

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BALITA DAN ANAK USIA PRA SEKOLAH
PADA By. G USIA 3 BULAN DENGAN IMUNISASI PENTAVALEN
DI TPMB DJUMI KEBUMEN**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Sholaikhah Sulistyoningtyas, S.ST., M.Kes



Disusun Oleh :

Silmi Fuji Lestari - 2510106048

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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BALITA DAN ANAK USIA PRA SEKOLAH
PADA By. G USIA 3 BULAN DENGAN IMUNISASI PENTAVALEN
DI TPMB DJUMI KEBUMEN**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Pembimbing pendidikan

Preceptor

Kebumen, 10 Mei 2026

Mahasiswa

(Sholaikhah Sulistyoningtyas, S.ST., M.Kes) (Bdn. Djumi Widarti, S.Tr.Keb) (Silmi Fuji Lestari)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alikum Warrahmatullahi Wabarakaatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tugas *Case Based Discussion* dengan judul “Asuhan Kebidanan Bayi Balita Dan Anak Usia Pra Sekolah Pada By. G Usia 3 Bulan Dengan Imunisasi Pentavalen Di TPMB Djumi Kebumen” ini dapat terselesaikan dengan baik. Keberhasilan penulis dalam penyusunan laporan ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.PH, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Sholaikhah Sulistyoningtyas, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing Pendidikan Praktik Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. Bdn. Djumi Widarti, S.Tr.Keb selaku Pembimbing Lahan yang telah mengijinkan dalam pengambilan kasus dan memberikan arahan, motivasi, serta kesabaran membimbing saat pengambilan kasus
6. Pihak lain yang turut serta membantu dalam penyusunan laporan ini.

Terlepas dari itu semua penulis menyadari dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga saran dan masukan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak. Wassalamu'alikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Kebumen, 10 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang.....	2
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Manajemen Terpadu Balita Sakit.....	Error! Bookmark not defined.
B. Batuk.....	Error! Bookmark not defined.
C. Pneumonia	Error! Bookmark not defined.
BAB III DOKUMENTASI SOAP	14
BAB IV PEMBAHASAN	19
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	20
DAFTAR PUSTAKA	21
LAMPIRAN	22



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan bagian penting dari upaya kesehatan masyarakat terutama untuk pencegahan penyakit infeksi serius pada bayi dan anak yang dapat mengakibatkan kecacatan bahkan kematian. Penyakit tersebut dikenal sebagai Penyakit-penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).

Menurut *World Health Organization* dan *United Nations Children's Fund*, imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif untuk mencegah penyakit dan kematian pada anak. Data global tahun 2024 menunjukkan bahwa sekitar 85% bayi di dunia telah menerima imunisasi DTP3 (Difteri, Tetanus, dan Pertusis), sedangkan sekitar 14,3 juta anak masih belum mendapatkan imunisasi dasar sama sekali (*zero-dose children*). WHO menegaskan bahwa peningkatan cakupan imunisasi sangat penting untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak akibat penyakit menular serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di seluruh dunia.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, selama pandemi COVID-19 telah terjadi penurunan cakupan imunisasi di Indonesia. Data cakupan imunisasi pada bulan Januari sampai April 2020, jika dibandingkan dengan tahun 2019 pada kurun waktu yang sama, menunjukkan penurunan mulai dari 0,5% sampai dengan 87%. Setelah berbagai upaya dilakukan, pada tahun 2022 cakupan imunisasi di Indonesia mencapai 94,6%. Namun cakupan imunisasi tidak merata, ada daerah yang imunisasi rendah sehingga terbentuk kantong-kantong dengan kelompok yang rentan sehingga berisiko tinggi terjadinya penyebaran PD3I. Pada tahun 2023 terdapat KLB campak, difteri dan pertusis di berbagai kota di Indonesia. Kasus campak meningkat 32 kali lipat pada 223 kabupaten/kota dari 31 provinsi di Indonesia. Indonesia yang telah dinyatakan bebas polio tahun 2014, kembali mengalami KLB polio. Data terakhir dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat sekitar 1,8 juta anak yang belum mendapat imunisasi atau yang dikenal sebagai zero dose children (Pedoman Imunisasi di Indonesia IDAI, 2024).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen tahun 2025, cakupan

imunisasi dasar lengkap khususnya imunisasi pentavalen pada balita di Kecamatan Sempor telah dilaksanakan sebagai upaya pencegahan penyakit menular pada anak. Imunisasi pentavalen diberikan untuk melindungi balita dari penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib). Pelaksanaan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sempor I dan Puskesmas Sempor II terus ditingkatkan melalui kegiatan posyandu, pelayanan imunisasi rutin, serta edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap. Tingginya cakupan imunisasi pentavalen diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan balita dan menurunkan angka kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di Kabupaten Kebumen (Dinkes, 2025).

Penerapan imunisasi pentavalen sangat penting mengingat prevalensi dan dampak dari penyakit-penyakit tersebut, terutama di negara berkembang di mana angka kematian akibat penyakit infeksi masih tinggi. Difteri, misalnya, dapat menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan dan bisa berakibat fatal. Tetanus neonatorum yang menyerang bayi baru lahir juga merupakan ancaman serius, terutama pada lingkungan dengan akses kesehatan terbatas (Ranuh, 2021h).

Selain itu, vaksin ini membantu mengurangi jumlah suntikan yang diberikan kepada bayi, dari sembilan menjadi tiga kali suntikan, karena kombinasi dari lima vaksin dalam satu dosis. Ini tidak hanya mengurangi trauma anak, tetapi juga memudahkan orang tua dalam memastikan jadwal imunisasi terpenuhi. Berdasarkan rekomendasi dari World Health Organization (WHO), vaksin ini menjadi bagian penting dari program imunisasi nasional di banyak negara, termasuk Indonesia (Ranuh, 2021).

Perlindungan melalui imunisasi pentavalen juga lebih efektif dibandingkan intervensi lain seperti perbaikan gizi dan kondisi lingkungan yang membutuhkan waktu lebih lama untuk mencapai hasil. Oleh karena itu, imunisasi ini menjadi salah satu solusi utama untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit infeksi pada anak-anak (Ranuh, 2021).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada By. G Usia 3 Bulan dengan Imunisasi Pentavalen di TPMB Djumi Widarti.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian data subjektif Asuhan Kebidanan Pada By. G Usia 3 Bulan dengan Imunisasi Pentavalen di TPMB Djumi Widarti
- b. Melakukan Pengkajian data objektif Asuhan Kebidanan Pada By. G Usia 3 Bulan dengan Imunisasi Pentavalen di TPMB Djumi Widarti
- c. Menganalisa diagnosa Pada By. G Usia 3 Bulan dengan Imunisasi Pentavalen di TPMB Djumi Widarti
- d. Melakukan penatalaksanaan Pada By. G Usia 3 Bulan dengan Imunisasi Pentavalen di TPMB Djumi Widarti

C. Manfaat

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan referensi perpustakaan, sumber pembelajaran, serta bahan perbandingan dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya terkait asuhan kebidanan pada bayi usia 3 bulan dengan imunisasi Pentavalen.

b. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi usia 3 bulan dengan imunisasi Pentavalen sesuai standar pelayanan kesehatan, serta menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Lahan Praktik

Dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada bayi, khususnya dalam pelaksanaan imunisasi Pentavalen secara tepat, aman, dan sesuai standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Imunisasi

1. Definisi Imunisasi

Imunisasi adalah proses pemberian vaksin untuk merangsang sistem kekebalan tubuh agar mampu mengenali dan melawan patogen seperti virus dan bakteri. Menurut Notoatmodjo (2021), imunisasi merupakan upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga saat tubuh terpapar patogen di kemudian hari, tubuh tidak akan terserang penyakit tersebut, atau hanya mengalami gejala ringan. Ini adalah langkah preventif yang bertujuan untuk membangun pertahanan tubuh secara spesifik terhadap penyakit menular (Notoatmodjo, 2021). Selain itu, imunisasi sering dibedakan menjadi dua jenis: aktif dan pasif. Imunisasi aktif melibatkan pemberian vaksin untuk merangsang produksi antibodi secara langsung oleh tubuh. Sebaliknya, imunisasi pasif memberikan antibodi siap pakai kepada tubuh untuk perlindungan jangka pendek, seperti yang sering dilakukan pada bayi yang baru lahir dari ibu yang mengidap penyakit (World Health Organization, 2023).

2. Manfaat Imunisasi

Imunisasi memberikan berbagai manfaat penting bagi kesehatan, terutama dalam melindungi anak-anak dari penyakit menular yang berpotensi berbahaya. Menurut penelitian terbaru, imunisasi bertujuan untuk merangsang sistem kekebalan tubuh agar mampu mengenali dan melawan patogen (virus atau bakteri) yang menyebabkan penyakit. Vaksin berperan penting dalam mencegah penyakit-penyakit serius seperti difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, hepatitis B, dan polio (Pedoman Imunisasi di Indonesia IDAI, 2024). Manfaat utama imunisasi menurut Tumbelaka & Hadinegoro (2023) meliputi:

- a. Perlindungan Individu dan Komunitas: Dengan memberikan kekebalan pada individu, imunisasi membantu mencegah penyebaran penyakit di dalam masyarakat, termasuk melindungi mereka yang tidak dapat menerima vaksin (misalnya karena kondisi medis tertentu) melalui herd immunity
- b. Pengurangan Risiko Komplikasi: Penyakit seperti campak, difteri, dan meningitis dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk kematian.

Imunisasi dapat mencegah komplikasi ini, menjaga anak-anak tetap sehat dan meningkatkan kualitas hidup

- c. Efisiensi Biaya: Vaksinasi adalah salah satu intervensi kesehatan yang paling costeffective. Dengan mencegah penyakit sejak dini, imunisasi membantu mengurangi biaya perawatan medis di kemudian hari mereka
- d. Dukungan Tumbuh Kembang: Anak-anak yang diimunisasi cenderung lebih sehat, sehingga mereka dapat mencapai potensi tumbuh kembang yang optimal tanpa gangguan penyakit serius

3. Syarat bayi diberikan imunisasi

Agar bayi bisa menerima imunisasi dengan aman, terdapat beberapa syarat menurut Kemenkes (2023) yang harus dipenuhi:

- a. Kondisi Kesehatan Bayi: Sebelum imunisasi, bayi harus dalam keadaan sehat. Jika bayi sedang mengalami demam tinggi atau sakit berat, imunisasi biasanya akan ditunda hingga kondisinya membaik. Imunisasi juga ditunda jika bayi pernah mengalami reaksi alergi parah pada vaksin sebelumnya
- b. Berat Badan yang Cukup: Bayi yang lahir prematur atau memiliki berat badan sangat rendah mungkin perlu evaluasi lebih lanjut sebelum diberikan vaksin. Meski demikian, pada umumnya bayi dengan berat badan rendah tetap bisa diberikan imunisasi sesuai jadwal dengan perhatian khusus dari tenaga medis
- c. Tidak Sedang Mengalami Infeksi Berat: Bayi yang mengalami infeksi berat, terutama infeksi bakteri yang membutuhkan antibiotik, biasanya harus menunggu sampai sembuh sebelum mendapatkan vaksinasi
- d. Riwayat Kesehatan: Jika bayi atau keluarganya memiliki riwayat alergi berat terhadap komponen vaksin tertentu, seperti neomisin atau gelatin, dokter perlu memberikan evaluasi khusus untuk menentukan apakah bayi aman menerima vaksin tersebut

4. Jenis imunisasi dasar

Imunisasi dasar adalah serangkaian vaksin yang diberikan pada bayi sejak lahir untuk melindungi mereka dari berbagai penyakit berbahaya. Berikut adalah beberapa jenis imunisasi dasar yang direkomendasikan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2024) :

- a. Vaksin Hepatitis B (HB): Diberikan pertama kali dalam 24 jam setelah bayi lahir untuk melindungi dari infeksi hepatitis B
- b. Vaksin BCG: Untuk mencegah tuberkulosis, diberikan sebelum bayi berusia 2 bulan
- c. Vaksin Polio: Melindungi dari polio, diberikan sebanyak 4 kali, dimulai sejak bayi berusia 0-1 bulan
- d. Vaksin DPT-HB-Hib: Vaksin kombinasi ini melindungi dari difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, hepatitis B, dan *Haemophilus influenzae* tipe B, diberikan dalam beberapa dosis mulai usia 2 bulan
- e. Vaksin Measles-Rubella (MR): Untuk mencegah campak dan rubella, biasanya diberikan saat bayi berusia 9 bulan
- f. Vaksin PCV: Melindungi dari pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae*, diberikan mulai usia 2 bulan

Imunisasi dasar ini bertujuan untuk memberikan perlindungan awal terhadap penyakit menular yang berbahaya bagi bayi dan anak-anak, serta berkontribusi dalam menciptakan kekebalan kelompok (herd immunity).

B. Vaksin Pentavalen (DPT-HB-Hib)

1. Definisi vaksin pentavalen

Vaksin pentavalen adalah vaksin kombinasi yang mencakup lima antigen dalam satu suntikan, yaitu Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus, Hepatitis B, dan *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib). Vaksin ini bertujuan untuk melindungi bayi dari lima penyakit serius, termasuk pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh Hib, serta difteri, tetanus, dan pertusis. Pemberian vaksin pentavalen merupakan bagian dari program imunisasi dasar yang dilakukan pada usia 2, 3, dan 4 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Penggunaan vaksin pentavalen diintegrasikan dengan vaksin lain seperti polio dan campak dalam jadwal imunisasi untuk memastikan perlindungan lengkap bagi bayi. Ini bertujuan untuk mencegah berbagai penyakit yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada anak-anak (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

a. Difteri

Difteri adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Penyakit ini sangat menular dan terutama mempengaruhi saluran pernapasan bagian atas, seperti tenggorokan dan hidung, tetapi juga bisa menyebabkan kerusakan serius pada jantung, ginjal, dan sistem saraf. Gejalanya meliputi demam ringan, sakit tenggorokan, dan pembentukan lapisan abu-abu tebal (pseudomembran) pada tenggorokan yang dapat menghalangi jalan napas. Difteri dapat menyebar melalui udara dari batuk atau bersin orang yang terinfeksi. Penyakit ini sangat berbahaya, terutama bagi anak-anak, karena dapat menyebabkan komplikasi serius seperti miokarditis (peradangan otot jantung) dan nefropati (kerusakan ginjal). Jika tidak segera diobati, difteri memiliki angka kematian sekitar 5-10% pada anak-anak di bawah 5 tahun dan sekitar 20% pada orang dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

b. Pertusis

Pertusis, yang juga dikenal sebagai whooping cough atau batuk rejan, adalah penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Penyakit ini ditandai dengan batuk paroksismal yang keras dan berulang, sering kali disertai dengan suara "whoop" yang khas saat pasien menarik napas setelah batuk. Pada bayi, pertusis sangat berbahaya karena dapat menyebabkan komplikasi serius seperti pneumonia, kejang, dan bahkan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pertusis memiliki tiga fase infeksi: fase kataral (menyerupai flu biasa), fase paroksismal (batuk paroksismal), dan fase konvalesen (pemulihan). Penyakit ini sangat menular dan dapat menyebar melalui tetesan udara ketika orang yang terinfeksi batuk atau bersin. Meskipun lebih sering terjadi pada anak-anak, pertusis juga dapat menyerang orang dewasa yang belum divaksinasi atau memiliki kekebalan yang berkurang (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

c. Tetanus

Penyakit tetanus adalah infeksi serius yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani*. Bakteri ini menghasilkan neurotoksin yang mempengaruhi sistem saraf pusat, menyebabkan kekakuan otot dan kejang yang parah. Infeksi ini dapat terjadi ketika spora bakteri masuk ke tubuh melalui luka yang

terkontaminasi, seperti luka tusuk atau luka kotor. Tetanus sering berkembang di lingkungan anaerob, di mana oksigen minim (Aji & Hidayat, 2021).

Gejala awal tetanus termasuk kekakuan pada otot rahang (trismus), yang berkembang menjadi kejang otot yang meluas ke bagian lain dari tubuh. Dalam kasus yang parah, tetanus dapat menyebabkan kematian akibat gagal napas atau komplikasi lainnya seperti pneumonia atau patah tulang akibat kejang (Syaifudin, 2023).

d. *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib)

Penyakit *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib) adalah infeksi serius yang disebabkan oleh bakteri *H. influenzae* tipe b, yang sering menyerang anak-anak di bawah usia lima tahun. Hib dapat menyebabkan berbagai kondisi berat seperti meningitis (infeksi selaput otak), epiglottitis (pembengkakan pada epiglottis yang bisa menghambat pernapasan), pneumonia, dan osteomielitis (infeksi tulang). Sebelum adanya vaksin Hib, penyakit ini adalah penyebab utama meningitis pada anak-anak di banyak negara. Namun, dengan vaksinasi yang luas, insidensi penyakit ini telah menurun drastis di banyak bagian dunia (World Health Organization, 2023).

Penyebaran Hib terjadi melalui tetesan udara dari orang yang terinfeksi, meski mereka mungkin tidak menunjukkan gejala. Selain bayi dan anak kecil, orang dengan kondisi medis tertentu seperti HIV, penyakit sel sabit, atau yang menjalani pengobatan kanker juga memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi (NSW Government, 2023).

e. Hepatitis B

Hepatitis B adalah infeksi serius pada hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV). Penyakit ini dapat bersifat akut atau kronis dan berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti sirosis hati, kanker hati, atau bahkan kematian. Virus ini menyebar melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh orang yang terinfeksi, termasuk penularan dari ibu ke bayi saat melahirkan. Selain itu, risiko penularan juga tinggi di kalangan pekerja kesehatan, pengguna narkoba suntik, dan individu dengan perilaku seksual berisiko (Lopa et al, 2007).

Gejala awal hepatitis B sering tidak terlihat atau bersifat ringan, seperti kelelahan, demam ringan, mual, dan kulit kuning. Pada fase akut, infeksi dapat sembuh sendiri, tetapi pada beberapa kasus, penyakit ini berkembang menjadi kronis, terutama jika infeksi terjadi pada bayi atau anak-anak. Diagnosis dilakukan melalui tes serologis yang mendeteksi antigen HBsAg, sebagai penanda adanya infeksi aktif (Lopa et al, 2007).

2. Pemberian Imunisasi dan Usia pemberian imunisasi

Imunisasi pentavalen adalah vaksin kombinasi yang melindungi bayi dari lima penyakit: difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib). Pemberian imunisasi pentavalen dimulai pada bayi usia 2 bulan, kemudian dilanjutkan pada usia 3 dan 4 bulan dengan interval minimal 1 bulan (IDAI, 2020).

3. Dosis imunisasi dan Cara pemberian

Imunisasi pentavalen diberikan dalam tiga dosis utama sebagai bagian dari imunisasi dasar pada bayi dengan dosis pertama usia 2 bulan, dosis kedua: usia 3 bulan, dosis ketiga usia 4 bulan. Setiap dosis diberikan dengan interval minimal 4 hingga 8 minggu, dan dilakukan melalui suntikan intramuscular. Dosis imunisasi pentavalen adalah 0.5 ml per suntikan. Vaksin ini diberikan secara intramuskular, di bagian anterolateral paha pada bayi (Eshete & Hailemeskel, 2020).

4. Efek samping imunisasi pentavalen

Efek samping yang sering terjadi adalah reaksi ringan seperti kemerahan, bengkak, dan nyeri di area suntikan. Beberapa anak juga dapat mengalami demam ringan hingga tinggi, kantuk, rewel, muntah, atau kehilangan nafsu makan. Pada kasus yang lebih jarang, demam tinggi bisa muncul, namun efek samping serius seperti kejang sangat jarang terjadi. Efek-efek ini biasanya bersifat sementara dan hilang dalam beberapa hari setelah imunisasi, Sangat jarang terjadi KIPi berat, kemungkinan KIPi berat 1 kejadian dalam 2 juta dosis (Karami et al, 2017).

5. Kontraindikasi imunisasi pentavalen

Menurut Marcellin et al (2021) imunisasi pentavalen tidak boleh diberikan pada:

- a. Reaksi alergi berat

Vaksin tidak boleh diberikan kepada individu yang memiliki riwayat anafilaksis terhadap salah satu komponen vaksin, seperti neomisin, formaldehid, atau protein yang digunakan dalam vaksin.

b. Penyakit akut

Imunisasi harus ditunda pada individu yang mengalami penyakit akut sedang hingga berat, terutama jika disertai demam. Ini untuk menghindari komplikasi yang mungkin timbul.

c. Immunodefisiensi

Individu dengan gangguan sistem imun yang signifikan, baik primer (seperti sindrom immunodefisiensi) maupun sekunder (seperti akibat pengobatan kanker atau penggunaan kortikosteroid), perlu berkonsultasi dengan dokter sebelum divaksinasi.

d. Kehamilan

Vaksinasi pentavalen umumnya tidak dianjurkan untuk wanita hamil, terutama selama trimester pertama. Jika ada potensi tinggi terpapar patogen, pertimbangan khusus harus dilakukan.

e. Riwayat epilepsi atau gangguan neurologis

Individu dengan riwayat epilepsi yang tidak terkontrol atau gangguan neurologis lainnya harus dievaluasi lebih lanjut oleh tenaga medis sebelum menerima vaksin.

f. Sindrom Guillain-Barré

Riwayat sindrom Guillain-Barré setelah imunisasi sebelumnya dapat menjadi pertimbangan untuk tidak melanjutkan vaksinasi.

6. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah suatu kejadian sakit yang terjadi setelah menerima imunisasi, yang diduga disebabkan oleh imunisasi. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dapat timbul dalam bentuk tanda atau gejala klinis yang tidak diharapkan, temuan laboratorium abnormal, atau timbulnya penyakit. KIPI dapat berupa manifestasi minor secara lokal seperti eritema, edema, dan nyeri ataupun reaksi sistemik seperti demam, eksantema, dan reaksi alergi ringan. KIPI juga dapat berupa manifestasi mayor, misalnya

anafilaksis, kejang, trombositopenia, ataupun hypotonic hyporesponsive episodes (HHE) (Lee et al, 2020).

Menurut Alicino et al (2015) secara umum, KIPi dapat diklasifikasikan menjadi reaksi terkait produk vaksin, reaksi terkait cacat mutu, kesalahan prosedur imunisasi, reaksi terkait kecemasan terhadap imunisasi, dan kejadian koinsidental. Reaksi vaksin mencakup reaksi terkait komponen vaksin dan cacat mutu vaksin. Secara keseluruhan, reaksi vaksin dibagi menjadi dua, yaitu reaksi ringan dan berat. Reaksi ringan umumnya terjadi dalam beberapa jam setelah imunisasi, hilang dengan sendirinya, dan tidak berbahaya. Reaksi ringan dibagi lagi menjadi:

- a. Reaksi lokal, seperti nyeri di lokasi suntikan, bengkak, dan kemerahan
- b. Reaksi sistemik seperti demam, lemas, nyeri otot seluruh tubuh, pusing, dan nafsu makan menurun

Sementara itu, reaksi berat dapat mengancam jiwa. Namun, perlu diketahui bahwa reaksi berat jarang menimbulkan sekuele jangka panjang. Interval reaksi berat dengan pemberian imunisasi bervariasi. Anafilaksis misalnya, dapat mengancam jiwa dan biasanya terjadi dalam satu jam setelah vaksin. Contoh lain dari reaksi berat adalah:

- a. Infeksi sistemik fatal dari vaksin BCG yang dapat muncul dalam 1-12 bulan setelah imunisasi
- b. Vaccine associated paralytic poliomyelitis (VAPP) akibat oral polio vaccine (OPV) dapat terjadi dalam 4-30 hari setelah imunisasi
- c. Hypotonic hyporesponsive episode (HHE) akibat vaksin DTwP (diphtheria-tetanus-pertussis vaccinations) dapat terjadi dalam 24 jam pertama setelah vaksin
- d. Trombositopenia akibat vaksin campak dapat terjadi dalam 6-12 jam setelah vaksin

Menurut Lombardo et al (2019) kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPi) yang terkait kekeliruan prosedur imunisasi biasanya bersifat kluster, yaitu adanya laporan dua atau lebih KIPi yang sama pada waktu, tempat, dan berasal dari vial atau batch vaksin yang sama. Beberapa contoh kesalahan prosedur dan akibat yang bisa ditimbulkan adalah:

- a. Penyuntikan yang tidak steril dapat menyebabkan reaksi lokal hingga sepsis dan kematian
- b. Kesalahan melarutkan vaksin dapat menyebabkan abses lokal, penurunan efikasi vaksin, toxic shock syndrome, hingga kematian
- c. Suntikan pada lokasi yang salah dapat menyebabkan reaksi lokal dan kerusakan saraf pada lokasi injeksi
- d. Transportasi dan penyimpanan vaksin yang salah menyebabkan reaksi lokal dan penurunan efikasi vaksin

Reaksi Terkait Kecemasan Terhadap Imunisasi, ketakutan atau kecemasan akibat imunisasi dapat menyebabkan reaksi timbul sebelum dan setelah imunisasi. Reaksi ini tidak ada hubungannya dengan produk vaksin itu sendiri, melainkan lebih sering timbul sebagai akibat rasa takut akan disuntik. Reaksi yang dapat muncul mencakup pusing hingga pingsan, hiperventilasi, muntah, dan kejang (MacDonald, 2020).

Kejadian koinsidental adalah reaksi setelah vaksin yang tidak disebabkan atau dipresipitasi oleh vaksin maupun kesalahan cara pemberian. Hal ini umum ditemukan pada bayi dan anak, misalnya akibat adanya kelainan kongenital. Kebanyakan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang serius ditemukan berkaitan dengan kejadian koinsidental, artinya tidak terkait dengan vaksin atau program imunisasi secara langsung. Namun, kejadian koinsidental ini dapat menyebabkan perubahan persepsi masyarakat terhadap imunisasi (MacDonald, 2020).

BAB III DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BALITA DAN ANAK USIA PRA SEKOLAH PADA By. G USIA 3 BULAN DENGAN IMUNISASI PENTAVALEN DI TPMB DJUMI KEBUMEN

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2026
Waktu Pengkajian : 09.30 WIB
Pengkaji : Silmi Fuji Lestari

A. DATA SUBJEKTIF

Identitas / Biodata

Nama Anak : An. G
Umur : 3 bulan
Tanggal Lahir : 06 Januari 2024
Jenis Kelamin : Laki-laki

Identitas Orang Tua

	Istri	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. D
Umur	: 27 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku / Bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Buruh
No. Telepon	: 087803237xxx	083888738xxx
Alamat	: Sampang 03/01	Sampang 03/01

1. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin imunisasi.
2. Keluhan : Ibu mengatakan anaknya tidak ada keluhan
3. Riwayat imunisasi
 - Usia 0 bulan : Hb 0
 - Usia 1 bulan : BCG, dan OPV 1
 - Usia 2 bulan : DPT-HB-HIB 1, OPV 2, PCV 1, RV 1
4. Riwayat asi eksklusif : Ibu mengatakan memberikan ASI eksklusif pada anaknya sampai dengan usia 6 bulan kemudian dilanjutkan dengan MPASI, dan menyusui anaknya sampai usia 2 tahun.
5. Riwayat alergi : Ibu mengatakan anaknya tidak memiliki riwayat alergi makanan dan obat.

6. Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan anaknya batuk sejak 2 hari yang lalu, anaknya tidak pernah dirawat dirumah sakit, tidak ada riwayat diare, demam lebih dari 14 hari.
7. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun suami tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, jantung, asma, sifilis, HIV/AIDS, serta TBC.
8. Riwayat tumbuh kembang : Ibu mengatakan bahwa tumbuh kembang anaknya sangat baik, tidak ada penurunan berat badan yang drastis, tinggi badan bertambah, tidak ada kendala dalam perkembangan dalam motoric halus dan kasar, dan tidak ada keterlambatan bicara.
9. Pola pemenuhan hidup sehari-hari
 - a. Nutrisi
Makan : 3 kali sehari, 1 porsi kecil, jenisnya nasi, protein hewani, protein nabati, buah, kudapan, tidak ada masalah dalam pola makan.
Minum : 3-5 kali sehari, jenisnya, teh, air putih, anak malas minum.
 - b. Eliminasi
BAB : 1 kali sehari, warna kuning, tekstur padat.
BAK : 4-5 kali sehari, warna kuning, tidak ada keluhan dengan BAK.
 - c. Istirahat : Tidur 6-7 jam sehari dengan tidur siang kurang lebih 1 jam.
 - d. Aktivitas : Ibu mengatakan anaknya aktif bermain dengan teman sebayanya dan dengan keluarga dirumah.
 - e. Personal hygiene : Mandi 2 kali sehari, mencuci rambut 3 kali seminggu, mengganti pakaian bila basah, menggosok gigi 2 kali sehari, memotong kuku bila panjang, memakai alas kaki bila bermain di tanah, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,8°C
 - Nadi : 122 x/menit
 - Pernafasan : 36x/menit
 - Antropometri
 - BB : 12,5 kg
 - TB : 92 cm
 - LD : 50
 - LK : 49

2. Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Bersih, penyebaran rambut merata, tidak ada luka, memar, dan benjolan.

- b) Wajah : Tidak pucat, tidak ada luka dan memar.
 - c) Mata : Sclera jernih, konjungtiva merah muda, mata simetris, tidak strabismus.
 - d) Hidung : Bersih, tidak ada polip, dan tidak ada luka.
 - e) Telinga : Bersih, tidak ada penumpukan serumen di telinga, tidak ada benjolan dibelakang telinga, tidak ada luka, dan tidak ada nyeri tekan.
 - f) Mulut : Bibir tidak pucat dan tidak kering, tidak tampak sianosis, tidak sariawan, tidak ada kelainan labiopalatoskisis, kondisi lidah bersih, tidak ada gigi berlubang.
 - g) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis dan kelenjar limfe.
 - h) Dada : Tidak ada memar dan tidak ada tarikan dinding dada
 - i) Abdomen : Tidak ada kembung, tidak ada luka dan memar serta kemerahan, dan tidak ada nyeri tekan.
 - j) Punggung : Tidak ada kelainan kifosis, lordosis, dan skoliosis pada tulang punggung.
 - k) Ekstremitas : Gerak ekstremitas atas dan bawah aktif, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka dan memar, kuku tampak bersih dan tidak pucat, serta reflek patella kanan dan kiri baik.
 - l) Genetalia : Tidak ada kemerahan pada area pubis, labia mayor, dan labia minor
 - m) Anus : Tidak ada pembesaran kelenjar hemoroid.
3. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan.
 4. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBM/MTBS : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

An. G usia 3 bulan dengan Imunisasi Pentavalen

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam : 10 Mei 2026/09.40 WIB

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu 36,8°C, nadi 122 x/menit, pernapasan 36 x/menit, serta pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal.
Ibu merasa senang mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau tumbuh kembang bayi melalui KMS pada buku KIA dan memperhatikan perkembangan bayi sesuai usianya.
Ibu bersedia memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya secara rutin.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat imunisasi Pentavalen untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, dan Haemophilus influenzae tipe B (Hib) yang dapat menyebabkan infeksi serius pada bayi dan anak.
Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia bayinya diberikan imunisasi Pentavalen.

4. Melakukan tindakan imunisasi Pentavalen dosis 0,5 ml secara intramuskular pada paha anterolateral kiri bayi sesuai prosedur pelayanan imunisasi.
Bayi menangis saat dilakukan penyuntikan dan kembali tenang setelah dipeluk ibunya.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin setelah imunisasi guna membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan memberikan kenyamanan pada bayi.
Ibu bersedia memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi.
6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai kemungkinan reaksi setelah imunisasi seperti demam ringan, rewel, nyeri atau bengkak pada bekas suntikan, serta cara penanganannya di rumah dengan kompres hangat dan pemberian obat penurun panas bila suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$.
Ibu memahami penjelasan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
7. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya seperti demam tinggi, kejang, sesak napas, muntah terus-menerus, atau bayi tampak sangat lemas setelah imunisasi.
Ibu memahami tanda bahaya yang telah dijelaskan.
8. Memberitahu ibu jadwal imunisasi berikutnya sesuai usia bayi agar imunisasi dasar lengkap dapat terpenuhi.
Ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal imunisasi berikutnya.
9. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan dan tindakan imunisasi pada buku KIA serta register imunisasi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Kematian Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada By. G usia 3 bulan di TPMB Djumi Kebumen, ibu datang untuk memberikan imunisasi Pentavalen pada bayinya. Dari hasil pemeriksaan subjektif dan objektif didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, suhu 36,8°C, nadi 122 x/menit, dan pernapasan 36 x/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak terdapat kelainan ataupun tanda bahaya pada bayi sehingga bayi dapat diberikan imunisasi Pentavalen sesuai jadwal imunisasi dasar.

Perkembangan bayi usia 3 bulan meliputi perkembangan fisik, motorik, kognitif, serta sosial emosional. Pada usia ini bayi mulai mampu mengontrol gerakan kepala dengan lebih baik, mampu mengangkat kepala ketika tengkurap, mulai menggenggam benda, serta menunjukkan respons terhadap suara dan wajah orang di sekitarnya. Bayi juga mulai tersenyum sosial, tertawa, dan menunjukkan ketertarikan terhadap lingkungan sekitar. Kemampuan penglihatan bayi semakin berkembang sehingga mampu mengikuti gerakan benda dan mengenali wajah orang tua atau pengasuhnya (Stein & Silver, 2021).

Pada aspek kebutuhan dasar, bayi usia 3 bulan masih memerlukan ASI eksklusif sebagai sumber nutrisi utama. Pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh, dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan bayi secara optimal. Frekuensi menyusui bayi usia 3 bulan umumnya 8–12 kali per hari sesuai kebutuhan bayi. Pola eliminasi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif juga bervariasi, baik frekuensi BAB maupun BAK, dan masih dianggap normal apabila bayi tampak aktif, tidak rewel berlebihan, serta berat badan meningkat sesuai usia (Farida et al., 2021).

Imunisasi Pentavalen merupakan imunisasi kombinasi yang memberikan perlindungan terhadap lima penyakit berbahaya yaitu difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib). Difteri dapat menyebabkan gangguan pernapasan dan komplikasi pada jantung, pertusis dapat menyebabkan batuk berat yang berisiko menimbulkan sesak napas pada bayi, tetanus dapat menyebabkan kekakuan dan kejang otot, hepatitis B menyerang organ hati, sedangkan Hib dapat menyebabkan meningitis dan pneumonia. Oleh karena itu, pemberian imunisasi Pentavalen sangat

penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit-penyakit tersebut (Karami et al., 2021).

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan, bayi diberikan imunisasi Pentavalen dosis 0,5 ml secara intramuskular pada paha anterolateral kiri sesuai prosedur pelayanan imunisasi. Saat penyuntikan bayi menangis, namun keadaan kembali tenang setelah dipeluk ibunya. Hal ini merupakan respons normal pada bayi saat dilakukan tindakan injeksi. Setelah imunisasi, ibu diberikan edukasi mengenai kemungkinan terjadinya KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) seperti demam ringan, rewel, nyeri, atau kemerahan pada area suntikan. Penanganan yang dapat dilakukan di rumah yaitu tetap memberikan ASI sesering mungkin, melakukan kompres hangat, serta memberikan obat penurun panas apabila suhu bayi meningkat lebih dari 37,5°C.

Manajemen KIPI dilakukan untuk memastikan keamanan bayi setelah imunisasi. Sebagian besar KIPI bersifat ringan dan dapat sembuh dengan sendirinya, sedangkan reaksi berat seperti kejang atau alergi berat sangat jarang terjadi. Pemantauan kondisi bayi setelah imunisasi penting dilakukan oleh orang tua dan tenaga kesehatan. Orang tua juga dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya seperti demam tinggi, sesak napas, kejang, muntah terus-menerus, atau bayi tampak sangat lemas. Edukasi mengenai KIPI penting diberikan agar ibu tidak merasa takut atau cemas terhadap imunisasi sehingga cakupan imunisasi dasar lengkap dapat tetap tercapai (Anggreini, 2022).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Proses Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada By. G usia 3 bulan dengan imunisasi Pentavalen di TPMB Djumi Kebumen, dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dan memenuhi syarat untuk diberikan imunisasi Pentavalen. Pemberian imunisasi Pentavalen merupakan upaya penting dalam meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib).

Pelaksanaan imunisasi dilakukan sesuai prosedur dan standar pelayanan kesehatan, serta disertai edukasi kepada ibu mengenai manfaat imunisasi, kemungkinan KIPI, dan penanganan yang dapat dilakukan di rumah. Pemantauan kondisi bayi setelah imunisasi dan kepatuhan ibu dalam mengikuti jadwal imunisasi berikutnya sangat penting untuk mendukung tercapainya imunisasi dasar lengkap dan tumbuh kembang bayi yang optimal.

B. Saran

1. Edukasi Orang Tua

Klinik dan institusi pendidikan perlu mengadakan program penyuluhan bagi orang tua tentang pentingnya imunisasi, manfaat, dan kemungkinan efek samping yang bisa terjadi.

2. Pelatihan Petugas Kesehatan

Memberikan pelatihan yang memadai bagi petugas kesehatan mengenai teknik pemberian vaksin dan penanganan KIPI agar proses imunisasi berjalan dengan aman dan efektif.

3. Monitoring Pasca-Imunisasi

Mengembangkan sistem pemantauan yang efektif untuk mendeteksi dan menangani KIPI dengan cepat, serta mencatat data untuk analisis lebih lanjut.

4. Kampanye Imunisasi

Menggalakkan kampanye imunisasi yang menyasar daerahdaerah dengan cakupan imunisasi yang rendah, untuk meningkatkan angka vaksinasi di seluruh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, D. K., Muhamad, F., & Hidayat, N. (2021). Tetanus Generalisata, Diagnosis dan Penatalaksanaan: Laporan Kasus. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses dari: <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/12784>
- Alicino C, Merlano C, Zappettini S, et al. Routine surveillance of adverse events following immunization as an important tool to monitor vaccine safety. *Hum Vaccin Immunother*. 2021;11(1):91-94. doi:10.4161/hv.34360
- Anggreini, Ni Luh Rina. 2022. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Penanganan KIPI Pentavalen pada Bayi Usia 3-9 Bulan di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya. Universitas Airlangga
- Depkes RI. (2021). "Vaksin Pentavalen: Kombinasi untuk Efektivitas Perlindungan Anak."
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. 2025. *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2025*. Kebumen: Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes. (2023). Syarat dan Ketentuan Pemberian Imunisasi.
- Eshete, A., Sisay S., & Hailemeskel, S. (2020). "Immunization Coverage among Children Aged 12-23 Months in Ethiopia: A Systematic Review." *BMC Pediatrics*.
- Farida, F. et al. (2018). Pengaruh Pijat Bayi terhadap Frekuensi dan Durasi Menyusu pada Bayi Usia 1–3 Bulan. *Jurnal Kebidanan*
- Feldman, R. (2019). Parent-infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(1), 3-11.
- IDAI. (2020). "Jadwal Imunisasi Anak". Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta.
- Karami et al. (2017). Study on Pentavalent Vaccine and KIPI. *BMC Immunology*
- Karami, M., et al. (2017). "Safety and Efficacy of Pentavalent Vaccines: A Review". *BMC Immunology*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Batuk Rejan (Pertusis).
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Difteri.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Vaksin Pentavalen dan Program Imunisasi Lanjutan.
- Lee H, Kang HY, Cho S, et al. Causality Assessment Guidelines for Adverse Events Following Immunization with a Focus on Guillain-Barré Syndrome. *Vaccines* (Basel). 2020;8(1):101. Published 2020 Feb 24. doi:10.3390/vaccines8010101
- Lombardi N, Crescioli G, Bettiol A, et al. Vaccines Safety in Children and in General Population: A Pharmacovigilance Study on Adverse Events Following Anti-Infective Vaccination in Italy. *Front Pharmacol*. 2019;10:948. Published 2019 Aug 30. doi:10.3389/fphar.2019.00948

- Lopa, et al. (2022). Serological Testing for Hepatitis B: Diagnostic Insights. World Journal of Gastroenterology.
- MacDonald NE, Dube E. Vaccine safety concerns: Should we be changing the way we support immunization? *EclinicalMedicine*, 2020. 100402. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100402
- Marcellin, E. et al. (2021). Safety and Efficacy of Pentavalent Vaccines: A Systematic Review. *Vaccine*, 39(4), 577-585. [DOI:10.1016/j.vaccine.2020.12.058].
- Notoatmodjo, S. (2021). Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.
- NSW Government. (2023). Penyakit Haemophilus Influenzae Tipe b (Hib). NSW Health. Available at NSW Health
- Pedoman Imunisasi di Indonesia, Edisi Ketujuh Tahun 2024. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Ranuh, I. (2021). "Pedoman Imunisasi di Indonesia."
- Stein, R. E., & Silver, E. J. (2021). Growth patterns and developmental outcomes in infants: A longitudinal study. *Pediatrics*, 147(3), e20200056.
- Syaifudin, A. (2023). Diagnosa dan Tatalaksana Tetanus: Laporan Kasus. *Journal of Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 3(2), 42-50.
- Tumbelaka, T., Hadinegoro, S. (2023). Vaksinasi untuk Perlindungan Anak.
- WHO. (2023). Haemophilus influenzae type b (Hib) Vaccination Position Paper. World Health Organization. Retrieved from WHO.
- World Health Organization (2023). "Pekan Imunisasi Dunia". Diakses dari www.who.int.

LAMPIRAN

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN			
Tanggal Kunjungan: <u>06 Mei 2016</u>		NIK: <u>33031803XXXX</u>	
Alamat: <u>Sampung 03/02</u>		(Daerah Endemis Malaria: Ya ☐ Tidak ☒)	
Nama Anak: <u>An. K</u> LP Nama Ibu: <u>Ny. N</u>		Jika Ya, RDT malaria (+) / (-)	
Umur: <u>2</u> tahun <u>4</u> bulan BB: <u>12.5</u> kg PB/TB: <u>92</u> cm LILA: <u> </u> cm (anak < 6 bulan) Lingkar Kepala: <u>49</u> cm Suhu: <u>36.8</u> °C		Anak sakit apa? <u>batuk-batuk pneumonia</u> Kunjungan pertama ☒ Kunjungan ulang ☐	
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)		KLASIFIKASI	TINDAKAN PENGOBATAN
MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM DENGAN SEGITIGA ASESMEN GAWAT ANAK (SAGA) • Apakah tidak bisa minum atau menyusui? • Apakah memuntahkan semua makanan dan minuman? • Apakah pernah kejang selama sakit ini? • Penampilan, tentukan: ◦ Kejang ◦ Tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan atau tidak sadar ◦ Gelisah, rewel, dan tidak dapat ditenangkan ◦ Pandangan kosong atau mata tidak membuka ◦ Tidak bersuara atau justru menangis melengking			-
APAKAH ANAK BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS? • Berapa lama? <u> </u> hari		Ya ☒ Tidak ☐ • Hitung napas dalam 1 menit <u> </u> kali/menit. • Napas cepat? • Ada tarikan dinding dada ke dalam • Ada wheezing • Saturasi oksigen <u> </u> %	Dokter berikan Pneumonia
APAKAH ANAK DIARE? • Berapa lama? <u> </u> hari • Adakah darah dalam tinja?		Ya ☐ Tidak ☒ • Keadaan umum anak: ◦ Letargis atau tidak sadar ◦ Rewel/mudah marah • Mata cekung • Beri anak minum: ◦ Tidak bisa minum atau malas minum ◦ Haus, minum dengan lahap • Cubit kulit perut, apakah kembalinya ◦ Sangat lambat (> 2 detik) ◦ Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)	-
APAKAH ANAK DEMAM? (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu > 37.5°C) Tentukan Daerah Endemis Malaria: Tinggi / Rendah / Non Endemis Jika Daerah Non Endemis. tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi: • Sudah berapa lama? <u> </u> hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? • Apakah pernah sakit malaria atau minum obat anti malaria? • Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir? LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat: • Pada semua kasus balita sakit di daerah endemis tinggi malaria • Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah malaria Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir:		Ya ☐ Tidak ☒ • Lihat dan periksa adanya kaku kuduk • Lihat adanya penyebab lain dan demam • Lihat adanya tanda-tanda campak saat ini: ◦ Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN ◦ Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah	Lakukan Tes Malaria, hasil RDT (+) / (-) Mikroskopis:
Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa:		-	-
• Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? • Apakah badan teraba dingin? • Apakah anak lemas/gelisah? • Adakah mual? • Adakah muntah? Jika ya, apakah terus menerus? • Adakah nyeri perut? • Adakah perdarahan berupa mimisan/muntah darah atau coklat seperti kopi/BAB berdarah/berwarna hitam? • Apakah muncul ruam? • Apakah ada rasa sakit dan nyeri badan? • Apakah BAK terakhir > 6 jam?		• Periksa tanda-tanda syok, lakukan pemeriksaan CCTVR: ◦ Kaki/tangan tampak pucat ◦ Waktu pengisian kapiler > 2 detik ◦ Kaki/tangan teraba dingin ◦ Nadi lemah atau tidak teraba ◦ Nadi cepat • Periksa nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas • Periksa adanya klinka ekumulasi cairan • Lihat adanya: ◦ Perdarahan kulit (petekie), perdarahan hidung (mimisan) ◦ Iktik ◦ Letargi, gelisah • Sesak napas, napas cepat • Periksa adanya pembesaran hepar > 2 cm • Jika tidak syok dan tidak ada perdarahan, lakukan uji tourniquet. Hasil uji tourniquet positif <u> </u> negatif <u> </u>	Lakukan Pemeriksaan darah: Hemoglobin <u> </u> Hematokrit <u> </u> Leukosit <u> </u> Trombosit <u> </u> NS-1 <u> </u>
APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA? • Apakah ada nyeri telinga? • Adakah rasa penuh di telinga? • Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika "Ya", berapa hari? <u> </u> hari		Ya ☐ Tidak ☒ • Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga • Rata adanya pembengkakan yang nyen di belakang telinga	-

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA STATUS GIZI DAN STATUS PERTUMBUHAN • Jika anak berusia > 6 bulan, apakah BB anak < 4 kg? • Lihat dan raba adanya edema bilateral yang bersifat pitting • Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) o BB/PB (TB) : < -3 SD _____ o BB/PB (TB) : -3 SD sampai < -2 SD _____ o BB/PB (TB) : -2 SD sampai +1 SD _____ o BB/PB (TB) : > +1 SD sampai +2 SD _____ (plot pada grafik IMT/U) o BB/PB (TB) : > +2 SD sampai +3 SD _____ (plot pada grafik IMT/U) o BB/PB (TB) : > +3 SD _____ (plot pada grafik IMT/U) • Tentukan lingkaran lengan atas (LILA) untuk umur 6 bulan atau lebih o LILA < 11,5 cm _____ o LILA 11,5 cm sampai < 12,5 cm _____ o LILA ≥ 12,5 cm _____ • Jika BB/PB (TB) < -3 SD ATAU LILA < 11,5 cm, periksa komplikasi medis: o Anoreksia o Dehidrasi berat (muntah terus menerus, diare) o Letargi atau penurunan kesadaran o Demam tinggi o Pneumonia berat (sulit bernafas atau bernafas cepat) o Anemia berat • Jika tidak ada komplikasi medis, pada anak umur < 6 bulan periksa: o Terlalu lemah untuk menyusu o Berat badan tidak naik atau turun Periksa ada/tidak stunting • Umur < 2 tahun _____ • Umur ≥ 2 tahun _____ • Tentukan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umur: o PB/U atau TB/U < -3 SD _____ o PB/U atau TB/U < -2 SD sampai -3 SD _____ o PB/U atau TB/U -2 SD sampai +3 SD _____ o PB/U atau TB/U > +3 SD _____ Periksa Lingkaran Kepala o LK/U > +2 SD _____ o LK/U -2 SD s.d +2SD _____ o LK/U < -2 SD _____	Gizi baik	• Timbang berat badan anak setiap bulan.
MEMERIKSA ANEMIA Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, konjungtiva, bibir, lidah, bantalan kuku, apakah tampak: • Sangat pucat? • Pucat?		Lakukan pemeriksaan Hb (jika tersedia): _____
MEMERIKSA STATUS HIV Apakah ibu atau anak pernah dites HIV? JIKA YA _____ Tentukan status HIV: • Ibu: POSITIF _____ NEGATIF _____ • Anak: Tes Virologi POSITIF _____ NEGATIF _____ Tes Serologi POSITIF _____ NEGATIF _____ Jika Ibu POSITIF dan anak NEGATIF atau tidak diketahui, TANYAKAN: • Apakah anak sedang mendapat ASI pada saat tes HIV atau 6 minggu sebelum dilakukan tes HIV? Ya _____ Tidak _____ • Apakah anak saat ini sedang mendapat ASI? Ya _____ Tidak _____ • Jika mendapat ASI, apakah ibu dan anak saat ini mendapat ARV profilaksis? Ya _____ Tidak _____ JIKA TIDAK _____ Lakukan tes HIV terutama jika dijumpai kondisi berikut: Jika anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten berulang atau bercak putih di rongga mulut berulang atau infeksi berat (biasanya yang membutuhkan perawatan di RS) berulang lainnya atau gizi kurang/buruk yang tidak membaik dengan penanganan gizi • Jika status HIV ibu dan anak tidak diketahui: tes ibu • Jika status HIV ibu positif dan anak tidak diketahui: tes anak	-	-
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda "V" jika sudah diberikan HB 0 _____ BCG _____ OPV 0 _____ OPV 1 _____ OPV 2 _____ OPV 3/IPV _____ DPT-HB-Hib 1 _____ DPT-HB-Hib 2 _____ DPT-HB-Hib 3 _____ PCV 1 _____ PCV 2 _____ PCV 3 (lanjutan) _____ Campak Rubella _____ Japanese Encephalitis (lanjutan) _____ DPT-HB-Hib (lanjutan) _____ Campak Rubella (lanjutan) _____	➔	Imunisasi yang diberikan hari ini:
MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A Dibutuhkan suplemen vitamin A : Ya _____ Tidak _____	➔	Diberikan vit A hari ini : Ya _____ Tidak _____
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN	-	-
LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN Jika anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI atau ANEMIA DAN anak tidak akan dirujuk segera: • Apakah ibu menyusui anak ini? Ya _____ Tidak _____ Jika "Ya", berapa kali sehari? _____ kali Apakah menyusui juga di malam hari? Ya _____ Tidak _____ • Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya _____ Tidak _____ Jika "Ya", makanan atau minuman apa? _____ Berapa kali sehari? _____ kali Alat apa yang digunakan untuk memberi minuman anak? _____ • Jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK tanpa komplikasi: Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? _____ Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya _____ Tidak _____ Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? _____ • Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya _____ Tidak _____ Jika "Ya", bagaimana? _____	-	-

Kunjungan Ulang : 5 hari
 Nasihati kapan kembali segera _____
 Nama pemeriksa: Senti