
10. Pola pemenuhan hidup sehari-hari
 - a. Nutrisi
 - 1) Makan : 3-4 kali/hari
 - 2) Minum : 5-6 kali/hari, 1 gelas, jenis/macam (air putih, susu), masih minum ASI
 - b. Eliminasi
 - 1) BAK : 6-7 kali/hari, bau has, warna kuning jernih
 - 2) BAB : 1 kali/hari, bau has, warna kuning kecoklatan
 - c. Istirahat : Tidur 12-13 jam/hari
 - d. Personal hygiene
 - Mandi : 2kali/hari
 - Sikat gigi : 2kali/hari

- Ganti pakaian : Sesuai kebutuhan
- Penggunaan popok : Sesuai kebutuhan
11. Riwayat psikososial spiritual : Ibu mengatakan anak ini anak yang diharapkan, diasuh oleh dirinya dan suami, dan kadang-kadang keluarga membantu mengasuh anaknya. Selain itu rumahnya bersih, aman dan sehat serta anak sudah diajarkan berdoa maupun gerakan sholat

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
- Nadi : 102x/m
- Pernafasan : 35x/m
- Suhu : 36,6°C

2. Antropometri

- a. TB : 69 cm
- b. BB : 7.5 kg
- c. LK : 45 cm
- d. LD : 40 cm
- e. IMT : 15.8 kg/m²
- f. LiLA : 14 cm

3. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada pembengkakan, rambut hitam, bersih, tidak ada luka
- Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ikterik
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen
- Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak sariawan, gusi tidak bengkak
- Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan limfe, tidak ada nyeri tekan

- Dada : Simetris, nafas teratur, tidak ada wheezing dan retraksi dinding dada
- Abdomen : Tidak kembung, tidak ada nyeri tekan, bising usus normal
- Punggung : kulit punggung tampak bersih, tidak ada ruam, tidak ada lesi, tidak ada luka
- Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada kelainan, gerakan aktif
- Eksremitas bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada kelainan, gerakan aktif
- Genetalia : Tidak dilakukan
- Anus : Tidak ada kemerahan, tidak ruam dan lecet, maupun fisura ani
4. Pemeriksaan penunjang
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan
 - Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan
 - Hasil : Tidak dilakukan
5. Pemeriksaan DDST : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

By. R usia 9 bulan 11 hari dengan imunisasi MR dalam keadaan baik.

D. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu bahwa anaknya dalam keadaan sehat dan bisa diberikan imunisasi campak
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan dari bidan
- Memberitahu ibu manfaat dari imunisasi campak yaitu untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan dari bidan
- Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan di lengan kiri bayinya, serta memberitahu efek samping ringan yang mungkin terjadi yaitu adanya demam, nyeri, ruam merah atau bengkak dilokasi penyuntikan, dan memberikan ibu obat paracetamol untuk diberikan apabila anak demam
Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahuinya

4. Menyiapkan alat dan vaksin MR

- a. Mencuci tangan
- b. Mengambil vaksin yang sudah dilarutkan dari dalam termos
- c. Melakukan penyedotan vaksin dari vial dengan dosis 0,5 cc menggunakan spuit
- d. Mempersiapkan posisi yang aman, membersihkan daerah penyuntikan dengan kapas alkohol
- e. Mengontrol jarum dengan memegang ujung spuit menggunakan ibu jari dan jari telunjuk tanpa menyentuh bagian jarum
- f. Melakukan penyuntikan pada lengan kiri atas secara sub cutan pada daerah M. deltoideus dengan menekan jarum kedalam dengan sudut 45°
- g. Melakukan aspirasi kemudian mendorong vaksin masuk
- h. Menarik jarum dan menekan bekas suntikan menggunakan kapas alkohol, kemudian membuang jarum ke safety box dan membuang kapas alkohol ke sampah medis
- i. Membereskan dan membersihkan alat
- j. Mencuci tangan setelah tindakan

Evaluasi : penyuntikan imunisasi campak telah diberikan

5. Memberitahu ibu imunisasi yang akan diberikan selanjutnya yaitu imunisasi JE pada tanggal 12 Juni 2026

Evaluasi ; ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan imunisasi selanjutnya

6. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan data subjektif yang diperoleh pada tanggal 08 Mei 2026, pukul 07.30 wib ibu mengatakan anaknya berusia 9 bulan 11 hari ingin imunisasi campak serta ibu mengatakan anaknya dalam keadaan sehat dan tidak demam. Pengetahuan tentang campak sangat penting dimiliki oleh ibu untuk mencegah penularan penyakit ini pada anak. Campak merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan ditandai dengan demam tinggi, batuk, pilek, mata merah, serta ruam kemerahan yang muncul pertama kali di wajah dan menyebar ke seluruh tubuh. Penularannya terjadi melalui droplet atau percikan air liur dari penderita yang batuk atau bersin, sehingga sangat mudah menyebar, terutama di lingkungan padat. Pencegahan campak yang paling efektif adalah melalui imunisasi, yaitu pemberian vaksin campak atau vaksin kombinasi seperti MR (Measles-Rubella) atau MMR (Measles, Mumps, Rubella) yang biasanya diberikan pada anak usia 9 bulan dan diulang pada usia 18 bulan. Salah satu cara mencegah penyakit campak adalah dengan imunisasi, terutama Bayi dan Anak wajib diberikan imunisasi dasar sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari berbagai penyakit menular. Campak merupakan penyakit yang sangat menular dan sebagai penyebab utama kematian di negara terutama di benua Afrika dan Asia dan lebih dari 95% kematian akibat campak terjadi di negara-negara berkembang (Feradika et al., 2026).

Dari data objektif pada An. R usia 9 bulan 11 hari didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan fisik dalam batas normal, nadi 102x/m, pernafasan 35x/m, suhu 36,6°C tidak demam dan tidak batuk, pilek serta tidak ditemukan kontraindikasi pada An. R maka anak bias diberikan imunisasi campak sesuai dengan usianya. Sejalan dengan (Puspitasari, 2025) kontraindikasi imunisasi campak yaitu individu yang mengidap penyakit immune deficiency atau individu yang diduga menderita gangguan respons imun karena leukemia dan limfom. Kontraindikasi campak yang tidak boleh dilakukan imunisasi campak pada anak-anak adalah penyakit infeksi akut yang disertai dengan demam, kelainan kekebalan tubuh, TBC, malnutrisi berat, penyakit dengan keganasan (Onikasari, 2024).

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Campak merupakan penyakit infeksi menular yang menyerang anak-anak maupun dewasa yang disebabkan oleh virus. Penularan penyakit campak dapat melalui kontak langsung melalui batuk dan bersin. Beberapa komplikasi yang dialami penderita campak diantaranya radang paru, infeksi telinga, diare dan radang otak. Penyakit

campak merupakan penyebab utama kematian anak diantara penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi campak menjadi salah satu dari imunisasi dasar wajib. Imunisasi memberikan kekebalan aktif pada tubuh terhadap virus campak. Penyakit campak sangat menular dan sering menyerang anak-anak yang imunitasnya lemah. Angka kejadian campak juga tinggi dalam mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak. Pemberian imunisasi sejak dini menurunkan risiko kesakitan, kecacatan dan kematian pada anak. Pemberian imunisasi campak dilakukan minimal tiga kali, yaitu usia 9 bulan, 24 bulan dan 6 tahun (Mulyani et al., 2025). Anak-anak dengan kontraindikasi atau yang mempunyai CD4 yang rendah juga tidak disarankan untuk mendapatkan vaksin ini karena dikhawatirkan anak menciptakan pneumonitis akibat vaksin (Maulana, 2021). Maka analisis yang didapat yaitu An. R usia 9 bulan 11 hari dengan imunisasi campak dalam keadaan baik.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 08 Mei 2026 pukul 07.30 WIB, penatalaksanaan yang diberikan kepada An. R yaitu memberitahu pada ibu bahwa hasil pemeriksaan anaknya dalam keadaan baik dan sehat, kesadaran composmentis, nadi 102x/m, pernafasan 35x/m, suhu 36,6°C, memberitahu ibu bahwa anaknya bisa diberikan imunisasi campak, memberitahu ibu tentang manfaat dan efek samping dari imunisasi campak, mempersiapkan alat dan vaksin MR. Setelah ibu mengetahui efek samping tersebut maka dilakukan informed consent. Sejalan dengan penelitian (Saidah & Wijastutik, 2025) Adapun prinsip dalam etika pengabdian adalah sebagai berikut pertama persetujuan responden (Informed Consent) ke dua untuk menjaga kerahasiaan subjek tidak mencantumkan nama (Anonymity) dan ke tiga kerahasiaan data yang telah di kumpulkan dari subjek (Confidentially). Mengambil vaksin campak yang telah dilarutkan dari dalam termos vaksin, melakukan penyedotan vaksin dari vial dengan menggunakan spuit 0,5 ml, mempersiapkan posisi bayi yang aman dan nyaman, membersihkan daerah penyuntikan dengan menggunakan kapas alkohol, memegang lengan kiri bayi bagian atas menggunakan tangan non dominan, ibu jari dan 4 jari lainnya membentuk huruf V, posisikan spuit 45° dan masukan jarum lalu lakukan aspirasi untuk mengetahui apakah jarum masuk ke dalam pembuluh darah, setelah vaksin disuntikan, cabut perlahan spuit dan lakukan penekanan secara lembut pada bekas suntikan, mencuci tangan setelah tindakan dan melakukan pendokumentasian (Yuli, 2019).

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Asuhan kebidanan bayi balita pada An. R di TPMB Citung Supriyati Gunungkidul pada tanggal 08 Mei 2026, maka penulis dapat menyimpulkan :

1. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif pada An. R usia 9 bulan 11 hari, ibu mengatakan anaknya ingin imunisasi
2. Berdasarkan hasil pengkajian data objektif pada An. R usia 9 bulan 11 hari dengan keadaan sehat
3. Berdasarkan hasil Analisa yang ditegakkakan data subjektif dan objektif yaitu An. R usia 9 bulan 11 hari dengan imunisasi campak dalam keadaan baik
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan bayi balita pada An. R sesuai dengan perencanaan yaitu memberitahu ibu bahwa anaknya dalam keadaan sehat, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi campak dan manfaatnya, mencuci tangan, mempersiapkan alat dan vaksin MR, memberitahu ibu daerah penyuntikan dibagian lengan atas sebelah kiri, memakai handscoon, memposisikan bayi dengan aman dan nyaman, membersihkan daerah penyuntikan menggunakan kapas alkohol, melakukan penyuntikan imunisasi dengan posisi spuit 45°, melakukan pencabutan spuit secara lembut dengan menekan kapas alkohol, membuang spuit ke safety box dan kapas alkohol ke tempat sampah medis, melakukan pendokumentasian.

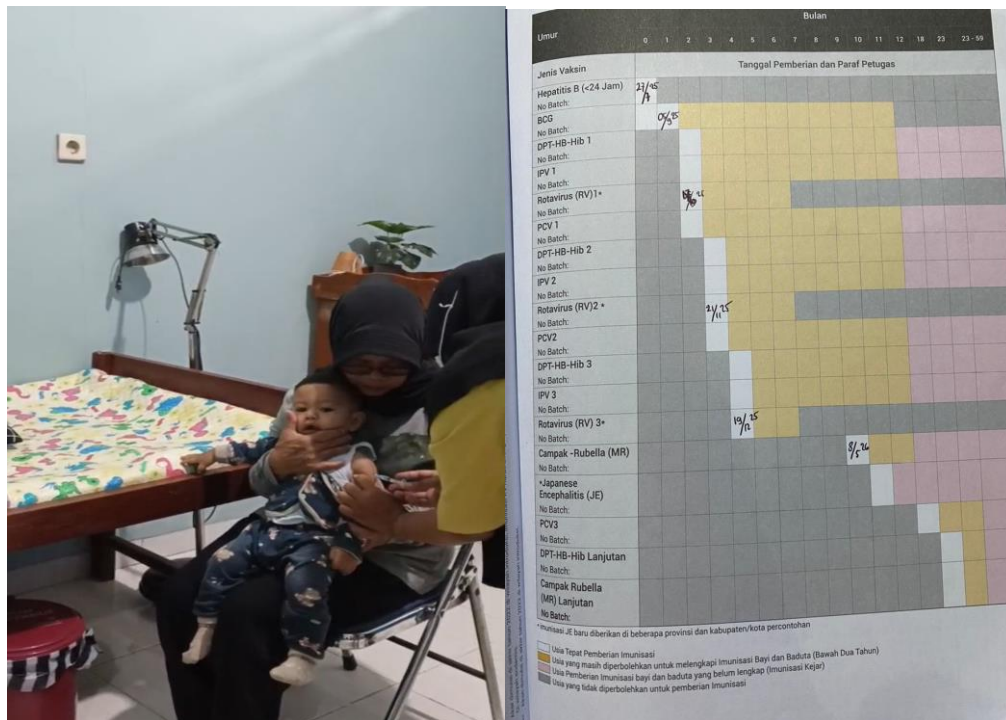
B. Saran

1. Bagi TPMB Citung Supriyati
Diharapkan dapat terus mempertahankan mutu pelayanan pada bayi dengan pemberian imunisasi sesuai usia dan pemberian edukasi kesehatan yang berkesinambungan.
2. Bagi Bidan
Bidan diharapkan tetap memberikan asuhan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan berdasarkan *evidence based*
3. Bagi Mahasiswa
Diharapkan dapat menjadi bahan referensi tentang asuhan pada bayi dengan imunisasi campak.

DAFTAR PUSTAKA

- Feradika, A., Agustina, & Wardiati. (2026). *Pendampingan Pencegahan Penyakit Campak Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Susoh Kabupaten Aceh Barat Daya*. 6, 298–304. <https://doi.org/10.37373/bemas.v6i2.1656>
- Kaswandani, N., Gunardi, H., Prayitno, A., Kartasasmita, C. B., Prasetyo, D., Husada, D., Sarosa, G. I., Kaswandani, N., Gunardi, H., Prayitno, A., Kartasasmita, C. B., Prasetyo, D., Husada, D., & Sarosa, G. I. (2025). *Jadwal Imunisasi Anak Usia 0 – 18 Tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Tahun 2024*. 26(5), 328–336.
- Maulana, A. (2021). *Aspek Klinis, Diagnosis dan Tatalaksana Campak pada Anak*. 4(3), 21–27.
- Mulyani, S., Mutaqqin, M., & Rostinah. (2025). *Gambaran Pengetahuan Dan Karakteristik Ibu Tentang Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasana'e Timur Kota Bima Tahun 2024*. 11(2), 128–134.
- Onikasari. (2024). *Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Yosomulyo*. 5–29.
- Puspitasari, A. P. (2025). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Efek Samping Imunisasi Terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Salam*.
- Safitri, F., Rahmi, N., Anwar, C., Andika, F., Husna, A., & Zulfina. (2021). *Pemberian Edukasi Pada Ibu Balita Tentang Imunisasi Campak Lanjutan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang*. 3(2), 99–103.
- Saidah, N., & Wijastutik, V. (2025). *Program Layanan Safari kontasepsi Suntik KB Pada Wanita Usia Subur Di Desa Penatarsewu Tanggulangin Sidoarjo*. 2(2), 85–92.
- Sarfan, R. A., Asmin, E., & Ayu, R. (2025). *Faktor Yang Berkaitan Dengan Status Imunisasi Campak-Rubella Lanjutan Pada Anak Usia 20-59 Bulan Di Desa Labuha Kecamatan Bacan*. 10(1), 25–33. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v10i1.16878>
- Simbolon, P., Sipayung, E. K., Sirait, F., & Hutaaruk, S. E. A. (2025). *Faktor Resiko Penularan Campak pada Anak*. 1(2), 49–54. <https://doi.org/10.55123/samamas>
- Tribakti, I., Nelwetis, Noflidaputri, R., Diniayuningrum, A., Aji, R., Syakurah, R. A., Sembiring, A., Kasiyati, M., Hidayati, S. A., & Jayatmi, I. (2023). *Vaksin Dan Imuniasi*.
- Yuli, E. (2019). *SOP Pemberian Imunisasi Campak (MR)*.

Lampiran



Universitas
Yogyakarta