LAPORAN *CASE BASED DISCUSSION* (CBD)

STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BALITA DAN ANAK USIA PRASEKOLAH

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI "A" USIA 11 BULAN DENGAN IMUNISASI JE (*JAPANESE ENCAPHALITIS*) DI TPMB SUPRIYATI

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan: Siti Istiyati, S.SiT., M.Kes

Disusun Oleh:

(Lyla Aleyda Lasawedi_2510106046)

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

LAPORAN *CASE BASED DISCUSSION* (CBD)

STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI BALITA DAN ANAK USIA PRASEKOLAH

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI "A" USIA 11 BULAN DENGAN IMUNISASI JE (*JAPANESE ENCAPHALITIS*) DI DI TPMB SUPRIYATI

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Sleman, 11 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan	Preceptor	Mahasiswa
Desi Arista S.Tr.,Keb	Siti Istiyati, S.SiT., M.Kes	Lyla Aleyda Lasawedi

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warohmatullahi wabarakatuh

Allhamdulillahirobbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT atas segala rahmat, hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan CBD di TPMB Supriyati sebagai tugas wajib yang harus diselesaikan di Pendidikan Profesi Bidan.

Laporan ini disusun untuk memenuhi tugas dan target sesuai dengan pencapaian yang telah ditentukan. Penyusunan laporan ini dapat diselesaikan dengan baik atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb., Selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas'Aisyiyah Yogyakarta
2. Ibu Siti Istiyati, S.SiT., M.Kes Selaku Pembimbing Pendidikan
3. Ibu Supriyati, A.Md.Keb Selaku pemilik dari TPMB Supriyati
4. Saudari Desi Arista S.Tr.,Keb Selaku Pembimbing Lahan di TPMB Supriyati
5. Keluarga By. A yang telah bersedia menjadi klien
6. Dan semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan laporan ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Semoga laporan kasus ini bermanfaat bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu diperlukannya saran dan kritik yang bersifat membangun untuk perbaikan penyusunan Laporan.

Wassalamu'alaikum warohmatullahi wabarakatuh

Yogyakarta, 11 Mei 2026

Lyla Aleyda Lasawedi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan bentuk program kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Pentingnya imunisasi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31). Imunisasi tambahan yang direkomendasikan oleh IDAI yaitu Vaksin pneumokokus(PCV), rotavirus, influenza, MMR, varisela, Japanese Encephalitis (JE), Hepatitis A serta Typoid (Carolin et al., 2021).

Japanese Encephalitis (JE) adalah penyakit yang ditularkan melalui nyamuk Culexdan dapat menyebabkan radangotak. Di Indonesia, kasus JE ditemukan terutama di daerah endemis seperti Yogyakarta. Penularan manusia merupakan dead-end host untuk JE, artinya manusia tidak menjadi sumber penyebaran virus JE. Angka kematian akibat JE berkisar antara 5-30%. Angka kematian ini lebih tinggi pada anak, terutama anak berusia kurang dari 10 tahun. Vaksinasi JE pada anak berusia 9 bulan sampai 15 tahun bertujuan untuk memberikan kekebalan spesifik terhadap suatu penyakit yang disebabkan virus JE sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan seseorang akan memiliki kekebalan spesifik terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi (Handayani & Angellina, (2023). Salah satunya dengan menambahkan imunisasi JE ke dalam program imunisasi rutin di wilayah endemis penyakit tersebut dalam pencapai target SDGs 2030 Imunisasi JE mengandung virus yang dilemahkan (Kemenkes, 2023).

Di Indonesia, virus JE pertama kali ditemukan di lombok pada tahun 1960. virus tersebut pertama kali diisolasi pada tahun 1972 dari Culex tritaeniorhynchus di Kota Bogor, Jawa Barat dan Kapuk, Jakarta Barat. Sejak saat itu, Indonesia telah dikenal sebagai negara endemis penularan JE (Srivastava et al., 2023).

Vaksin JE dinilai aman untuk diberikan pada anak-anak karena minimnya efek samping, adapun efek samping yang mungkin timbul paska pemberian vaksin adalah adanya nyeri pada daerah bekas suntikan, ruam merah dan demam (Naimah & Jennifa, 2025)

Upaya pemerintah dalam mencapai imunisasi dasar lengkap pada balita diatur Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.01.07/MENKES/1462/2023 tentang Pemberian Imunisasi Japanese Echepalitis di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat dan Kabupaten/Kota Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2023-2024, disebutkan bahwa Pelaksanaan introduksi imunisasi Japanese Encephaliti dilakukan di seluruh Kabupaten/Kota Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mulai Tahun 2024 (Kemenkes RI, 2023).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah "Bagaimana melaksanakan Asuhan Kebidanan pada bayi 'A' usia 11 bulan dengan imunisasi *Japanese encephalitis* di TPMB Supriyati".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Kebidanan pada bayi 'A' usia 11 bulan dengan imunisasi *Japanese encephalitis* di TPMB Supriyati

2. Tujuan Khusus

a) Untuk Mengetahui konsep dasar Asuhan Kebidanan pada bayi 'A' usia 11 bulan dengan imunisasi *Japanese encephalitis*

b) Untuk Mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus pada bayi 'A' usia 11 bulan dengan imunisasi *Japanese encephalitis*

c) Untuk Menegakan analisa kasus pada bayi 'A' usia 11 bulan dengan imunisasi *Japanese encephalitis*

d) Untuk Mengetahui Penatalaksanaan kasus pada bayi 'A' usia 11 bulan dengan imunisasi *Japanese encephalitis*

e) Untuk Menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada bayi 'A' usia 11 bulan dengan imunisasi *Japanese encephalitis*

BAB II
TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Tinjauan Umum Tentang KIPI (Kejadian Ikutan Pasca – Imunisasi)

a. Pengertian KIPI

Merupakan peristiwa medis disebabkan setelah pemberian imunisasi, yang dapat disebabkan oleh reaksi terhadap vaksin, teknik penyuntikan, efek farmakologis, kesalahan prosedur, kejadian yang terjadi bersamaan namun tidak terkait penyebab yang tidak dipastikan. KIPI yang tergolong serius adalah kejadian medis pasca-imunisasi yang tidak diinginkan dan mengakibatkan seseorang harus dirawat di rumah sakit atau memperpanjang masa perawatannya, menimbulkan kecacatan permanen menyebabkan motalitas yang memicu kekhawatiran di masyarakat (Shabariah, 2024)

b. Penyebab Terjadinya KIPI

Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI (KomNas-PP KIPI) membagi penyebab KIPI ke dalam dua jenis bagian adalah penyebab lapangan yang digunakan oleh petugas di tingkat pelayanan, dan penyebab kausalitas yang dipakai bagi analisis oleh KomNas KIPI

1) Penyebab Lapangan

Kesalahan prosedur atau kesalahan dalam pelaksanaan program (programmatic error) merupakan salah satu penyebab utama terjadinya KIPI. Jenis kesalahan ini mencakup kelalaian dalam penyimpanan, pengelolaan, maupun tata cara pemberian vaksin.

2) Reaksi Suntikan

Setiap tanda klinis yang muncul disebabkan cedera dari tusukan jarum yang secara langsung ataupun tidak langsung perlu didokumentasikan reaksi KIPI. Reaksi yang langsung dari suntikan dapat berupa nyeri, pembengkakan dan kemerahan pada area penyuntikan

3) Induksi vaksin (reaksi vaksin)

Adalah KIPI yang biasanya dapat diperkirakan sebelumnya karena termasuk efek samping yang umum dan umumnya bersifat ringan secara klinis. Upaya pencegahan terhadap reaksi vaksin antara lain adalah memperhatikan adanya kontraindikasi, tidak memberikan vaksin hidup

pada anak dengan defisiensi imun, serta memberikan edukasi kepada orang tua mengenai cara menangani reaksi ringan dan menganjurkan mereka untuk segera kembali jika muncul gejala yang mengkhawatirkan (pemberian parasetamol hingga 4 kali sehari dapat membantu meredakan demam dan nyeri). Selain itu, tenaga kesehatan perlu mengenali dan menangani reaksi anafilaksis serta menyiapkan prosedur rujukan ke RS yang mempunyai fasilitas yang lengkap (Shabariah, 2024).

2. Tinjuan Umum Tentang Imunisasi

a. Pengertian vaksinasi

Vaksinasi adalah pengenalan vaksin (antigen) yang dapat mendorong produksi kekebalan tubuh (antibodi). Untuk penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, vaksinasi merupakan strategi pencegahan primer yang sangat efektif. Respon imun terhadap antigen tertentu yang berasal dari mikroorganisme penyebab penyakit infeksi dihasilkan oleh vaksin yang merupakan agen biologis. Salah satu pencapaian terbesar dalam sejarah medis secara luas dianggap sebagai penemuan vaksinasi (Riliani et.al, 2022)

b. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah menyuntikkan virus yang telah dilemahkan ke tubuh bayi agar tubuh anak menyesuaikan dan membentuk antibodi alami untuk menyerang balik virus tersebut. Sehingga ketika si anak dewasa dan terpapar virus sejenis, tubuhnya telah memiliki sistem pertahanan yang memadai (Kemenkes, 2022).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada balita dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat antibody untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Proses pembentukan antibodi untuk melawan antigen secara alamiah disebut imunisasi alamiah, sedangkan program imunisasi melalui pemberian vaksin adalah upaya stimulasi terhadap sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan antibodi dalam upaya melawan penyakit dengan melumpuhkan antigen yang telah dilemahkan yang berasal dari vaksin. Sedangkan yang dimaksud vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat antibody yang dimasukkan kedalam tubuh melalaui suntikan seperti vaksin BCG, Hepatitis, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti Polio (Triyany et.al, 2026).

c. Tujuan Imunisasi

Imunisasi memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan manusia karena memiliki berbagai manfaat yang berpengaruh baik bagi individu maupun masyarakat. Melalui imunisasi, tubuh memperoleh perlindungan yang lebih kuat terhadap penyakit menular sehingga risiko untuk tertular menjadi jauh lebih rendah. Selain itu, imunisasi telah terbukti efektif dalam mencegah timbulnya berbagai penyakit infeksi. Pada anak balita, pemberian imunisasi dapat mengurangi angka kesakitan (morbiditas) serta menurunkan angka kematian (mortalitas) akibat penyakit menular. Oleh karena itu, imunisasi merupakan tindakan penting untuk melindungi kesehatan perorangan dan masyarakat serta mencegah penyebaran penyakit yang dapat kesehatan dan keselamatan manusia (Kemenkes R1, 2024)

d. Mekanisme Kerja Vaksin

Mekanisme kerja vaksin sebenarnya adalah sebuah keajaiban biologi yang sangat logis. Ketika seorang anak mendapatkan vaksin, yang dimasukkan ke dalam tubuhnya bukanlah penyakit aktif yang akan membuatnya jatuh sakit, melainkan sebuah "umpan". Umpan ini bisa berupa kuman yang sudah sangat dilemahkan, kuman yang sudah dimatikan, atau bahkan hanya sekadar bagian kecil dari kode genetik kuman tersebut yang tidak berbahaya. Karena "umpan" ini memiliki struktur yang sangat mirip dengan musuh aslinya, sistem imun anak akan mendeteksinya sebagai ancaman. Sel-sel darah putih, yang berperan sebagai pasukan keamanan tubuh, akan segera bergerak melakukan investigasi terhadap benda asing tersebut (Amalia & Putri, 2026)

e. Klasifikasi Vaksin

Tabel 2.6. Klasifikasi Vaksin

	Live Attenuated	*Inactivated*
	• Derivat dari virus atau bakteri liar (*wild*) yang dilemahkan. • Tidak boleh diberikan kepada orang yang defisiensi imun. • Sangat labil dan dapat rusak oleh suhu tinggi dan cahaya.	• Dari organisme yang diambil, dihasilkan dari menumbuhkan bakteri atau virus pada media kultur, kemudian diinaktifkan. Biasanya, hanya sebagian (fraksional). • Selalu memerlukan dosis ulang.
VIRUS	Campak, mumps, rubella, polio, yellow fever, dan cacar air	• **Virus inaktif utuh**: influenza, polio, rabies, hepatitis A. • **Virus inaktif fraksional**: sub-unit (hepatitis B, influenza, acellular pertussis, typhoid injeksi), toxoid (DT botulinum), polisakarida murni (*pneumococcal*, meningococcal, Hib), dan polisakarida konjungasi (Hib dan *pneumococcal*).
BAKTERI	BCG dan tifoid oral	• **Bakteri inaktif utuh** (pertussis, typhoid, cholera, pes)

f. Macam – Macam Vaksin

1. Imunisasi Wajib

Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.

a) Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

b) Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (Batita), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur.

c) Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan adalah Backlog fighting, Crash program, PIN (Pekan

Imunisasi Nasional), Sub-PIN, Catch up Campaign campak dan Imunisasi dalam Penanganan KLB (Outbreak Response Immunization/ORI).

d) Imunisasi Khusus

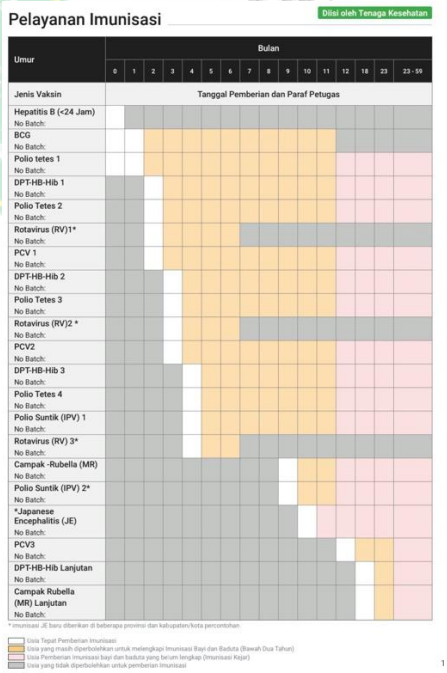
Imunisasi khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Situasi tertentu antara lain persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umrah, persiapan perjalanan menuju negara endemis penyakit tertentu dan kondisi kejadian luar biasa.

2. Imunisasi Pilihan

Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu, yaitu vaksin MMR, Hib, Tifoid, Varisela, Hepatitis A, Influenza, Pneumokokus, Rotavirus, Japanese Ensephalitis, dan HPV.

g. Sasaran Imunisasi

Sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, setiap bayi wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari satu dosis BCG, tiga dosis DPT-HB dan DPT-HB-Hib, empat dosis polio dan satu dosis campak (Kusdiantara et.al, 2026).



h. Efek Samping Imunisasi

Imunisasi biasanya menimbulkan gejala demam dan bengkak pada area penyuntikan, serta nyeri di area tempat penyuntikan, demam ringan, kemerahan, bengkak di tempat suntikan, atau anak menjadi lebih rewel dari biasanya. Reaksi ini bersifat sementaradan menunjukkan bahwa tubuh sedang membentuk kekebalan terhadap penyakit. Faktor yang menyebabkan angka cakupan IDL (imunisasi dasar lengkap) di Indonesia mengalami tantangan. Selain masalah akses, kekhawatiran orang tua terhadap efek samping vaksin (side effects/ Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)) merupakan salah satu penyebab penolakan atau penundaan imunisasi. Survei internasional/UNICEF menunjukkan persentase orang tua yang menyebut kekhawatiran tentang efek samping sebagai alasan penting menolak atau menunda imunisasi (Kemenkes, 2024). Kecemasan orang tua terhadap efek samping imunisasi muncul dari berbagai sumber: kurangnya pengetahuan tentang manfaat dan risiko vaksin, informasi yang tidak akurat di media sosial, pengalaman pribadi atau pengalaman lingkungan (mis. anak yang demam atau rewel setelah imunisasi), serta kurangnya komunikasi yang memadai dari tenaga kesehatan mengenai KIPI dan cara menanganinya (Risal et.al, 2026).

3. Tinjuan Umum Tentang JE

a. Pengertian Imunisasi JE

Japanese Encephalitis (JE) adalah penyakit yang ditularkan melalui nyamuk Culexdan dapat menyebabkan radang otak. Di Indonesia, kasus JE ditemukan terutama di daerah endemis seperti Yogyakarta. Anak-anak merupakan kelompok paling rentan. Oleh karena itu, vaksinasi menjadi strategi utama dalam pencegahan JE. Jadwal imunisasi JE rekomendasi IDAI 2023 sama dengan rekomendasi 2020 yaitu disuntikkan mulai usia 9 bulan. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan dosis penguat 1-2 tahun kemudian (Susilani et.al, 2025)

b. Manfaat Imunisasi JE adalah untuk mencegah radang otak oleh virus JE yang ditularkan oleh gigitan nyamuk

c. Cara Penyuntikan Imunisasi JE adalah Dosis vaksin JE adalah 0.5 ml. diberikan secara subkutan (suntikan ke lapisan lemak di bawah kulit, penyuntikan dilakukan pada lengan bagian kanan. Vaksin JE diberikan kepada anak-anak

berusia 9 bulan sampai kurang dari 15 tahun. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan dosis penguat 1-2 tahun kemudian

d. Efek samping Imunisasi JE adalah Vaksin JE dinilai aman untuk diberikan pada anak-anak karena minimnya efek samping, adapun efek samping yang mungkin timbul paska pemberian vaksin adalah adanya kemerahan, bengkak dan nyeri pada daerah bekas suntikan, dan demam, gejala ini dapat berlangsung selama 1-3 hari.

e. Kontraindikasi Imunisasi JE

1) Alergi berat dengan komponen apapun yang terdapat pada vaksin.
2) Alergi berat pada pemberian Vaksin Japanese Encephalitis sebelumnya.
3) Penyakit kelainan imunitas bawaan atau didapat.
4) Terapi imunosupresif seperti kemoterapi atau kortikosteroid sistemik dosis tinggi dalam waktu 4 minggu sebelum vaksinasi.
5) Kondisi demam dan penyakit akut berat.

4. Tinjuan Umum Tentang Demam

1. Pengertian demam

Demam adalah keadaan suhu tubuh melebihi batas normal akibat kenikan aktivitas pusat pengatur suhu di hipotalamus. Peningkatan suhu ringan pada anak berkisar 37,5C hingga 38°c. Demam adalah kondisi dimana tubuh kita suhunya melebihi yang seharusnya sehingga menyebabkan peningkatan aktivitas pusat pengatur suhu yang ada di hipotalamus. Banyak anak mengalami demam yang disebabkan oleh proses termoregulasi yang terjadi di hipotalamus, yang berdampak pada penurunan fungsi system kekebalan tubuh. Demam juga kemungkinan memiliki peran dalam memperkuat imun spesifik dan non spesifik untuk mempercepat pemulihan sebagai respons terhadap infeksi ((Medhyana & Putri, 2020 : Rahmawati, 2024).

2. Penyebab

Demam dapat terjadi Ketika jumlah panas yang dihasilkan melebihi yang dikeluarkan. Suatu kondisi dianggap demam jika suhu tubuh mengalami peningkatan yang bersifat episiodik (berkala) atau persisten (terus-menerus) melebihi batas normal dan ada referensi yang mengatakan peningkatan suhu minimal selama 24jam. Kondisi demam ini merupakan respon tubuh yang wajar terhadap adanya infeksi yang disebabkan oleh masuknya, mikroorganisme ke

dalam tubuh, seperti virus, jamur, parasit dan bakteri. Selain itu Demam juga dapat disebabkan oleh paparan sinar matahari yang berlebihan (overhating), dehidrasi atau kekurangan cairan, serta alergi terkait dengan gangguan sistem imun (Davita, 2025)

3. Patofisologis

Demam dapat muncul karena adanya pirogen, yang bisa berasal dari luar tubuh (pirogen eksogen) atau dari dalam tubuh (pirogen endogen). Pirogen eksogen dapat memengaruhi cara kerja thermostat hipotalamus dan dapat berupa infeksi atau noninfeksi yang merangsang setiap komponen system imun seperti makrofag, monosit, limfosit dan endotel. Zat pirogen eksogen/pirogen endogen adalah zat interleukin yang terdapat dalam cairan tubuh dan nantinya akan dipecah oleh semua sel tersebut. Setelah interleukin-1 mencapai hipotalamus dalam waktu 8-10 menit, suhu tubuh akan meningkat, menyebabkan demam. Interleukin-1 juga memiliki kemampuan untuk memproduksi prostaglandin yang mirip dengannya. Prostaglandin ini akan bekerja 18 di hipotalamus untuk menimbulkan demam. Karena berpengaruh terhadap keseimbangan termoregulasi di bagian depan hipotalamus, cairan dan elektrolit dapat menyebabkan demam. Oleh sebab itu, jika terjadi kekurangan cairan, dehidrasi, dan ketidak seimbangan elektrolit, maka keseimbangan termoregulasi di bagian depan hipotalamus akan terganggu (Davita, 2025).

4. Mekanismes deman pasca imunisasi

Vaksin bekerja dengan mengikuti mekanisme kerja sistem imun tubuh ketika tubuh menerima suntikan vaksin tertentu, sel limfosit mempunyai reseptor yang bisa mengenali antigen yang ada pada virus atau bakteri yang terkandung dalam vaksin tersebut. Vaksin berfungsi dengan cara mengikuti mekanisme kerja system kekebalan tubuh. Saat tubuh mendapatkan suntikan vaksin tertentu. Pada sel B antigen akan berinteraksi dengan imunoglobulin yang terdapat di permukaan sel sedangkan antigen T- dependent, akan mendorong rangkaian proses perubahan transformasi sel B dengan bantuan sel th sehingga sel B dapat berkembang menjadi sel plasma dan sel memori. Sel plasma adalah Sel B "matang" penghasil antibodi (immunoglobulin). Hubungan antara antigen dan antibody ini berfungsi untuk menetralkan antigen, sehingga sifat merusaknya (virulensi) hilang atau membentuk "kompleks antigen-antibodi" yang lebih mudah untuk "dimakan" (difagositosis) oleh makrofag.

Keterikatan antigen dan antibodi juga mempermudah penghancuran (lisis) oleh CTL. Selain memperoduksi imunoglobin, sel B juga menghasilkan sel memori yang nantinya Jika terpapar lagi dengan antigen serupa, akan lebih cepat memperbanyak diri (ber-proliferasi) dan segera menghasilkan antibodi untuk melawan virus atau bakteri (Rahmawati et.al, 2024).

Kemudian Sebagian besar protein, hasil pemecahan protein, dan berapa zat tertentu lainnya, terutama toksin liposakarida yang dilepaskan dari membran sel bakteri, dapat meningkatkan set-point pada termostat hipotalamus. Zat yang menimbulkan efek seperti ini disebut pirogen. Pirogen yang dilepaskan dari bakteri toksik atau pyrogen yang dilepaskan dari degenerasi jaringan tubuh dapat menyebabkan demam selama keadaan sakit. Ketika set point di pusat pengaturan suhu hipotalamus menjadi lebih tinggi dari normal, semua mekanisme untuk meningkatkan suhu tubuh terlibat, termasuk penyimpanan panas dan peningkatan pembentukan panas. Apabila bakteri atau hasil pemecahan bakteri terdapat di dalam jaringan atau dalam darah, keduanya akan difagositosis oleh darah. Seluruh sel ini selanjutnya mencerna hasil pemecahan bakteri dan melepaskan zat interleukin-1 yang disebut juga leukosit pirogen, ke dalam cairan tubuh, saat mencapai hipotalamus, segera mengaktifkan proses yang menimbulkan demam (Aisah & Saiful, 2022). Beberapa percobaan teleh menunjukkan bahwa inteleukin1 menyebabkan demam, pertama-tama dengan menginduksi salah satu pembentukan prostaglandin, terutama prostaglandi E2, atau zat yang mirip, dan selanjutnya bekerja di hipotalamusuntuk membangkitkan reaksi demam.

5. Penatalaksanaan demam

Mengatasi demam pada bayi dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi (Davita, 2025):

a. Farmakologi. Obat-obatan yang dapat digunakan dalam meringankan demam pada anak diantaranya adalah:

   1) Parasetamol Dengan obat ini, demam anak akan berkurang dalam waktu 1,5 sampai 2 jam setelah pemberian. Obat ini disarankan untuk anak dan bayi berusia kurang dari 6 bulan. Biasanya obat ini diberikan setiap 4-6 jam.

2) Ibuprofen Obat ini disarankan untuk bayi berusia minimal 6 bulan dan anak-anak. Selain itu, ibuprofen juga tidak boleh diberikan pada anak yang mengalami muntah serta dehidrasi.

Dalam pratiknya pemberian obat parasetamol relative aman namum memberikan efek samping seperti hepatotoksitas, nekrosis, hepar yang fatal, nekrosis tubular ginjal dan koma hepoglikemik pada penggunaan jangka panjang dosis yang berlebihan

b. Non farmakologi

1) Daun dadap

Daun dadap serep dapat digunakan untuk meredakan hipertermi dengan menerapkan metode kondusi. Dadap serep terbukti mampu meredakan demam karena kandungan etanol yang terdapat pada dadap serep memiliki efek mendinginkan.

2) Bawang merah (Allium cepa varietas ascalonicum

Bawang merah (Allium Cepa L) Secara ilmiah kandungan senyawa sulfur organic yaitu Allylcysteine Sulfoxida (Alliin) dapat menurunkan demam dengan mekanisme menghancurkan pembentukan pembekuan darah sehingga peredaran darah menjadi lancar dan panas dari dalam tubuh dapat disalurkan ke pembuluh darah tepi. Kandungan bawang merah lainnya yang dapat menurunkan suhu tubuh adalah minyak atsiri, florogusin, sikloaliin, metilaliin, kaemferol dan kuersetin. Kandungan atsirin sebagai obat luar berfungsi melebarkan pembuluh darah kapiler dan merangsang keluarnya keringat. Baluran bawang merah ke seluruh tubuh akan menyebabkan vasodilatasi yang kuat pada kulit, yang mempercepat perpidahan panas dari tubuh ke kulit (Edy., 2022).

3) Daun kembang sepatu

Dapat digunakan sebagai obat herbal untuk menurunkan demam dapat digunakan sebagai Daun Kembang sepatu terbukti mampu meredakan demam karena kandungan flavonoida, daunya mengandung saponin dan polifenol, akarnya mengandung tannin, saponin, skopoletin, cleomiscosin A, dan cleomiscosin C. Dan bunganya juga mengandung polifenol yaitu senyawa yang menyebabkan segar kalua dioleh menjadi minuman. Dengan efek mendinginkan dan metode

konduksi panas dari tubuh akan berpindah pada daun kembang sepatu, waktu perpindahan panas ini dipengaruhi seberapa cepat panas dipindahkan ke daun kembang sepatu (Davita, 2025)

4) Kompres air hangat

Kompres hangat juga dapat dilakukan dengan tujuan utama membantu penurunan suhu tubuh penderita demam dengan cara konduksi dan evaporasi. Pemberian kompres hangat memungkinkan udara menjadi lembab, sehingga terjadi pelepasan panas secara konduksi, dimana panas tubuh akan berpindah ke molekul udara melalui kontak langsung dengan permukaan kulit. Pemanfaatan air hangat akan merangsang reseptor suhu pada kulit untuk diteruskan ke hipotalamus, sebagai tempat pusat pengaturan suhu tubuh. Selanjutnya hipotalamus akan merangsang saraf simpatis untuk memberikan respon vasodilatasi pembuluh darah sehingga tubuh melepaskan panas. Pemberian kompres hangat cukup efektif untuk menurunkan tinkat nyeri pada bayi yang diberikan imunisasi DPT. Hal ini disebabkan karna kompres hangat dapat mengurangi rasa nyeri yang alami pada dasarnya panas akan terabsorbsi pada jaringan tubuh dengan cara melebarkan pembuluh darah, dan meningkatkan aliran darah sehingga dapat menurunkan kontraksi otot polos myometrium dan kontraksi pembuluh darah (Davita, 2025).

BAB III

PENGKAJIAN SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI "A" USIA 11 BULAN DENGAN IMUNISASI JE (*JAPANESE ENCAPHALITIS*) DI TPMB SUPRIYATI

No Rekam Medis : xxxxxx

Tanggal Penggajian : 10 Mei 2026

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Pengkajian Oleh : Lyla Aleyda Lasawedi

IDENTITAS PASIEN

Nama	: By. A
Tanggal Lahir	: 8 April 2025
Umur	: 11 Bulan
Usia kehamilan saat lahir	: 38 Minggu

IDENTITAS ORANG TUA

		Istri	Suami
1.	Nama	: Ny. S	Tn. F
2.	Umur	: 26	30
3.	Agama	: Islam	Islam
4.	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
5.	Pendidikan	: SMA	SMA
6.	Perkerjaan	: IRT	Wiraswasta
7.	Alamat	: Sekarsuli	Sekarsuli

A. SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan : ibu mengatakan membawa anaknya imunisasi JE
2. keluhan: ibu mengatakan tidak ada keluhan seperti demam dan batuk pilek
3. Riwayat imunisasi: ibu mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi sesuai umurnya.
4. Riwayat asi ekslusif: ibu mengatakan selama 6 bulan asi ekslusif
5. Riwayat alergi: ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi makanan, minuman, obat maupun alergi lainnya

6. Riwayat kesehatan yang lalu: ibu mengatakan bahwa bayinya tidak pernah menderita penyakit menurun, menahun dan menular
7. Riwayat kesehatan keluarga: ibu mengatakan dalam keluarga tidak menderita penyakit menular, menurun dan menahun.
8. Riwayat tumbuh kembang: ibu mengatakan normal seusianya
9. Pola pemenuhan hidup sehari-hari
   a. Nutrisi:
      - Makan 2x/hari, nasi sayur dan lauk
      - Minum 8x/hari, jenis air putih dan asi perah, keluhan tidak ada
   b. Eliminasi:
      - BAB 1-2 x/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau has feses
      - BAK 6x/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bauk has urine
   c. Istirahat:
      - Tidur siang: 2 jam/hari, keluhan tidak ada
      - Tidur malam: 9 jam/hari, keluhan tidak ada
   d. Aktivitas: anak aktif bermain
   e. Personal hygiene:
      - Mandi: 2x/hari
      - Ganti pakaian: 3x/hari
      - Keramas: 3x/minggu
      - Gosok gigi 2x/hari

B. OBJEKITF

1. Pemeriksan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

- Respirasi : 35 x/menit
- Suhu : 36.7 C

Antrepometri

- BB : 10,6 kg
- PB : 75 cm

2. **Pemeriksan Fisik**
   a. Kepala: Bentuk kepala bulat, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan.
   b. Wajah: Tidak ada kelainan, muka bersih, tidak pucat warna kemerahan.
   c. Ubun – ubun: Ubun-ubun normal yaitu teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga
   d. Mata: Bentuk mata normal, terdapat 2 bola mata, tidak ada strabismus, tidak ada kelainan bulu mata, tidak ada secret.
   e. Hidung: Bentuk normal, terdapat lubang hidung, terdapat septum
   f. Telinga: Posisi sejajar, lengkap terdapat lubang telinga, bersih tidak ada serumen
   g. Mulut: Bentuk normal, terdapat palatum dan gusi, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
   h. Leher: Pergerakan leher baik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit berlebih.
   i. Dada: suara nafas normal, tidak ada retraksi dinding dada.
   j. Abdomen: tidak ada bekas luka, tidak ada benjolan, tidak buncit, perut kembung
   k. Punggung: tidak ada bekas luka, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan pada tulang belakang (lordosis, skoliosis, kifosis), tidak ada spina bifida
   l. Ekstermitas: simetris, tidak ada oedem, kuku tidak pucat, tidak ada kelainan fungsi, tidak ada polidaktil, sindaktil
   m. Genetalia: Bersih, tidak ada kelainan, penis berlubang, terdapat scrotum, terdapat lubang uretra.
   n. Anus: Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan.

3. **Pemeriksan Penunjang:** tidak dilakukan
4. **Pemeriksan DDST/KPSP/MTBM/MTBS:** tidak dilakukan

C. Analisa

Asuhan kebidanan pada By. A usia 11 bulan dengan imunisasi JE

D. Penatalaksaan

Tanggal: 10 Mei 2026 Jam: 10.00 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan umum bayi saat ini dalam keadaan baik, sadar aktif, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan bayi dapat diberikan imunisasi JE sesuai jadwal imunisasi.
   Hasil: ibu paham.
2. Memberitahu ibu tentang imunisasi JE (Japanese Encephalitis) yaitu imunisasi untuk mencegah radang otak akibat virus Japanese Encephalitis yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Vaksin JE diberikan pada anak usia 9 bulan sampai kurang dari 15 tahun sebagai upaya perlindungan terhadap infeksi virus JE.
   Hasil: ibu paham.
3. Memberitahu ibu manfaat pemberian imunisasi JE yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap virus Japanese Encephalitis sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi berat seperti peradangan otak, kejang, kecacatan neurologis, hingga kematian.
   Hasil: ibu paham.
4. Melakukan skrining sebelum imunisasi meliputi pemeriksaan suhu tubuh, kondisi umum bayi, riwayat alergi, dan riwayat sakit sebelumnya untuk memastikan bayi dalam kondisi sehat dan layak mendapatkan imunisasi.
   Hasil: bayi dalam keadaan sehat dan dapat diberikan imunisasi JE.
5. Memberitahu ibu efek samping yang dapat muncul setelah imunisasi JE yaitu kemerahan, bengkak, nyeri pada area suntikan, bayi menjadi rewel, dan demam ringan yang umumnya bersifat sementara.
   Hasil: ibu paham.
6. Memberitahu ibu bahwa imunisasi JE diberikan dengan dosis 0,5 ml melalui penyuntikan secara subkutan dengan sudut 45° pada lengan kanan atas sesuai prosedur imunisasi.
   Hasil: ibu paham.
7. Melakukan tindakan imunisasi JE secara aseptik sesuai standar operasional prosedur dengan memperhatikan prinsip keamanan dan kenyamanan bayi selama tindakan.
   Hasil: imunisasi JE telah diberikan tanpa komplikasi.

8. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI atau nutrisi yang cukup setelah imunisasi guna membantu menjaga kondisi tubuh bayi dan mengurangi rewel setelah penyuntikan.

   Hasil: ibu bersedia mengikuti anjuran.

9. Memberitahu ibu untuk melakukan kompres hangat pada area bekas suntikan apabila terdapat bengkak atau nyeri, serta memberikan paracetamol sesuai dosis dan resep apabila bayi mengalami demam setelah imunisasi.

   Hasil: ibu paham.

10. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila setelah imunisasi muncul tanda bahaya seperti demam tinggi, sesak napas, kejang, muntah terus-menerus, atau reaksi alergi berat.

    Hasil: ibu paham.

11. Memberitahu ibu untuk tetap memantau kondisi bayi selama 30 menit setelah imunisasi guna mengantisipasi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

    Hasil: ibu paham.

12. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu saat bayi usia 12 bulan untuk mendapatkan imunisasi PCV 3 sesuai jadwal imunisasi lanjutan.

    Hasil: ibu paham

unisa Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB IV
PEMBAHASAN

A. Subjekif

Pada pengkajian subjektif diperoleh data bahwa ibu mengatakan ingin memberikan imunisasi MR dan Japanese Encephalitis (JE) pada bayinya yang berusia 11 bulan. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, tidak mengalami demam, batuk, pilek, maupun keluhan lainnya. Riwayat imunisasi bayi lengkap sesuai usia, bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, tidak memiliki riwayat alergi makanan, obat-obatan, maupun vaksin sebelumnya. Ibu juga mengatakan bayi tidak memiliki riwayat penyakit menular, menahun, maupun penyakit keturunan.

Data subjektif tersebut menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi sehat dan memenuhi syarat untuk mendapatkan imunisasi JE. Menurut Susilani et al. (2025), imunisasi Japanese Encephalitis direkomendasikan diberikan mulai usia 9 bulan sebagai upaya pencegahan penyakit radang otak akibat virus JE yang ditularkan melalui nyamuk Culex, terutama pada daerah endemis seperti Daerah Istimewa Yogyakarta.

Selain itu, berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Shabariah (2024), sebelum imunisasi dilakukan perlu dilakukan skrining kesehatan meliputi riwayat penyakit, alergi, dan kondisi umum anak untuk mencegah terjadinya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Pada kasus ini tidak ditemukan adanya kontraindikasi seperti demam, penyakit akut berat, maupun riwayat alergi sehingga bayi layak diberikan imunisasi JE.

Riwayat ASI eksklusif selama 6 bulan juga menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi dan imunitas bayi terpenuhi dengan baik. Hal ini mendukung tumbuh kembang bayi yang optimal sehingga kondisi bayi siap menerima imunisasi. Dengan demikian, data subjektif pada kasus telah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Objektif

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis, nadi 105 x/menit, respirasi 35 x/menit, suhu 36,7°C, berat badan 10,6 kg, panjang badan 82 cm, lingkar kepala 47 cm, dan IMT 16,4. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga ekstremitas tidak ditemukan kelainan. Bayi tampak aktif, tidak terdapat retraksi dinding dada, mukosa mulut lembab, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun kelainan kongenital.

Menurut Shabariah (2024), pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda vital sebelum imunisasi penting dilakukan untuk memastikan anak dalam kondisi sehat dan

tidak mengalami kontraindikasi imunisasi. Selain itu, Susilani et al. (2025) menyebutkan bahwa kondisi demam dan penyakit akut berat merupakan kontraindikasi sementara pemberian imunisasi JE.

Pada kasus ini suhu tubuh bayi normal yaitu 36,7°C dan tidak ditemukan tanda penyakit akut sehingga bayi dinyatakan layak untuk diberikan imunisasi JE. Pemeriksaan antropometri juga menunjukkan pertumbuhan bayi dalam batas normal sesuai usia. Dengan demikian, hasil pemeriksaan objektif telah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Analisia

Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegakkan analisa yaitu "Asuhan kebidanan pada By. A usia 11 bulan dengan imunisasi Japanese Encephalitis (JE)."

Penegakan analisa tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Susilani et al. (2025) bahwa imunisasi JE diberikan pada anak usia 9 bulan sampai kurang dari 15 tahun sebagai perlindungan terhadap virus Japanese Encephalitis yang dapat menyebabkan radang otak.

Selain itu, menurut Handayani dan Angellina (2023), imunisasi JE penting diberikan terutama pada wilayah endemis seperti Yogyakarta karena angka kejadian JE pada anak masih ditemukan dan dapat menyebabkan komplikasi berat seperti kejang, kecacatan neurologis, hingga kematian. Pada kasus ini tidak ditemukan masalah aktual maupun potensial karena kondisi bayi sehat, tanda vital dalam batas normal, dan tidak terdapat kontraindikasi imunisasi. Oleh karena itu, analisa yang ditegakkan telah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

D. Penatalaksaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada By. A dilakukan secara komprehensif dimulai dari pemberian informasi mengenai kondisi bayi, edukasi tentang imunisasi JE, skrining kesehatan, pelaksanaan imunisasi, observasi pasca imunisasi, hingga edukasi tindak lanjut. Bidan memberitahu ibu bahwa kondisi bayi sehat dan layak mendapatkan imunisasi JE. Selanjutnya bidan memberikan edukasi mengenai pengertian, manfaat, dosis, cara pemberian, serta efek samping imunisasi JE. Menurut Kemenkes RI (2024), edukasi mengenai manfaat imunisasi dan efek samping vaksin penting dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan orang tua terhadap program imunisasi.

Sebelum imunisasi dilakukan skrining kesehatan meliputi pemeriksaan suhu tubuh, riwayat alergi, dan riwayat penyakit sebelumnya untuk memastikan tidak terdapat kontraindikasi imunisasi. Hal ini sesuai dengan teori Shabariah (2024) bahwa

skrining kesehatan diperlukan untuk mencegah terjadinya KIPI akibat kesalahan prosedur maupun kondisi kesehatan anak yang tidak memenuhi syarat imunisasi. Pemberian imunisasi JE dilakukan dengan dosis 0,5 ml secara subkutan pada lengan kanan atas menggunakan teknik aseptik sesuai standar operasional prosedur. Menurut Susilani et al. (2025), imunisasi JE diberikan dengan dosis 0,5 ml secara subkutan pada anak usia 9 bulan sampai kurang dari 15 tahun. Setelah imunisasi, ibu diberikan edukasi mengenai kemungkinan efek samping berupa nyeri, kemerahan, bengkak, dan demam ringan. Bidan menganjurkan ibu melakukan kompres hangat pada area suntikan dan memberikan paracetamol sesuai anjuran apabila bayi mengalami demam. Menurut Davita (2025), kompres hangat efektif membantu menurunkan suhu tubuh dan mengurangi nyeri melalui proses vasodilatasi dan pelepasan panas tubuh. Selain itu, ibu dianjurkan tetap memberikan ASI dan nutrisi yang cukup untuk membantu menjaga kondisi tubuh bayi setelah imunisasi. Bayi juga diobservasi selama ±30 menit untuk memantau kemungkinan terjadinya KIPI segera setelah imunisasi. Pada akhir kunjungan ibu diberitahu jadwal imunisasi berikutnya yaitu saat usia 12 bulan untuk mendapatkan imunisasi PCV 3 sesuai jadwal imunisasi lanjutan.

Berdasarkan penatalaksanaan yang telah diberikan, seluruh tindakan telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan imunisasi sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Universitas Aisyiyah Yogyakarta

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada By. A usia 11 bulan dengan imunisasi Japanese Encephalitis (JE) di TPMB Supriyati , diperoleh hasil bahwa pengkajian subjektif menunjukkan bayi dalam keadaan sehat, tidak mengalami demam maupun keluhan lainnya, memiliki riwayat imunisasi lengkap sesuai usia, mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, serta tidak memiliki riwayat alergi maupun penyakit menular, menurun, dan menahun.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik sehingga bayi dinyatakan layak untuk mendapatkan imunisasi JE sesuai indikasi dan jadwal imunisasi.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif ditegakkan analisa "Asuhan Kebidanan pada By. A usia 11 bulan dengan imunisasi Japanese Encephalitis (JE)." Penegakan analisa telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan imunisasi pada anak usia 9 bulan sampai kurang dari 15 tahun.

Penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif meliputi pemeriksaan kesehatan sebelum imunisasi, edukasi kepada ibu mengenai manfaat, tujuan, dosis, cara pemberian, efek samping, dan penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), pelaksanaan imunisasi JE dosis 0,5 ml secara subkutan sesuai standar operasional prosedur, observasi pasca imunisasi, serta edukasi jadwal imunisasi lanjutan. Selama pelaksanaan asuhan tidak ditemukan komplikasi maupun KIPI berat setelah pemberian imunisasi. Berdasarkan hasil asuhan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa seluruh tindakan telah sesuai dengan teori, evidence based practice, dan standar pelayanan kebidanan sehingga tujuan asuhan tercapai secara optimal tanpa ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

   Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat terus meningkatkan mutu pelayanan imunisasi dengan memberikan asuhan yang komprehensif, edukatif, aman, dan sesuai standar operasional prosedur, serta meningkatkan komunikasi terapeutik kepada orang tua terkait manfaat imunisasi dan penanganan KIPI guna meningkatkan cakupan imunisasi pada anak.

2. Bagi Orang Tua

   Diharapkan orang tua dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam melengkapi imunisasi dasar maupun lanjutan sesuai jadwal, serta aktif memantau kondisi anak setelah imunisasi dan segera memeriksakan anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya pasca imunisasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan pembelajaran berbasis evidence based practice dan keterampilan klinik mengenai pelayanan imunisasi sehingga mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan secara profesional, sistematis, dan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan serta kebijakan kesehatan terkini.

4. Bagi Mahasiswa

   Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan pengkajian, analisa, komunikasi terapeutik, edukasi kesehatan, serta keterampilan klinik dalam pemberian imunisasi agar mampu memberikan asuhan kebidanan yang aman, bermutu, dan sesuai standar profesi bidan.

DAFTAR PUSTAKA

Aisah, E. N., & , Saiful Nurhidayat, L. isro"in. (2022). Kompres Bawang Merah Efektif Menurunkan Nyeri Sendi Pada Penderita Asam Urat (Gout Arthritis). Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan, 13(2), 2549–4058. https://doi.org/10.33859/dksm.v13i2.867

Calista, W. S. (2026) Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Anaka di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Senen.

Carolin, B. T., Widowati, R., & Situmorang, A. C. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Tambahan Pada Bayi Usia 2-24 Bulan. Journal for Quality in Women's Health, 4(1), 40–45. https://doi.org/10.30994/jqwh.v4i1.103

Davita, P. U. T. R. (2025). Penerapan Pemberian Kompres Bawang Merah Untuk Menurunkan Demam Pada By. M Pasca Imunisasi DPT 2 Di TPMB Siti Jamila Lampung Selatan (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes tanjungkarang).

Edy., H. J. (2022). Pemanfaatan Bawang Merah (Allium cepa L) Sebagai Antibakteri di Indonesia. Jurnal Farmasi Medica/Pharmacy Medical Journal (PMJ), 5(1), 27. https://doi.org/10.35799/pmj.v5i1.41894

Fadila, N., Mutthalib, N. U., & Bur, N. (2024). Gambaran Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Vaksin COVID-19 (Coronavac) Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Window of Public Health Journal, 5(1), 18-28.

Handayani, L., & Angellina, S. (2023). Pengaruh imunisasi Japannese Enchepalitis (JE) Terhadap Respon Imun Memory dan Keamanan pada Anak usia 9 bulan sampai 15 tahun: Sistematik Review. Jurnal_Kebidanan, 13(2), 103-115.

Kusdiantara, Y. A., Hartono, D., & Rahmat, N. N. (2026). Pengaruh Edukasi Video Imunisasi Dasar Lengkap Terhadap Capaian Imunisasi Pada Balita Usia 0-9 Bulan Di Des Wilayah Kerja Puskesmas Jabungsisir Kabupaten Probolinggo. Health Research Journal, 1(Nomor 1 Maret), 27-34.

Kemenkes RI. (2024). Buku Panduan Pelaksanaan Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2024: Imunisasi lengkap, Indonesia kuat. 1-29.

Medhyna, V., & Putri, R. U. (2020). Pengaruh kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh bayi saat demam pasca imunisasi di wilayah kerja polindes pagar ayu musi rawas. Maternal Child Health Care, 2(2), 296-307.

Naimah, S., & Jennifa, J. (2025). Strategi Pencegahan Japanese Encephalitis (JE) Melalui Vaksinasi pada Anak Usia Dini di Wilayah Endemis. Dharma: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 5(2), 325-338.

Rahmawati, E. D,. Isnaini. N,. Lathifah. N. S, Y. Y. (2024). Efektivitas Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam Pasca Imunisasi DPT di Desa Sukanegara. Journal GEEJ, 7(2), 214–221

Susilani, A. T., Ratnaningsih, D., & Yuliastri, T. R. (2025). Sinergi Masyarakat Dan Tenaga Kesehatan Dalam Vaksinasi Japanese Enchephalitis (JE) Di Wilayah Puskesmas Ngaglik II. Jurnal Pengabdian Masyarakat Permata Indonesia, 8(1), 7-13.

Shabariah, R. (2024). Buku Ajar Vaksinasi, Jadwal Pemberian, Dan KIPI

unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta