

## GAMBARAN EFEK SAMPING PEMBERIAN VAKSIN MR (*Measles Rubella*) PADA BALITA DI POSYANDUDES A BULAKPAREN

Devi Ratnasari\*<sup>1</sup>, Meliyana Perwitasari<sup>2</sup>, Ratih Sakti Prastiwi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama, Kota Tegal, Jawa Tengah

e-mail: \*[deviratnasary142@gmail.com](mailto:deviratnasary142@gmail.com).

---

### Article Info

#### Article history:

Submission April 2021

Accepted April 2021

Publish Mei 2021

### Abstrak

Angka kematian anak di dunia akibat penyakit campak dan rubella sangat tinggi sehingga pemerintah Republik Indonesia membuat kebijakan dalam pengendalian campak dan rubella yaitu dengan melaksanakan program imunisasi vaksin mr. vaksin mr adalah vaksin yang sangat aman, namun seperti sifat setiap obat memiliki efek samping .Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek samping setelah pemberian vaksin MR pada balita Di Posyandu Desa Bulakparen, Kabupaten Brebes.

Rancangan dalam penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. populasi dalam dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Posyandu Desa Bulakparen dengan jumlah 517 balita. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode quota sampling dan sampel berjumlah 85 balita berusia antara 9-24 bulan. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan data cheklis, untuk mengetahui ada atau tidaknya efek samping akibat pemberian vaksin. Data kemudian dianalisa menggunakan analisis univariat.

Data hasil analisis menunjukkan bahwa balita di posyandu Desa Bulakparen yang mendapatkan vaksin MR sebagian besar atau 62 orang balita (72,94%) tidak mengalami efek samping. Namun terdapat 15 orang balita (17,64%) dan 8 orang balita (9,42%) mengalami efek samping berupa demam dan nyeri di daerah penyuntikan setelah mendapatkan vaksin MR.

**Kata kunci:** *Balita, Vaksin MR, Efek Samping*

---

Ucapan terima kasih:

Diberikan kepada Politeknik Harapan Bersama dan semua pihak yang tidak bisa penuulis sebutkan yang telah membantu penelitian ini

### Abstract

*The number of child mortality in the world due to measles and rubella is very high. This leads Indonesian government decde to make policies in order to control the disease through the implemen tation of MR vaccine program. The vaccine is proven safe, However, it has something in common with the likes, it side effeds. The objective of the current research wa to get turther description of side effects experienced by toddlers after MR vacine at posyandu (integrated service station) in Bulakparen vilage, Brebes.*

*Descriptive method was administered with 85 toddles oged between 9-24 months old as sample. The sample was chosen among 517 of the population in the vilage. Date were gained from data checlist concerning the side effects after vaccine. Univariate analisis was applied.*

*Results of the analysis revealed that 62 totalers (72,94%) did not experence side effect. none theless, there were is toddles (17,64%) and 8 toddlers (9,42%) experienced the side effect of fever and arm sore after MR vaccine.*

**Keywords:** *Toddler, MR Vaccine, Side Effects*

---

Alamat korespondensi:  
Prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal  
Gedung A Lt.3. Kampus 1  
Jl. Mataram No.09 Kota Tegal, Kodepos 52122  
Telp. (0283) 352000  
E-mail: [parapemikir\\_poltek@yahoo.com](mailto:parapemikir_poltek@yahoo.com)

**p-ISSN: 2089-5313**  
e-ISSN: 2549-5062

---

## A. Pendahuluan

Campak dan Rubella menjadi salah satu jenis imunisasi yang mendapat perhatian lebih hal ini karena komitmen Indonesia pada global untuk turut serta dalam eliminasi campak dan pengendalian Rubella pada tahun 2016 mencapai cakupan campak minimal 90% di semua wilayah secara merata. Hal ini dikarenakan campak menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita dan infeksi Rubella itu sendiri menyebabkan cacat bawaan pada bayi-bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi Rubella. Dengan demikian pencegahan campak dan Rubella mempunyai praignikan dalam penurunan angka kecacatan dan kematian pada balita (Kemenkes RI 2017).

Prabandari (2018) melaporkan penyakit campak dapat menyebabkan kematian kepada lebih dari 562.000 anak di seluruh dunia karena komplikasi (Prabandari 2018). Di Indonesia, sekitar 11.000 kasus suspek measles yang di laporkan dan di uji di laboratorium, 12-39% di antaranya positif campak dan 16-43% yang di antaranya positif rubella. Jumlah kasus campak dan rubella dan kematian dalam lima tahun terakhir di indonesia adalah pada tahun 2014 jumlah kasus suspek sebanyak 12.923 dengan 15 kematian (2.241 positif Campak, 906 positif Rubella). Pada tahun 2017 kasus suspek sebanyak 15.104 dengan 1 kematian (2.197 positif Campak, 1.284 positif Rubella) dan pada tahun 2018 (sampai dengan bulan Juli 2017) jumlah kasus sebanyak 2.389 (383 positif Campak, 732 positif Rubella), sehingga total kasus campak dan rubella yang dilaporkan dalam 5 tahun terakhir adalah sebanyak 57.056 kasus (8.964 positif campak, 5.737 positif rubella). Kurang lebih 89% kasus campak diderita oleh anak usia di bawah 15 tahun ( Lestari dan Budhi 2017).

Vaksin campak rutin saja belum cukup untuk mencapai target eliminasi campak, karena hal ini dilihat berdasarkan data surveilans dan cakupan imunisasi. Sedangkan untuk akselerasi pengendalian rubella sendiri perlu dilakukan imunisasi tambahan sebelum masuk ke dalam imunisasi rutin. Untuk itu Kementrian Kesehatan membuat kebijakan dengan melaksanakan program imunisasi vaksin mr (Measles Rubella) pada anak usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun dengan cakupan tinggi (minimal 90%) dan merata di diharapkan akan membentuk imunitas

kelompok (herd immunity), sehingga dapat mengurangi transmisi virus ke usia yang lebih dewasa dan melindungi kelompok tersebut ketika memasuki usia reproduksi (Anandita, 2010).

Vaksin MR sendiri merupakan vaksin yang sangat aman tetapi seperti sifat obat sendiri memiliki reaksi simpang yaitu memiliki efek samping. Reaksi simpang atau efek samping yang mungkin dapat terjadi adalah reaksi lokal seperti nyeri, bengkak, kemerahan, di lokasi suntikan dan reaksi sistemik sendiri berupa ruam atau pash, demam, malaise dan reaksi simpang tersebut akan sembuh dengan sendirinya. Reaksi alergi berat seperti reaksi anafilaksis dapat terjadi pada setiap orang terhadap setiap obat, kemungkinan tersebut dapat juga terjadi pada pemberian vaksin mr (Kemenkes RI,2017)

## B. Metode

Rancangan dalam penelitian ini adalah non eksperimental dengan jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif.

Data diambil secara retrospektif adalah suatu metode pengambilan data yang berhubungan dengan masa lalu. penelitian ini mengambil data pada satu tahun sebelumnya (Sulistiyawati, 2012).

## C. Hasil dan Pembahasan

Posyandu Desa Bulakpuren berada di wilayah Bulakpuren, Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes yang memiliki dua posyandu yang bernama posyandu mawar dan posyandu melati . Posyandu diadakan setiap satu bulan sekali, yaitu setiap tanggal 21 dan 22. Jumlah kader disetiap Posyandu Desa Bulakpuren sebanyak 10 orang.

Kegiatan di Posyandu seperti penyuluhan kesehatan dilaksanakan setiap sebulan sekali, sedangkan pemberian vitamin A dan imunisasi setiap setahun sekali oleh petugas kesehatan. Keberhasilan program posyandu belum berhasil karena masih banyak masyarakat yang belum sadar akan pentingnya posyandu, dimana masih ada beberapa masyarakat yang tidak rutin datang keposyandu balita untuk melakukan cek kesehatan balita mereka. Program posyandu mengacu

pada pemantauan tumbuh kembang balita. pelayanan ibu dan anak imunisasi untuk pencegahan penyakit. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 517 balita dengan jumlah sampel 85 balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### 1. Karakteristik Balita berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dibagi dua yaitu balita yang berjenis kelamin perempuan dan berjenis kelamin laki – laki dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin**

| No           | Jenis Kelamin | Jumlah     | Persentase (%) |
|--------------|---------------|------------|----------------|
| 1.           | Perempuan     | 50         | 58,82          |
| 2.           | Laki - laki   | 35         | 41,18          |
| <b>Total</b> |               | <b>100</b> |                |

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa jenis kelamin balita terbanyak yang mendapat vaksin MR rubella adalah balita perempuan sebanyak 50 ( 60,3%) balita, lalu diikuti balita laki – laki sebanyak 33 (39,7%) balita.

Jumlah balita perempuan yang mendapat vaksin MR lebih banyak daripada balita laki – laki, hal ini tidak berarti bahwa balita perempuan diutamakan, karena vaksin MR diberikan secara merata untuk balita perempuan maupun laki – laki.

Menurut penelitian Sari, (2020) jenis kelamin bukan salah satu faktor risiko kejadian campak. Penyakit campak dapat di derita laki-laki maupun oleh perempuan ini tergantung imunitas tubuh dari tiap individu masing – masing karena setiap individu memiliki kekebalan tubuh yang berbeda – beda. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari dkk, (2017) yaitu secara statistik tidak terdapat hubungan jenis kelamin balita dengan kejadian campak. Dari hal ini dapat di katakan bahwa pemberian vaksin MR di sama ratakan untuk balita tidak melihat dari jenis kelaminnya.

### 2. Karakteristik Balita Berdasarkan Usia Saat Ini

Karakteristik balita berdasarkan usia saat dilakukan penelitian dibagi menjadi 4 kelompok usia yang dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Usia Saat Ini**

| Umur (bulan)  | Frekuensi | Presentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| 9 – 12 bulan  | 35        | 41,18          |
| 13 – 16 bulan | 29        | 34,12          |
| 17 – 20 bulan | 18        | 21,18          |
| 21 – 24 bulan | 3         | 3,52           |
| <b>Total</b>  | <b>85</b> | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa usia balita saat dilakukan penelitian paling banyak adalah kelompok usia 9 – 12 bulan sebanyak 35 balita (41,18%), kemudian diikuti kelompok usia 13 – 16 bulan sebanyak 29 balita (34,12%), kemudian kelompok usia 17 – 20 bulan sebanyak 18 balita (21,18%) dan yang paling sedikit adalah kelompok usia 21 – 24 bulan sebanyak 3 balita (3,53%).

### 3. Karakteristik Balita Berdasarkan Usia Saat Imunisasi

Karakteristik balita berdasarkan usia saat mendapatkan vaksin dibagi menjadi 4 kelompok usia yang dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Usia Saat Imunisasi**

| Umur (bulan)  | Frekuensi | Presentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| 9 – 12 bulan  | 54        | 63,53          |
| 13 – 16 bulan | 18        | 21,18          |
| 17 – 20 bulan | 13        | 15,29          |
| 21 – 24 bulan | 0         | 0              |
| <b>Total</b>  | <b>85</b> | <b>100</b>     |

Berdasarkan table 3 dapat diketahui distribusi frekuensi balita saat mendapatkan vaksin MR. Usia balita terbanyak mendapat vaksin pada kelompok usia 9 – 12 bulan (65,06%), diikuti balita dengan kelompok usia 13 – 16 bulan sebanyak 17 balita (20,48%), selanjutnya balita dengan usia 17 – 20 bulan sebanyak 12 balita (14,46%). Sedangkan pada kelompok usia 21 – 24 bulan tidak terdapat balita yang mendapatkan vaksin.

Sebelumnya peneliti telah melakukan

wawancara singkat mengenai usia balita yang mendapatkan vaksin MR, menurut bidan yang bersangkutan untuk cakupan usia balita yang harus mendapatkan vaksin MR berkisar antara 9 bulan sampai 24 bulan jadi tidak di tentukan harus pada umur berapa balita tersebut mendapatkan vaksin MR namun hanya dalam cakupan umur yang telah dijelaskan diatas.

Vaksin Campak di berikan sebanyak 2 kali, yaitu ketika anak berusia 9 bulan, kemudian kemudian saat balita memasuki usia 6 tahun. pemberian imunisasi pertama sangat di anjurkan sesuai jadwal. sebab, antibodi dari ibu sudah menurun ketika anak memasuki usia 9 bulan, dan penyakit campak umumnya menyerang anak dan balita. Jika sampai 12 bulan belum mendapatkan imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan, anak harus segera di imunisasikan MMR (measles, mump, dan rubella) (Fida dan Maya, 2012). Menurut IDAI pada lembar fakta politemilitis Rubella dan campak (2016) menyatakan bahwa anak – anak yang belum mendapat vaksinasi beresiko tinggi terkena campak dan komplikasinya termasuk kematian.

Menurut IDAI pada kampanye imunisasi Rubella Campak di pulau Jawa Agustus – September 2017 menyatakan di Indonesia vaksin campak secara rutin diberikan kepada semua anak dibagi menjadi dua dosis pada 9 bulan dan 18 bulan.

#### 4. Gambaran Efek Samping Pemberian Vaksin MR

Gambaran efek samping balita setelah mendapatkan vaksin MR dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4 Gambaran Efek Samping Pemberian Vaksin MR Rubella**

| Efek samping                | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----------------------------|-----------|----------------|
| Demam                       | 15        | 17,64          |
| Nyeri di daerah penyuntikan | 8         | 9,42           |
| Tidak ada efek samping      | 62        | 72,94          |
| <b>Total</b>                | <b>83</b> | <b>100</b>     |

Dilihat pada tabel 4 bahwa balita yang tidak mengalami efek samping vaksin MR terbanyak yaitu 61 (73,50%) balita, efek samping demam sebanyak 15 (18,07%) balita, dan yang terakhir balita yang mengalami efek samping nyeri didaerah penyuntikan sebanyak 7 (8,43%) balita.

Sebagian besar balita di Posyandu Desa Bulakpuren tidak mengalami efek samping. hal ini sesuai dengan pernyataan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) bahwa vaksin MR adalah vaksin yang sangat aman, namun seperti sifat setiap obat memiliki reaksi efek samping. bahwa vaksin mr adalah vaksin yang sangat aman karena telah digunakan oleh 141 negara di dunia dan tidak ada pelaporan efek samping yang berbahaya setelah pemberian imunisasi vaksin. Efek samping demam menjadi efek samping yang sering terjadi setelah imunisasi MR Rubella dengan banyak balita 15 (18,7%).Hal ini sesuai dengan penelitian Khanifah (2018) yang menunjukkan bahwa balita mengalami efek samping imunisasi vaksin MR hanya berupa demam. Demam merupakan reaksi vaksin yang umum terjadi pasca imunisasi.

Pencegahan demam pasca vaksin, biasanya bidan pada posyandu desa bulakpuren memberikan pamol untuk mencegah demam dan nyeri pada daerah penyuntikan. Reza dkk (2017) menyatakan bahwa profilaksis paracetamol memang efektif untuk mengurangi reaksi demam yang sering di jumpai setelah imunisasi dasar.

#### D. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan bahwa frekuensi tertinggi dari gambaran efek samping yang banyak di tentukan adalah mayoritas 62 orang balita (72,94%) tidak mengalami efek samping. namun terdapat 15 orang balita (17,64%) dan 8 oran balita (9,42%) mengalami efek samping berupa demam dan nyeri di daerah penyuntikan setelah mendapatkan vaksin MR

#### Pustaka

- Anandita, F.P. 2010.Mengenal Jenis Imunisasi. Cetakan pertama. ISBN: 978-979-054-209-9. Jarkata: Quadra
- Arikunto, S. 2013. Produser Penelitian.cetakan kelimabelas. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, S.J., Yudiernawati, A., Maemunah, N. 2016. Hubungan Tingkat Kepatuhan Orang Tua Terhadap Pemberian Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Batu

- Kota Batu. Jurnal: Volume 1, Nomer 1. Malang: Universitas Tribhuwana Tunggaladewi.
- Brunner dan Suddarth. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jurnal: Volume 2 Edisi VII. Jakarta: EGC.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan RI. 2012. Pedoman Monitoring Efek Samping Obat (MESO) bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta: Direktorat Pengawasan Distribusi Produk Terapeutik dan PKR Badan POM RI.
- Hadinegoro, S.R.S. 2008. Pedoman Imunisasi di Indonesia. Edisi ke III. Cetakan Pertama. ISBN: 978-979-8421-34-1. Jakarta: IDAI.
- Hestika, A. 2016. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Suami Tentang KB Pasca Persalinan Dengan Pemilihan KB Pasca Persalinan Pada Ibu Nifas Di RSUD Soesilo Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2016. Karya Tulis Ilmiah. Tegal: DIII Kebidanan Harapan Bersama.
- Hidayat. 2007. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012a. Buku Panduan Kader Posyandu. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2016b. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017c. Petunjuk Teknik Kampanye Imunisasi Measles Rubella. Jakarta: Direkorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Lestari, S dan Budhi, O. 2017. Imunisasi Campak Dan Rubella Di Tengah Prokontra Vaksinasi. [online] Available at: <http://www.bbc.com/indonesia/indonesia-41144515>, Diunduh tanggal 21 Januari 2018.
- Mander. 2003. Nyeri persalinan. Jakarta: EGC.
- Mufida, F. 2012. Cermati Penyakit-Penyakit Yang Rentan Diderita Anak Usia Sekolah. Cetakan pertama. Jogjakarta: Flash Books.
- Notoatmodjo, S. 2010a. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010b. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Norlita, W., Siwi, T.K.N. 2016. Analisis Simtomatik Reaksi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Kipi) pada Bayi Di Desa Sialang Kubang, Kecamatan Perhatian Raja, Kabupaten Kampar. Volume 1 Jurnal ISSN: 2541-3023. Riau: Fakultas MIPA dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Riau.
- Qoyyimah, Soetarmi. 2012. Gambaran Kejadian Pasca Imunisasi Hepatiatis B pada bayi usia 0-6 bulan di BPS Bahagia Surakarta. Surakarta. Surakarta: Staf Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Surakarta.
- Fida Dan Maya. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak. Jogjakarta: D-MEDIKA (anggota IKAPI)
- Wawan. 2011 Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuisisioner. Yogyakarta. Nuha Medika
- Putri, Alisa, dkk. 2020. Hubungan Pengetahuan tentang Vaksin MR (Measles Rubella) Dan Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Keikut Sertaan Imunisasi MR di Desa Lam Bheu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan. 7 (1), 334-341.
- Hardiana, Acep, dkk. 2015. Analisis Penyebaran dan Genotipe Rubella di

Jawa Barat Tahun 2011 – 2013. Jurnal  
Farmasi Klinik Indonesia. 4 (1,1-7).

Khanipah, Nurul. 2018. Efek Samping  
Pemberian MR (Measles Rubella)  
pada Balita di Desa Pekauman Kota  
Tegal. Karya Tulis Ilmiah. Tegal :  
DIII Politeknik Harapan Bersama.