

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD) STASE ASUHAN
KEBIDANAN BAYI BALITA DAN PRASEKOLAH PADA AN. M
USIA 9 BULAN DENGAN IMUNISASI MR DI
TPMB SARASWATI KULON PROGO
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Trihapsari Listyaningrum, S.ST.,MH.Kes



Disusun

Oleh : Areta Maurindha Pratiwi

2510106036

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

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Bayi Balita dan Prasekolah Pada An.
M usia 9 Bulan dengn Imunisasi MR
2. Identitas Penyusun :
 - a. Nama Mahasiswa : Areta Maurindha Pratiwi
 - b. Nim : 2510106036
 - c. Prodi : Profesi Bidan
 - d. Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
 - e. Perguruan Tinggi : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
 - f. Alamat Institusi : Jl. Ringroad Barat No.63, Kec. Gamping, Sleman, DIY
 - g. Alamat Rumah : Karanglangu 08/01, Kec. Kedungjati, Kab. Grobogan, Jateng
3. Lokasi Praktek : TPMB Saraswati Kulon Progo
4. Alamat : Pengasih, Kulon Progo, DIY

Sleman, 11 Mei 2026

Mengetahui,
Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Edsara Afina Ghaida Fasya, S.Tr.Keb., Bdn)

(Areta Maurindha Pratiwi)



Mengetahui,
Pembimbing Akademik

(Trihapsari Listyaningrum, S.ST., MH.Kes)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirobil'amin, puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena hanya dengan limpahan rahmat-Nyalah saya dapat menyelesaikan laporan kasus Bayi, Balita, Dan Prasekolah Di TMPB Saraswati. Pada kesempatan ini saya mengucapkan kepada ibu pembimbing akademik Tri Hapsari Listyaningrum, S.ST.,MH.Kes dan juga ibu pembimbingan lahan Edsara Afina Ghaida Fasya,S.Tr.Keb.,Bdn. Laporan kasus ini saya buat berdasarkan sumber dan arahan dari pembimbing. Namun dalam pembuatan laporan kasus ini masih banyak kesalahan baik penulisan maupun isi dalam laporan ini. Untuk itu, saya mohon maaf yang sebesar besarnya. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Kulon Progo, 11 Mei 2026



Areta Maurindha Pratiwi

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI.....	4
BAB 1 PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang.....	5
B. Tujuan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Bayi, Balita, dan Anak Usia Prasekolah	7
B. Imunisasi.....	7
C. Imunisasi Measles Rubella (MR)	10
D. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi dengan Imunisasi MR.....	11
BAB III PENDOKUMENTASIAN SOAP.....	13
A. Pengkajian Data	13
B. Subyektif.....	13
C. Obyektif.....	14
D. Analisa.....	15
E. Penatalaksanaan.....	15
BAB IV PEMBAHASAN.....	17
BAB V PENUTUP	19
A. Kesimpulan.....	19
B. Saran.....	20
DAFTAR PUSTAKA.....	21

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah penyakit dan menurunkan angka kematian seperti cacar, polio, tuberkulosis, hepatitis B, difteri, campak, rubella dan sindrom kecacatan bawaan akibat rubella (congenital rubella syndrome/CRS), tetanus, pneumonia (radang paru) serta meningitis (radang selaput otak). Pelaksanaan imunisasi pada balita menyelamatkan sekitar 2-3 juta nyawa di seluruh dunia setiap tahun dan berkontribusi besar pada penurunan angka kematian bayi global dari 65 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 29 pada tahun 2018 (Nandi & Shet, 2020).

Indonesia juga masih menghadapi tantangan dalam pengendalian penyakit campak dan rubella. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa hingga awal tahun 2026 terdapat ribuan kasus campak yang tersebar di berbagai wilayah serta beberapa kejadian luar biasa di sejumlah provinsi (Kementerian Kesehatan RI, 2026). Kondisi ini menegaskan bahwa meskipun program imunisasi telah berjalan, masih terdapat kesenjangan cakupan dan kepatuhan masyarakat terhadap imunisasi. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan, sikap, serta dukungan keluarga menjadi faktor yang memengaruhi keikutsertaan imunisasi MR pada anak usia 9 bulan sampai 5 tahun (Putri, 2022). Hal ini memperkuat bahwa masalah imunisasi tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan layanan, tetapi juga faktor sosial dan perilaku masyarakat.

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) termasuk wilayah dengan cakupan imunisasi yang relatif tinggi. Cakupan imunisasi campak di wilayah ini telah mencapai lebih dari 95%, namun kasus campak dan rubella masih tetap ditemukan (Dinas Kesehatan DIY, 2025). Penelitian epidemiologi juga menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kasus rubella di DIY dalam beberapa tahun sebelumnya, yang menandakan bahwa penyakit ini masih menjadi ancaman apabila cakupan imunisasi tidak merata (Asriati, 2020). Bahkan, laporan terbaru menunjukkan adanya peningkatan kasus campak di wilayah DIY dalam kurun waktu terakhir (Dinas Kesehatan DIY, 2026). Hal ini menunjukkan bahwa tingginya cakupan imunisasi belum sepenuhnya menjamin eliminasi penyakit apabila masih terdapat kelompok yang belum terjangkau imunisasi.

Kabupaten Kulon Progo merupakan salah satu wilayah dengan cakupan imunisasi MR yang sangat tinggi, yaitu mendekati target nasional, serta memiliki jumlah kasus campak yang relatif lebih rendah dibandingkan wilayah lain di DIY (Universitas Gadjah Mada, 2024). Kondisi ini menunjukkan adanya keberhasilan program imunisasi, namun tetap memerlukan upaya berkelanjutan untuk mempertahankan dan meningkatkan cakupan tersebut guna mencapai target eliminasi campak dan rubella secara menyeluruh.

Urgensi permasalahan imunisasi MR pada bayi, balita, dan anak usia prasekolah sangat tinggi karena kelompok usia ini merupakan kelompok rentan terhadap infeksi dan komplikasi berat. Bayi usia 9 bulan, seperti pada kasus An. M, merupakan usia penting untuk pemberian imunisasi MR pertama sebagai dasar pembentukan kekebalan tubuh. Apabila imunisasi tidak diberikan, maka anak berisiko tinggi mengalami infeksi campak atau rubella yang dapat menyebabkan komplikasi seperti pneumonia, diare berat, ensefalitis, bahkan kematian. Selain itu, infeksi rubella pada ibu hamil dapat menyebabkan CRS pada bayi yang ditandai dengan kelainan jantung, katarak, dan gangguan pendengaran permanen (WHO, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, maka diperlukan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi, balita, dan anak usia prasekolah, khususnya pada An. M usia 9 bulan dengan imunisasi MR di TPMB Saraswati. Asuhan ini tidak hanya berfokus pada pemberian imunisasi, tetapi juga mencakup edukasi kepada orang tua, pemantauan tumbuh kembang, serta peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya imunisasi sebagai upaya preventif yang efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan anak.

B. Tujuan

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka tujuan adalah untuk mengetahui Asuhan kebidanan Imunisasi MR pada bayi balita usia 9 bulan di TPMB Saraswati?

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Bayi, Balita, dan Anak Usia Prasekolah

1. Konsep Dasar

Bayi, balita, dan anak usia prasekolah merupakan kelompok usia yang berada dalam fase pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat serta membutuhkan perhatian khusus dalam aspek kesehatan. Bayi didefinisikan sebagai anak usia 0–12 bulan, balita adalah anak usia 1–5 tahun, sedangkan anak usia prasekolah berada pada rentang usia 3–6 tahun. Pada periode ini terjadi perkembangan yang signifikan baik secara fisik, kognitif, emosional, maupun sosial, sehingga memerlukan pemantauan dan stimulasi yang optimal.

B. Imunisasi

1. Pengertian

Imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap penyakit tertentu dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh. Vaksin mengandung antigen yang telah dilemahkan atau dimatikan sehingga tidak menyebabkan penyakit, tetapi mampu merangsang sistem imun untuk membentuk antibody.

Menurut *World Health Organization*, imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular (WHO, 2023). Imunisasi bekerja dengan cara merangsang sistem imun adaptif untuk mengenali dan melawan patogen tertentu. Ketika tubuh terpapar antigen dari vaksin, sistem imun akan menghasilkan antibodi dan sel memori yang akan memberikan perlindungan jangka panjang.

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut Permenkes RI (2017), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan umum untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sedangkan, tujuan khusus dari imunisasi ini diantaranya, tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN

(target tahun 2019 yaitu 93%), tercapainya Universal Child Immunization/UCI (prosentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan, dan tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

3. Manfaat Imunisasi

Menurut Pritasari (2016) manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi juga dirasakan oleh :

a. Untuk Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.

b. Untuk Keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga yang terencana, agar sehat dan berkualitas

c. Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara

4. Jenis Program Imunisasi

Imunisasi program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi program terdiri dari imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.

a. Imunisasi dasar

Imunisasi dasar merupakan imunisasi awal yang diberikan kepada bayi sebelum berusia satu tahun. Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. Setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1

dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR (Kemenkes RI, 2018).

b. Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta, anak usia sekolah, dan wanita usia subur.

1) Imunisasi Lanjutan Pada Anak Baduta

Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar yaitu dengan diberikan 1 dosis DPT-HB-Hib pada usia 18 bulan dan 1 dosis campak/MR pada usia 24 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapatkan apabila anak tersebut telah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap (Kemenkes RI, 2018).

2) Imunisasi Anak Sekolah

Imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia SD diberikan pada kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang diintegrasikan dengan kegiatan UKS. Imunisasi yang diberikan adalah imunisasi campak, tetanus, dan difteri. Imunisasi ini diberikan pada kelas 1 (campak dan DT), kelas 2 (Td), dan kelas 5 (Td) (Kemenkes RI, 2018).

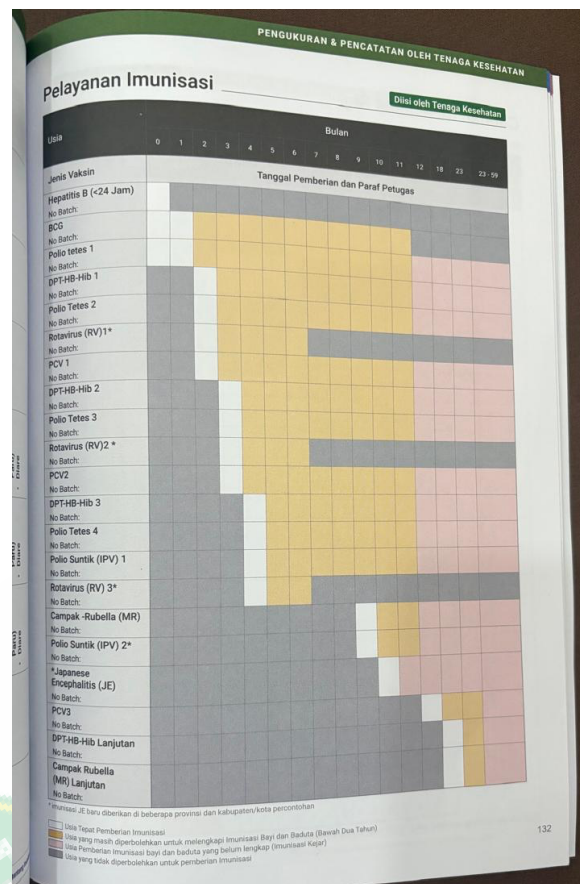
3) Imunisasi Wanita Usia Subur

Dilakukan pada saat wanita akan menikah atau waktu pertama kali hamil.

5. Jadwal Pemberian Imunisasi

Jadwal Imunisasi adalah informasi mengenai kapan suatu jenis vaksin atau imunisasi harus diberikan pada anak. Pemberian imunisasi pada bayi, tepat pada waktunya merupakan faktor yang sangat penting untuk kesehatan bayi. Imunisasi diberikan mulai dari lahir sampai awal masa kanak-kanak. Imunisasi dapat

diberikan ketika ada kegiatan Posyandu, pemeriksaan kesehatan pada petugas kesehatan atau pekan imunisasi :



Sumber : Buku KIA Terbaru

C. Imunisasi Measles Rubella (MR)

Imunisasi Measles Rubella (MR) adalah vaksin kombinasi yang digunakan untuk melindungi seseorang dari penyakit campak dan rubella. Vaksin ini diberikan dalam dua dosis untuk memastikan terbentuknya kekebalan yang optimal.

Pada bayi usia 9 bulan, imunisasi MR sangat penting karena merupakan dosis pertama yang berfungsi sebagai dasar pembentukan kekebalan tubuh terhadap virus campak dan rubella. Apabila imunisasi tidak diberikan, maka anak akan lebih rentan terhadap infeksi dan komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan.

a. Campak

Penyebab penyakit campak yaitu virus campak golongan Paramyxovirus. Penularan dapat terjadi melalui kontaminasi droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi melalui udara. Campak merupakan salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi pada anak usia pra sekolah dan usia SD. Penyakit campak sangat infeksius karena dapat menular sejak awal masa prodromal yaitu 4 hari sebelum muncul ruam sampai lebih kurang 4 hari setelah munculnya ruam (Halim, 2016; Kementerian Kesehatan RI, 2017). Gejala penyakit Campak seperti demam, batuk, pilek, lelah, mata merah dan sakit. Setelah itu, beberapa hari kemudian timbul ruam. Terjadi ruam yang dimulai pada muka, lalu menyebar ke area tubuh selama 4-7 hari.

b. Rubella

Rubella atau campak jerman merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus rubella. Virus ini ditularkan melalui jalur pernafasan dan bereplikasi dalam nasofaring dan kelenjar getah bening serta ditemukan dalam darah 5-7 hari setelah infeksi dan menyebar ke seluruh tubuh. Rubella ditularkan melalui oral droplet, dari nasofaring atau rute pernafasan. Gejala rubella pada anak biasanya berlangsung dua hari yang ditandai dengan ruam awal pada wajah yang menyebar ke seluruh tubuh, demam, limfadenopati servikal.

D. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi dengan Imunisasi MR

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang diberikan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan berfokus pada kebutuhan klien. Dalam konteks bayi dengan imunisasi MR, asuhan kebidanan tidak hanya mencakup pemberian vaksin, tetapi juga meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data tentang kondisi bayi, riwayat kesehatan, status imunisasi, serta kondisi lingkungan dan keluarga. Hal ini penting untuk menentukan apakah bayi dalam kondisi yang layak untuk menerima imunisasi.

Diagnosis kebidanan ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian, misalnya bayi usia 9 bulan dengan status imunisasi belum lengkap. Selanjutnya dilakukan perencanaan asuhan yang meliputi pemberian imunisasi MR, edukasi kepada orang tua, serta pemantauan efek samping.

Pelaksanaan asuhan meliputi pemberian imunisasi sesuai prosedur, observasi pasca imunisasi, serta pemberian edukasi tentang efek samping yang mungkin terjadi seperti demam ringan atau nyeri di tempat suntikan.

Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan, seperti apakah imunisasi telah diberikan, apakah terdapat efek samping, serta apakah orang tua memahami pentingnya imunisasi.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BALITA DAN PRASEKOLAH AN. M USIA 9 BULAN DENGAN IMUNISASI MR DI TPMB SARASWATI KULON PROGO

A. Pengkajian Data

Oleh : Areta Maurinda
Tanggal/Jam : 10 Mei 2026 / 09.00 WIB

B. Subyektif

Nama Anak : An. M
Umur : 9 bulan
JK : L
Tempat : TPMB Saraswati
Nama Ibu : Ny.P Nama Suami : Tn.H
Umur : 29 Tahun Umur : 28 Tahun
Suku /bangsa : Jawa/ Indonesia Suku /bangsa : Jawa/ Indonesia
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : S1 Pendidikan : SMA
Pekerjaan : PNS Pekerjaan : Perangkat Desa
Alamat : Karangsari, Pengasih Alamat : Karangsari, Pengasih

1. Alasan masuk : ibu mengatakan anaknya usia 9 bulan waktunya imunisasi
2. Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Riwayat imunisasi : ibu mengatakan anaknya sudah mendapatkan imunisasi
 - a. HB 0 : 07-08-2025
 - b. BCG, OPV 1: 10-09-2025
 - c. DPT-HB-Hib 1, OPV2, Rotavirus 1, PCV 1 : 14-10-2025
 - d. DPT-HB-Hib 2, OPV3, Rotavirus 2, PCV 2 : 19-11-2025
 - e. DPT-HB-Hib 3, OPV4, IPV 1, Rotavirus 3 : 17-12-2025
4. Riwayat Penyakit Anak
Tidak ada

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak ada

6. Riwayat Alergi

Tidak ada

7. Riwayat Nutrisi

a. Minuman : masih asi dan diselingi air putih Ketika sedang makan

b. Makanan : Makanan Mpasi tekstur sedikit kasar, macamnya : karbo, protein hewani, protein nabati, sayur, buah

C. Obyektif

Pemeriksaan Umum

a. Ku : Baik

b. Kesadaran. : CM

c. Tanda Vita : S : 36.3

d. Antropometri :

1) BB : 9,1 gram

i. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk kepala bulat, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan.

Muka : Tidak ada kelainan, muka bersih, tidak pucat warna kemerahan.

Ubun-ubun : Ubun-ubun normal yaitu teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Mata : Bentuk mata normal, terdapat 2 bola mata, tidak ada strabismus, tidak ada kelainan bulu mata, tidak ada secret.

Hidung : Bentuk normal, terdapat lubang hidung, terdapat septum

Telinga : Posisi sejajar, lengkap terdapat lubang telinga, bersih tidak ada serumen.

Mulut : Bentuk normal, terdapat palatum dan gusi, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.

Leher : Pergerakan leher baik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit berlebih.

Dada : Mamae simetris, suara nafas normal, tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : Bentuk normal, tidak ada perdarahan tali pusat.
Punggung : Bentuk normal tidak ada kelainan.
Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap, pergerakan aktif, klavikula teraba utuh, tidak terdapat penyeloputan, tidak ada kelainan posisi pada tangan dan kaki.
Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan, penis berlubang, terdapat scrotum, terdapat lubang uretra.
Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan.

D. Analisa

An. M Usia 9 Bulan dengan Imunisasi MR

E. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang kondisi anaknya bahwa anaknya dalam keadaan sehat saat ini berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu S : 36.3, BB 9,1kg. dalam batas normal. E: Ibu merasa tenang
2. Menjelaskan ibu tentang imunisasi MR (Measles Rubella) bertujuan untuk mencegah atau melindungi anak dari kecacatan dan kematian akibat pneumonia, diare, kerusakan otak, dan jantung bawaan. Imunisasi MR diberikan pada bayi usia 9 bulan dan anak baduta usia 18 bulan, di lengan kiri atas. E : ibu mengerti
3. Memberitahu ibu efek samping setelah imunisasi campak pada hari ke 6 sampai 12 dapat timbul kemerahan selama 2-4 hari. Pada hari ke 7 sampai 12 sesudah imunisasi dapat timbul demam. Jika timbul demam ibu bisa memberi asi sesering mungkin.
E : ibu bersedia
4. Mempersiapkan alat dan bahan:
 - a. Vaksin MR
 - b. Spuit 3 ml
 - c. Alkohol swab
 - d. Safety box
 - e. Buku KIAE : Alat dan bahan siap digunakan

5. Melakukan pendekatan dan memposisikan bayi agar dapat kooperatif saat tindakan imunisasi. E: ibu mengerti
6. Melakukan tindakan imunisasi MR dengan langkah :
 - a. Mencuci tangan dengan bersih
 - b. Menyedot vaksin 0,5ml menggunakan spuit
 - c. Menentukan area injeksi lengan kiri atas bagian luar
 - d. Mendesinfeksi area injeksi menggunakan alcohol swab
 - e. Menyuntikkan 45 derajat secara subcutan, menarik jarum setelah disuntikkan.
 - f. E: imunisasi MR telah dilakukan
7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang imunisasi saat An. M usia 10 bulan akan dilakukan imunisasi JE pada tanggal 14 Juni 2026. E : ibu bersedia
8. Melakukan pendokumentasian



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV PEMBAHASAN

Pembahasan ini menguraikan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi An. M usia 9 bulan yang mendapatkan imunisasi Measles Rubella (MR) di TPMB Saraswati. Pembahasan dilakukan dengan mengaitkan antara teori dan praktik di lapangan meliputi pengkajian, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi asuhan kebidanan.

Pengkajian merupakan langkah awal dalam asuhan kebidanan yang bertujuan untuk mengumpulkan data secara lengkap, akurat, dan sistematis. Pada kasus An. M usia 9 bulan, pengkajian dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta penelusuran riwayat kesehatan dan imunisasi. Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh data bahwa bayi dalam kondisi umum baik, aktif, dan tidak menunjukkan tanda-tanda sakit.

Pengumpulan data ini diperoleh melalui anamnesa serta pemeriksaan fisik yang ada dan terfokus pada kasus pemberian imunisasi campak pada an. "M" di TPMB Saraswati. Data yang diperoleh adalah An. "M" lahir 7 Agustus 2025 hasil pemeriksaan BB 9,1 gr S : 36.3 C. Tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan kontraindikasi untuk dilakukan imunisasi. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal sesuai usia, dan status gizi bayi juga berada dalam kategori baik berdasarkan penilaian antropometri.

Pada kasus An. M usia 9 bulan, pengkajian menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi umum baik, aktif, tidak rewel berlebihan, serta tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi akut seperti demam tinggi, batuk berat, atau diare. Menurut teori, sebelum pemberian imunisasi harus dilakukan skrining kelayakan imunisasi (*screening for contraindications*), yang meliputi kondisi kesehatan anak, riwayat alergi, serta adanya penyakit tertentu yang menjadi kontraindikasi (WHO, 2023).

Menurut WHO, sebelum pemberian imunisasi harus dilakukan skrining untuk memastikan kondisi anak sehat, tidak mengalami demam tinggi, tidak memiliki riwayat alergi berat terhadap vaksin, dan tidak sedang mengalami penyakit berat (WHO, 2023). Hasil pengkajian pada kasus ini menunjukkan kesesuaian dengan teori, dimana bayi dalam kondisi sehat sehingga dapat diberikan imunisasi MR. Selain itu, pengkajian juga mencakup aspek psikososial, yaitu kesiapan ibu dalam menerima imunisasi anak.

Selain itu, riwayat imunisasi bayi menunjukkan bahwa bayi telah mendapatkan imunisasi dasar sebelumnya seperti BCG, DPT-HB-Hib, dan polio sesuai jadwal. Hal ini menunjukkan

bahwa ibu memiliki kepatuhan yang cukup baik terhadap program imunisasi, meskipun masih diperlukan penguatan edukasi terkait imunisasi lanjutan.

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan di lapangan, ditemukan bahwa ibu dari An. M memiliki tingkat kepatuhan yang baik terhadap jadwal imunisasi, yang ditunjukkan dengan kelengkapan imunisasi dasar sebelumnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kepatuhan imunisasi anak, dimana ibu dengan pengetahuan baik cenderung lebih patuh dalam melengkapi imunisasi (Putri, 2022). Oleh karena itu, edukasi kesehatan tetap menjadi komponen penting dalam pelayanan imunisasi.

Dari aspek pelaksanaan, tindakan imunisasi dilakukan sesuai standar operasional prosedur, termasuk teknik penyuntikan, pemilihan lokasi injeksi, serta penggunaan alat steril. Hal ini menunjukkan bahwa praktik di lapangan telah sesuai dengan teori. Kualitas pelayanan imunisasi merupakan faktor penting dalam keberhasilan program imunisasi secara keseluruhan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan observasi pasca imunisasi, tidak ditemukan efek samping berat pada bayi. Reaksi yang mungkin timbul seperti demam ringan telah dijelaskan kepada ibu. Kie yang diberikan sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa imunisasi MR umumnya aman dan hanya menimbulkan efek samping ringan seperti demam atau kemerahan pada tempat suntikan (WHO, 2023).

Selain itu, keamanan vaksin MR telah terbukti baik, dengan efek samping yang umumnya ringan seperti demam dan kemerahan pada tempat suntikan. Kejadian ikutan pasca imunisasi yang berat sangat jarang terjadi, sehingga manfaat imunisasi jauh lebih besar dibandingkan risikonya (Pawaskar et al., 2022).

Pelayanan kebidanan praktik di TPMB Saraswati menunjukkan pendekatan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada tindakan imunisasi tetapi juga edukasi dan komunikasi. Penelitian sesuai dengan konsep asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup aspek promotif, preventif, dan edukatif (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Dengan demikian, terdapat kesesuaian antara teori dan praktik di lapangan. Namun, masih diperlukan peningkatan edukasi kepada orang tua terkait imunisasi lanjutan dan pemantauan efek samping untuk meningkatkan keberhasilan program imunisasi secara optimal.

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi An. M usia 9 bulan dengan pemberian imunisasi Measles Rubella (MR) di TPMB Saraswati, dapat disimpulkan bahwa seluruh tahapan asuhan kebidanan telah dilaksanakan secara sistematis, menyeluruh, dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Pada tahap pengkajian, data subjektif dan objektif berhasil dikumpulkan secara lengkap, yang menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi sehat, aktif, dan tidak memiliki kontraindikasi untuk dilakukan imunisasi MR. Riwayat imunisasi sebelumnya juga telah sesuai dengan jadwal, sehingga bayi layak mendapatkan imunisasi MR dosis pertama. Hal ini menunjukkan bahwa proses pengkajian telah dilakukan secara optimal dan menjadi dasar yang kuat dalam menentukan langkah asuhan selanjutnya.

Perencanaan asuhan kebidanan yang disusun telah mencakup berbagai aspek penting, mulai dari pemberian imunisasi MR sesuai prosedur, pemberian informed consent, edukasi kepada ibu mengenai manfaat dan efek samping imunisasi, hingga observasi pasca tindakan dan tindak lanjut. Perencanaan ini bersifat komprehensif karena mencakup aspek promotif, preventif, dan kuratif, serta disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan asuhan telah disusun secara tepat dan terarah.

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan mengikuti standar operasional prosedur. Imunisasi MR diberikan dengan teknik yang benar, disertai dengan komunikasi yang baik kepada ibu. Setelah tindakan, dilakukan observasi untuk memantau kemungkinan efek samping. Hasilnya menunjukkan bahwa tidak terdapat reaksi berat, dan bayi hanya mengalami reaksi ringan yang masih dalam batas normal. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai perawatan pasca imunisasi sehingga dapat melakukan pemantauan secara mandiri di rumah. Pelaksanaan ini mencerminkan praktik kebidanan yang profesional dan berkualitas.

Evaluasi terhadap asuhan yang diberikan menunjukkan bahwa tujuan asuhan telah tercapai dengan baik. Imunisasi MR telah diberikan sesuai jadwal, kondisi bayi tetap stabil, serta ibu menunjukkan pemahaman yang baik terhadap edukasi yang diberikan dan bersedia melanjutkan imunisasi sesuai jadwal berikutnya. Hal ini menunjukkan bahwa

asuhan kebidanan yang diberikan tidak hanya berhasil secara klinis, tetapi juga berhasil dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu.

B. Saran

1. Mahasiswa

Mahasiswa harus meningkatkan pengetahuannya dan keterampilannya agar dapat melakukan atau memberikan konseling kepada klien dan mampu memberikan pelayanan khususnya imunisasi sesuai dengan kebutuhan klien.

2. Pasien

Bagi orang tua supaya melakukan imunisasi secara teratur dan untuk mengoptimalkan tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anaknya.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A. (2015). Pengaruh Kompetensi, Tingkatan Situation Awareness Dan Pengambilan Keputusan Bidan Desa Terhadap Penjangkaran Neonatus Komplikasi di Puskesmas Poned Kabupaten Gresik (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).
- Andriani, F., Dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Fauziah, Z., Estiwidani, D., & Kurniati, A. (2020). Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Bayi Tentang Imunisasi Dasar di Kelurahan Purbayan Kecamatan Kotagede Kota Yogyakarta Tahun 2019 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Asriati. (2020). Epidemiologi Rubella di Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2025). Profil Kesehatan DIY.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2025). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2026). Laporan Kasus Campak DIY.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2026). *Laporan Kasus Campak dan Rubella di DIY*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- Hadianti, N, D., Dkk. 2014. Buku Ajar Imunisasi. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Hamidah, dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak PraSekolah. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Indriyani., & Moudy, E, U. 2016. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta Timur : CV Trans Info Media.
- Kemenkes RI. 2014. Buku Ajar Imunisasi. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Revisi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). Situasi Campak dan Rubella di Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). *Situasi Campak dan Rubella di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
- Kurniarum, A. 2016. Asuhan Kebidanan persalinan dan Bayi Baru Lahir, Jakarta selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Lubis, E. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny. Ra di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan Tahun 2018.
- Maryanti, D., Dkk. 2011. Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Moss, W. J. (2021). Measles. *The Lancet*, 397(10277), 249–265.
- Murdiana, E. (2017). Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny" S" dengan Hipotermia Sedang di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017 (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).

- Pawaskar, M., et al. (2022). Immunogenicity and safety of measles-containing vaccines. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(1).
- Putri, S. Y. W. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan Imunisasi MR pada Anak.
- Sembiring, J, Br. 2019. Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Universitas Gadjah Mada. (2024). Upaya Eliminasi Campak-Rubella di Kulon Progo.
- World Health Organization & UNICEF. (2024). *Progress and Challenges with Achieving Universal Immunization Coverage*. Geneva: WHO & UNICEF.
- World Health Organization. (2021). *Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). Measles and Rubella Report.
- World Health Organization. (2023). *Measles Vaccines: WHO Position Paper*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2025). *Global Measles and Rubella Strategic Framework*. Geneva: WHO.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta