

LAPORAN CASE BASED DISCUSSIO (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI BALITA DAN ANAK USIA
PRA SEKOLAH PADA AN. J UMUR 12 BULAN 3 HARI
DENGAN IMUNISASI PCV 3 DI KLINIK PRATAMA
KURNIA MEDIKA KULON PROGO

Dosen Pembimbing Pendidikan : Sri Ratnaningsih, S.ST., M.Keb



Disusu Oleh :

Marianne Asri Pratiwi

2510106013

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

DAFTAR ISI

LAPORAN CASE BASED DISCUSSIO (CBD)	i
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN	ii
LAPORAN CASE BASED DISCUSSIO (CBD)	ii
DAFTAR ISI	iii
A. PENDAHULUAN	1
1. LATAR BELAKANG	1
2. TUJUAN	2
B. TINJAUAN TEORI	3
A. Konsep Pneumonia	3
1. Definisi Pneumonia	3
2. Klasifikasi	3
3. Etiologi.....	5
4. Patofisiologi	6
5. Manifestasi Klinis.....	6
6. Cara Penularan	7
7. Faktor Resiko	7
B. Konsep Imunisasi PCV 3	8
1. Definisi Imunisasi PCV	8
2. Tujuan Imunisasi PCV	9
3. Jadwal Pemberian Imunisasi PCV.....	9
4. Indikasi Imunisasi PCV	9
5. Kontraindikasi Imunisasi PCV	9
6. Hal yang Perlu Diperhatikan	10
7. Efek Samping Imunisasi PCV	10
8. Mekanisme Imunisasi PCV	11
9. Pentingnya Imunisasi PCV 3.....	11
10. Efektivitas Imunisasi PCV 3	12
11. Faktor Risiko Imunisasi PCV 3	12
C. DOKUMENTASI SOAP	16
DATA SUBJEKTIF	17

OBJEKTIF	18
ANALISA	20
PENATALAKSANAAN	20
D. PEMBAHASAN	22
E. SIMPULAN	24
REFERENSI	25



A. PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Pneumonia merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada anak yang masih menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian balita di dunia, terutama di negara berkembang. Pneumonia adalah infeksi akut pada jaringan paru yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur yang mengakibatkan terjadinya peradangan pada alveoli sehingga alveoli terisi cairan atau nanah dan mengganggu proses pertukaran oksigen. Penyakit ini ditandai dengan gejala batuk, demam, sesak napas, napas cepat dan retraksi dinding dada. Pada balita, pneumonia menjadi penyakit yang sangat berbahaya karena sistem imun anak belum berkembang secara sempurna sehingga lebih rentan mengalami infeksi saluran pernapasan (Elfi et al., 2024).

Pneumonia masih menjadi salah satu penyebab utama kematian balita di Indonesia. Tingginya angka kejadian pneumonia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti status gizi kurang, tidak mendapatkan ASI eksklusif, berat badan lahir rendah (BBLR), lingkungan yang padat penduduk, paparan asap rokok, status imunisasi yang tidak lengkap, serta rendahnya pengetahuan orang tua mengenai pencegahan penyakit. Salah satu upaya yang efektif untuk mencegah pneumonia adalah melalui pemberian imunisasi Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) yang bertujuan melindungi anak dari infeksi bakteri *Streptococcus pneumoniae* penyebab pneumonia, meningitis dan infeksi invasif lainnya (Sonartra et al., 2023).

Imunisasi PCV merupakan bagian dari program imunisasi rutin yang diberikan sebanyak tiga dosis, yaitu pada usia 2 bulan, 3 bulan dan dosis lanjutan (booster) pada usia 12 bulan. Pemberian imunisasi PCV secara lengkap sangat penting karena dapat membentuk kekebalan tubuh secara optimal terhadap infeksi pneumokokus. Dosis ketiga atau PCV 3 berfungsi sebagai booster untuk mempertahankan dan meningkatkan kadar antibodi sehingga perlindungan terhadap penyakit pneumonia dapat berlangsung lebih lama dan efektif. Penelitian menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan imunisasi PCV

lengkap memiliki risiko lebih rendah terkena pneumonia dibandingkan anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap (Nugraheny et al., 2026).

Selain berperan dalam menurunkan angka kejadian pneumonia, imunisasi PCV juga berkontribusi dalam menurunkan angka rawat inap, komplikasi berat dan kematian pada balita akibat infeksi pneumokokus. Oleh karena itu, pemberian imunisasi PCV yang tepat waktu dan lengkap sangat penting untuk mendukung derajat kesehatan anak dan menurunkan beban penyakit pneumonia pada balita.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada An. J usia 12 bulan 3 hari dengan pemberian imunisasi PCV 3 di Klinik Pratama Kurnia Medika Kulon Progo sebagai upaya promotif dan preventif dalam pencegahan pneumonia pada balita.

2. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Mampu memahami dan menerapkan asuhan pada anak usia 12 bulan dengan imunisasi PCV 3 secara komprehensif di Klinik Pratama Kurnia Medika sesuai dengan standar pelayanan kesehatan anak.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada anak dengan imunisasi
- 2) Mampu menyusun penatalaksanaan yang tepat pada anak imunisasi.
- 3) Mampu memberikan edukasi kepada orang tua tentang perawatan pasca imunisasi
- 4) Mampu melakukan evaluasi terhadap kondisi anak setelah pemberian imunisasi

B. TINJAUAN TEORI

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 infeksinya terjadi pada masyarakat.

b. *Hospital-Acquired Pneumonia*

Pneumonia-RS atau biasa disebut pneumonia nosocomial merupakan pneumonia yang infeksinya 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 sinitial pernapasan dan influenza. Virus monorespirasi, 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*, *Coccidiodies 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 pleuritic, 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 sempurnanya 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 simpang. Mengingat pemberian imunisasi PCV dosis pertama dan kedua akan bersamaan dengan imunisasi lainnya, diperlukan kewaspadaan terhadap timbulnya reaksi simpang tersebut. Reaksi simpang 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)

C. DOKUMENTASI SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI BALITA DAN ANAK USIA
PRA SEKOLAH PADA AN. J UMUR 12 BULAN 3 HARI
DENGAN PCV 3 DI KLINIK PRATAMA
KURNIA MEDIKA KULON PROGO**

No. Rm : 031**
Tanggal pengkajian : 10 Mei 2026
Jam pengkajian : 08.00 WIB
Pengkajian oleh : Marianne Asri P

IDENTITAS PASIEN

Nama : An. M
Tanggal lahir : 07 Mei 2023
Umur : 12bulan 3 hari
Jenis Kelamin : Laki-laki
UK : 40 minggu

IBU

Nama : Ny. A
Umur : 25 Tahun
Suku/ bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : Diploma
Pekerjaan : Wiraswasta
No. telp : 08XXXXXX
Alamat : Nglatiyan I, Ngentakrejo, Lendah, Kulon Progo

AYAH

Nama : Tn. K
Umur : 26 Tahun
Suku/ bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : Sarjana
Pekerjaan : Wiraswasta
No. telp : -

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang

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

2. Keluhan

“Ibu megatakan bahwa ankanya dalam keadaan sehat”

3. Riwayat imunisasi

“Ibu mengatakan bahwa anaknya sudah mendapatkan semua imunisasi sesuai dengan usianya”

Usia 0 bulan : Hepatitis B

Usia 1 bulan : BCG

Usia 2 bulan : DPT-Hb-Hib 1, RV 1, PCV 1

Usia 3 bulan : DPT-Hb-Hib 2, RV 2, PCV 2

Usia 4 bulan : DPT-Hb-Hib 3, RV 3

Usia 9 bulan : Campak-Rubella (MR) (

Usia 10 bulan : Japanese Encephalitis (JE)

Kurang pcv ke 3 hari ini

4. Riwayat ASI Eksklusif

“Ibu mengatakan sudah memberikan ASI eksklusif anaknya dari usia 0-6 bulan dan akan dilanjutkan hingga usia 2 tahun dengan MPASI”

5. Riwayat alergi

“Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki alergi udara, makanan maupun obat-obatan”

6. Riwayat kesehatan yang lalu

“Ibu mengatakan dalam 1 bulan terakhir anaknya tidak ada keluhan”

7. Riwayat kesehatan keluarga

“ Ibu mengatakan bahwa di keluarganya tidak memiliki riwayat, tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll), menurun (Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dll), dan menahun (jantung, ginjal, dll)”

“ Ibu mengatakan dalam 1 bulan terakhir anggota keluarga tidak ada yang mengeluh sakit”

8. 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.

9. Pola pemenuhan hidup-sehari hari

a. Nutrisi

“Ibu mengatakan bahwa anaknya makan – makana seperti nasi, lauk, sayur, dan buah-buahan”

“ ibu mengatakan untuk air putih cukup dan anaknya minum biasa tidak ada tampak kehausan”.

b. Eliminasi

“ Ibu mengatakan BAK sebanyak 7-8 kali/hari dengan konsistensi urin cair dan berwarna jernih. Ibu mengatakan tidak ada keluhan”

“ Ibu mengatakan untuk BAB ini sudah 1 kali sehari, dengan tekstur cair, berwarna kekuningan, tidak ada darah, dan tidak berlendir”

c. Istirahat

“ibu mengatakan anaknya tidur malam selama kurang lebih 10 jam dan tidur siang 5-6 jam”

d. Aktivitas

“Ibu mengatakan aktivitas anaknya sehari-hari adalah bermain bersama keluarga”

e. Personal hygiene

“ ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari atau sesuai kebutuhan, dan keramas 3-4 kali/minggu”

OBJEKTIF

1. Keadaan umum

“Baik”

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 107 kali/menit

Suhu : 36 C

Respirasi : 20 kali/menit

Spo : 98 %

3. Pemeriksaan antropometri

Tinggi Badan : 74 Cm

Berat Badan : 7,5 Kg

Lingkar Kepala : 45 Cm

Lingkar Dada : 47Cm

IMT : 13,89 kg/m

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

“Mesosefal, rambut hitam, bersih, tidak ada benjolan abnormal”

b. Wajah

“pucat, tidak oedema, tidak ada bekas luka”

c. Mata

“Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ikterik, tidak ada kelainan strabismus, mata tidak cekung”.

d. Hidung

“Simetris, terdapat dua lubang hidung, tidak ada polip, terdapat secret”

e. Telinga

“Simetris, terdapat dua lubang telinga, tidak ada serumen berlebih”

f. Mulut

“mulut tampak lembab, tidak pecah-pecah, tidak ada kelainan labioskizis maupun labiopalatoskizis”

g. Leher

“Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis”

h. Dada

“Frekuensi napas normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, ada bunyi ronchi, detak jantung normal”

i. Abdomen

“lembek, bising usus meningkat, tidak ada distensi, dan tidak ada nyeri tekan ataupun benjolan”

j. Punggung

“Tidak ada kelainan

k. Ekstremitas

“Simetris, jumlah jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada oedema, tidak ada bekas luka, kuku tidak pucat dan tidak [anjang”

l. Genetalia

“tidak dilakukan pengkajian”

m. Anus

“tidak dilakukan pengkajian”

ANALISA

An. J Umur 12 bulan 3 hari bayi sehat dengan imunisasi PCV 3

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



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

D. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada An. J usia 12 bulan 3 hari didapatkan bahwa anak datang untuk mendapatkan imunisasi PCV 3 sebagai imunisasi lanjutan. Keadaan umum anak baik, tanda vital dalam batas normal, anak aktif, nafsu makan baik, serta tidak ditemukan tanda kegawatan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa imunisasi PCV dapat diberikan pada bayi sehat usia 12 bulan sebagai dosis lanjutan atau booster untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap infeksi bakteri *Streptococcus pneumoniae* (Kementerian Kesehatan RI, 2022a).

Pneumonia merupakan salah satu infeksi saluran pernapasan akut yang masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita. Penyakit ini menyebabkan peradangan pada parenkim paru sehingga alveoli terisi cairan atau nanah yang mengakibatkan gangguan pertukaran gas dan kesulitan bernapas. Gejala yang sering muncul antara lain batuk, sesak napas, napas cepat, retraksi dinding dada, demam dan ronki pada auskultasi paru (Elfi et al., 2024). Pada pemeriksaan fisik An. J ditemukan adanya sekret pada hidung dan bunyi ronki pada dada, namun tidak ditemukan retraksi dinding dada maupun napas cepat sehingga anak masih dikategorikan dalam kondisi stabil dan tidak menunjukkan tanda pneumonia berat sesuai klasifikasi MTBS.

Riwayat imunisasi An. J menunjukkan bahwa anak telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai usianya dan pada kunjungan ini dilakukan pemberian PCV 3. Hal ini sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi PCV yaitu dosis pertama pada usia 2 bulan, dosis kedua pada usia 3 bulan dan dosis ketiga atau booster pada usia 12 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2022a). Kelengkapan imunisasi sangat penting karena pemberian dosis booster mampu mempertahankan dan meningkatkan kadar antibodi sehingga perlindungan terhadap infeksi pneumokokus menjadi lebih optimal (Nugraheny et al., 2026).

Pada kasus ini ibu mengatakan anak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan MPASI. Hal ini sesuai teori bahwa ASI eksklusif mengandung antibodi yang membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan melindungi bayi dari infeksi saluran pernapasan termasuk pneumonia (Sonartra et al., 2023). Selain itu,

status imunisasi lengkap dan asupan nutrisi yang baik menjadi faktor protektif terhadap kejadian pneumonia pada balita.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan 7,5 kg dan panjang badan 74 cm. Secara umum anak masih aktif dan perkembangan sesuai usia seperti mampu berdiri beberapa detik, berjalan berpegangan, merespons panggilan nama, dan mulai mengucapkan kata sederhana. Hal ini menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung cukup baik. Menurut teori, status gizi dan tumbuh kembang yang baik dapat meningkatkan sistem imun tubuh anak sehingga menurunkan risiko infeksi pernapasan (Sonartra et al., 2023).

Penatalaksanaan yang diberikan pada An. J telah sesuai standar pelayanan imunisasi, yaitu melakukan pemeriksaan kondisi anak sebelum imunisasi, memberikan edukasi kepada ibu mengenai manfaat dan efek samping imunisasi PCV 3, melakukan penyuntikan secara intramuskular dosis 0,5 ml pada paha kiri dengan teknik aseptik, melakukan observasi pasca imunisasi selama 15–30 menit, serta memberikan edukasi mengenai penanganan efek samping ringan dan tanda bahaya pasca imunisasi. Hal ini sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI (2022a) bahwa setelah pemberian imunisasi anak perlu diobservasi untuk mencegah kemungkinan terjadinya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) seperti reaksi alergi berat atau anafilaksis.

Pemberian imunisasi PCV 3 pada An. J diharapkan dapat memberikan perlindungan optimal terhadap penyakit pneumonia, meningitis dan infeksi pneumokokus lainnya. Vaksin PCV bekerja dengan merangsang pembentukan antibodi IgG yang memberikan perlindungan sistemik dan lokal pada saluran pernapasan sehingga tubuh mampu melawan infeksi bakteri pneumokokus secara lebih efektif (Tereziu & Minter, 2023).

E. SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada An. J usia 12 bulan 3 hari dapat disimpulkan bahwa kondisi anak dalam keadaan sehat dan memenuhi syarat untuk mendapatkan imunisasi PCV 3. Pemberian imunisasi PCV 3 telah dilakukan sesuai prosedur dan standar pelayanan dengan dosis 0,5 ml secara intramuskular pada paha kiri.

Imunisasi PCV 3 sangat penting sebagai dosis booster untuk meningkatkan dan mempertahankan kekebalan tubuh anak terhadap infeksi bakteri *Streptococcus pneumoniae* penyebab pneumonia, meningitis dan infeksi invasif lainnya. Keberhasilan pemberian imunisasi dipengaruhi oleh kondisi kesehatan anak, kelengkapan imunisasi sebelumnya, status gizi, pemberian ASI eksklusif serta pengetahuan dan dukungan keluarga.

Dengan pemberian imunisasi PCV 3 yang lengkap dan tepat waktu diharapkan dapat menurunkan risiko kejadian pneumonia, mencegah komplikasi berat serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.



REFERENSI

- 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 penting. *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>
- Firdauziah, 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.