

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI, BALITA DAN ANAK USIA
PRASEKOLAH**

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA BY “R” USIA 2 BULAN 14 HARI
DENGAN IMUNISASI HEXAVALEN 1, RV 1 DAN PCV 1
DI KLINIK PRATAMA KURNIA MEDIKA”
2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Belian Anugrah Estri, S.ST., MMR



Disusun Oleh
Sunarti
2510106042

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2026**

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI, BALITA DAN ANAK USIA
PRASEKOLAH**

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA BY “R” USIA 2 BULAN 14 HARI
DENGAN IMUNISASI HEXAVALEN 1, RV 1 DAN PCV 1
DI KLINIK PRATAMA KURNIA MEDIKA”
2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Belian Anugrah Estri, S.ST., MMR



Yogyakarta, 10 Mei 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

(Belian anugrah estri,S.ST.,MMR)

(Bdn. Titik Kurniati, S.Keb)

(Sunarti)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	I
DAFTAR ISI	II
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan	2
BAB II TINJAUAN TEORI	3
A. Imunisasi.....	3
B. Hexavalen.....	3
C. Rotavirus	7
D. PCV	8
E. Urgensi Pemberian Imunisasi Secara Bersamaan	13
BAB III DOKUMENTASI SOAP	15
A. Data subjektif	15
B. Data objektif	16
C. Analisa data	17
D. Penatalaksanaan	17
BAB IV PEMBAHASAN	19
BAB V KESIMPULAN	22
BAB VI DAFTAR PUSTAKA	25

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dan efisien dalam mencegah penyakit menular pada anak. Program imunisasi nasional di Indonesia telah memberikan kontribusi besar terhadap penurunan angka morbiditas dan mortalitas bayi serta balita akibat penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin (PD3I). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia secara konsisten mengembangkan cakupan dan jenis vaksin dalam program imunisasi, termasuk introduksi vaksin baru seperti Hexavalen, Rotavirus (RV), dan Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) sebagai bagian dari upaya percepatan penurunan angka kematian bayi (Kemenkes RI, 2023).

Vaksin Hexavalen merupakan vaksin kombinasi yang memberikan perlindungan terhadap enam penyakit sekaligus, yaitu Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib), dan Polio. Introduksi vaksin Hexavalen dalam program imunisasi nasional bertujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi sekaligus mengurangi jumlah kunjungan dan suntikan yang diperlukan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dan kenyamanan orang tua dalam membawa bayinya untuk imunisasi (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2023).

Vaksin Rotavirus (RV) diberikan untuk mencegah diare berat akibat rotavirus, yang masih menjadi penyebab kematian bayi dan balita yang signifikan di Indonesia. Data Riskesdas 2024 mencatat diare sebagai salah satu penyebab kematian balita terbesar di Indonesia. Sejak tahun 2022, pemerintah Indonesia telah mencanangkan pemberian vaksin Rotavirus secara gratis sebagai program imunisasi nasional dan diperluas ke seluruh provinsi pada tahun 2023, termasuk Provinsi DIY yang mengintegrasikan pemberian RV bersama Hexavalen dan PCV pada usia 2, 3, dan 4 bulan (Devana & Rizkia, 2025; Kemenkes RI, 2023).

Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) memberikan perlindungan terhadap infeksi *Streptococcus pneumoniae* yang menjadi penyebab utama

pneumonia, meningitis, dan sepsis pada anak. WHO memperkirakan sebanyak 880.000 anak di bawah usia 5 tahun meninggal akibat pneumonia setiap tahun, dan *S. pneumoniae* bertanggung jawab atas 30-50% kasus tersebut. Di Indonesia, pneumonia menduduki peringkat kedua penyebab kematian bayi dan balita setelah diare, sehingga introduksi PCV dalam program imunisasi nasional menjadi langkah strategis yang sangat diperlukan (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2024; Madhi et al., 2024).

Pemberian imunisasi secara bersamaan (simultaneous vaccination) pada kunjungan usia 2 bulan, yaitu Hexavalen, RV, dan PCV, merupakan praktik yang direkomendasikan WHO karena terbukti aman, efektif, dan memberikan imunogenisitas yang setara dengan pemberian terpisah. Meskipun demikian, masih terdapat kekhawatiran dari sebagian orang tua terkait keamanan pemberian tiga vaksin sekaligus, sehingga peran bidan dalam memberikan konseling dan edukasi pramaupun pascaimunisasi menjadi sangat krusial. Berdasarkan hal tersebut, mahasiswa kebidanan perlu memiliki kompetensi yang komprehensif dalam melaksanakan asuhan imunisasi bayi usia 2 bulan sesuai standar (Zhang et al., 2024; Plotkin et al., 2024).

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menganalisis kasus, melakukan mengkajian, mendiagnosa, dan mampu melakukan asuhan kebidanan pada By “R” Usia 2 Bulan 14 Hari dengan Imunisasi Hexavalen 1, RV 1, PCV 1 di Klinik Pratama Kurnia Medika

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengkaji data subjektif pada By “R” Usia 2 Bulan 14 Hari dengan Imunisasi Hexavalen 1, RV 1, PCV 1 di Klinik Pratama Kurnia Medika.
- b. Mampu mengumpulkan data objektif pada By “R” Usia 2 Bulan 14 Hari dengan Imunisasi Hexavalen 1, RV 1, PCV 1 di Klinik Pratama Kurnia Medika.
- c. Mampu membuat analisis kebidanan pada By “R” Usia 2 Bulan 14 Hari dengan Imunisasi Hexavalen 1, RV 1, PCV 1 di Klinik Pratama Kurnia Medika.
- d. Mampu melakukan tatalaksana dan mendokumentasikan hasil tindakan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Imunisasi

1. Pengertian

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut, orang tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Savitri, 2025)

Imunisasi Program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi Program terdiri atas Imunisasi rutin, Imunisasi tambahan, dan Imunisasi khusus.

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.

2. Vaksin Hexavalen

a. Gambaran umum

Vaksin hexavalen yang digunakan merupakan vaksin liquid yang dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit *Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus Influenza* tipe B dan Polio.

- 1) Kemasan: multi dosis 5 ml untuk 10 dosis
- 2) Bentuk sediaan: cairan suspensi yang berwarna pink kekuningan dimana terdapat bahan adjuvant yang cenderung mengendap secara perlahan selama penyimpanan.
- 3) Dosis: 0,5 ml
- 4) Cara pemberian: vaksin harus digunakan dengan memakai Auto Disable Syringe (ADS) Vaksin disuntik secara IM antero lateral pada paha atas bayi dengan sudut 90° terhadap permukaan kulit.

Sedangkan untuk anak usia 18 bulan atau lebih maka pemberian imunisasi dilakukan di otot lengan atas (deltoid).

- 5) Penyimpanan: vaksin disimpan dan dikirim dalam suhu 2-8°C dan terlindungi dari sinar matahari (Savitri, 2025).

b. Sasaran dan jadwal pemebrian imunisasi Hexavalen

Imunisasi Hexavalen diberikan sebanyak 3 dosis dengan target sasaran anak usia 2, 3 dan 4 bulan untuk dosis 1, 2 dan 3 bersamaan dengan imunisasi rutin lainnya sesuai dengan jadwal imunisasi nasional.

Jadwal Imunisasi Nasional			
Usia	jenis imunisasi		
	Provinsi sudah introduksi	provinsi DIY	Provinsi Belum introduksi
<24 Jam	HB0	HB0	HB0
1 Bulan	BCG, OPV 1	BCG	BCG, OPV 1
2 Bulan	Hexavalen, OPV 2, RV 1	Hexavalen 1, PCV1,RV1	Hexavalen, OPV 2, RV 1
3 Bulan	Hexavalen, OPV 3, RV 2	Hexavalen 2, PCV2,RV2	Hexavalen, OPV 3, RV 2
4 Bulan	Hexavalen, OPV 3, RV 2	Hexavalen 3, PCV3,RV3	Hexavalen, OPV 3, RV 2
9 Bulan	MR	MR	MR
10 Bulan	JE	JE	JE
12 Bulan	PCV3	PCV3	PCV3
18 Bulan	DPT-HB-HIB 4,MR 2	DPT-HB-HIB 4,MR 2	DPT-HB-HIB 4,MR 2

c. Tempat Pelaksanaan

Pelayanan imunisasi Hexavalen sama dengan pelayanan imunisasi rutin lainnya dilakukan di fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan seperti di Puskesmas, Pustu, RS, RS Swasta, Klinik Dokter Praktik Swasta, Tempat Praktik Mnadiri Bidan (TPMB), fasilitas pelayanan kesehatan Lainnya (Savitri, 2025).

d. Pemberian Imunisasi Kejar

Sasaran yang mendapatkan atau belum lengkap imunisasi Hexavalen harus segera diberikan/dilengkapi samapai anak usia 59 bulan dan dicatat sebagai laporan imunisasi kejar. Bagi anak diatas usia 1 tahun, interval minimal dosis ke 1 dan dosis ke 2 adalah 1 bulan, dosis ke 2 dan ke 3 adalah 6 bulan. Pemberian imunisasi lanjutan menggunakan vaksin

yang mengandung DPT dapat diberikan dengan interval 12 bulan dari dosis ke 3 imunisasi Hexavalen (Savitri, 2025).

e. Pemberian imunisasi

- 1) Bersihkan tangan dengan hand sanitizer atau menggunakan sabun dengan air mengalir sebelum dan sesudah memberikan imunisasi
- 2) Pastikan menggunakan ADS
- 3) Sebelum digunakan, kocok vial vaksin untuk memastikan tidak ada endapan
- 4) Ambil vaksin sebanyak 0,5 ml dan pastikan tidak ada gelembung udara dalam ADS
- 5) Bersihkan kulit dengan menggunakan alkohol swab.
- 6) Pegang lokasi suntikan dengan ibu jari dan jari telunjuk. Regangkan kulit tempat suntikan
- 7) Suntikkan secara intramuskular di paha untuk anak usia 2,3 dan 4 bulan, sedangkan untuk anak usia 18 bulan atau lebih maka pemberian imunisasi dilakukan di otot lengan atas.
- 8) Tidak perlu dilakukan aspirasi
- 9) ADS bekas langsung dimasukkan dalam safety box tanpa ditutup kembali (no recapping).
- 10) Orang tua diminta untuk tetap tinggal sampai 15-30 menit setelah penyuntikan. Petugas memantau anak selama 15-30 menit setelah penyuntikan untuk mengantisipasi apabila terjadi reaksi anafilaksis.
- 11) Jika anak mengalami demam atau bengkak dibekas luka suntikan dapat diberikan paracetamol, jika keluhan berlanjut maka dibawa ke Puskesmas terdekat (Savitri, 2025)

f. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Kipi didefinisikan sebagai setiap kejadian medis yang terjadi setelah imunisasi dan tidak selalu memiliki keterikatan atau hubungan sebab akibat dengan vaksin. KIPI dapat berupa gejala, tanda, abnormalitas hasil pemeriksaan penunjang atau penyakit. Secara umum, KIPI bisa digolongkan menjadi 2 yaitu:

- 1) Kipi non serius: setiap kejadian medis yang terjadi setelah imunisasi dan tidak menimbulkan risiko potensial pada kesehatan penerima imunisasi.

- 2) Kipi serius: setiap kejadian medis setelah imunisasi yang menyebabkan kematian, kondisi yang mengancam jiwa, rawat inap, kecacatan, atau menimbulkan keresahan di masyarakat.

Vaksin Hexavalen telah mendapatkan prakualitas dari Badan Kesehatan Dunia dan Nomor Izin Edar (NIE) dari Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) serta digunakan dalam program imunisasi nasional di berbagai negara. Secara umum vaksin Hexavalen tidak menimbulkan reaksi ringan dan proporsinya rendah. Reaksi yang terjadi merupakan reaksi sistem pertahanan tubuh yang memicu terbentuknya kekebalan.

Reaksi yang dapat terjadi pasca imunisasi Hexavalen:

- 1) Reaksi lokal: eritema di lokasi suntikan, nyeri lokal di lokasi suntikan, pembengkakan di lokasi suntikan, dan nodul.
- 2) Reaksi sistematik: menangis, iritabel/rewel, demam, penurunan nafsu makan, mengantuk, muntah, dan ruam kulit.

g. Tatalaksana KIPI Hexavalen

- 1) Reaksi lokal ringan

Keluhan gejala: nyeri, eritema, bengkak di daerah bekas suntikan <1 cm, timbul <48 jam, setelah imunisasi

Tindakan: kompres dingin, jika nyeri mengganggu, berikan parasetamol 10 mg/kg BB/kali pemberian.

- 2) Reaksi lokal berat (jarang terjadi)

Keluhan/ gejala: eritema/indurasi >8 cm, nyeri bengkak dan mebatasi pergerakan (*range of movement/ROM*)

Tindakan: kompres dingin, parasetamol, jika tidak ada perubahan hubungi puskesmas terdekat.

- 3) Reaksi arthus

Keluhan/gejala: nyeri, bengkak, indurasi dan edema, terjadi akibat reimunisasi pada pasien dengan kadar antibodi yang masih tinggi, timbul beberapa jam dengan puncaknya 12-36 jam setelah imunisasi.

Tindakan: kompres dingin, parasetamol, dirujuk ke RS, dirawat jika diperluka.

- 4) Reaksi sistematik

Keluhan/gejala: demam, lesu, nyeri otot, nyeri kepala dan menggigil

Tindakan: berikan cairan yang cukup, berikan selimut apabila menggigil, paracetamol diberikan jika suhu $>38^{\circ}\text{C}$, apabila tersedi, maka lakukan monitoring suhu berkala tiap 6 jam menggunakan termometer, apabila gejala berlanjut atau bertambah parah segera rujuk ke RS.

5) Kolaps/ keadaan seperti syok

Keluhan/ gejala: episode hipotonik-hiporesponsif, anak tetap sadar tetapi tidak bereaksi terhadap rangsangan, pada pemeriksaan frekuensi, amplitudo, nadi serta tekanan darah normal

Tindakan: rangsangan dengan wewangian, bila belum dapat diatasi dalam waktu 30 menit, segera rujuk (Savitri, 2025)

3. Rotavirus

Rotavirus merupakan virus ribonucleic acid (RNA) untai ganda (dsRNA/double stranded RNA) tanpa selubung yang memiliki arsitektur kompleks 3 kapsid konsentris yang mengelilingi genom 11 segmen dsRNA. Perbedaan geografik spesies rotavirus ditemukan secara global dengan lebih banyak jenis strain rotavirus di negara dengan pendapatan rendah (Devana & Rizkia, 2025).

Pemberian vaksin rotavirus berdasarkan rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) vaksin rotavirus monovalen (RV 1) diberikan per oral di usia 6–12 minggu dilanjutkan dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, paling lambat di usia 24 minggu. Pemerintah Indonesia telah mencanangkan pemberian vaksin rotavirus sebagai program kesehatan nasional secara gratis sejak tahun 2022 dan mulai diperluas ke seluruh provinsi Indonesia pada tahun 2023.

Pemberian vaksin rotavirus pada anak diketahui bermanfaat dalam upaya pengendalian kasus diare akibat rotavirus, terutama jika dikombinasikan dengan upaya nasional seperti penyediaan cairan rehidrasi oral, tablet zinc, upaya ASI eksklusif, pola gizi seimbang, serta perbaikan dan peningkatan sanitasi, higiene, dan kualitas air. Peran vaksinasi rotavirus dalam kasus diare di antaranya diketahui membantu menurunkan kasus positif diare akibat rotavirus, mengurangi derajat keparahan kasus gastroenteritis, menurunkan beban kasus diare, hingga penurunan lama rawat akibat sakit (Devana & Rizkia, 2025).

Imunisasi RV diberikan secara oral dengan dosis 0,5 ml (5 tetes) pada usia 2, 3 dan 4 bulan, terintegrasi dengan pemberian imunisasi rutin lainnya. langkah – langkah pemberian imunisasi RV sebagai berikut:

- a. Lakukan skrining kesehatan, pastikan bayi dalam kondisi sehat dan tidak memiliki kontra indikasi.
- b. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan hand sanitizer sebelum dan sesudah melakukan imunisasi pada setiap sasaran imunisasi.
- c. Siapkan vaksin RV yang akan digunakan.
- d. Bayi diposisikan yang nyaman, dibaringkan. Berikan vaksin RV secara oral sebanyak 5 tetes tanpa menyentuh mulut bayi.
- e. Catat hasil layanan imunisasi RV dengan menuliskan tanggal pemberian dan no batch vaksin pada buku register kohort/rekam medis dan buku KIA, dan dicatat secara elektronik dalam Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK).
- f. Pengantar dan/atau orangtua diminta menunggu selama 30 menit setelah diberikan imunisasi untuk memantau apabila terjadi reaksi anafilaksis.
- g. Sampaikan kepada orangtua apabila di rumah terdapat gejala atau keluhan pada anak maka perlu segera dibawa ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.
- h. Ingatkan pengantar dan/atau orangtua jadwal imunisasi berikutnya (Kemenkes RI, 2023).

4. PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*)

Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) adalah vaksin yang memberikan perlindungan terhadap infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae* (pneumokokus). Bakteri ini merupakan penyebab utama berbagai penyakit serius pada anak, termasuk pneumonia, meningitis, sepsis (infeksi darah), otitis media akut (infeksi telinga tengah), dan sinusitis (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2023).

Vaksin PCV bekerja dengan cara mengkonjugasikan (menggabungkan) antigen polisakarida dari kapsul bakteri pneumokokus dengan protein karier, sehingga merangsang respons imun yang kuat dan memori imunologis bahkan pada bayi di bawah usia dua tahun. Hal ini berbeda dengan vaksin polisakarida pneumokokus (PPSV23) yang tidak efektif pada bayi (WHO, 2023).

Terdapat beberapa jenis vaksin PCV yang telah mendapatkan izin edar dan digunakan dalam program imunisasi nasional maupun global:

Jenis Vaksin	Serotipe yang Dicakup	Status di Indonesia
PCV10 (Synflorix)	1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 23F	Digunakan dalam program nasional
PCV13 (Prevenar 13)	1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F	Tersedia, digunakan secara luas
PCV15 (Vaxneuvance)	15 serotipe termasuk 22F dan 33F	Tersedia terbatas
PCV20 (Prevnar 20)	20 serotipe	Belum masuk program nasional

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan menggunakan PCV10 dalam program imunisasi nasional yang telah diintroduksi secara bertahap sejak 2017 dan diperluas ke seluruh provinsi pada tahun 2022-2023. Provinsi DIY menggunakan jadwal PCV di usia 2, 3, 4 bulan (seri primer), dan booster pada usia 12 bulan (Kemenkes RI, 2023; Profil Kesehatan DIY, 2023).

a. Komposisi dan kemasan Vaksin PCV

- 1) Bentuk sediaan: suspensi injeksi dalam vial atau pre-filled syringe
- 2) Dosis: 0,5 ml per dosis
- 3) Cara pemberian: injeksi intramuskular (IM)
- 4) Lokasi suntikan: 1/3 anterolateral paha atas (vastus lateralis) pada bayi usia 2–4 bulan
- 5) Suhu penyimpanan: 2–8°C, tidak boleh dibekukan
- 6) Mengandung adjuvan aluminium fosfat untuk meningkatkan respons imun

b. Dasar Pemilihan Usia Pemberian Imunisasi

Jadwal pemberian imunisasi PCV pada usia 2, 3, 4 bulan (seri primer 3 dosis) dan booster pada 12 bulan dirancang berdasarkan pertimbangan imunologis, epidemiologis, dan klinis yang kuat. Pemilihan usia ini bukan bersifat arbitrer, melainkan didasarkan pada beberapa faktor ilmiah berikut (WHO, 2023; CDC ACIP, 2024)

1) Periode Rentan (Window of Vulnerability)

Pada usia 2 bulan pertama kehidupan, bayi masih terlindungi oleh antibodi maternal yang ditransfer melalui plasenta selama

kehamilan (antibodi pasif). Namun, kadar antibodi maternal terhadap pneumokokus menurun drastis setelah usia 1–2 bulan, menciptakan 'window of vulnerability' (jendela kerentanan) di mana bayi paling berisiko mengalami infeksi pneumokokus invasif (WHO, 2023).

Data epidemiologi global menunjukkan bahwa insiden pneumonia berat dan meningitis pneumokokus paling tinggi terjadi pada usia 2-2 bulan. Di negara berkembang termasuk Indonesia, pneumonia adalah penyebab kematian balita nomor satu, dengan pneumokokus sebagai agen penyebab utama (UNICEF, 2023; Riskesdas, 2024).

2) Kematangan Sistem Imun pada Usia 2 Bulan

Meskipun sistem imun bayi belum sempurna, pada usia 6–8 minggu (setara 2 bulan) sistem imun bayi sudah cukup matur untuk merespons vaksin konjugat. Vaksin PCV yang menggunakan teknologi konjugasi protein-polisakarida dirancang khusus untuk dapat merangsang limfosit T-helper (respons imun T-dependen) sehingga efektif bahkan pada bayi muda (Principi et al., 2023).

Penelitian imunogenisitas menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan imunisasi PCV mulai usia 2 bulan menghasilkan kadar antibodi pelindung yang signifikan terhadap serotipe vaksin. Respons imun ini jauh lebih baik dibandingkan jika vaksin diberikan sebelum usia 6 minggu karena imaturitas sistem imun yang berlebihan (Greenberg et al., 2024).

3) Seri Tiga Dosis (2, 3, 4 Bulan)

Pemberian tiga dosis dalam seri primer bertujuan untuk:

- a) Membangun respons antibodi primer yang optimal (dosis 1 menginisiasi respons imun)
- b) Memperkuat dan meningkatkan titer antibodi melalui efek booster dosis 2 dan dosis 3
- c) Memastikan perlindungan yang adekuat sebelum periode risiko tertinggi infeksi pneumokokus pada usia 6–23 bulan
- d) Memberikan perlindungan komunitas (herd immunity) dengan menginterupsi transmisi bakteri pneumokokus

4) Booster pada Usia 12 Bulan

Booster pada usia 12 bulan diberikan untuk 'merevitalisasi' respons imun memori yang terbentuk setelah seri primer. Setelah tiga dosis primer, titer antibodi cenderung menurun secara alami dalam 6–8 bulan. Booster pada usia 12 bulan berfungsi untuk:

- a) Meningkatkan titer antibodi kembali ke level protektif yang lebih tinggi dan lebih tahan lama
- b) Memperluas cakupan perlindungan ke usia balita (12–59 bulan) yang masih berisiko tinggi
- c) Memperkuat memori imunologis jangka panjang

Studi di berbagai negara membuktikan bahwa jadwal 3+1 (tiga dosis primer dan satu booster) memberikan perlindungan jangka panjang yang optimal dibandingkan hanya tiga dosis primer tanpa booster. Efikasi vaksin PCV terhadap pneumonia berat mencapai 37–65% dan terhadap penyakit pneumokokus invasif mencapai 67–80% dengan jadwal lengkap (Madhi et al., 2024).

c. Jadwal Imunisasi PCV di Provinsi DIY

Berdasarkan Petunjuk Teknis Imunisasi Kemenkes RI (2023), jadwal imunisasi PCV untuk Provinsi DIY adalah sebagai berikut:

Usia	Imunisasi PCV	Imunisasi Bersamaan	Keterangan
2 Bulan	PCV 1 (0,5 ml IM)	Hexavalen 1, RV 1	Paha kanan anterolateral
3 Bulan	PCV 2 (0,5 ml IM)	Hexavalen 2, RV 2	Interval minimal 4 minggu
4 Bulan	PCV 3 (0,5 ml IM)	Hexavalen 3, RV 3	Interval minimal 4 minggu
12 Bulan	Booster PCV (0,5 ml IM)	MR (bila belum)	Minimal 6 bulan setelah dosis ke-3

d. Justifikasi Ilmiah Imunisasi Pcv

Streptococcus pneumoniae merupakan patogen oportunistik yang bertanggung jawab atas jutaan kematian anak setiap tahunnya di seluruh dunia. Data epidemiologi global menunjukkan:

- 1) Diperkirakan 880.000 anak di bawah usia 5 tahun meninggal akibat pneumonia setiap tahun, dan *S. pneumoniae* menyebabkan 30–50% kasus tersebut (WHO, 2023)

- 2) Meningitis pneumokokus memiliki angka kematian 30–50% dan 50% dari yang selamat mengalami kecacatan permanen (WHO, 2023)
- 3) Di Indonesia, pneumonia adalah penyebab kematian bayi dan balita terbesar kedua setelah diare, dengan kontribusi pneumokokus sangat signifikan (Kemenkes RI, 2024)
- 4) Riskesdas 2024 mencatat prevalensi ISPA pada balita di Indonesia sebesar 9,8%, dengan pneumonia berat sebagai komplikasi yang paling ditakuti.

e. Mekanisme Imunologis Proteksi PCV

Vaksin PCV bekerja melalui mekanisme imunologis yang telah dipahami secara mendalam:

- 1) Presentasi Antigen: Antigen polisakarida yang dikonjugasikan dengan protein karier (seperti CRM197 atau protein D) dipresentasikan oleh sel dendritik kepada sel T-helper (CD4+)
- 2) Aktivasi Limfosit B: Sel T-helper mengaktifasi limfosit B spesifik untuk memproduksi antibodi IgG terhadap kapsul pneumokokus
- 3) Pembentukan Memori Imun: Sel B dan T memori terbentuk, sehingga respons imun lebih cepat dan kuat saat terpapar bakteri di masa mendatang
- 4) Oponisasi dan Fagositosis: Antibodi IgG yang dihasilkan melekat pada bakteri pneumokokus, memfasilitasi opsonisasi dan fagositosis oleh neutrofil dan makrofag
- 5) Aktivasi Komplemen: Antibodi juga mengaktifasi jalur komplemen klasik, meningkatkan lisis bakteri
- 6) Efek Herd Immunity: Vaksinasi massal mengurangi kolonisasi nasofaring, sehingga menurunkan transmisi ke individu yang belum divaksinasi

f. Reaksi pasca imunisasi (KIPI)

Jenis Reaksi	Gejala	Frekuensi	Tatalaksana
Lokal Ringan	Kemerahan, bengkak, nyeri di bekas suntikan	Sangat umum (>10%)	Kompres dingin, tanpa intervensi khusus
Sistemik Ringan	Demam <38,5°C, rewel, mengantuk, anoreksia	Umum (1–10%)	Parasetamol 10 mg/kgBB bila demam >38°C

Demam Sedang	Demam 38,5–39°C	Kadang (0,1–1%)	Paracetamol, cairan, pantau
Reaksi Serius	Demam >39°C, kejang demam, anafilaksis	Sangat jarang (<1:10.000)	Segera rujuk ke fasilitas kesehatan

Penting untuk menyampaikan kepada orang tua bahwa KIPRI ringan seperti demam dan bengkak di bekas suntikan merupakan respons normal sistem imun yang sedang membangun kekebalan, bukan tanda bahaya. Vaksin PCV telah mendapatkan prakualifikasi WHO dan izin edar dari BPOM RI, menunjukkan standar keamanan yang sangat tinggi (Kemenkes RI, 2023).

5. Urgensi Pemberian Imunisasi Secara Bersamaan (*Simultaneous Vaccination*)

Pemberian imunisasi secara bersamaan (*simultaneous vaccination*) adalah praktik memberikan dua atau lebih vaksin dalam satu kunjungan pada waktu yang sama namun di lokasi anatomis yang berbeda. Pada kasus bayi usia 2 bulan di Provinsi DIY, imunisasi diberikan bersamaan yaitu: PCV (paha kanan), Hexavalen (paha kiri), dan Rotavirus (oral).

WHO secara tegas merekomendasikan pemberian imunisasi bersamaan sebagai standar praktik terbaik dalam program imunisasi. Pemberian bersamaan terbukti aman, efektif, dan menghasilkan imunogenisitas yang setara dengan pemberian terpisah (WHO, 2023).

Justifikasi Ilmiah Pemberian Imunisasi Bersamaan

a. Keamanan Immunologis (*Immunological Safety*)

Sistem imun bayi mampu menangani paparan antigen dari beberapa vaksin sekaligus. Penelitian imunologis menunjukkan:

- 1) Kapasitas sistem imun bayi untuk memproses antigen sangat besar, diperkirakan mampu merespons 10.000 antigen berbeda secara simultan (Plotkin et al., 2024)
- 2) Kombinasi PCV + DTP + Hib tidak saling berinterferensi dalam menginduksi respons imun, setiap komponen menghasilkan titer antibodi yang independen (Greenberg et al., 2024)

- 3) Studi meta-analisis oleh Zhang et al. (2024) yang mencakup 48 uji klinis tidak menemukan peningkatan risiko KIPi serius pada pemberian vaksin bersamaan dibandingkan pemberian terpisah.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

“ASUHAN KEBIDANAN PADA BY “R” USIA 2 BULAN 14 HARI DENGAN IMUNISASI HEXAVALEN 1, RV 1 DAN PCV 1 DI KLINIK PRATAMA KURNIA MEDIKA”

Hari/ Tanggal Pengkajian : Minggu 10 Mei 2026
Waktu Pengkajian : 08.30
Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Kurnia Medika

I. DATA SUBJEKTIF

- a. Nama : By “R”
- b. Tanggal lahir : 26-02-2026
- c. Umur : 2 Bulan 14 Hari
- d. Jenis kelamin : Laki-laki
- e. Usia kehamilan saat lahir : 37+3 Minggu
- f. Identitas orang tua
 - Nama Istri : Ny. H Nama Suami : Tn. D
 - Umur : 27 Tahun Umur : 29 Tahun
 - Agama : Islam Agama : Islam
 - Suku bangsa : Jawa/Indonesia Suku Bangsa : Jawa/Indonesia
 - Pendidikan : S1 Pendidikan : SMK
 - Pekerjaan : Karyawan Swasta Pekerjaan : Karyawan Swasta
 - No.hp : 0812 2572 9550 No Hp : 0873 2324 0805
 - Alamat : Pengkol, Gulurejo Alamat : Pengkol, Gulurejo
- g. Alasan kunjungan
Ingin imunisasi
- h. Keluhan
Tidak ada keluhan
- i. Riwayat Imunisasi
26-02-2026 HB0
26-04-2026 BCG
Lengkap sesuai umur
- j. Riwayat ASI Eksklusif

ASI sejak lahir sampai sekarang

k. Riwayat Alergi

Tidak ada riwayat alergi

l. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, DM, TB dan penyakit menular lainnya. Tidak pernah dirawat di Rumah sakit.

m. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada riwayat penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TB dan penyakit menular lainnya.

n. pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Makan : Belum makan apapun

Minum : Minum ASI rutin tiap 2 jam

2) pola istirahat

Tidur siang: $\pm$ 4-6 jam/hari,

Tidur malam: $\pm$ 9-10 jam/hari.

3) pola aktifitas

Bayi lebih banyak tidur

4) pola eliminasi

BAB : $\pm$ 2-3 kali sehari (spontan, lunak, tidak nyeri)

BAK : $\pm$ 6-8 x/hari (spontan, tidak nyeri)

5) personal hygiene

Mandi : 1-2x/hari, setiap pagi dan sore hari, ganti popok setiap kali BAB dan BAK, ganti baju setelah mandi atau setiap kali pakaian lembab.

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum: Baik

b. Kesadaran: Composmentis

c. Tanda-tanda vital

N: 100x/i

S: 36,4°C

R: 40x/i

d. BB: 5,6 kg

e. TB: 55 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: Rambut tebal, bersih, tidak ada hidrosefalus.
 - b. Leher: Tidak dilakukan
 - c. Wajah: Tidak dilakukan
 - d. Mata: konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus
 - e. Telinga: Tidak dilakukan
 - f. Hidung: Tidak dilakukan
 - g. Bibir dan mulut: tidak ada labioschisis dan Labiopalatoschisis lidah bersih.
 - h. Dada : Tidak dilakukan
 - i. Abdomen: Tidak dilakukan
 - j. Punggung: Tidak dilakukan
 - k. Genitalia luar: Tidak dilakukan
 - l. Ekstremitas : Jari tangan lengkap, jari kaki lengkap.
3. Pemeriksaan penunjang: tidak ada
 4. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBM/MTBS : tidak dilakukan

III. ANALISA DATA

By “R” Usia 2 Bulan 14 Hari dengan Imunisasi Hexavalen 1, RV 1, PCV 1 di Klinik Pratama Kurnia Medika

IV. PENATALAKSANAAN

1. Meminta persetujuan menjelaskan tujuan tindakan
hasil: ibu mengerti dan bersedia dilakukan imunisasi pada anaknya
2. Melakukan tetes rotavac 5 tetes per oral, menyuntikkan PCV pada 1/3 paha bagian kanan secara IM dengan dosis 0,5 ml, melakukan penyuntikan vaksin Hexavalen pada 1/3 paha bagian kiri secara IM dengan dosis 0,5 ml (desinfeksi dengan alkohol sebelum dan sesudah penyuntikan)
Hasil: telah diberikan imunisasi hexavalen, RV, dan PCV.
3. KIE Pasca imunisasi (mengalami beberapa reaksi yang normal dan wajar. Ini tanda bahwa vaksin sedang bekerja membentuk kekebalan tubuh bayi seperti Demam ringan ($37,5-38,5^{\circ}\text{C}$) bekas suntikan merah, bengkak, nyeri, bayi lebih rewel atau menangis, lebih banyak tidur, nafsu makan sedikit menurun, reaksi ini biasanya berlangsung 1–3 hari dan akan membaik sendiri)
Hasil: Ibu mengerti

4. KIE cara perawatan bayi dirumah pasca imunisasi (Pakaikan baju tipis dan minum ASI lebih sering, Untuk bekas suntikan kompres menggunakan air biasa 15–20 menit, jangan dipijat, ditekan, atau diolesi apapun)

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran

5. KIE tanda KIPI (Demam tinggi $> 39^{\circ}\text{C}$ atau demam tidak turun lebih dari 3 hari, bayi kejang, menangis terus-menerus lebih dari 3 jam (tangisan melengking/tidak biasa), sesak napas atau napas berbunyi, bayi sangat lemas, pucat, tidak mau menyusu, bengkak atau kemerahan di bekas suntik yang meluas, muncul ruam di seluruh tubuh).

Hasil: ibu mengerti

6. Anjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu untuk pemantauan tumbang

Hasil: setiap bulan ibu menimbang bayinya di Posyandu

7. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian th, Instruksi: Paracetamol 10–15 mg per kilogram berat badan per sekali minum, diberikan setiap 4–6 jam, dengan maksimal 4–5 kali sehari. Diberikan jika perlu (misalnya bayi demam atau nyeri diarea suntikan).

8. Kunjungan ulang 14-06-2026 untuk imunisasi berikutnya atau jika ada keluhan

Hasil: ibu bersedia datang kembali





unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian Data Subjektif

Pengkajian data subjektif dilakukan pada tanggal 10 Mei 2026 di Klinik Pratama Kurnia Medika. By "R" usia 2 bulan 14 hari, berjenis kelamin laki-laki, lahir pada usia kehamilan 37+3 minggu dengan berat badan lahir yang tidak disebutkan kontraindikasi. Ibu (Ny. H, 27 tahun) dan ayah (Tn. D, 29 tahun) membawa bayinya untuk imunisasi sesuai jadwal. Riwayat imunisasi sebelumnya lengkap: HB0 pada tanggal 26 Februari 2026 dan BCG pada tanggal 26 April 2026. Bayi mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir, tidak ada riwayat alergi, dan tidak ada keluhan saat kunjungan. Riwayat kesehatan keluarga tidak menunjukkan adanya penyakit genetik atau penyakit menular yang relevan.

Alasan kunjungan By "R" untuk mendapatkan imunisasi pada usia 2 bulan sesuai jadwal imunisasi nasional merupakan tindakan yang sangat tepat dan sejalan dengan program imunisasi pemerintah. Berdasarkan Petunjuk Teknis Imunisasi Kemenkes RI (2023), bayi usia 2 bulan di Provinsi DIY dijadwalkan mendapatkan imunisasi Hexavalen 1, PCV 1, dan RV 1 secara bersamaan. Ketepatan waktu pemberian imunisasi sangat penting untuk memastikan perlindungan optimal, karena sistem imun bayi pada usia ini sudah cukup matur untuk merespons ketiga vaksin tersebut (Principi et al., 2023).

Pemberian ASI eksklusif yang diterima By "R" sejak lahir merupakan faktor protektif yang sangat penting dan saling melengkapi dengan imunisasi. ASI mengandung antibodi maternal (sIgA, IgG, IgM), sitokin anti-inflamasi, dan faktor bioaktif lainnya yang memberikan perlindungan pasif terhadap berbagai patogen. Kombinasi ASI eksklusif dan imunisasi aktif telah terbukti secara ilmiah memberikan perlindungan yang lebih komprehensif dibandingkan salah satu saja. WHO dan IDAI merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, yang secara sinergis mendukung efektivitas program imunisasi (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2023).

B. Pengkajian Data Objektif

Hasil pemeriksaan objektif pada By "R" menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu nadi 100x/menit, suhu 36,4°C, dan respirasi 40x/menit. Berat badan 5,6 kg dan panjang badan 55 cm. Berdasarkan kurva pertumbuhan WHO, berat badan By "R" berada dalam rentang normal untuk usia 2 bulan. Pemeriksaan fisik menyeluruh tidak ditemukan kelainan,

termasuk tidak adanya kontraindikasi pemberian imunisasi seperti demam tinggi, riwayat reaksi anafilaksis, atau kondisi imunodefisiensi (Kemenkes RI, 2023; Plotkin et al., 2024).

Tidak adanya demam (suhu 36,4°C) dan kondisi bayi yang sehat merupakan syarat utama yang terpenuhi sebelum pelaksanaan imunisasi. Skrining kesehatan sebelum imunisasi bertujuan untuk mengidentifikasi kontraindikasi atau precaution yang mungkin memerlukan penundaan atau modifikasi jadwal imunisasi. Kemenkes RI (2023) menegaskan bahwa imunisasi tidak boleh diberikan pada bayi dengan demam $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, penyakit akut berat, atau riwayat reaksi anafilaksis terhadap dosis atau komponen vaksin sebelumnya. Dalam kasus By "R", semua kondisi tersebut tidak ditemukan, sehingga imunisasi dapat diberikan tanpa hambatan.

C. Analisa

Analisa yang ditegakkan adalah By "R" usia 2 bulan 14 hari dengan kebutuhan imunisasi Hexavalen 1, RV 1, dan PCV 1 di Klinik Pratama Kurnia Medika. Diagnosis ini sesuai dengan jadwal imunisasi nasional Provinsi DIY yang menetapkan bahwa bayi usia 2 bulan mendapatkan ketiga imunisasi tersebut secara bersamaan dalam satu kunjungan. Riwayat imunisasi sebelumnya yang lengkap (HB0 dan BCG) menunjukkan kepatuhan orang tua terhadap program imunisasi, yang merupakan faktor determinan penting keberhasilan program imunisasi nasional (Loomba et al., 2024; Wahyuni & Pratiwi, 2023).

Pemberian tiga vaksin sekaligus pada satu kunjungan (simultaneous vaccination) telah mendapatkan justifikasi ilmiah yang kuat. Kapasitas sistem imun bayi untuk memproses antigen sangat besar, diperkirakan mampu merespons 10.000 antigen berbeda secara simultan (Plotkin et al., 2024). Studi meta-analisis oleh Zhang et al. (2024) yang mencakup 48 uji klinis tidak menemukan peningkatan risiko Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) serius pada pemberian vaksin bersamaan dibandingkan pemberian terpisah. Oleh karena itu, analisa dan rencana asuhan yang mencakup pemberian ketiga vaksin sekaligus sudah tepat dan berbasis bukti ilmiah.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diawali dengan pemberian informed consent kepada orang tua By "R", menjelaskan tujuan, manfaat, dan kemungkinan reaksi yang dapat terjadi pascaimunisasi. Orang tua menyatakan persetujuan dan bersedia anaknya mendapatkan imunisasi. Informed consent merupakan kewajiban etik dan legal yang harus dipenuhi sebelum setiap tindakan medis, termasuk imunisasi. Kemenkes RI (2023) menegaskan

bahwa tenaga kesehatan wajib memberikan penjelasan yang komprehensif dan mendapatkan persetujuan tertulis atau lisan sebelum imunisasi.

Prosedur imunisasi dilaksanakan sesuai SOP dengan urutan: pertama, vaksin Rotavirus 5 tetes diberikan secara oral; kedua, vaksin PCV 0,5 ml disuntikkan secara intramuskuler (IM) di 1/3 paha kanan anterolateral; ketiga, vaksin Hexavalen 0,5 ml disuntikkan secara IM di 1/3 paha kiri anterolateral. Setiap penyuntikan didahului dan diikuti desinfeksi dengan alkohol swab. Pemilihan lokasi suntikan yang berbeda untuk PCV dan Hexavalen bertujuan meminimalkan interaksi lokal antar vaksin dan memudahkan pemantauan reaksi lokal jika terjadi KIPI (Kemenkes RI, 2023; Greenberg et al., 2024).

Konseling pascaimunisasi diberikan secara komprehensif kepada orang tua, mencakup penjelasan tentang reaksi normal yang mungkin terjadi (demam ringan 37,5-38,5°C, kemerahan dan bengkak di bekas suntikan, bayi lebih rewel, nafsu makan sedikit menurun) yang umumnya berlangsung 1-3 hari. Orang tua juga diedukasi mengenai cara perawatan bayi di rumah pascaimunisasi dan tanda-tanda KIPI serius yang memerlukan kunjungan segera ke fasilitas kesehatan. Musyoka et al. (2024) menegaskan bahwa pengetahuan dan sikap positif orang tua terhadap imunisasi sangat dipengaruhi oleh kualitas konseling yang diberikan tenaga kesehatan, yang pada akhirnya berdampak pada cakupan dan ketepatan waktu imunisasi.

Kolaborasi dengan dokter dilakukan untuk pemberian Paracetamol 10–15 mg per kilogram berat badan per sekali minum, diberikan setiap 4–6 jam, dengan maksimal 4–5 kali sehari. Diberikan jika perlu sebagai antipiretik antisipatif jika bayi mengalami demam pascaimunisasi. Orang tua dianjurkan untuk rutin membawa bayi ke posyandu setiap bulan untuk pemantauan tumbuh kembang, serta dijadwalkan kunjungan ulang pada 14 Juni 2026 untuk mendapatkan imunisasi Hexavalen 2, RV 2, dan PCV 2. Pemantauan pascaimunisasi selama minimal 30 menit di fasilitas kesehatan juga dilakukan untuk mengantisipasi kemungkinan reaksi anafilaksis yang meskipun sangat jarang namun dapat mengancam jiwa (Kemenkes RI, 2023; Plotkin et al., 2024).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Pengkajian data subjektif menunjukkan By "R" usia 2 bulan 14 hari datang untuk imunisasi sesuai jadwal tanpa keluhan, mendapatkan ASI eksklusif, riwayat imunisasi sebelumnya lengkap (HB0 dan BCG), tidak ada riwayat alergi, dan tidak ada kontraindikasi imunisasi dari data subjektif. Kepatuhan orang tua terhadap jadwal imunisasi mencerminkan pemahaman yang baik tentang pentingnya imunisasi bagi kesehatan anak, yang merupakan faktor determinan utama keberhasilan program imunisasi nasional.

Pengkajian data objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal (N: 100x/menit, S: 36,4°C, R: 40x/menit), berat badan 5,6 kg, panjang badan 55 cm (pertumbuhan normal sesuai kurva WHO). Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan maupun kontraindikasi imunisasi, sehingga pemberian Hexavalen 1, RV 1, dan PCV 1 dapat dilaksanakan tanpa hambatan.

Analisa kebidanan yang ditegakkan adalah By "R" usia 2 bulan 14 hari dengan kebutuhan imunisasi Hexavalen 1, RV 1, dan PCV 1 di Klinik Pratama Kurnia Medika. Pemberian ketiga vaksin secara bersamaan didasarkan pada rekomendasi WHO dan Kemenkes RI yang telah terbukti aman, efektif, dan efisien secara imunologis. Sistem imun bayi pada usia 2 bulan sudah cukup matur untuk merespons ketiga antigen vaksin secara simultan tanpa interferensi imunologis antar vaksin.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan meliputi: informed consent, skrining kesehatan, pemberian imunisasi RV per oral (5 tetes), PCV IM paha kanan (0,5 ml), dan Hexavalen IM paha kiri (0,5 ml) sesuai SOP, konseling pascaimunisasi tentang reaksi normal dan KIPI, edukasi perawatan bayi di rumah, kolaborasi dokter untuk Paracetamol Pulv X 3x1 pulv, anjuran posyandu rutin, dan penjadwalan kunjungan ulang pada 14 Juni 2026.

Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan imunisasi berdasarkan Petunjuk Teknis Imunisasi Kemenkes RI (2023), WHO Position Paper on Pneumococcal Vaccines (2023), dan rekomendasi IDAI. Pendekatan patient-centered dengan konseling yang komprehensif terbukti

meningkatkan kepercayaan orang tua terhadap program imunisasi dan berkontribusi pada peningkatan cakupan imunisasi nasional.

B. SARAN

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Bidan diharapkan meningkatkan kompetensi dalam pelaksanaan imunisasi bayi melalui pelatihan berkala, khususnya terkait vaksin baru seperti Hexavalen, RV, dan PCV. Kemampuan konseling pre dan pascaimunisasi perlu terus ditingkatkan untuk menjawab kekhawatiran orang tua terkait pemberian imunisasi bersamaan dan KIPI. Pemantauan KIPI pascaimunisasi selama minimal 30 menit di fasilitas kesehatan harus dilakukan secara konsisten untuk mengantisipasi reaksi anafilaksis. Dokumentasi lengkap pemberian imunisasi pada buku KIA dan aplikasi ASIK (Aplikasi Sehat IndonesiaKu) perlu dilaksanakan dengan tertib untuk mendukung sistem surveilans imunisasi nasional.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan kebidanan diharapkan mengintegrasikan simulasi pemberian imunisasi secara bersamaan (simultaneous vaccination) dalam kurikulum praktikum stase Bayi, Balita, dan Anak Usia Prasekolah, termasuk teknik penyuntikan IM yang benar, pemberian vaksin oral, dan manajemen KIPI. Mahasiswa perlu dibekali pemahaman mendalam tentang dasar imunologis vaksin terkini khususnya Hexavalen, RV, dan PCV berdasarkan evidence-based practice terbaru. Pengembangan modul konseling imunisasi berbasis komunikasi efektif perlu dilakukan untuk mempersiapkan mahasiswa dalam menghadapi kekhawatiran orang tua terhadap program imunisasi.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.

Fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan menjamin ketersediaan rantai dingin (cold chain) yang memadai untuk penyimpanan vaksin Hexavalen, RV, dan PCV sesuai standar suhu 2-8°C. Program promosi kesehatan tentang pentingnya imunisasi lengkap dan tepat waktu perlu digencarkan, terutama melalui kelas ibu balita, posyandu, dan media sosial. Sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi yang terintegrasi melalui ASIK perlu dioptimalkan untuk memudahkan pemantauan cakupan imunisasi dan deteksi dini daerah dengan cakupan rendah. Kolaborasi antara bidan, dokter, dan petugas surveilans dalam

pemantauan KIPi pascaimunisasi perlu diperkuat untuk menjamin keamanan program imunisasi.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB VI DAFTAR PUSTAKA

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). *Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) Recommendations on Pneumococcal Vaccination. MMWR Recomm Rep*, 73(2). https://www.cdc.gov/mmwr/ind2024_rr.html
- Greenberg, D. P., et al. (2024). *Safety and immunogenicity of simultaneous administration of PCV10 with other routine infant vaccines in South and Southeast Asia: A multicountry phase IV study*. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 43(1), 45–53. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000004234>
- Devana, N. D., & Rizkia, C. P. (2025). *Peran Vaksin Rotavirus terhadap Penurunan Jumlah Kasus dan Lama Rawat Anak dengan Diare*. 52(9), 615–618.
- Kemenkes RI. (2023). *Petunjuk Teknis PEMBERIAN IMUNISASI ROTAVIRUS (RV)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Imunisasi PCV dalam Program Imunisasi Nasional*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Loomba, P. S., et al. (2024). *Determinants of timely vaccination in Southeast Asian countries: A systematic review and meta-analysis*. *Vaccine*, 42(10), 2315–2328. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.02.049>
- Madhi, S. A., et al. (2024). *Efficacy and effectiveness of pneumococcal conjugate vaccines in children: Updated systematic review and meta-analysis*. *The Lancet Infectious Diseases*, 24(4), e218–e231. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(23\)00789-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(23)00789-3)
- Maharani, D., et al. (2025). *Faktor determinan ketepatan waktu imunisasi PCV pada bayi usia 2–4 bulan di Provinsi Jawa Tengah: Studi kohort prospektif*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (Kesmas)*, 20(1), 23–32.
- Musyoka, F. N., et al. (2024). *Maternal knowledge, attitudes, and practices regarding childhood immunization: A cross-sectional study in sub-Saharan Africa*. *BMC Public Health*, 24, 412. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17956-6>
- Plotkin, S. A., Orenstein, W. A., & Offit, P. A. (2024). *Plotkin's Vaccines* (8th ed.). Elsevier.
- Principi, N., et al. (2023). *Immunological basis for the timing of pneumococcal vaccination in infants: Review of evidence*. *Frontiers in Immunology*, 14, 1152739. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1152739>
- Putri, R. A., et al. (2023). *Determinan keterlambatan imunisasi PCV pada bayi di wilayah Puskesmas DKI Jakarta: Analisis regresi logistik*. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 88–96.

- Sari, N. P., et al. (2024). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi PCV pada bayi usia 2–12 bulan di Kabupaten Banyumas*. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 23(1), 55–64.
- Savitri, O. (2025). *Petunjuk Teknis Pemberian Imunisasi DPT-HB-HIB-IPV (Hexavalen)*. 79. <https://www.scribd.com/document/934606012/Petunjuk-Teknis-Imunisasi-Heksavalen>.
- UNICEF. (2023). *Immunization: Pneumococcal Disease and PCV*. UNICEF Data & Evidence. <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>
- Wahyuni, T., & Pratiwi, A. (2023). *Pengaruh pengetahuan dan dukungan suami terhadap kelengkapan imunisasi dasar termasuk PCV di Puskesmas Kota Yogyakarta*. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 17(2), 112–121.
- World Health Organization (WHO). (2023). *WHO Position Paper on Pneumococcal Vaccines March 2023*. *Weekly Epidemiological Record*, 98(14), 133–158. <https://www.who.int/docs/default>
- Zhang, L., et al. (2024). *Safety of simultaneous administration of childhood vaccines: A systematic review and meta-analysis of 48 randomized controlled trials*. *Vaccine*, 42(15), 3456–3469. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.03.115>



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta