

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**BY. H USIA 4 BULAN 23 HARI DENGAN IMUNISASI PCV 2, PENTABIO
2, IPV 2, ROTAVIRUS 2 DI PUSKESMAS JETIS 1**

TAHUN 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan: Bdn. Fatiyatur Rohmah, S.ST., M.Kes



DISUSUN OLEH:

Misi Ayuni - 2510106011

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM

PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIYAH

YOGYAKARTA

TAHUN 2025/2026

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
BY. H USIA 4 BULAN 23 HARI DENGAN IMUNISASI PCV 2, PENTABIO
2, IPV 2, ROTAVIRUS 2 DI PUSKESMAS JETIS 1**

TAHUN 2025/2026



Pembimbing pendidikan

Preceptor

Bantul, Mei 2025

Mahasiswa



Bdn. Fatiyatur Rohmah,
S.ST.,M.Kes

Suryati, S. Tr. Keb

Misi Ayuni

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tugas ini yang berjudul “By. H Usia 4 Bulan 23 Hari Dengan Imunisasi Pcv 2, Pentabio 2, Ipv 2, Rotavirus 2 Di Puskesmas Jetis 1” dapat terselesaikan dengan baik. Tugas ini disusun dalam rangka memenuhi target untuk menyelesaikan praktik stase Bayi, Balita dan Anak usia Prasekolah. Keberhasilan penulis dalam menyusun laporan ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., MPH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Bdn. Fatiyatur Rohmah, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing pendidikan yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama penyusunan laporan ini.
5. Suryati, S.Tr.Keb sebagai Preceptor di Puskesmas Jetis 1.
6. Seluruh tim praktik Profesi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
7. Pihak lain yang ikut membantu penyusunan buku panduan praktik ini.

Semoga laporan ini bermanfaat, dan tidak lupa semua ini kita kembalikan kepada Allah SWT, semoga niat baik kita dalam penyusunan laporan ini mendapat Ridho dari-Nya.

Bantul, Mei 2025

Misi Ayuni

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang	5
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Keluarga Berencana dan Metode Kontrsepsi	8
B. Kalender Imunisasi Nasional dan Profil Vaksin yang Diberikan	8
C. Prosedur Keamanan dan Imunogenisitas Administrasi Multi-Vaksin Simultan	9
D. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI): Klasifikasi, Patofisiologi, dan Manajemen	10
E. Penggunaan Antipiretik: Profilaksis vs. Terapeutik dan Dampaknya terhadap Respons Imun	10
F. ASI Eksklusif, Mikrobioma Usus, dan Sinergi dengan Vaksinasi	11
G. Pemantauan Tumbuh Kembang, Milestone, dan Urgensi Skrining Formal (KPSP/DDST-II)	12
BAB III DOKUMENTASI SOAP	13
BAB IV PEMBAHASAN	16
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	18
1. KESIMPULAN	18
2. SARAN	18
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) masih menjadi beban kesehatan global yang signifikan, khususnya di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2022). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2023, diperkirakan 1,5 juta kematian anak per tahun dapat dicegah melalui cakupan imunisasi dasar lengkap yang optimal (WHO, 2022). Di Indonesia, program imunisasi nasional terus mengalami perluasan dengan integrasi vaksin baru seperti *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV), *Inactivated Polio Vaccine* (IPV), dan Rotavirus ke dalam Kalender Imunisasi Nasional (KIN) 2023 yang diterbitkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dan Kementerian Kesehatan RI (IDAI, 2023; Kemenkes RI, 2023). Integrasi ini merespons tingginya insidens pneumonia bakterialis, risiko *vaccine-associated paralytic poliomyelitis* (VAPP) dari OPV, serta morbiditas dehidrasi berat akibat diare akut pada bayi (WHO, 2021; WHO, 2022).

Periode usia 2–6 bulan merupakan *window of vulnerability* kritis dalam perkembangan sistem imun bayi (Curtis et al., 2023). Antibodi maternal (IgG transplasental) yang ditransfer selama kehamilan mengalami penurunan tajam setelah usia 2–3 bulan, sementara sistem imun bawaan (*innate*) dan adaptif (*adaptive*) bayi belum matang sepenuhnya (Bahamondes et al., 2021). Sel T naif, respons sel B terhadap antigen polisakarida, serta maturasi sel penyaji antigen masih dalam tahap perkembangan (CDC, 2024). Oleh karena itu, pemberian vaksin konjugasi dan inaktivasi pada periode ini dirancang untuk memicu respons imun primer, membentuk sel memori, dan mencegah kolonisasi patogen sebelum paparan lingkungan meningkat (IDAI, 2023).

Meskipun secara ilmiah terbukti aman dan efektif, implementasi imunisasi di tingkat fasilitas kesehatan primer masih menghadapi tantangan multidimensi (Lestari et al., 2024). Data Riskesdas dan Survei Imunisasi

Nasional (2023) menunjukkan adanya kesenjangan cakupan antara dosis pertama dan lanjutan (*drop-out rate*), yang dipengaruhi oleh faktor keengganan orang tua (*vaccine hesitancy*), kekhawatiran terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), akses geografis, serta pemahaman yang keliru mengenai administrasi multi-vaksin (Ningsih et al., 2024). Pemberian beberapa vaksin dalam satu kunjungan sering kali menimbulkan persepsi salah di kalangan orang tua terkait "beban imun" atau interaksi negatif, padahal bukti epidemiologis dan imunologis terkini menegaskan bahwa ko-administrasi vaksin justru meningkatkan efisiensi program tanpa menurunkan imunogenisitas (Sari et al., 2024; CDC, 2024).

Selain aspek imunologi, asuhan kebidanan pada bayi sehat harus bersifat holistik, mencakup pemantauan tumbuh kembang, dukungan nutrisi (ASI eksklusif), edukasi manajemen KIPI, dan deteksi dini penyimpangan perkembangan (WHO & UNICEF, 2023). Dalam praktik di Puskesmas Jetis 1, kasus By. H usia 4 bulan 23 hari yang datang untuk imunisasi PCV 2, Pentabio 2, IPV 2, dan Rotavirus 2 menggambarkan skenario klinis primer yang umum namun kompleks (Kemenkes RI, 2023). Asuhan yang diberikan telah mencakup pengkajian antropometri, pemberian vaksin sesuai rute dan lokasi anatomi, serta konseling efek samping (IDAI, 2023). Namun, terdapat beberapa celah praktik yang perlu dikritisi secara akademis: (1) tidak dilakukannya skrining perkembangan formal menggunakan KPSP atau DDST-II, padahal deteksi dini sangat menentukan keberhasilan intervensi stimulasi (WHO & UNICEF, 2023); (2) pemberian parasetamol secara profilaksis/antisipasi, yang bertentangan dengan rekomendasi AAP dan IDAI terkini karena berpotensi menurunkan titer antibodi terhadap antigen pertusis dan pneumokokus (AAP, 2022; Sari et al., 2025); serta (3) belum terintegrasinya pencatatan imunisasi ke sistem digital untuk *reminder* otomatis (Ningsih et al., 2024).

Bidan sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas memiliki kewenangan dan tanggung jawab profesional untuk memastikan bahwa setiap intervensi imunisasi didasarkan pada pedoman

evidence-based, komunikasi risiko-manfaat yang transparan, serta pendekatan berpusat pada keluarga (*family-centered care*) (Prasetyo & Hidayat, 2022; Lestari et al., 2024). Laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini disusun untuk menganalisis secara kritis ketepatan asuhan kebidanan komprehensif pada By. H, mengintegrasikan temuan penelitian terkini (2021–2026), serta merefleksikan praktik klinis guna menghasilkan rekomendasi perbaikan yang terukur dan berkelanjutan (Sari et al., 2024).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif berbasis bukti pada By. H usia 4 bulan 23 hari dengan pemberian imunisasi PCV 2, Pentabio 2, IPV 2, dan Rotavirus 2 di Puskesmas Jetis 1?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi sehat untuk mendukung tumbuh kembang optimal, kepatuhan imunisasi, dan pencegahan penyakit melalui intervensi berbasis bukti.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis landasan imunologis dan klinis pemberian multi-vaksin simultan pada bayi usia 4 bulan.
- b. Mengevaluasi kesesuaian manajemen KIPI dan penggunaan antipiretik dengan pedoman IDAI/AAP terkini.
- c. Mengidentifikasi celah pelayanan terkait skrining perkembangan formal dan memberikan rekomendasi intervensi dini.
- d. Merumuskan strategi konseling berbasis *teach-back method* untuk meningkatkan pemahaman orang tua dan kepatuhan jadwal imunisasi

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Keluarga Berencana dan Metode Kontrasepsi

Sistem imun neonatus dan bayi muda berada dalam fase maturasi cepat. Transfer IgG maternal melalui plasenta memberikan perlindungan pasif selama trimester ketiga kehamilan, namun antibodi ini mengalami *catabolic decay* dengan waktu paruh ~21–28 hari, sehingga konsentrasinya menurun drastis setelah usia 8–12 minggu. Di sisi lain, timus bayi mengalami hiperplasia fisiologis hingga usia 1 tahun, menghasilkan sel T naif yang belum terlatih mengenali antigen patogen. Respons sel B terhadap antigen polisakarida murni (seperti kapsul pneumokokus atau meningokokus) juga sangat terbatas karena ketidakmampuan mengaktifkan sel T helper (*T-independent response*). Oleh karena itu, vaksin konjugasi (seperti PCV) dirancang dengan mengikatkan polisakarida kapsuler ke protein pembawa (CRM197 atau Diphtheria Toxoid) untuk mengubah respons menjadi *T-dependent*, memungkinkan pembentukan sel memori B dan peningkatan aviditas antibodi. Imunisasi pada usia 2–4 bulan secara strategis memanfaatkan periode "jendela kerentanan" ini untuk membangun kekebalan aktif sebelum paparan lingkungan meningkat seiring mobilitas bayi. (Kemenkes RI, 2023).

B. Kalender Imunisasi Nasional dan Profil Vaksin yang Diberikan

IDAI (2023) dan Kemenkes RI (2024) merekomendasikan jadwal imunisasi yang terstruktur dengan prinsip primary series dan booster. Pada usia 2, 4, dan 6 bulan, bayi menerima vaksin kombinasi dan tunggal yang mencakup:

1. Pentabio (DPT-HB-Hib): Vaksin kombinasi yang mengandung toksoid difteri & tetanus, komponen pertusis utuh (whole-cell), antigen HBsAg rekombinan, dan polisakarida kapsul Hib yang dikonjugasi dengan protein tetanus. Dosis 0,5 ml IM memicu respons humoral terhadap 5 patogen sekaligus. Adjuvan aluminium hidroksida meningkatkan presentasi antigen ke sel dendritik.

2. IPV (Inactivated Polio Vaccine): Vaksin virus polio yang diinaktivasi dengan formaldehid, diberikan secara intramuskular. IPV menginduksi IgG sistemik yang mencegah invasi virus ke sistem saraf pusat (mencegah paralisis), namun tidak menghasilkan IgA mukosal usus secara signifikan seperti OPV. WHO merekomendasikan strategi *OPV-to-IPV switch* untuk eliminasi VAPP sambil mempertahankan kekebalan populasi.
3. PCV (Pneumococcal Conjugate Vaccine): Melindungi terhadap *Streptococcus pneumoniae* serotipe 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, dan 23F (tergantung valensi). PCV terbukti menurunkan 70% kasus pneumonia bakterialis invasif dan 90% kasus meningitis pneumokokus pada anak <5 tahun. Dosis 0,5 ml IM diberikan pada usia 2, 4, 6 bulan + booster 12–15 bulan.
4. Rotavirus (Rotarix/RotaTeq): Vaksin hidup dilemahkan yang diberikan per oral. Rotarix (monovalen G1P[8]) diberikan 2 dosis, RotaTeq (pentavalen) 3 dosis. Vaksin ini bereplikasi di epitel usus halus, memicu respons IgA sekretori dan sel T memori mukosal, mengurangi 85–98% kasus diare berat dan rawat inap akibat rotavirus.

C. Prosedur Keamanan dan Imunogenisitas Administrasi Multi-Vaksin Simultan

Pemberian beberapa vaksin pada satu kunjungan merupakan strategi yang direkomendasikan WHO, CDC, dan IDAI untuk meningkatkan cakupan, mengurangi *drop-out rate*, dan meminimalkan biaya transportasi. Secara imunologis, ko-administrasi tidak menyebabkan "kelelahan imun" (*immune exhaustion*) karena sistem imun bayi mampu merespons >10.000 antigen secara simultan tanpa saturasi. Studi meta-analisis oleh Sari & Wulandari (2024) dan laporan CDC (2023) menunjukkan bahwa pemberian PCV, Pentabio, IPV, dan Rotavirus secara bersamaan tidak menurunkan seroproteksi maupun seroconversion rate terhadap masing-masing antigen. Teknik pemberian

yang benar meliputi: vaksinasi intramuskular pada paha anterolateral dengan jarak minimal 2,5 cm antar suntikan untuk mencegah reaksi lokal tumpang tindih, memudahkan identifikasi sumber KIPI, serta meminimalkan nyeri akumulatif. Vaksin hidup oral (Rotavirus) dapat diberikan bersamaan atau dengan selang waktu minimal 30 menit dari pemberian ASI/susu agar tidak terganggu oleh faktor inhibisi laktasi atau pH lambung. *Konseling dan Informed Consent.*

D. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI): Klasifikasi, Patofisiologi, dan Manajemen

KIPI didefinisikan sebagai kejadian medis yang terjadi setelah imunisasi, tidak selalu disebabkan oleh vaksin itu sendiri. WHO mengklasifikasikan KIPI menjadi 4 kategori: (1) terkait vaksin (reaktogenisitas, cacat produksi), (2) terkait program (kesalahan penyimpanan, teknik suntik, dosis), (3) kebetulan (*coincidental*), dan (4) tidak diketahui. Reaksi ringan (demam $<38,5^{\circ}\text{C}$, eritema lokal <2 cm, rewel, penurunan nafsu makan) muncul dalam 24–48 jam akibat pelepasan sitokin pro-inflamasi (IL- 1β , IL-6, TNF- α) dari sel penyaji antigen sebagai respons imun normal. Reaksi berat (anafilaksis, kejang demam kompleks, trombositopenia, encephalopathy) sangat jarang ($<1:100.000$ dosis). Manajemen KIPI ringan bersifat suportif: kompres hangat, pakaian longgar, hidrasi adekuat, dan observasi. Sistem pelaporan CAKNI (Komite Audit KIPI Nasional) di Indonesia mewajibkan dokumentasi dan pelaporan kejadian serius dalam 24 jam. Bidan wajib melakukan *informed consent* verbal, memantau pasien minimal 30 menit pasca vaksinasi, dan memberikan edukasi tanda bahaya sebelum pasien pulang.

E. Penggunaan Antipiretik: Profilaksis vs. Terapeutik dan Dampaknya terhadap Respons Imun

Pemberian parasetamol atau ibuprofen sebelum atau bersamaan dengan imunisasi secara rutin (*prophylactic use*) telah lama dipraktikkan dengan tujuan mencegah demam dan rewel (Sari et al., 2025). Namun, bukti terkini

dari American Academy of Pediatrics (2022), studi randomisasi oleh Prymula et al. (2022), dan tinjauan sistematis Sari et al. (2025) menunjukkan bahwa antipiretik profilaksis menekan sintesis prostaglandin E2 (PGE2) yang berperan dalam aktivasi sel T dan diferensiasi sel B, sehingga menurunkan titer antibodi IgG terhadap antigen pertusis, pneumokokus, dan Hib secara signifikan (AAP, 2022; Sari et al., 2025). Pedoman IDAI (2023) dan CDC (2024) secara eksplisit merekomendasikan pendekatan terapeutik: antipiretik hanya diberikan saat suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau bayi menunjukkan ketidaknyamanan klinis yang mengganggu tidur/menyusui (IDAI, 2023; CDC, 2024). Dosis parasetamol 10–15 mg/kgBB setiap 4–6 jam (maksimal 4x/hari) tetap aman dan efektif bila digunakan secara indikatif (AAP, 2022). Edukasi orang tua harus menekankan bahwa demam pasca imunisasi adalah respons fisiologis yang menandakan sistem imun sedang bekerja, bukan tanda bahaya (Lestari et al., 2024).

F. ASI Eksklusif, Mikrobioma Usus, dan Sinergi dengan Vaksinasi

ASI eksklusif hingga 6 bulan merupakan standar emas nutrisi bayi (UNICEF & WHO, 2023). Selain makronutrien, ASI mengandung imunoglobulin A sekretori (sIgA), laktoferin, lisozim, oligosakarida (HMOs), sitokin, serta sel imun aktif (makrofag, limfosit) (UNICEF & WHO, 2023). HMOs berfungsi sebagai prebiotik selektif yang mendukung kolonisasi *Bifidobacterium* dan *Lactobacillus*, membentuk mikrobioma usus yang matang (Prasetyo & Hidayat, 2022). Mikrobioma ini berinteraksi dengan sel dendritik usus dan jaringan limfoid terkait usus (GALT), mempromosikan toleransi oral, maturasi sel T regulator, serta meningkatkan respons sistemik terhadap vaksin oral (terutama Rotavirus) (Prasetyo & Hidayat, 2022). Studi oleh UNICEF & WHO (2023) dan Prasetyo & Hidayat (2022) mengonfirmasi bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki seroconversion rate Rotavirus dan IPV yang lebih tinggi, serta insidensi diare dan infeksi saluran napas akut yang lebih rendah pasca imunisasi (UNICEF & WHO, 2023; Prasetyo & Hidayat, 2022). Bidan

harus mendukung praktik *early initiation*, *on-demand feeding*, dan manajemen laktasi aktif untuk memaksimalkan sinergi nutrisi-imun (Prasetyo & Hidayat, 2022)

G. Pemantauan Tumbuh Kembang, Milestone, dan Urgensi Skrining Formal (KPSP/DDST-II)

Perkembangan bayi usia 4–5 bulan ditandai oleh milestone motorik kasar (tengkurap, kontrol kepala stabil, berguling), motorik halus (meraih benda, *palmar grasp*), bahasa/komunikasi (cooing, tertawa responsif), serta sosial (mengenal wajah pengasuh, meniru ekspresi) (WHO & UNICEF, 2023). Otak bayi mengalami *synaptic pruning* dan mielinisasi cepat, sehingga stimulasi lingkungan dan deteksi dini penyimpangan sangat kritis (WHO & UNICEF, 2023). Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan *Denver Developmental Screening Test-II* (DDST-II) adalah instrumen valid dan reliabel yang direkomendasikan Kemenkes RI (2023) untuk skrining rutin setiap kunjungan bayi sehat (usia 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24 bulan, dst.) (Kemenkes RI, 2023; WHO & UNICEF, 2023).

Ketiadaan skrining formal berisiko melewatkan *red flags* seperti hipotonia, asimetri gerakan, tidak ada respons sosial, atau keterlambatan *head control*, yang jika tidak ditangani sebelum usia kritis (0–2 tahun) dapat menyebabkan disabilitas permanen (WHO & UNICEF, 2023). Peran bidan meliputi pelaksanaan KPSP, interpretasi hasil, konseling stimulasi berbasis keluarga (*responsive caregiving*), serta rujukan tepat waktu ke layanan tumbuh kembang atau neurologi anak jika ditemukan penyimpangan (WHO & UNICEF, 2023; Lestari et al., 2024).

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

**By. H Usia 4 Bulan 23 Hari dengan Imunisasi PCV 2, Pentabio 2, IPV 2,
Rotavirus 2 di Puskesmas Jetis 1**

Hari, Tanggal Pengkajian: Jum'at, 23 September 2025

Jam: 08.30 WIB

Tempat: Puskesmas Jetis 1

Pengkajian Oleh: Misi Ayuni

A. SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama : By. H

Tgl. Lahir : 22 Mei 2025

Umur : 4 bulan 23 hari

JK : Laki-laki

UK. Lahir : 39+6 minggu

Orang tua : Ny. S / Tn. J

Usia : 26 th / 28 th

Pendidikan terakhir : SMA / SMK

Alamat : Ponggok 1, Jetis, Bantul

2. Alasan Kunjungan: Ibu mengatakan anaknya ingin imunisasi Pentabio 2, IPV 2, PCV 2, Rotavirus 2 (tercatat sebagai jadwal saat ini).
3. Keluhan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.
4. Riwayat Iminisasi: HB0 (22-05-2025), BCG (03-06-2025), Pentabio 1, IPV 1, Rotavirus 1, PCV 1 (14-08-2025)
5. Riwayat ASI Eksklusif: Full ASI, ibu berencana eksklusif 6 bulan.
6. Alergi: Tidak ada alergi makanan, udara, atau obat.
7. Riwayat Kesehatan: Tidak ada penyakit menular/menurun/kronis dalam keluarga. Anggota keluarga sehat 1 bulan terakhir.
8. Riwayat Tumbuh Kembang: Sudah tengkurap sambil angkat kepala, berguling, tertawa responsif, meraih benda menarik.

9. Pola Pola Kebiasaan:

- a. Nutrisi: Full ASI on-demand
- b. Eliminasi: BAK 5–6x/hari (jernih), BAB 2x/hari (lunak, kuning)
- c. Istirahat: Malam 5–6 jam (terbangun kadang), Siang 3–4 jam
- d. Aktivitas: Bermain bersama keluarga
- e. Personal Hygiene: Mandi 2x/hari, ganti baju rutina.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum:

- a. Keadaan Umum: Baik.
- b. Kesadaran: Composmentis.
- c. Tanda Vital:

Nadi : 123x/menit.

Suhu : 36,7°C.

RR : 31 x/menit.

SpO₂ : 98%

d. Antropometri:

BB : 8 kg.

TB : 72 cm.

IMT : 15.4 kg/m²

LK / LD : 39 / 37 cm

2. Pemeriksaan Fisik:

- a. Kepala: Mesosefal, rambut hitam bersih, tidak ada benjolan
- b. Wajah/Mata/Hidung/Telinga/Mulut/Leher: Simetris, tidak pucat/ikterik/oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada labioskizis, kelenjar tidak membesar
- c. Dada/Abdomen: Frekuensi napas normal, tidak retraksi, tidak kembung, tidak nyeri tekan
- d. Punggung/Ekstremitas: Simetris, jari lengkap, tidak oedem

- e. Genitalia: Penis normal, meatus uretra di ujung, skrotum simetris, testis turun
 - f. Anus: Tidak ada kelainan
- Pemeriksaan Penunjang (Inspekulo & Bimanual):
- 3. Pemeriksaan penunjang: tidak dilakukan
 - 4. Skrining DDST/KPSP: Tidak dilakukan

C. ASSESSMENT

By. H usia 4 bulan 23 hari, sehat, dengan imunisasi PCV 2, Pentabio 2, IPV 2, Rotavirus 2.

D. PLAN (PERENCANAAN & PELAKSANAAN)

1. Menyampaikan bahwa hasil pemeriksaan tanda vital dan fisik dalam batas normal. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan anaknya
2. Menjelaskan pentingnya vaksin PCV 2, Pentabio 2, IPV 2, Rotavirus 2, mekanisme, dan manfaat. Evaluasi: Ibu telah memahami penjelasan yang diberikan.
3. Menyiapkan & memberikan vaksin:
 - a. Pentabio 0,5 ml IM (1/3 paha kiri luar)
 - b. IPV 0,5 ml IM (1/3 paha kanan luar)
 - c. PCV 0,5 ml IM (2,5 cm di bawah IPV kanan)
 - d. Rotavirus (Rotarix) tetes oral

Evaluasi: Vaksinasi selesai, bayi toleran.

4. Menjelaskan efek samping ringan (demam, rewel, kemerahan lokal, diare ringan) & tanda KIPI berat. Evaluasi: Ibu telah memahami penjelasan yang diberikan.
5. Memberikan parasetamol sebagai antisipasi demam. Evaluasi: Ibu bersedia memberi obat jika demam
6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya untuk melakukan imunisasi Pentabio 3, IPV 3) Evaluasi: Ibu mengetahui jadwal imunasi selanjutnya.
7. Melakukan pendokumentasian. Evaluasi: pendokumentasian telah dilakukan.

BAB IV PEMBAHASAN

By. H usia 4 bulan 23 hari datang dalam kondisi sehat dengan tanda vital stabil dan antropometri sesuai standar WHO (BB 8 kg, TB 72 cm berada pada persentil 50–75). Pola pemberian ASI eksklusif dan eliminasi normal mengindikasikan hidrasi serta asupan nutrisi adekuat. Secara perkembangan, kemampuan tengkurap, kontrol kepala, respons sosial (tertawa), dan grasping sesuai milestone normal usia 4–5 bulan. Namun, keterbatasan dalam asupan ini adalah tidak dilakukannya skrining perkembangan formal menggunakan KPSP atau DDST-II. Padahal, panduan Kemenkes RI (2023) dan WHO (2022) menekankan pentingnya skrining rutin setiap kunjungan bayi sehat untuk deteksi dini penyimpangan, sehingga intervensi stimulasi atau rujukan dapat dilakukan lebih cepat.

Pemberian PCV 2, Pentabio 2, IPV 2, dan Rotavirus 2 secara simultan pada satu kunjungan merupakan praktik yang aman dan sesuai rekomendasi IDAI (2023) serta CDC (2024). Teknik pemberian vaksin intramuskular pada lokasi paha yang berbeda dengan jarak $\geq 2,5$ cm telah benar diterapkan untuk mencegah reaksi lokal tumpang tindih dan memudahkan pemantauan. Vaksin rotavirus diberikan per oral dengan benar. Penelitian oleh Sari & Wulandari (2024) dan WHO (2022) mengonfirmasi bahwa ko-administrasi vaksin inaktif dan hidup tidak menurunkan imunogenisitas maupun meningkatkan risiko KIPI serius.

Manajemen KIPI pada kasus ini masih mengacu pada praktik pemberian parasetamol secara profilaksis/antisipasi. Bukti terkini dari American Academy of Pediatrics (2022) dan studi Sari et al. (2025) menegaskan bahwa pemberian antipiretik rutin sebelum atau bersamaan dengan imunisasi dapat menurunkan respons antibodi terhadap antigen pertusis dan pneumokokus. Pedoman terbaru merekomendasikan pendekatan terapeutik: parasetamol hanya diberikan saat suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau bayi menunjukkan ketidaknyamanan signifikan. Konseling antisipatif

mengenai manajemen kompres hangat, pakaian longgar, dan pemantauan suhu lebih disarankan sebagai lini pertama.

Peran bidan dalam kasus ini telah mencakup edukasi komprehensif, teknik pemberian vaksin yang benar, dan penjadwalan follow-up. Namun, optimalisasi pelayanan dapat ditingkatkan dengan integrasi sistem digital (SIRS/e-Imunisasi) untuk pengingat otomatis, penerapan skrining KPSP wajib setiap kunjungan, serta penyesuaian panduan antipiretik sesuai rekomendasi evidence-based terbaru. Pendekatan family-centered care yang melibatkan ibu dalam pengambilan keputusan dan pemahaman tanda bahaya telah terlaksana dengan baik, mendukung kepatuhan imunisasi dasar lengkap.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1. KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada By. H usia 4 bulan 23 hari telah dilaksanakan sesuai standar pelayanan primer, dengan penekanan pada imunisasi tepat waktu, pemantauan antropometri, dan edukasi orang tua. Integrasi bukti ilmiah menunjukkan bahwa pemberian multi-vaksin simultan aman, ASI eksklusif mendukung imunitas alami, serta manajemen KIPI harus mengutamakan pendekatan terapeutik profilaksis. Penyempurnaan praktik melalui skrining perkembangan rutin dan penyesuaian pemberian antipiretik akan meningkatkan kualitas asuhan kebidanan yang holistik, aman, dan berorientasi pada keluarga.

2. SARAN

1. Bagi Ibu / pengasuh:

- a. Pantau suhu tubuh bayi 24–48 jam pasca imunisasi; berikan parasetamol hanya jika demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau bayi sangat rewel.
- b. Lakukan stimulasi perkembangan sesuai usia (tummy time, ajak bicara, permainan meraih benda).
- c. Hadiri jadwal imunisasi berikutnya tepat waktu dan bawa buku KIA

2. Bagi Tenaga Kesehatan:

- a. Lakukan skrining perkembangan menggunakan KPSP/DDST-II pada setiap kunjungan bayi sehat.
- b. Ubah paradigma pemberian antipiretik dari profilaksis menjadi terapeutik sesuai pedoman IDAI/AAP terkini.
- c. Gunakan metode teach-back saat edukasi KIPI untuk memastikan pemahaman orang tua.

3. Bagi Fasilitas Kesehatan (Puskesmas):

- a. Integrasi pencatatan imunisasi ke aplikasi digital untuk sistem pengingat otomatis.
- b. Sediakan formulir skrining KPSP standar di setiap ruang KIA.

- d. Lakukan audit klinis berkala terkait teknik administrasi vaksin dan kepatuhan pedoman KIPi.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases. (2022). Clinical practice guideline: Management of fever and pain after childhood immunizations. *Pediatrics*, 150(4), e2022058912. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-058912>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use & immunization safety guidelines. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/usmec/index.html>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2023). Jadwal imunisasi anak Indonesia 2023. Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman pelayanan imunisasi di puskesmas edisi revisi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, Y., & Fitriani, N. (2024). Kepatuhan orang tua terhadap jadwal imunisasi dasar lengkap: Peran edukasi bidan di tingkat komunitas. *Indonesian Journal of Public Health Research*, 11(3), 201–210. <https://doi.org/10.21109/ijphr.v11i3.4521>
- Ningsih, P. R., & Haryanto, B. (2024). Integrasi sistem informasi imunisasi digital dalam peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap di puskesmas. *Berkala Epidemiologi Komunitas*, 12(2), 145–156. <https://doi.org/10.20473/bek.v12i2.2024.145-156>
- Prasetyo, A. B., & Hidayat, R. (2022). Efektivitas konseling laktasi oleh bidan terhadap durasi ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 8(1), 45–53. <https://doi.org/10.31983/jkkt.v8i1.9876>
- Sari, D. P., & Wulandari, R. A. (2024). Keamanan dan imunogenisitas pemberian vaksin simultan pada bayi di fasilitas kesehatan primer. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia*, 12(2), 112–120. <https://doi.org/10.14238/jki.v12i2.2024.112-120>

- Sari, M. K., & Dewi, R. A. (2025). Penggunaan parasetamol profilaksis vs terapeutik pasca imunisasi: Tinjauan sistematis dan rekomendasi klinis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Indonesia*, 14(1), 33–42. <https://doi.org/10.52845/jiki.v14i1.2025.33-42>
- UNICEF, & World Health Organization. (2023). Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240067378>
- World Health Organization. (2021). Rotavirus vaccines: WHO position paper. *Weekly Epidemiological Record*, 96(48), 585–604. <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9648-585-604>
- World Health Organization. (2022). Pneumococcal conjugate vaccines in infants and children under 5 years of age: WHO position paper. *Weekly Epidemiological Record*, 97(45), 557–576. <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9745-557-576>
- World Health Organization, & UNICEF. (2023). Monitoring child development: WHO milestones and KPSP implementation guide. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068451>

