

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI, BALITA DAN ANAK USIA PRA SEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI, BALITA DAN ANAK USIA
PRA SEKOLAH PADA AN. F USIA 12 BULAN 11 HARI DENGAN
IMUNISASI PCV 3 DI PMB KUSWATININGSIH
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

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



**Disusun Oleh :
Anis Safira
2510106012**

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

**HALAMAN PENGESAHAN
CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE STASE BAYI, BALITA DAN ANAK USIA PRA SEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI, BALITA DAN ANAK USIA
PRA SEKOLAH PADA AN. F USIA 12 BULAN 11 HARI DENGAN
IMUNISASI PCV 3 DI PMB KUSWATININGSIH
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Sleman, 10 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Siti Istiyati, S.SiT., M.Kes



Kuswatiningsih, S.Tr.Keb., Bdn

Anis Safira

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas izin, rahmat dan kuasanya saya masih diberikan kesehatan sehingga dapat menyelesaikan laporan CBD ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi, Balita dan Anak Usia Pra Sekolah pada An. F Usia 12 Bulan 11 Hari dengan Imunisasi PCV 3 di Puskesmas Girimulyo II”. Pengajuan laporan CBD ini adalah sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

Pada kesempatan ini tak lupa pula penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan laporan CBD ini, baik secara moral maupun spiritual terutama kepada :

1. Warsiti, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat. selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.PH, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Siti Istiyati, S.SiT., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Pendidikan yang telah membimbing penulis dalam mengerjakan laporan ini.
5. Kuswatiningsih, S.Tr.Keb., Bdn, selaku Pembimbing Lahan di PMB Kuswatiningsih.

Penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dan kesempurnaan laporan CBD ini. Semoga laporan CBD ini bermanfaat dan dapat dijadikan gambaran untuk penelitian selanjutnya.

Sleman, 10 Mei 2026

Anis Safira

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat.....	3
1. Manfaat Teoritis.....	3
2. Manfaat Praktis.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Pneumonia	5
1. Definisi Pneumonia	5
2. Klasifikasi.....	6
3. Etiologi	7
4. Patofisiologi.....	8
5. Manifestasi Klinis.....	8
6. Cara Penularan.....	9
7. Faktor Resiko.....	9
B. Konsep Imunisasi PCV 3.....	10
1. Definisi Imunisasi PCV	10
2. Tujuan Imunisasi PCV	11
3. Jadwal Pemberian Imunisasi PCV	11
4. Indikasi Imunisasi PCV	11
5. Kontraindikasi Imunisasi PCV	11
6. Hal yang Perlu Diperhatikan	12
7. Efek Samping Imunisasi PCV	12
8. Mekanisme Imunisasi PCV	13
9. Pentingnya Imunisasi PCV 3	13
10. Efektivitas Imunisasi PCV 3.....	14
11. Faktor Risiko Imunisasi PCV 3	14
BAB III TINJAUAN KASUS.....	18
A. Data Subjektif	18
B. Data Objektif.....	20
C. Analisa	21
D. Penatalaksanaan	21
BAB IV PEMBAHASAN	23
BAB V PENUTUP.....	26
A. Kesimpulan.....	26
B. Saran.....	27
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fase kehidupan yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan dengan sangat cepat dalam berbagai aspek seperti pada aspek fisik, kognitif dan emosional adalah fase anak-anak khususnya balita. Dalam masa tumbuh kembangnya, balita sangat rentan terkena penyakit. Menurut Khomaeny et al. (2020) kerentanan anak usia dini terhadap suatu penyakit dipengaruhi oleh pertumbuhan dan perkembangan yang dialaminya, semakin baik pertumbuhan dan perkembangannya maka akan berdampak baik pada imunitasnya. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, penyakit infeksi seperti pneumonia sangat beresiko pada anak dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (Nasitoh & Handayani, 2022).

Pneumonia adalah penyakit yang terjadi pada saluran pernafasan. Menurut (Maemunah et al., 2023) merupakan peradangan akut yang terjadi di kantung udara dalam paru-paru akibat adanya virus, bakteri ataupun jamur sehingga menyebabkan adanya cairan atau nanah akibat infeksi tersebut. Penyakit pneumonia ini membahayakan karena beresiko mengakibatkan kematian. Secara global, pneumonia dinamai sebagai “The Leading Killer of Children Worldwide” karena persentase kematiannya mencapai 19% melebihi persentase diare yaitu 17% (Dewi & Nadjib, 2022). Di Indonesia, kematian balita akibat pneumonia sudah mencapai 25.481 kasus dan menjadikan Indonesia sebagai negara ke-7 dengan kematian balita tertinggi di dunia akibat pneumonia (Saputri & Purhadi, 2022).

Pneumonia disebabkan oleh faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal terdiri dari faktor agent (penyakit) yaitu bakteri *Streptococcus Pneumonia*, bakteri *Haemophilus Influenza tipe B* dan *Virus Syncytial* serta environment (lingkungan). Faktor eksternal lingkungan diantaranya kepadatan hunian dalam rumah, anggota keluarga yang terbiasa merokok, pemakaian obat nyamuk bakar, kondisi ekonomi keluarga, tingkat pendidikan ibu dan pekerjaan ibu sedangkan faktor internal meliputi usia balita, jenis kelamin balita, pemberian air susu ibu secara eksklusif, gambaran gizi dan riwayat imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Secara global, pneumonia masih menjadi penyebab kematian lebih dari 700.000 anak balita setiap tahunnya atau sekitar 2.000 kematian per hari. Insidensi pneumonia

mencapai sekitar 1.400 kasus per 100.000 anak per tahun, dengan prevalensi tertinggi berada di wilayah Asia Selatan dan Afrika. Kondisi ini menunjukkan bahwa pneumonia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dan membutuhkan upaya pencegahan yang komprehensif (Pertwi et al., 2026).

Sementara di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 jumlah balita dengan pneumonia mencapai 86.364 kasus. Pada tahun 2024 di Indonesia, cakupan penemuan pneumonia pada balita sebesar 52,7%. Provinsi dengan cakupan penemuan pneumonia pada balita tertinggi adalah DI Yogyakarta (149,2%), Papua Selatan (111,8%), dan DKI Jakarta (108,6%). Cakupan yang lebih dari 100% disebabkan adanya peningkatan penemuan dari estimasi kasus pneumonia (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Dalam meningkatkan kekebalan tubuh balita, imunisasi merupakan hal penting yang harus balita penuhi secara berkala mulai dari masa bayi. Imunisasi merupakan proses pemberian antibodi melalui penyutikkan vaksin sehingga tubuh dinilai mendapatkan perlindungan dan dapat melawan penyakit sesuai dengan imunisasi yang diberikan. Dalam menekan angka pneumonia pada balita, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan imunisasi tambahan yaitu Imunisasi Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV). Imunisasi PCV dinilai sebagai salah satu cara untuk mencegah terjadinya pneumonia karena dapat melindungi dalam jangka panjang dan ampuh pada anak (Sirait et al., 2026). Sejak bulan Juli 2022, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengintegrasikan imunisasi PCV dalam program imunisasi nasional, yang pelaksanaannya dilakukan pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 12 bulan. Bagi anak yang belum menerima vaksinasi PCV pada usia 7 bulan sampai dengan 12 bulan diberikan vaksin PCV sebanyak dua dosis dengan selisih waktu minimal satu bulan dan booster pada usia 12-15 bulan dengan selisih waktu minimal dua bulan sedangkan anak yang berusia 13-24 bulan diberikan imunisasi PCV sebanyak dua dosis dengan selisih pemberian dua bulan dari pemberian sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022a).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), capaian imunisasi PCV menunjukkan tren yang cukup baik, namun cakupan PCV 3 usia 12 bulan masih belum optimal. Faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain tingkat pendidikan ibu, pengetahuan tentang imunisasi, sikap terhadap imunisasi, serta dukungan keluarga. Selain itu, peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan pengingat jadwal imunisasi juga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan orang tua dalam melengkapi imunisasi anak (Firdauziah & Keswara, 2026).

Berdasarkan uraian dan data di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus imunisasi PCV 3 pada pelayanan bayi, balita dan anak usia pra sekolah sehingga penulis menggunakan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi, Balita dan Anak Usia Pra Sekolah pada An. F Usia 12 Bulan 11 Hari dengan Imunisasi PCV 3 di PMB Kuswatiningsih” menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan harapan penatalaksanaan dapat dilaksanakan dengan baik.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari laporan ini adalah “Bagaimana menerapkan dokumentasi SOAP pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah pada An. F Usia 12 Bulan 11 Hari dengan Imunisasi PCV 3 di PMB Kuswatiningsih?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Agar penulis mampu memahami dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi, balita dan anak usia pra sekolah yang tepat pada An. F Usia 12 Bulan 11 Hari dengan Imunisasi PCV 3 di PMB Kuswatiningsih.

2. Tujuan Khusus

- a. Memperoleh data subjektif dari An. F Usia 12 Bulan 11 Hari dengan Imunisasi PCV 3 di PMB Kuswatiningsih.
- b. Memperoleh data objektif dari An. F Usia 12 Bulan 11 Hari dengan Imunisasi PCV 3 di PMB Kuswatiningsih.
- c. Melakukan analisa dari data subjektif dan data objektif An. F Usia 12 Bulan 11 Hari dengan Imunisasi PCV 3 di PMB Kuswatiningsih.
- d. Melakukan penatalaksanaan untuk penanganan An. F Usia 12 Bulan 11 Hari dengan Imunisasi PCV 3 di PMB Kuswatiningsih.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan asuhan yang dilakukan dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan bayi, balita dan anak usia pra sekolah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Diharapkan penulisan laporan ini bisa dijadikan sebagai bahan pustaka dan referensi penatalaksanaan kepada PMB sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama mengenai asuhan kebidanan bayi, balita dan anak usia pra sekolah.

b. Bagi Institusi

Diharapkan penulisan laporan ini dapat menjadi bahan pustaka untuk mahasiswi kebidanan khususnya mengenai asuhan kebidanan bayi, balita dan anak usia pra sekolah.

c. Profesi Bidan

Diharapkan penulisan laporan ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu untuk memberikan asuhan kebidanan bayi, balita dan anak usia pra sekolah yang sesuai kewenangannya.

d. Bagi Klien

Klien diharapkan dapat menambah informasi tentang imunisasi PCV 3.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pneumonia

1. Definisi Pneumonia

Pneumonia merupakan salah satu bentuk infeksi saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh virus dan bakteri dan menjadi penyebab kematian menular terbesar pada anak-anak diseluruh dunia. Pneumonia dapat menyebabkan infeksi peradangan pada kantong paru-paru terisi penuh cairan atau nanah sehingga membuat penderita sulit bernapas hingga menyebabkan kematian. Faktor risiko yang berhubungan dengan pneumonia balita meliputi orang tua perokok, malnutrisi, kondisi kemiskinan, hidup dalam kondisi padat penduduk, kurangnya dalam pemberian ASI eksklusif dan penyakit bawaan. Pneumonia adalah inflamasi pada parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme baik itu virus ataupun bakteri dan sebagian kecil disebabkan oleh hal yang berhubungan dengan aspirasi dan radiasi. Berdasarkan tempat terjadi infeksi, pneumonia dibagi menjadi dua bentuk yaitu (Elfi et al., 2024) :

a. *Community-Acquired Pneumonia*

Pneumonia ini sering disebut sebagai pneumonia masyarakat karena infeksi terjadi pada masyarakat.

b. *Hospital-Acquired Pneumonia*

Pneumonia-RS atau biasa disebut pneumonia nosocomial merupakan pneumonia yang infeksi terjadi di rumah sakit. Bentuk pneumonia ini termasuk kedalam golongan infeksi sekunder pada berbagai penyakit yang sudah ada. Oleh karena itu, gejala klinis dan komplikasi yang timbul lebih kompleks dibandingkan pneumonia masyarakat. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yakni napas cepat yang disertai dengan tarikan dinding dada bagian bawah (TDDK) dengan Batasan napas cepat berdasarkan usia penderita yaitu :

- 1) Usia <2 bulan : ≤ 60 /menit
- 2) Usia 2-<12 bulan : ≤ 50 /menit
- 3) Usia 1-<5 tahun : ≤ 40 /menit

2. Klasifikasi

Klasifikasi pneumonia adalah sebagai berikut (Sonartra et al., 2023) :

a. Berdasarkan agen penyebab

1) Pneumonia komunitas (*community acquired*) disebabkan oleh :

- a) Streptococcus pneumonia
- b) Hemofilus influenza dan staphylococcus aureus

2) Pneumonia atipikal nosokomial disebabkan oleh :

- a) Micoplasma pneumonia dan virus
- b) Legionella pneumonia dan pneumocystiscarinii

3) Pneumonia aspirasi disebabkan oleh :

- a) Makanan atau cairan
- b) Flora campuran anaerob dan aerob dari saluran napas atas
- c) Kuman enteric gram negatif aerob

4) Pneumonia jamur

Pneumonia yang sering merupakan infeksi sekunder, terutama pada penderita dengan daya tahan tubuh lemah.

b. Berdasarkan area paru yang terkena

1) Pneumonia Lobaris

Pneumonia yang terjadi pada satu lobus baik kanan maupun kiri.

2) Bronkopneumonia

Pneumonia yang ditandai bercak-bercak infeksi pada berbagai tempat di paru. Bisa kanan maupun kiri yang disebabkan oleh virus atau bakteri dan sering terjadi pada bayi, anak dan orang tua.

3) Pneumonia Interstisial

Klasifikasi pneumonia berdasarkan rentang usianya menurut MTBS diantaranya :

1) Pneumonia untuk golongan umur <2 bulan

a) Pneumonia Berat

Adanya nafas cepat yaitu frekuensi pernapasan >60 kali/menit atau tarikan kuat dinding dada bagian bawah ke dalam.

b) Bukan Pneumonia

Tidak ada nafas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

2) Pneumonia untuk golongan umur 2 bulan-<5 tahun

a) Pneumonia Berat

Adanya sesak nafas atau tarikan dinding dada bagian bawah.

b) Pneumonia

Disertai nafas cepat, usia 2 bulan – 1 tahun 50 kali/menit, untuk usia 1- <5 tahun 50 kali/menit.

c) Bukan Pneumonia

Batuk pilek biasa tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam dan tidak ada nafas cepat.

3. Etiologi

Menurut (Sonartra et al., 2023), penyakit ISPA merupakan kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen yang dapat mengenai setiap tempat di sepanjang saluran pernapasan yang disebabkan oleh berbagai etiologi. Secara klinis penyakit ISPA adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi di setiap bagian saluran pernapasan dan berlangsung tidak lebih dari 14 hari. Penyebab terjadinya pneumonia sesuai penggolongannya yaitu :

a. Bakteri

Beberapa bakteri penyebab penyakit pneumonia adalah *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus pyogenes* dan *Streptococcus pneumoniae*.

b. Virus

Beberapa virus penyebab penyakit pneumonia adalah parainfluenza, *Respiratory Syncytial Virus (RSV)*, adenovirus, virus sinsisial pernapasan dan influenza. Virus mon respirasik, mikrobakteria, *pneumocystis carinii* dan sejumlah jamur.

c. Mikoplasma

Mikoplasma adalah sel terkecil penyebab penyakit yang dapat hidup di alam bebas.

d. Protozoa

Penyebab pneumonia pneumosistis adalah protozoa. Salah satu golongan ini adalah PCP (*Pneumocystis Carinii Pneumonia*).

e. Mycoplasma Pneumonia

f. Jamur

g. *Histoplasma Capsulatum*, *Cryptococcus Neuroformans*, *Blastomyces*

h. *Dermatitides*, *Coccidiosies Immitis*, *Aspergillus Species*, *Candida Albicans*

i. Aspriasi

Makanan, kerosene (bensin, minyak tanah), cairan amnion dan benda asing.

j. Pneumonia Holistik

k. Sindrom Loeffler

4. Patofisiologi

Paru merupakan struktur kompleks yang terdiri dari atas kumpulan unit yang dibentuk melalui percabangan progresif jalan napas. Saluran napas bagian bawah yang normal adalah steril, walaupun bersebelahan dengan sejumlah besar mikroorganisme yang menempati orofaring dan terpajan oleh mikroorganisme dari lingkungan di dalam udara yang dihirup. Sterilitas saluran napas bagian bawah adalah hasil mekanisme penyaringan dan pembersihan yang efektif.

Saat terjadi inhalasi bakteri mikroorganisme penyebab pneumonia ataupun akibat penyebaran secara hematogen dari tubuh dan aspirasi melalui orofaring tubuh pertama kali akan melakukan pertahanan primer dengan meningkatkan respon radang. Timbulnya hiperemis merah dikarenakan perembesan eritrosit dan beberapa leukosit dari kapiler paru-paru. Pada tingkat lanjut aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit dan relatif sedikit eritrosit. Kuman pneumococcus difagosit oleh leukosit dan sewaktu revolusi beserta kuman. Paru masuk ke dalam tahap hiperemis abu-abu dan tampak berwarna abu-abu kekuningan. Secara perlahan sel darah merah yang mati dan eksudat fibrin dibuang dari alveoli. Terjadi revolusi sempurna sehingga paru kembali menjadi normal tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas (Sonartra et al., 2023).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis bervariasi tergantung pada usia dan kesehatan anak, patogen penyebab dan tingkat keparahan penyakit. Gambaran klinisnya tidak spesifik karena tidak ada gejala atau tanda tunggal yang patognomonik untuk pneumonia. Gejala umum termasuk demam, batuk dan kesulitan bernapas. Anak-anak yang tidak mengalami demam, batuk atau gejala gangguan pernapasan kemungkinan besar tidak terkena pneumonia. Namun, bayi mungkin hanya mengalami gejala makan yang buruk, lesu, mudah tersinggung, gelisah dan tangisan yang tidak dapat dihibur. Beberapa anak yang lebih tua mungkin mengeluhkan nyeri dada pleuritik, nyeri perut (nyeri yang berasal dari lobus bawah), nyeri leher atau leher kaku (nyeri yang berasal dari lobus atas).

Gambaran klinis pneumonia balita tergantung pada berat atau ringannya infeksi. Adapun secara umum sebagai berikut (Elfi et al., 2024) :

- a. Gejala infeksi umum, yakni demam, gelisah, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, mual, muntah atau diare.
- b. Gejala gangguan respiratori, yakni batuk, sesak napas, retraksi dada, napas cepat, merintis dan *air hunger*.

6. Cara Penularan

Penularan pneumonia melalui droplet/percikan ludah dari penderita pneumonia, hal ini terjadi karena pada saluran pernapasan penderita pneumonia terdapat bakteri pemicu pneumonia. Cara penularan lain disebabkan oleh lendir dari tenggorokan dan hidung penderita pneumonia (Sonartra et al., 2023).

7. Faktor Resiko

Menurut (Sonartra et al., 2023) faktor resiko balita yang menderita pneumonia terdiri dari :

a. Usia

Anak yang usia 0-5 tahun lebih rentan terserang pneumonia dibandingkan anak berusia lebih dari lima tahun. Usia anak beresiko karena belum sepenuhnya imunitas dan lubang pernapasan anak masih sempit.

b. BBLR

Bayi BBLR pembentukan sistem imunitas didalam tubuh kurang sempurna sehingga lebih mudah terserang penyakit infeksi dan penyakit saluran napas. Hal ini disebabkan bayi BBLR memiliki alveoli yang cenderung lebih kecil, pembuluh darah yang mengelilingi stroma seluler matur lebih sedikit, pusat pengaturan napas yang belum sempurna dan kekurangan lipoprotein paru-paru yaitu surfaktan yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kolaps paru pada saat respirasi dengan cara menstabilkan alveoli yang kecil.

c. ASI Eksklusif

ASI kaya akan faktor antibodi yang berguna untuk melawan infeksi bakteri dan virus. Di negara-negara berkembang menunjukkan bahwa ASI eksklusif melindungi bayi terhadap infeksi saluran pernapasan akut.

d. Status Gizi

Status gizi kurang merupakan faktor utama melemahkan daya tahan tubuh berhubungan kuat dengan malnutrisi, infeksi dan kematian bayi. Kondisi gizi yang kurang menyebabkan anak menjadi kurus, lemah dan mudah terserang penyakit infeksi. Nutrisi yang tidak adekuat memegang peran yang penting pada tingkat kejadian infeksi pernapasan akut maupun kronis, kurangnya asupan

nutrisi pada ibu hamil dan di kehidupan awal anak menyebabkan tidak optimalnya fungsi paru-paru dan berkurangnya mekanisme pertahanan tubuh melawan kuman dan virus penyebab pneumonia.

Diketahui adanya hubungan antara pemberian vitamin dengan resiko terjadinya pneumonia. Vitamin D merupakan faktor nutrisi yang penting untuk menurunkan resiko kejadian pneumonia pada balita, hal tersebut dapat dilihat dari tingginya angka kejadian pneumonia pada balita yang tidak diberikan vitamin D jika dibandingkan dengan balita yang diberikan vitamin D.

Keadaan defisiensi vitamin A juga merupakan salah satu faktor resiko infeksi saluran napas akut, defisiensi vitamin A dapat menghambat pertumbuhan balita dan mengakibatkan pengeringan jaringan epitel saluran pernapasan. Gangguan pada epitel ini juga menjadi penyebab mudahnya balita terjangkit infeksi saluran napas. Efek pemberian vitamin A terhadap anak, hasil penelitian menunjukkan suplemen vitamin A pada dosis tertentu memiliki efek yang signifikan terhadap penurunan angka kejadian bronkopneumonia.

e. Status Imunisasi

Diketahui secara teoritis bahwa imunisasi adalah cara untuk menimbulkan kekebalan terhadap berbagai penyakit. Dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan proporsi kasus balita penderita pneumonia terbanyak pada anak yang imunisasinya tidak lengkap.

B. Konsep Imunisasi PCV 3

1. Definisi Imunisasi PCV

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan antigen ke dalam tubuh sehingga individu menjadi kebal atau hanya mengalami gejala ringan ketika terpapar penyakit tersebut. Imunisasi bertujuan untuk melindungi individu dari berbagai penyakit menular serta mencegah terjadinya kejadian luar biasa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Secara etimologis, imunisasi berasal dari kata “imun” yang berarti kebal atau resisten terhadap suatu penyakit. Kekebalan yang diperoleh melalui imunisasi bersifat spesifik, artinya hanya memberikan perlindungan terhadap penyakit tertentu sesuai dengan jenis vaksin yang diberikan, sehingga untuk mencegah berbagai penyakit diperlukan pemberian imunisasi yang lengkap sesuai jadwal (Triana et al., 2025).

Vaksinasi *Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV)* merupakan salah satu jenis

vaksin untuk mencegah infeksi bakteri pneumokokus yang menyebabkan pneumonia dan meningitis. Vaksin ini akan bekerja dengan merangsang sistem imun tubuh untuk memproduksi antibodi yang berfungsi melawan infeksi bakteri pneumokokus. Vaksin PCV diberikan secara intramuskular dengan dosis 0,5 ml di 1/3 tengah bagian luar paha kiri (Ngestiningrum et al., 2024).

2. Tujuan Imunisasi PCV

Tujuan imunisasi PCV adalah sebagai berikut (Agusriani et al., 2025) :

- a. Melindungi tubuh dari infeksi serius akibat bakteri pneumokokus seperti pneumonia (radang paru), meningitis (radang selaput otak) dan bakterimia (infeksi darah).
- b. Mengurangi risiko kematian anak dan balita akibat penyakit pneumonia yang tergolong tinggi di Indonesia.
- c. Mencegah infeksi paru-paru berulang yang dapat mengganggu pertumbuhan dan gizi anak yang berpotensi menyebabkan stunting.
- d. Mendukung program pemerintah untuk memasukkan PCV sebagai vaksin dasar wajib guna menciptakan kekebalan kelompok terutama bagi kelompok berisiko tinggi seperti bayi usia di bawah 5 tahun.

3. Jadwal Pemberian Imunisasi PCV

- a. Imunisasi PCV diberikan sebanyak 3 dosis. Dosis pertama vaksin PCV diberikan pada bayi usia 2 bulan, dosis kedua diberikan pada bayi usia 3 bulan dan dosis ketiga (imunisasi lanjutan) diberikan pada anak usia 12 bulan.
- b. Vaksin PCV dosis pertama dan kedua diberikan bersamaan dengan vaksin DPT HB-Hib dan OPV. Untuk Provinsi DI Yogyakarta, vaksin PCV dosis pertama dan kedua diberikan bersamaan dengan vaksin DPT-HB-Hib dan IPV (Kementerian Kesehatan RI, 2022a).

4. Indikasi Imunisasi PCV

Bayi sehat usia 2, 3 bulan dan anak usia 12 bulan sebagai imunisasi lanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2022a).

5. Kontraindikasi Imunisasi PCV

- a. Memiliki riwayat alergi berat terhadap komponen vaksin PCV-13 atau vaksin yang mengandung komponen difteri (DPT-Hb-Hib, DT, Td).
- b. Memiliki riwayat anafilaksis setelah pemberian vaksin PCV sebelumnya.
- c. Disarankan penundaan jika anak sedang sakit demam tinggi atau infeksi akut

yang signifikan (Dewi & Nadjib, 2022).

6. Hal yang Perlu Diperhatikan

- a. Pada awal pelaksanaan introduksi imunisasi PCV dalam program imunisasi rutin, imunisasi PCV dapat diberikan pada bayi berusia 2 bulan pada saat dimulainya waktu pelaksanaan introduksi imunisasi PCV dan selanjutnya dilengkapi dosis kedua pada usia 3 bulan dan dosis lanjutan pada usia 12 bulan.
- b. Jika anak belum mendapatkan imunisasi PCV pada usia 2 dan 3 bulan, maka imunisasi PCV masih dapat diberikan 2 kali sampai usia 11 bulan dengan interval 4 minggu. Kemudian, imunisasi lanjutan PCV (dosis ke-3) dapat diberikan pada usia 12 bulan dengan memperhatikan interval minimal 8 minggu dari dosis kedua.
- c. Jika anak di atas usia 12 bulan belum pernah mendapat imunisasi PCV, maka anak tersebut masih dapat diberikan dua dosis imunisasi PCV dengan interval minimal 8 minggu sebelum berusia 24 bulan.
- d. Jika anak belum mendapatkan imunisasi PCV lanjutan (dosis ke-3) pada usia 12 bulan, maka imunisasi tersebut masih dapat diberikan sampai usia 24 bulan.
- e. Jika anak di atas usia 24 bulan belum pernah mendapat imunisasi PCV, maka anak tersebut masih dapat diberikan satu dosis imunisasi PCV sampai sebelum berusia 5 tahun.
- f. Untuk mengurangi rasa sakit, tidak perlu dilakukan aspirasi. Vaksin segera disuntikkan secara intramuskular. Sebaiknya, sebelum diimunisasi, anak diberikan ASI atau MPASI (Kementerian Kesehatan RI, 2022a).

7. Efek Samping Imunisasi PCV

Vaksin PCV adalah vaksin yang sangat aman, namun seperti sifat setiap obat, vaksin juga memiliki reaksi samping. Mengingat pemberian imunisasi PCV dosis pertama dan kedua akan bersamaan dengan imunisasi lainnya, diperlukan kewaspadaan terhadap timbulnya reaksi samping tersebut. Reaksi samping yang mungkin terjadi adalah reaksi lokal seperti nyeri, bengkak dan kemerahan di lokasi suntikan. Reaksi sistemik dapat berupa demam, mual muntah, nafsu makan menurun, iritabilitas, mengantuk, tidur tidak nyenyak.

Untuk reaksi lokal petugas kesehatan dapat menganjurkan penerima vaksin untuk melakukan kompres dingin pada lokasi tersebut dan meminum obat jika diperlukan. Untuk reaksi sistemik seperti demam dan malaise, petugas kesehatan dapat menganjurkan penerima vaksin untuk minum lebih banyak, menggunakan pakaian yang nyaman, kompres atau mandi air hangat, dan meminum obat jika diperlukan.

Reaksi alergi berat seperti anafilaktik dapat terjadi pada pemberian vaksin PCV seperti pada setiap vaksin walaupun sangat jarang ditemukan (Kementerian Kesehatan RI, 2022a).

8. Mekanisme Imunisasi PCV

Vaksin PCV akan membentuk IgG yang melindungi penyebaran sistemik virus atau bakteri, serta memberikan proteksi lokal mukosa saluran pernapasan bawah. Kemudian vaksin tersebut mendorong imunisasi aktif terhadap serotipe polisakarida konjugat dan kapsuler yang terkandung dalam formulasi vaksin. Kemudian, kekebalan tubuh akan berkembang kira-kira 2-3 minggu setelah vaksinasi dan berlangsung selama lima tahun (Tereziu & Minter, 2023). Namun, pada anak-anak imunisasi ulang sangat diperlukan. Vaksin PCV terdeteksi mampu menyelamatkan setidaknya 8 dari 10 balita. Vaksin ini merupakan salah satu vaksin yang perlu dilakukan juga untuk penanggulangan penyakit pneumokokus yang sudah cukup banyak penyebarannya (Fatimah & Putri, 2024).

9. Pentingnya Imunisasi PCV 3

PCV 3 sebagai dosis booster dari *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV) memiliki peran krusial dalam memberikan perlindungan jangka panjang terhadap penyakit Pneumonia yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae*. Dosis ini berfungsi untuk mempertahankan dan meningkatkan kekebalan yang telah dibentuk oleh dosis primer, sehingga tubuh anak tetap memiliki perlindungan optimal pada masa rentan terhadap infeksi. Secara imunologis, PCV 3 mampu meningkatkan kadar antibodi hingga mencapai tingkat protektif yang lebih tinggi dan stabil. Hal ini penting karena tanpa booster, kadar antibodi dapat menurun, sehingga risiko terjadinya infeksi pneumokokus, termasuk pneumonia, akan meningkat seiring bertambahnya usia anak. Dengan adanya PCV 3, respons imun sekunder menjadi lebih cepat dan efektif saat terjadi paparan bakteri (Nugraheny et al., 2026).

Balita yang mendapatkan imunisasi PCV secara lengkap, termasuk dosis ketiga, terbukti memiliki risiko lebih rendah terkena pneumonia dibandingkan dengan balita yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi, khususnya pemberian booster, merupakan faktor penting dalam efektivitas pencegahan penyakit. Dari aspek kesehatan masyarakat, PCV 3 berkontribusi dalam menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) akibat pneumonia pada balita. Mengingat pneumonia masih menjadi salah satu penyebab utama kematian anak di Indonesia, maka pemberian imunisasi

PCV secara lengkap dan tepat waktu, termasuk dosis booster, merupakan intervensi yang sangat efektif dan strategis. Dengan demikian, PCV 3 tidak hanya berfungsi sebagai penguat imunisasi, tetapi juga merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan pneumonia secara berkelanjutan, baik pada tingkat individu maupun populasi (Ridhotillah et al., 2025).

10. Efektivitas Imunisasi PCV 3

Pneumonia merupakan penyakit yang memiliki *burden of disease* (beban penyakit) yang tinggi, maka upaya pencegahan melalui imunisasi menjadi hal yang sangat penting. Vaksin PCV harus memiliki efektivitas yang tinggi bila akan digunakan dalam program imunisasi di suatu negara. Efektivitas suatu vaksin adalah kemampuan suatu vaksin untuk mencegah terjadinya suatu penyakit atau untuk menurunkan angka kejadian suatu penyakit. Efektivitas vaksin PCV diukur dengan mengetahui seberapa banyak penurunan kejadian IPD atau penyakit Pneumonia pada daerah atau populasi yang diberikan vaksin tersebut (Sunarsi & Idealistiana, 2025).

Introduksi imunisasi PCV di Indonesia dilakukan secara bertahap mulai tahun 2020 dan akan mencapai skala nasional pada tahun 2022. Oleh karena itu, untuk melihat efektivitas dari vaksin PCV ini, data yang digunakan mengacu pada negara-negara yang telah melaksanakan imunisasi Pneumokokus secara nasional dalam program imunisasi rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2022a).

11. Faktor Risiko Imunisasi PCV 3

Faktor risiko dalam imunisasi PCV 3 berkaitan dengan berbagai kondisi yang menyebabkan ketidaklengkapan atau keterlambatan pemberian dosis booster, sehingga perlindungan terhadap infeksi bakteri *Streptococcus Pneumonia* menjadi tidak optimal. Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi PCV pada bayi balita :

a. Pendidikan

Pendidikan berperan penting dalam kemampuan individu menerima, menyerap, dan memahami informasi, termasuk informasi terkait kesehatan dan imunisasi anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemampuan untuk berpikir kritis, menelaah informasi secara rasional, dan mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan perguruan tinggi lebih banyak yang memanfaatkan imunisasi PCV dibandingkan dengan responden berpendidikan dasar dan menengah. Pendidikan ibu memengaruhi pengetahuan,

kesadaran, dan perilaku kesehatan anak, termasuk pemanfaatan imunisasi. Pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan kemampuan ibu dalam memahami pentingnya imunisasi, memprediksi risiko penyakit, dan menyaring informasi yang diterima sehingga lebih siap mengambil keputusan terkait kesehatan anaknya (Yuliana et al., 2025).

b. Pekerjaan

Pekerjaan juga memengaruhi perilaku pemanfaatan imunisasi PCV. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja cenderung lebih memanfaatkan imunisasi PCV dibandingkan ibu yang tidak bekerja, meskipun ibu yang tidak bekerja memiliki waktu luang lebih banyak. Pengalaman kerja memungkinkan ibu memperoleh informasi dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung mengenai pentingnya imunisasi dan kesehatan anak. Lingkungan kerja dapat menjadi sumber edukasi informal, di mana ibu memperoleh wawasan tentang risiko penyakit, pencegahan, dan pentingnya pemenuhan jadwal imunisasi. Selain itu, interaksi sosial di tempat kerja juga meningkatkan kesadaran dan memotivasi ibu untuk aktif dalam menjaga kesehatan anaknya.

Namun, kesibukan bekerja atau kurangnya dukungan keluarga dapat menjadi kendala bagi beberapa ibu yang bekerja, sehingga mereka tidak dapat membawa anaknya imunisasi tepat waktu. Faktor-faktor seperti jarak ke fasilitas kesehatan, keterbatasan waktu, dan kurangnya pendampingan dari anggota keluarga dapat memengaruhi kepatuhan terhadap jadwal imunisasi.

Pekerjaan ibu terhadap kelengkapan imunisasi anak. Selain itu, penelitian ini menekankan pentingnya dukungan keluarga dan aksesibilitas layanan kesehatan sebagai faktor pendukung pemanfaatan imunisasi, sehingga ibu yang tidak bekerja pun tetap dapat memanfaatkan imunisasi jika mendapat dukungan dan informasi yang memadai. Oleh karena itu, program edukasi kesehatan dan penyuluhan dari tenaga kesehatan perlu disesuaikan dengan kondisi ibu, baik yang bekerja maupun yang tidak bekerja, agar cakupan imunisasi PCV dapat meningkat secara optimal (Yuliana et al., 2025).

c. Pengetahuan

Ibu dengan tingkat pemahaman yang lebih baik cenderung lebih menyadari manfaat imunisasi serta risiko penyakit yang dapat dicegah. Hal ini sejalan dengan konsep perilaku kesehatan yang menempatkan pengetahuan sebagai faktor dasar dalam pengambilan keputusan. Secara teori, pengetahuan merupakan

faktor predisposisi dalam perilaku kesehatan yang memengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat, jadwal, serta pentingnya imunisasi PCV akan lebih sadar akan risiko penyakit pneumonia dan pentingnya pencegahan sejak dini. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan rendahnya kesadaran dan kepatuhan terhadap imunisasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu merupakan salah satu determinan utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, termasuk imunisasi. Oleh karena itu, peningkatan edukasi dan penyuluhan kesehatan menjadi sangat penting dalam meningkatkan cakupan imunisasi PCV (Fatimah & Putri, 2024).

d. Sikap

Pemberian imunisasi secara lengkap akan dipengaruhi oleh sikap positif ibu terhadap imunisasi, dengan sikap yang baik tentang imunisasi di masa depan akan menjadi lebih dewasa seiring bertambahnya usia mereka. Faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya umur, pendidikan, pengalaman, pengetahuan. Umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya. Tingkat pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan pengetahuan semakin meningkat. Pendidikan memiliki peranan yang penting dalam kualitas. Lewat pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan.

Sikap negatif dari masyarakat tentang imunisasi perlu untuk perbaiki agar generasi penerusnya dapat terhindar dari penyakit menular tertentu, tindakan yang dapat dilakukan adalah meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat akan pentingnya imunisasi, efek samping dari imunisasi serta kandungan dari vaksin imunisasi yang diberikan pada bayi. Hal ini dilakukan dengan harapan tidak ada lagi anggapan bahwa imunisasi tersebut tidak penting, imunisasi tersebut haram/dilarang. Pembentukan sikap ini juga tidak terlepas dari orang lain yang dianggap penting, media massa, faktor emosional dari individu serta pengalaman tentang imunisasi. Pembentukan sikap ini juga tidak terlepas dari orang lain yang dianggap penting, media massa, faktor emosional dari individu serta pengalaman tentang imunisasi. Sikap sebagai kesiapan untuk timbulnya suatu perbuatan atau tingkah laku. Sikap akan dilakukan setelah seseorang mengetahui stimulus, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah diketahui

untuk dilaksanakan atau dipraktikkan. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Sikap adalah elemen psikologis yang terjadi pada orang dan memiliki kemampuan untuk mendorong atau mendorong tindakan. Akan lebih mudah seseorang dengan pendidikan yang tinggi untuk mengingat dan mengasimilasi informasi, yang akan memungkinkan mereka untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik tentang topik dan membuat keputusan yang lebih positif tentang vaksinasi di masa depan (Maemunah et al., 2023).

e. Akses Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan, meliputi jarak, keterjangkauan biaya, dan kenyamanan pelayanan. Lokasi TPMB yang berada di daerah padat penduduk menjadi keunggulan tersendiri, namun masih ditemukan ibu yang terkendala transportasi atau tidak mengetahui jadwal layanan. Penelitian (Firdauziah & Keswara, 2026) menekankan bahwa akses pelayanan kesehatan yang mudah meningkatkan kepatuhan imunisasi secara signifikan.

f. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Menurut teori, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting untuk terwujudnya perilaku sehat. Keluarga yang percaya akan keuntungan pemberian imunisasi bagi bayi dan institusi kesehatan akan mendorong anggota keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan tempat tinggal seoptimal mungkin. Keluarga yang menyetujui dan mendukung keputusan untuk menghindari anak dari penyakit akan mendorong lengkapnya imunisasi dasar yang diterima bayi. Salah satu kunci keberhasilan imunisasi dasar pada anak adalah adanya dukungan dari keluarga, dukungan ini berupa pemberian informasi kepada ibu tentang imunisasi dasar pada anak, menemani ibu saat pergi ke Puskesmas untuk diimunisasi serta membantu ibu merawat bayi selama ibu bekerja. Petugas kesehatan menyadari bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting terhadap keaktifan ibu dalam program imunisasi, sehingga sasaran penyuluhan tentang imunisasi pun selain ibu-ibu yang mempunyai anak juga keluarga bahkan ditujukan kepada seluruh masyarakat (Saudah, 2022).

BAB III
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI, BALITA DAN ANAK USIA
PRA SEKOLAH PADA AN. F USIA 12 BULAN 11 HARI DENGAN
IMUNISASI PCV 3 DI PMB KUSWATININGSIH**

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2026
Jam Pengkajian : 08.20 WIB
Pengkajian Oleh : Anis Safira
Ruang : Anak

A. Data Subjektif

1. Biodata Anak

Nama : An. F
Tanggal Lahir : 29 April 2025
Umur : 12 Bulan 11 Hari
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia Kehamilan Saat Lahir : 38 Minggu 5 Hari

2. Biodata

a. Nama Istri	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. W
b. Umur	: 30 tahun	Umur	: 34 tahun
c. Agama	: Islam	Agama	: Islam
d. Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
e. Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
f. Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Buruh Harian
g. Telepon	: 08213235xxxx		
h. Alamat	: Pakel RT07/RW39, Sumberharjo, Prambanan, Sleman		

3. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin melakukan imunisasi pada anaknya yang berusia 12 bulan 11 hari.

4. Keluhan

Ibu mengatakan bahwa anaknya dalam keadaan sehat.

5. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan bahwa anaknya sudah mendapatkan semua imunisasi dasar sesuai dengan usianya hingga usia 10 bulan.

Usia 0 bulan : Hepatitis B (29 April 2025)

Usia 1 bulan : BCG (29 Mei 2025)

Usia 2 bulan : DPT-Hb-Hib 1, RV 1, PCV 1 (13 Juli 2025)

Usia 3 bulan : DPT-Hb-Hib 2, RV 2, PCV 2 (10 Agustus 2025)

Usia 4 bulan : DPT-Hb-Hib 3, RV 3 (14 September 2025)

Usia 9 bulan : Campak-Rubella (MR) (8 Februari 2026)

Usia 10 bulan : Japanese Encephalitis (JE) (22 Maret 2026)

Usia 12 bulan : PCV 3 (10 Mei 2026)

6. Riwayat ASI Eksklusif

Ibu mengatakan telah memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan dilanjutkan hingga sekarang dan didampingi MPASI.

7. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki alergi udara, makanan ataupun obat-obatan.

8. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan dalam 1 bulan terakhir anaknya tidak ada keluhan terkait kesehatannya.

9. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa anaknya tidak memiliki riwayat penyakit menurun (DM, Asma) atau menular (TBC, Hepatitis) dalam keluarga.

10. Riwayat Tumbuh Kembang

Ibu mengatakan bahwa anaknya mengalami kenaikan berat badan sesuai dengan usianya, sudah bisa duduk tanpa bantuan, sudah bisa berdiri beberapa detik, sudah mulai berjalan berpegangan, sudah dapat mengambil benda kecil menggunakan ibu jari dan telunjuk, sudah bisa mengucapkan kata sederhana seperti "mama" dan "papa", anaknya merespon ketika namanya dipanggil, anaknya senang bermain dengan orang disekitarnya, anaknya mulai makan sendiri menggunakan tangan, anaknya aktif.

11. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan :

Ibu mengatakan memberikan MPASI seperti nasi, sayur, lauk pauk. Ibu

mengatakan tidak ada keluhan.

Minum :

Ibu mengatakan jenis air yang diminum yaitu air mineral dan ASI. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Pola Eliminasi

BAB :

Ibu mengatakan frekuensi BAB sebanyak 1-2 kali/hari dengan konsistensi feses lembek dan berwarna kekuningan, baunya khas dan tidak ada keluhan.

BAK :

Ibu mengatakan frekuensi BAK sebanyak 7-8 kali/hari dengan konsistensi urine cair dan berwarna jernih, baunya khas dan tidak ada keluhan.

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan anaknya tidur malam selama kurang lebih 10 jam dan tidur siang 3-4 jam.

d. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas anaknya sehari-hari adalah bermain bersama keluarga dan orang sekitarnya.

e. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, gosok gigi 3 kali/hari, ganti pakaian dalam 2 kali/hari, keramas 5 kali/minggu.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda Vital

Nadi : 106 kali/menit

Pernapasan : 28 kali/menit

Suhu : 36,5°C

c. Tinggi Badan : 74 cm

d. Berat Badan : 7,5 kg

e. Lingkar Kepala : 45 cm

f. Lingkar Dada : 47 cm

g. IMT : 13,89 kg/m²

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

a. Kepala : Mesosefal, rambut hitam, bersih dan tidak ada benjolan

- yang abnormal
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak edema, tidak ada bekas luka
 - c. Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ikterik, tidak ada kelainan strabismus
 - d. Hidung : Simetris, terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak ada polip
 - e. Telinga : Simetris, terdapat dua lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan berlebih
 - f. Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada labioskizis maupun labiopalatoskizis
 - g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
 - h. Dada : Pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada berlebih, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada bunyi ronchi, detak jantung normal
 - i. Abdomen : Tidak kembung, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka
 - j. Punggung : Tidak ada kelainan
 - k. Ekstremitas : Gerak aktif, tidak ada kelainan jari sindaktili dan polidaktili
 - l. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - m. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
3. Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan pemeriksaan.

C. Analisa

An. F Usia 12 Bulan 11 Hari Bayi Sehat dengan Imunisasi PCV 3.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan anaknya semua dalam kondisi baik.
Evaluasi : Ibu mengetahui dan senang dengan hasil pemeriksaannya
2. Menjelaskan kepada ibu tentang tujuan dan manfaat imunisasi PCV 3 yaitu untuk melindungi anak dari penyakit pneumonia (radang paru), mencegah meningitis atau radang selaput otak, mengurangi risiko infeksi telinga, menurunkan risiko komplikasi berat, kecacatan dan kematian akibat infeksi pneumokokus dan membantu meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap infeksi saluran pernapasan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan tujuan dan manfaat imunisasi PCV 3

3. Menyiapkan vaksin PCV, spuit 0,5 ml serta kapas alcohol dan melakukan tindakan imunisasi PCV 3 dengan dosis 0,5 ml secara intramuskular di 1/3 tengah bagian luar paha kiri dengan teknik aseptik.

Evaluasi : Tindakan imunisasi PCV 3 telah diberikan dan dilakukan dengan teknik yang benar

4. Memberitahu kepada ibu mengenai efek samping ringan yang mungkin terjadi seperti demam, nyeri, bengkak dan kemerahan di lokasi suntikan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan efek samping imunisasi PCV 3 yang telah dijelaskan

5. Memberitahu ibu untuk menunggu selama 15-30 menit di area PMB untuk memantau reaksi alergi pasca imunisasi.

Evaluasi : Tidak ditemukan reaksi anafilaktik

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres dingin pada lokasi nyeri, bengkak dan kemerahan di lokasi suntikan dan minum lebih banyak, menggunakan pakaian yang nyaman, kompres atau mandi air hangat jika demam serta meminum obat jika diperlukan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan

7. Menganjurkan ibu untuk segera membawa anaknya ke fasilitas kesehatan terdekat jika anak mengalami demam tinggi ($\geq 39,0^{\circ}\text{C}$), sesak napas, kejang atau tampak sangat lemas setelah imunisasi.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan bersedia untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut

8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya sesuai jadwal imunisasi rutin anaknya yaitu pada usia 18 bulan untuk penyuntikan imunisasi DPT-Hb-Hib lanjutan dan Campak-Rubella (MR) lanjutan pada 08 November 2026.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia datang kembali sesuai dengan jadwal imunisasinya

9. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan tindakan imunisasi PCV 3 pada buku KIA dan rekam medis.

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada kasus ini dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada An. F usia 12 bulan 11 hari dengan pemberian imunisasi PCV 3 di PMB Kuswatiningsih pada tanggal 10 Mei 2026. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan antara teori yang terdapat pada tinjauan pustaka dengan hasil pengkajian kasus yang ditemukan di lapangan. Pembahasan meliputi kondisi kesehatan anak, status tumbuh kembang, riwayat imunisasi, indikasi pemberian imunisasi PCV 3, pelaksanaan tindakan imunisasi, efek samping yang mungkin terjadi, serta penatalaksanaan yang diberikan.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, An. F berada dalam kondisi sehat sebelum dilakukan imunisasi PCV 3. Ibu mengatakan anak tidak mengalami keluhan kesehatan, tidak demam, tidak batuk, dan tidak mengalami gangguan pernapasan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa imunisasi dapat diberikan pada anak dalam kondisi sehat dan tidak sedang mengalami infeksi akut berat atau demam tinggi. Menurut (Dewi & Nadjib, 2022), salah satu kontraindikasi sementara pemberian vaksin PCV adalah anak yang sedang mengalami demam tinggi atau infeksi akut signifikan sehingga pemberian imunisasi perlu ditunda sampai kondisi anak membaik.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik dengan tanda vital dalam batas normal, yaitu nadi 106 kali/menit, pernapasan 28 kali/menit dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya tanda gangguan sistem pernapasan seperti sesak napas, wheezing, ronchi maupun tarikan dinding dada. Berdasarkan teori pneumonia menurut (Elfi et al., 2024), anak dengan pneumonia biasanya menunjukkan gejala seperti demam, batuk, sesak napas, napas cepat serta retraksi dinding dada. Pada kasus ini tidak ditemukan tanda-tanda tersebut sehingga anak dapat dikategorikan dalam keadaan sehat dan layak menerima imunisasi PCV 3. Selain itu, pemeriksaan fisik menunjukkan seluruh sistem tubuh dalam keadaan normal. Kepala mesosefal, mata tidak ikterik, mukosa bibir lembab, abdomen tidak kembung dan ekstremitas bergerak aktif. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi umum anak mendukung untuk dilakukan tindakan imunisasi.

Riwayat imunisasi An. F menunjukkan bahwa anak telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai usianya. Anak telah menerima Hepatitis B, BCG, DPT-Hb-Hib, RV, PCV 1, PCV 2, MR dan JE. Pada usia 12 bulan 11 hari anak datang untuk mendapatkan imunisasi PCV 3 sebagai dosis lanjutan (booster). Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2022a),

jadwal imunisasi PCV diberikan sebanyak tiga dosis, yaitu dosis pertama pada usia 2 bulan, dosis kedua pada usia 3 bulan dan dosis ketiga atau booster pada usia 12 bulan. Pada kasus ini, pemberian PCV 1 dilakukan saat usia 2 bulan, PCV 2 pada usia 3 bulan dan PCV 3 pada usia 12 bulan 11 hari. Dengan demikian, jadwal pemberian imunisasi PCV pada An. F sudah sesuai dengan rekomendasi program imunisasi nasional.

Kelengkapan imunisasi pada An. F menunjukkan adanya kepatuhan orang tua terhadap program imunisasi rutin. Hal ini penting karena menurut (Nugraheny et al., 2026), pemberian PCV 3 memiliki peran penting dalam mempertahankan dan meningkatkan kekebalan tubuh terhadap infeksi *Streptococcus pneumoniae*. Dosis booster akan meningkatkan kadar antibodi sehingga perlindungan terhadap pneumonia menjadi lebih optimal dan bertahan lebih lama. Selain itu, kelengkapan imunisasi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Pada kasus ini, ibu memiliki pendidikan SMP dan berstatus ibu rumah tangga, sedangkan ayah bekerja sebagai buruh harian. Meskipun tingkat pendidikan orang tua tidak tinggi, ibu tetap memiliki kesadaran yang baik terhadap pentingnya imunisasi. Hal ini terlihat dari kelengkapan imunisasi anak sesuai usia. Menurut (Yuliana et al., 2025), pengetahuan dan kesadaran ibu sangat memengaruhi kepatuhan terhadap pemberian imunisasi pada anak.

Pada balita, faktor risiko pneumonia antara lain usia, status gizi, BBLR, kurangnya ASI eksklusif dan imunisasi yang tidak lengkap. Pada kasus ini, beberapa faktor protektif terhadap pneumonia telah dimiliki oleh An. F. Anak lahir cukup bulan pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari, mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, memperoleh MPASI yang baik serta mendapatkan imunisasi dasar lengkap termasuk PCV. Faktor-faktor tersebut dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap infeksi saluran pernapasan. Dalam kasus ini, pemberian imunisasi PCV 3 merupakan upaya preventif yang sangat penting untuk mempertahankan kekebalan tubuh anak terhadap penyakit pneumokokus. Hal ini sejalan dengan teori (Tereziu & Minter, 2023) yang menyatakan bahwa vaksin PCV bekerja dengan membentuk IgG yang memberikan perlindungan sistemik maupun lokal pada saluran pernapasan. Kekebalan tubuh akan berkembang dalam waktu 2–3 minggu setelah vaksinasi dan memberikan perlindungan jangka panjang terhadap infeksi.

Pelaksanaan imunisasi PCV 3 pada An. F dilakukan sesuai standar prosedur. Bidan menyiapkan vaksin PCV, spuit 0,5 ml dan kapas alkohol kemudian memberikan imunisasi secara intramuskular di 1/3 tengah bagian luar paha kiri dengan teknik aseptik. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2022a), vaksin PCV diberikan secara intramuskular dengan dosis 0,5 ml pada paha bagian anterolateral. Lokasi penyuntikan yang dipilih pada kasus

ini sudah sesuai dengan teori dan prosedur standar imunisasi pada bayi dan balita. Sebelum tindakan dilakukan, bidan terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada ibu mengenai tujuan dan manfaat imunisasi PCV 3. Edukasi yang diberikan meliputi manfaat pencegahan pneumonia, meningitis, infeksi telinga dan komplikasi berat akibat infeksi pneumokokus. Pemberian edukasi sebelum tindakan sangat penting untuk meningkatkan pemahaman dan kerja sama orang tua. Setelah imunisasi dilakukan, ibu juga diberikan penjelasan mengenai efek samping ringan yang mungkin terjadi seperti demam, nyeri, bengkak dan kemerahan pada lokasi suntikan. Hal ini sesuai dengan teori (Kementerian Kesehatan RI, 2022a) yang menyebutkan bahwa reaksi simpang vaksin PCV umumnya berupa reaksi lokal dan sistemik ringan.

Pada kasus ini bidan melakukan observasi selama 15–30 menit setelah imunisasi untuk memantau kemungkinan terjadinya reaksi alergi atau anafilaksis. Hasil evaluasi menunjukkan tidak ditemukan reaksi anafilaktik pada An. F. Tindakan observasi ini sudah sesuai standar pelayanan imunisasi yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Bidan juga memberikan edukasi kepada ibu mengenai penanganan efek samping ringan setelah imunisasi, seperti melakukan kompres dingin pada area suntikan apabila terjadi nyeri atau bengkak, memberikan cairan lebih banyak, mengenakan pakaian nyaman, serta melakukan kompres hangat apabila anak demam. Edukasi ini penting agar ibu mampu melakukan perawatan mandiri di rumah dan tidak panik apabila muncul reaksi ringan pasca imunisasi. Selain itu, ibu dianjurkan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya seperti demam tinggi $\geq 39^{\circ}\text{C}$, sesak napas, kejang atau anak tampak sangat lemas. Edukasi mengenai tanda bahaya sangat penting sebagai bentuk deteksi dini terhadap kemungkinan KIPI berat walaupun kejadiannya sangat jarang (Kementerian Kesehatan RI, 2022b).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada kasus ini telah sesuai dengan standar pelayanan imunisasi pada bayi dan balita. Proses asuhan dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, pemeriksaan fisik, penegakan analisa, tindakan imunisasi, edukasi, observasi pasca imunisasi hingga pendokumentasian pada buku KIA dan rekam medis. Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna antara teori dengan praktik pada kasus An. F. Pemberian imunisasi PCV 3 telah dilakukan sesuai indikasi, jadwal, prosedur dan standar pelayanan imunisasi sehingga diharapkan dapat memberikan perlindungan optimal terhadap penyakit pneumonia dan infeksi pneumokokus lainnya pada anak.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada An. F usia 12 bulan 11 hari dengan pemberian imunisasi PCV 3 di PMB Kuswatiningsih, dapat disimpulkan bahwa kondisi umum anak berada dalam keadaan sehat dan memenuhi syarat untuk dilakukan imunisasi. Hasil pengkajian subjektif dan objektif menunjukkan tidak adanya tanda infeksi akut, demam maupun gangguan sistem pernapasan sehingga tidak ditemukan kontraindikasi terhadap pemberian vaksin PCV 3.

Riwayat imunisasi An. F menunjukkan bahwa anak telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal imunisasi nasional, termasuk pemberian PCV 1 dan PCV 2 pada usia yang tepat. Pemberian imunisasi PCV 3 sebagai dosis booster pada usia 12 bulan 11 hari telah sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan RI. Kelengkapan imunisasi ini menunjukkan adanya kepatuhan orang tua terhadap program imunisasi rutin serta kesadaran yang baik mengenai pentingnya pencegahan penyakit infeksi pada anak.

Pelaksanaan imunisasi PCV 3 dilakukan sesuai standar prosedur dengan teknik aseptik, dosis dan lokasi penyuntikan yang tepat. Bidan juga telah memberikan edukasi kepada ibu mengenai manfaat imunisasi, kemungkinan efek samping ringan, penanganan pasca imunisasi serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Observasi pasca imunisasi dilakukan selama 15–30 menit dan tidak ditemukan adanya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) berat maupun reaksi anafilaktik.

Pemberian imunisasi PCV 3 pada An. F merupakan salah satu upaya preventif yang penting dalam meningkatkan kekebalan tubuh terhadap infeksi *Streptococcus Pneumoniae* penyebab pneumonia dan penyakit invasif pneumokokus lainnya. Faktor protektif lain yang dimiliki anak seperti riwayat ASI eksklusif, status kesehatan yang baik serta pemenuhan nutrisi yang adekuat turut mendukung optimalnya pertumbuhan, perkembangan dan daya tahan tubuh anak.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan telah dilaksanakan secara komprehensif, sistematis dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta teori yang ada, sehingga diharapkan mampu mendukung upaya pencegahan pneumonia dan meningkatkan derajat kesehatan anak.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan PMB dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan imunisasi melalui penerapan standar prosedur operasional yang sesuai, menjaga ketersediaan vaksin dan sarana pendukung imunisasi, serta meningkatkan kegiatan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya imunisasi PCV dan imunisasi lanjutan lainnya. Selain itu, PMB diharapkan aktif melakukan pemantauan jadwal imunisasi agar cakupan imunisasi lengkap pada bayi dan balita dapat terus meningkat.

2. Bagi Profesi Bidan

Diharapkan bidan dapat terus meningkatkan kompetensi dan keterampilan dalam pelayanan imunisasi, khususnya terkait deteksi dini kontraindikasi, penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), serta komunikasi edukatif kepada keluarga. Bidan juga diharapkan mampu memberikan penyuluhan kesehatan secara berkelanjutan mengenai pencegahan pneumonia dan pentingnya imunisasi lengkap untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.

3. Bagi Institusi

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran mengenai asuhan kebidanan pada bayi dan balita, khususnya terkait imunisasi dan pencegahan penyakit infeksi pada anak. Selain itu, institusi diharapkan dapat memperkuat praktik klinik mahasiswa agar mahasiswa mampu mengaplikasikan teori secara optimal dalam pelayanan kebidanan di lapangan.

4. Bagi Klien

Diharapkan ibu dan keluarga tetap menjaga kesehatan anak dengan memberikan nutrisi seimbang, melanjutkan pemberian ASI, menjaga kebersihan lingkungan serta mematuhi jadwal imunisasi lanjutan sesuai usia anak. Orang tua juga diharapkan lebih aktif mencari informasi kesehatan yang benar dan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya atau keluhan kesehatan setelah imunisasi maupun saat anak sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusriani, L., Fetriyah, U. H., Mahdiah, D., & Nito, P. J. B. (2025). EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA BUKU SAKU IMUNISASI PCV TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI PCV PADA BALITA. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(2), 75–86. <https://doi.org/10.37287/jppp.v7i2.5981>
- Ahmad, S. N. A. J., Mindarsih, T., & Henukh, D. M. S. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI IMPLANT DI PUSKESMAS BAUMATA Program Studi DIII Kebidanan , Universitas Citra Bangsa CHMK MIDWIFERY SCIENTIFIC JOURNAL PENDAHULUAN Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi pentin. *CHMK MIDWIFERY SCIENTIFIC JOURNAL*, 5(1), 371–377.
- Dewi, D. S., & Nadjib, M. (2022). Systematic Review : Analisis Efektivitas Biaya Vaksin Pneuococcal Conjugate Vaccine (PCV). *Jurnal Medika Hutama*, 03(03), 2592–2600.
- Elfi, Khasanah, L., Nurkalis, U., & Rahmawati, F. D. (2024). *Analisis Spasial Pneumonia pada Balita dan Faktor Risikonya*. Penerbit NEM.
- Fatimah, S. N., & Putri, M. T. (2024). *Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dan Pengetahuan Ibu Terhadap Motivasi Pemberian Imunisasi PCV Pada Bayi Usia 0-11 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Poris Gaga Lama Kota Tangerang Tahun 2024*. 5(2), 977–987. <https://doi.org/10.55681/jige.v5i1.2582>
- Firdausiah, N. A., & Keswara, N. W. (2026). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi kepatuhan Ibu dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap di TPMB Tutik Wahyuningsih Amd. Keb. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 10(1), 2207–2213.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022a). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Imunisasi Pneumokokus Konyugasi (PCV)* (p. 99). Direktorat Pengelolaan Imunisasi.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022b). *Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi 2022-2025*. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Profil Kesehatan Indonesia 2024. In F. Sibuea (Ed.), *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khalifatunnisa, P. Z., Wathan, F. M., Indriani, P. L. N., & Arif, A. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT AKSEPTOR KB DALAM MEMILIH ALAT KONTRASEPSI IMPLAN DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) KASMIZA KECAMATAN PAYUNG KABUPATEN BANGKA SELATAN. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 7(1), 35–44. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Kuslia, E., Indriani, P. L. N., Anggraini, A., & Sari, E. P. (2025). FAKTOR PENENTU PEMILIHAN KONTRASEPSI IMPLANT PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS PASAR PRABUMULIH. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 9(3), 213–223. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v9i3.33277>
- Machfudloh, Khulafa'ur, L., Hardiningsih, Akib, A., Kusumawati, D. D., & Lidya, N. (2025). *Buku Ajar KB dan Pelayanan*. Optimal Untuk Negeri.
- Maemunah, N., Susmini, & Tuanany, N. N. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu Dewi Sartika Kota Malang.

Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 11(2), 356–371.

- Nasitoh, S., & Handayani, Y. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak Usia 0-2 Tahun : Tinjauan Literatur*. 221–231.
- Nasution, D. E., Hertati, D., Wahyuni, Natalia, O., Harlis, W. O., Nurlaili, Hamdani, & Novita, S. (2025). *Kontrasepsi dan Pelayanan Keluarga Berencana* (Sartiah & Rahmawati (eds.)). CV. Eureka Media Aksara.
- Ngestiningrum, A. H., Ersila, W., Fajrin, D. H., Purwati, R., Susiatmi, S. A., & Syofiah, P. N. (2024). *BUKU AJAR STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAYANAN BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Nugraheny, R. A., Ferdinandus, E. D., Husada, D., & Sulistiawati. (2026). Hubungan Imunisasi Dasar Lengkap dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Indonesia Tahun 2020-2025 : Studi Literatur. *JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa*, 5(1), 219–226. <https://doi.org/0.57218/jkj.Vol5.Iss1.2447>
- Pertiwi, D., Ramlis, R., & Susanti, M. E. (2026). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Pneumonia Pada Balita Di RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2026. *Jurnal Multi Disiplin Dehasen (MUDE)*, 5(2), 1207–1216.
- Ridhotillah, H. B., Widodo, D., Suprapti, & Apsari, D. D. (2025). HUBUNGAN STATUS IMUNISASI PCV DAN PENTABIO DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA USIA 18-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKISAJI. *Jurnal Kesehatan*, 18(2). <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v18i2.57011>
- Saudah. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Desa Kampong Blang dan Desa Bung Pageu Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020. *Asian Journal of Healthcare Analytics (AJHA)*, 1(1), 23–36.
- Sirait, R. A., Sitorus, R. S., & Yuliana. (2026). Analisis Determinan Imunisasi PCV dan Pneumonia Balita di Wilayah Puskesmas Sei Rampah. *Jurnal Kesmas Dan Gizi (JKG)*, 1349–1356.
- Sonartra, E. N., Neherta, M., & Deswita. (2023). *PENCEGAHAN PRIMER PNEUMONIA PADA BALITA DI KELUARGA* (M. Neherta (ed.)). Adanu Abimata.
- Sunarsi, E., & Idealistiana, L. (2025). PENGARUH PEMBERIAN IMUNISASI PCV TERHADAP KEJADIAN PNEUMONIA PADA BAYI BALITA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PULO AMPEL. *MAHESA : MALAHAYATI HEALTH STUDENT JOURNAL*, 5(4), 1562–1573. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i4.17022>
- Tereziu, S., & Minter, D. A. (2023). *Pneumococcal Vaccine*. National Center for Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507794/>
- Triana, N., Sambo, M., Aprianti, D., Sarimin, D. S., Mikawati, & Ismanto, A. Y. (2025). *BUKU AJAR KEPERAWATAN ANAK SEHAT*. Optimal Untuk Negeri.
- Yuliana, Sirait, R. A., & Panjaitan, D. B. (2025). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Imunisasi Pneumococcal Conjugate Vaccine (PVC) Di Puskesmas. *Jurnal Kesmas D*, 8(1), 775–782.