

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI BALITA DAN ANAK
PRASEKOLAH PADA AN. K USIA 3 BULAN DENGAN IMUNISASI
PCV 2 DI TPMB BEKTI SRI ASTUTI**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn.Intan Mutiara Putri, S.ST., M.Keb_



Disusun oleh :

Fera Widiawati (2510106057)

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

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH PADA AN. K USIA 3 BULAN DENGAN IMUNISASI PCV 2 DI TPMB BEKTI SRI ASTUTI

Disusun oleh :

Fera Widiawati (2510106057)

Telah diperlihatkan kepada dosen pembimbing pendidikan dan pembimbing lahan sebagai syarat untuk mendapatkan nilai praktek kerja lapangan yang dilaksanakan di TPMB Bakti Sri Astuti

Telah disetujui

Pada tanggal : 12 Mei 2026

Pembimbing Lahan

(Bakti Sri Astuti, S.Tr.Keb.,Bdn)

Mahasiswa

(Fera Widiawati)

Pembimbing Pendidikan

(Bdn.Intan Mutiara Putri, S.ST., M.Keb_)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis hanturkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan dengan judul “ asuhann kebidanan komprehensif bayi balita dan anak prasekolah pada An. K usia 3 bulan dengan dengan imunisasi pcv”

Penyusunan laporan case based discussion ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terimakasih 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 Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
4. Seluruh Bidan di TPMB Bakti Sri Astuti yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama praktik kebidanan.

Dalam penulisan laporan ini penulis merasa masih banyak kekurangan baik pada teknis maupun materi, mengingat akan kemampuan yang dimiliki penulis. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan demi penyempurnaan pembuatan laporan ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Kulon Progo, 12 Mei 2026

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI	4
A. Definisi Pneumonia.....	4
B. Klasifikasi Pneumonia	4
C. Faktor Resiko Pneumonia	5
D. Etiologi Pneumonia.....	6
E. Patogenesis Pneumonia.....	7
F. Diagnosis Pneumonia.....	8
G. Pencegahan Pneumonia.....	9
BAB III DOKUMENTASI SOAP	11
BAB IV PEMBAHASAN.....	16
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	19
A. Simpulan	19
B. Saran.....	19
DAFTAR PUSTAKA	20

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia adalah salah satu infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli), selain itu dapat menginfeksi jaringan bronkus (bronkopneumonia) dan dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur, dan bakteri yang menyebabkan kantung atau alveoli di paru-paru terisi dengan cairan atau nanah (Suci, 2020). Data yang ditunjukkan oleh *World Health Organisation* (WHO, 2020) pneumonia membunuh 740.180 anak di bawah usia 5 tahun. WHO menyatakan pneumonia sebagai penyebab kematian tertinggi pada balita melebihi penyakit lainnya seperti campak, malaria, dan AIDS. Kasus pneumonia banyak terjadi di negara-negara berkembang seperti Asia Tenggara sebesar.

39% dan Afrika sebesar 30%. WHO menyebutkan Indonesia menduduki peringkat ke 8 dunia dari 15 negara yang memiliki angka kematian balita dan anak yang diakibatkan oleh pneumonia. Penyakit pneumonia membunuh lebih banyak anak dibandingkan penyakit menular lainnya, merenggut nyawa lebih dari 700,000 anak balita setiap tahunnya, atau sekitar 2,000 setiap hari. Jumlah ini mencakup sekitar 190,000 bayi baru lahir. Hampir semua kematian ini tidak dapat dicegah. Secara global, terdapat lebih dari 1,400 kasus penyakit Pneumonia per 100,000 anak, atau 1 kasus per 71 anak setiap tahunnya, dengan kejadian terbesar terjadi di Asia selatan (2,500 kasus per 100,000 anak) dan Afrika Barat dan Tengah (1,620 kasus per 100,000 anak) (UNICEF 2023). Berdasarkan data laporan dari Kemenkes RI (2022) Pneumonia merupakan penyebab kematian terbanyak pada balita usia 12-59 bulan di Indonesia pada tahun 2022, dengan prevalensi 12,5%. Prevalensi ini meningkat dari 9,4% pada tahun 2021, di mana pneumonia menjadi penyebab kematian

terbanyak kedua setelah diare. Tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Grafik angka kematian anak dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan. Namun upaya kesehatan untuk mengurangi risiko jumlah kematian pada balita masih perlu ditingkatkan (Kemenkes, 2021).

Pneumonia secara klinis penderita mengalami pucat sampai sianosis. Terdapatnya cairan purulent pada alveolus menyebabkan peningkatan tekanan pada paru, dan dapat menurunkan kemampuan mengambil oksigen dari luar serta mengakibatkan berkurangnya kapasitas paru. Sehingga penderita akan menggunakan otot bantu pernafasan yang dapat menimbulkan retraksi dada. Secara hematogen maupun lewat penyebaran sel, mikroorganisme yang ada di paru akan menyebar ke bronkus sehingga terjadi fase peradangan lumen bronkus. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia sehingga timbul reflek batuk (Pariama, 2024). Komplikasi yang dapat terjadi pada kasus pneumonia meliputi hipoksemia, gagal respiratorik, effusi pleura, empyema, abses paru, dan bacteremia, di sertai penyebaran infeksi ke bagian tubuh yang lain yang menyebabkan meningitis, endocarditis, dan pericarditis (Sugiani et al., 2022).

Faktor risiko pneumonia dapat diklasifikasikan ke dalam faktor individu, perilaku, dan lingkungan. Faktor-faktor individu pada balita dapat meliputi umur anak, berat badan saat lahir yang rendah, status gizi, status imunisasi PCV dan pemberian vitamin A. Faktor pada perilaku dapat berhubungan dengan cara penanggulangan serta pencegahan penyakit pneumonia itu sendiri. Faktor lingkungan seperti pencemaran pada udara di ruangan rumah, ventilasi pada rumah, kelembaban, dan kepadatan pada hunian pada rumah (Fadl et al., 2020). Salah satu faktor risiko yang dapat menjadi penentu seorang balita terkena penyakit adalah kondisi gizi mereka. Sangat penting

untuk mendapatkan jumlah gizi yang cukup pada awal masa balita, karena pada usia ini balita mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang luar biasa, dan makanan yang dikonsumsi oleh balita akan memenuhi kebutuhan gizi mereka. Adapun balita adalah kelompok umur yang paling sering mengalami kekurangan gizi, dan kekurangan gizi ini dapat menyebabkan konsekuensi kesehatan yang tidak dapat dihindari, seperti gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang parah, yang dapat menyebabkan kematian (Aldriana, Andria and Sepduwiana, 2020).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada balita dengan imunisasi PCV melalui upaya promotif, preventif, deteksi dini, dan penatalaksanaan awal sesuai standar pelayanan kesehatan anak.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada balita sebelum pemberian imunisasi, meliputi kondisi kesehatan dan riwayat imunisasi sebelumnya.
2. Mengidentifikasi kelayakan balita untuk mendapatkan imunisasi sesuai dengan jadwal imunisasi nasional.
3. Melaksanakan pemberian imunisasi pada balita sesuai dengan prosedur standar pelayanan imunisasi..

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi Pneumonia

Pneumonia adalah inflamasi pada parenkim paru yang ditandai dengan adanya konsolidasi pada ruang alveolar. Istilah infeksi saluran pernapasan bawah sering digunakan untuk mencakup berbagai kondisi seperti bronkitis, bronkiolitis, pneumonia, atau kombinasi dari ketiganya. Pneumonia sendiri merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur yang dapat menyerang satu atau kedua paru-paru, sehingga menyebabkan alveoli terisi oleh cairan atau nanah. Kondisi ini dapat menimbulkan gejala yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat, seperti batuk berdahak, demam, menggigil, serta kesulitan bernapas (Suci, 2020).

Selain itu, pneumonia pada balita menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup serius karena dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti kondisi lingkungan, status gizi, serta daya tahan tubuh anak. Penyakit ini masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di bawah lima tahun di berbagai negara berkembang. Oleh karena itu, pemahaman mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia sangat penting untuk upaya pencegahan dan penatalaksanaan yang tepat (Sari, 2018).

B. Klasifikasi Pneumonia

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)* mengklasifikasikan pneumonia pada anak menjadi tiga kategori, yaitu penyakit sangat berat (pneumonia berat), pneumonia, dan bukan pneumonia (batuk) (Yudha Purnama et al., 2021). Klasifikasi ini digunakan untuk membantu tenaga kesehatan dalam menentukan tatalaksana yang tepat berdasarkan tingkat keparahan penyakit. Berdasarkan diagnosis klinis, pneumonia juga dibedakan menjadi beberapa derajat :

1. Pneumonia berat (Rawat Inap)

ditandai dengan adanya napas cepat yang disertai sesak napas atau kesulitan bernapas, serta adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam saat anak menarik napas. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan pernapasan yang serius sehingga memerlukan perawatan intensif di fasilitas kesehatan.

2. Pneumonia ringan (rawat jalan)

Gejala pada pneumonia ringan hanya terdapat napas cepat saja tanpa sesak atau kesulitan bernapas.

Infeksi respiratorik akut atas Tidak terdapat napas cepat atau sesak napas (Firdaus et al., 2021).

C. Faktor Resiko Pneumonia

1. Usia

Pneumonia dapat menyerang semua kelompok usia, namun terdapat dua kelompok yang memiliki risiko lebih tinggi, yaitu:

- a. Bayi berusia ≤ 2 tahun karena sistem kekebalan tubuh masih dalam tahap perkembangan.
- b. Lansia berusia ≥ 65 tahun karena terjadi penurunan fungsi sistem imun akibat proses penuaan.

2. Lingkungan Hidup

Risiko pneumonia meningkat pada individu yang terpapar bahan kimia berbahaya, polutan udara, dan asap beracun yang dapat merusak saluran pernapasan

3. Kebiasaan Gaya Hidup

Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, serta status gizi kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga meningkatkan risiko pneumonia.

4. Kondisi Medis Lainnya

Beberapa kondisi yang meningkatkan risiko pneumonia antara lain:

- a. Gangguan refleks batuk akibat stroke atau penyakit neurologis lainnya, serta kesulitan menelan.

- b. Imobilisasi atau kondisi pasien yang tidak dapat bergerak, termasuk penggunaan anestesi.
- c. Infeksi saluran pernapasan seperti pilek dan influenza.
- d. Penyakit paru kronis atau penyakit sistemik lainnya, seperti kistik fibrosis, asma, PPOK, bronkiektasis, diabetes, gagal jantung, dan penyakit sel sabit.
- e. Pasien yang dirawat di unit perawatan intensif, terutama yang menggunakan ventilator.
- f. Individu dengan sistem imun lemah akibat HIV/AIDS, transplantasi organ atau sumsum tulang, kemoterapi, atau penggunaan steroid jangka panjang
- g. Faktor Risiko Defenitif

Faktor risiko tetap yang berhubungan dengan pneumonia meliputi gizi kurang, berat badan lahir rendah, tidak mendapatkan ASI eksklusif, polusi udara dalam ruangan, serta lingkungan pemukiman padat. Balita dengan status gizi kurang atau gizi buruk memiliki risiko lebih tinggi mengalami pneumonia (Anjaswanti et al., 2022).

D. Etiologi Pneumonia

Pola bakteri penyebab pneumonia umumnya dapat berubah sesuai dengan distribusi usia pasien. Secara umum, bakteri yang memiliki peran penting dalam kejadian pneumonia meliputi *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* grup B, serta kuman atipik seperti *Chlamydia* dan *Mycoplasma*. Pada negara berkembang, pneumonia pada balita paling sering disebabkan oleh bakteri, terutama *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, dan *Staphylococcus aureus* (Rusdy et al., 2024).

E. Patogenesis Pneumonia

Paru-paru pada kondisi normal memiliki mekanisme pertahanan terhadap infeksi, baik secara anatomis maupun fisiologis, yang berfungsi sebagai barrier untuk mencegah masuknya mikroorganisme. Apabila salah satu mekanisme pertahanan tersebut mengalami gangguan, maka mikroorganisme dapat masuk ke jaringan paru, berkembang biak, dan memicu proses destruksi yang berujung pada terjadinya pneumonia. Sebagian besar mikroorganisme penyebab pneumonia masuk ke paru melalui aspirasi setelah terlebih dahulu berkolonisasi di nasofaring (Suci, 2020).

Mikroorganisme yang menginvasi saluran pernapasan bagian bawah akan menimbulkan respons inflamasi akut yang ditandai dengan infiltrasi sel-sel mononuklear ke dalam submukosa dan area perivaskular. Proses inflamasi ini juga merangsang sel goblet untuk menghasilkan mukus yang lebih kental, yang kemudian digerakkan oleh epitel bersilia menuju faring melalui mekanisme mukosiliar dan dikeluarkan melalui refleks batuk. Pada anak-anak, sekret mukus yang dihasilkan umumnya tertelan, meskipun sebagian dapat dikeluarkan melalui batuk (Suryani, 2024).

Selanjutnya, mikroorganisme yang mencapai alveoli akan merangsang aktivasi makrofag alveolar untuk melakukan fagositosis terhadap kuman penyebab infeksi. Proses ini juga memicu respons imun tubuh dengan melibatkan antibodi, termasuk imunoglobulin G (IgG) spesifik yang diproduksi oleh sistem imun sebagai bagian dari mekanisme pertahanan. Mikroorganisme yang tidak berhasil difagositosis dapat menembus ke jaringan interstisium, kemudian dihancurkan oleh sel limfosit, serta dikeluarkan melalui sistem mukosiliar paru (Aprilia et al., 2024).

F. Diagnosis Pneumonia

Pneumonia pada anak umumnya didiagnosis berdasarkan gambaran klinis yang menunjukkan keterlibatan sistem respiratori, serta gambaran radiologis. Prediktor paling kuat adanya pneumonia adalah demam, sianosis, dan lebih dari satu gejala respiratori yaitu takipneu, batuk, nafas cuping hidung, retraksi dada, ronki dan suara nafas. Akibat tingginya angka morbiditas dan mortalitas pneumonia pada balita, maka dalam penanggulangannya, WHO mengembangkan pedoman diagnosis dan tatalaksana yang sederhana. Pedoman ini terutama ditujukan untuk Pelayanan Kesehatan Primer dan sebagai pendidikan kesehatan untuk masyarakat di negara berkembang.

Berikut adalah klasifikasi pneumonia berdasarkan pedoman tersebut : Bayi dan anak berusia 2 bulan-5 tahun :

1. Pneumonia Berat
 - a. Bila ada sesak nafas
 - b. Harus dirawat antibiotik
2. Pneumonia
dan diberikan
 - a. Bila tidak ada sesak nafas
 - b. Ada nafas cepat dengan laju nafas :
 - >50 x/menit anak usia 2 bulan-1 tahun
 - >40 x/menit untuk anak >1-5 tahun
3. Bukan Pneumonia
 - a. Bila tidak ada nafas cepat dan sesak nafas
 - b. Tidak perlu dirawat dan tidak perlu diberikan antibiotik, hanya saja diberikan obat simptomatis saja seperti penurun panas (Aprilia et al., 2024).

G. Pencegahan Pneumonia

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yang dapat dicegah melalui berbagai upaya promotif dan preventif, baik secara spesifik maupun non-spesifik. Pencegahan pneumonia pada balita dapat dilakukan dengan meningkatkan daya tahan tubuh anak melalui pemberian nutrisi yang adekuat, pemberian ASI eksklusif, perbaikan status gizi, serta menjaga kebersihan lingkungan dan kualitas udara di dalam rumah. Selain itu, pencegahan juga dilakukan dengan menghindari faktor risiko seperti paparan asap rokok, kepadatan hunian, serta ventilasi rumah yang buruk yang dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran pernapasan (WHO, 2023).

Salah satu upaya pencegahan spesifik yang sangat penting dalam menurunkan kejadian pneumonia pada balita adalah melalui imunisasi. Imunisasi Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) merupakan salah satu vaksin yang direkomendasikan untuk melindungi anak dari infeksi bakteri *Streptococcus pneumoniae* yang merupakan penyebab utama pneumonia berat pada anak. Pemberian imunisasi PCV terbukti dapat menurunkan angka kejadian pneumonia, meningitis, dan infeksi pneumokokus invasif lainnya pada balita. Selain memberikan perlindungan individual, imunisasi PCV juga memberikan efek kekebalan kelompok (herd immunity) yang dapat menurunkan transmisi bakteri di masyarakat (UNICEF, 2023; Kemenkes RI, 2022).

Di Indonesia, imunisasi PCV telah dimasukkan ke dalam program imunisasi nasional sebagai upaya strategis pemerintah dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat pneumonia pada balita. Pemberian imunisasi ini diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak untuk membentuk kekebalan yang optimal. Dengan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata, diharapkan dapat menurunkan beban penyakit pneumonia secara signifikan, khususnya

pada kelompok rentan yaitu bayi dan balita (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Oleh karena itu, integrasi antara imunisasi PCV, perbaikan gizi, dan perbaikan lingkungan merupakan strategi utama dalam pencegahan pneumonia secara komprehensif.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH AN. K USIA 3 BULAN DENGAN IMUNISASI PCV 2 DI TPMB BEKTI SRI ASTUTI

Tanggal Pengkajian : 11/05/2026
Pukul : 11.00
Tempat : TPMB Bakti Sri Astuti
Pengkaji : Fera Widiawati

A. DATA SUBJEKTIF IDENTITAS BALITA

Nama : An. K
Tanggal Lahir : 19 Januari 2026
Umur : 3 Bulan
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia Kehamilan Saat Lahir : 39 Minggu

IDENTITAS ORANG TUA

Nama : Ny. F	Nama : Tn. S
Umur : 30 tahun	Umur : 32 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Sambungan	

1. Alasan Kunjungan :
Ibu mengatakan ingin imunisasi anaknya
2. Keluhan :
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Riwayat Imunisasi: heksa1, rota 1 dan pcv 1
4. Riwayat ASI Eksklusif:

Ibu mengatakan memberikan anaknya asi eksklusif

5. Riwayat Alergi :

Ibu mengatakan bahwa anaknya tidak mempunyai riwayat alergi makanan maupun obat-obatan

6. Riwayat Kesehatan lalu :

Ibu mengatakan Riwayat Kesehatan yang lalu anak tidak menderita penyakit asma, DM, hipertensi, dan tidak menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis

7. Riwayat Kesehatan keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit asma, DM, hipertensi, dan tidak menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis dll.

8. Riwayat tumbuh kembang :

Ibu mengatakan bahwa tumbuh kembang anaknya normal sesuai usianya

9. Pola pemenuhan hidup sehari-hari

a. Nutrisi : Asi eksklusif setiap 2 jam sekali

b. Eliminasi :

1) BAB : 2x sehari dengan bau khas feces, warna kuning kecoklatan, tekstur lembek

2) BAK : 5x sehari bau has urine, warna kuning jernih

c. Istirahat :

1) Tidur siang : 3 jam

2) Tidur malam : 10 jam

d. Aktivitas :

Ibu mengatakan anaknya aktif

e. Personal hygiene :

Ibu mengatakan anaknya mandi 2x sehari , Ganti baju 2x sehari, Ganti celana :2x sehari.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda Vital :
 - Pernapasan : 30 kali permenit
 - Nadi : 100 kali permenit
 - Suhu : 36,7 °C
- d. Antropometri

- TB : 57 cm
- BB : 6,2 kg
- LK : 40 cm
- LD : 42 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris (+), bulat(+), caput succedenum (-), cephal hematoma (-)
- b. Wajah : simetris (+), pucat (-), down syndrome(-)
- c. Mata : simetris (+), mata berair (-), conjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-)
- d. Hidung : simetris (+), bersih (+), lubang hidung (+), pernapasan cuping hidung (-), polip (-), pengeluaran cairan atau darah (-)
- e. Telinga : simetris(+), bersih (+), lubang telinga(+), pengeluaran cairan (-)
- f. Mulut : simetris (+), bersih(+), bibir pucat (-), labiokizis (-), labiopalatokizis (-)
- g. Leher : pembesaran kelenjar tiroid(-), pembesaran kelenjar limfe (-), pembesaran vena jugularis (-), pembesaran kelenjar getah bening (-)
- h. Dada : simetris (+), retraksi dinding dada (-), bunyi napas wheezing(-), bunyi napas ronchi(-), bunyi jantung lup dup normal dan teratur (+)
- i. Abdomen : simetris(+), bising usus (+), kembung (-)
- j. Punggung : simetris (+), spina bipida (-),
- k. Ekstermitas atas : simetris (+), jari lengkap (+), kuku pucat (-)
- l. Ekstermitas bawah : simetris (+), jumlah jari lengkap(+), kuku pucat (-), reflek patella (+)
- m. Genetalia : bersih(+), guratan(+), testis teraba didalam skrotum(+),

testis ada 2 (+), lubang uretra(+)
n. Anus : atresia ani (-)

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

C. ANALISA :

An. K Usia 3 bulan dengan pemberian imunisasi PCV 2

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa anak akan diberikan imunisasi PCV (Pneumococcal Conjugate Vaccine) untuk mencegah penyakit akibat infeksi bakteri *Streptococcus pneumoniae* seperti pneumonia, meningitis, dan infeksi telinga.

Ev: ibu memahami tujuan imunisasi PCV.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat imunisasi PCV serta jadwal pemberiannya sesuai usia anak.

Ev: ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

3. Meminta persetujuan ibu (informed consent) sebelum tindakan imunisasi dilakukan.

Ev: ibu menyetujui tindakan imunisasi.

4. Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan untuk mengurangi rasa cemas pada ibu dan anak.

Ev: ibu tenang dan kooperatif.

5. Melakukan tindakan imunisasi PCV sesuai prosedur standar (pemberian injeksi intramuskular sesuai usia dan dosis yang dianjurkan).

Ev: imunisasi PCV telah diberikan pada anak.

6. Menenangkan anak selama tindakan untuk mengurangi rasa takut atau nyeri

Ev: anak lebih tenang setelah Tindakan

7. Memberitahu ibu bahwa reaksi setelah imunisasi PCV seperti demam ringan, nyeri, atau kemerahan pada lokasi suntikan adalah hal yang normal

Ev: ibu memahami kemungkinan efek setelah imunisasi.

8. Memberitahu ibu cara penanganan jika terjadi demam atau nyeri, yaitu kompres hangat pada area suntikan dan memberikan pakaian yang nyaman
Ev: ibu akan mengikuti anjuran bidan.
9. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI/makanan bergizi dan cairan yang cukup agar daya tahan tubuh anak baik.
Ev: ibu bersedia melaksanakan anjuran.
10. Menganjurkan ibu untuk memantau kondisi anak selama 1–2 hari setelah imunisasi.
Ev: ibu bersedia memantau kondisi anak.
11. Memberitahu ibu tanda bahaya setelah imunisasi seperti demam tinggi, kejang, sesak napas, reaksi alergi, atau anak tampak sangat lemas.
Ev: ibu memahami tanda bahaya.
12. Memberitahu ibu untuk segera membawa anak ke fasilitas kesehatan jika muncul tanda bahaya.
Ev: ibu bersedia segera ke faskes bila ada keluhan.
13. Memberitahu jadwal imunisasi lanjutan sesuai buku KIA atau jadwal yang telah ditentukan.
Ev: ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal.



BAB IV

PEMBAHASAN

SUBJEKTIF

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan anak dalam keadaan sehat dan tidak memiliki keluhan sebelum dilakukan imunisasi PCV. Anak juga memiliki riwayat imunisasi yang lengkap sesuai usia, ASI eksklusif, serta tidak memiliki riwayat alergi maupun penyakit kronis pada anak dan keluarga. Kondisi ini menunjukkan bahwa anak berada dalam keadaan yang memenuhi syarat untuk pemberian imunisasi PCV.

Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2023) yang menyatakan bahwa vaksinasi pada anak hanya dapat diberikan apabila kondisi umum anak dalam keadaan sehat, tidak mengalami demam tinggi, infeksi akut berat, atau kontraindikasi imunisasi lainnya. Selain itu, penelitian oleh Patel et al. (2022) menyebutkan bahwa status kesehatan anak yang baik serta riwayat imunisasi dasar yang lengkap merupakan faktor penting dalam keberhasilan pembentukan imunitas pasca imunisasi tambahan seperti PCV.

OBJEKTIF

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum anak baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal yaitu suhu 36,7°C, nadi 100 kali/menit, dan pernapasan 30 kali/menit. Tidak ditemukan tanda infeksi akut maupun kelainan sistemik. Pemeriksaan antropometri juga menunjukkan berat badan dan tinggi badan sesuai usia, yang mengindikasikan status gizi baik.

Menurut Kemenkes RI (2022), anak yang layak menerima imunisasi adalah anak dengan kondisi umum baik, tidak demam, serta tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit akut. Kondisi status gizi

yang baik juga berpengaruh terhadap respons imun terhadap vaksin. Hal ini didukung oleh penelitian Zimmermann & Curtis (2019) yang menyatakan bahwa anak dengan status gizi baik memiliki respons antibodi yang lebih optimal terhadap vaksin dibandingkan anak dengan malnutrisi.

Tidak adanya tanda infeksi pada pemeriksaan fisik juga menunjukkan bahwa tidak terdapat kontraindikasi pemberian imunisasi PCV pada anak. WHO (2023) menegaskan bahwa vaksin PCV dapat diberikan pada anak sehat dengan tujuan mencegah infeksi *Streptococcus pneumoniae* yang dapat menyebabkan pneumonia, meningitis, dan sepsis.

ANALISA

Berdasarkan data subjektif dan objektif, dapat ditegaskan bahwa An. K usia 3 bulan dalam kondisi sehat dan layak mendapatkan imunisasi PCV (*Pneumococcal Conjugate Vaccine*). Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penyakit infeksi pneumokokus yang dapat menyebabkan pneumonia, meningitis, dan sepsis pada balita.

Menurut Feldman et al. (2021), vaksin PCV terbukti efektif menurunkan angka kejadian pneumonia dan infeksi pneumokokus invasif pada anak di bawah 5 tahun. Selain itu, penelitian oleh Lewnard & Lo (2020) menunjukkan bahwa implementasi vaksin PCV secara nasional dapat menurunkan angka rawat inap akibat pneumonia secara signifikan pada populasi anak. Dengan demikian, diagnosis kebidanan pada kasus ini adalah An. M usia 1 tahun dengan pemberian imunisasi PCV sebagai upaya pencegahan penyakit infeksi pneumokokus pada balita.

PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan imunisasi PCV dilakukan secara komprehensif mulai dari sebelum, saat, hingga setelah pemberian imunisasi. Pada tahap sebelum tindakan, dilakukan edukasi kepada ibu mengenai manfaat imunisasi PCV dalam mencegah penyakit pneumonia dan

infeksi berat lainnya. Edukasi ini penting untuk meningkatkan pemahaman dan penerimaan orang tua terhadap imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Hossain et al. (2021) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan sebelum imunisasi meningkatkan kepatuhan orang tua terhadap jadwal imunisasi anak.

Pada saat tindakan, dilakukan pemberian imunisasi PCV secara intramuskular sesuai standar prosedur. Pendekatan komunikasi terapeutik juga dilakukan untuk mengurangi kecemasan anak. Menurut WHO (2021), pendekatan ramah anak saat imunisasi dapat meningkatkan kenyamanan dan mengurangi trauma pada anak. Setelah imunisasi, ibu diberikan edukasi mengenai kemungkinan efek samping seperti demam ringan, nyeri, atau kemerahan pada lokasi suntikan yang merupakan reaksi normal pasca imunisasi. Hal ini didukung oleh penelitian Dudley et al. (2020) yang menyatakan bahwa efek samping PCV umumnya ringan dan bersifat sementara. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai penanganan efek samping seperti kompres hangat, pemberian cairan yang cukup, serta pemantauan kondisi anak selama 24–48 jam. Edukasi tanda bahaya seperti demam tinggi, kejang, reaksi alergi, atau penurunan kesadaran juga diberikan untuk mencegah keterlambatan penanganan. WHO (2023) menegaskan bahwa deteksi dini KIPi berat sangat penting dalam pelayanan imunisasi yang aman.

Secara keseluruhan, penatalaksanaan imunisasi PCV pada An. M telah dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan dengan pendekatan promotif, preventif, dan edukatif untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak terhadap infeksi pneumokokus di masa mendatang.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada An. K usia 3 Bulan dengan pemberian imunisasi PCV di TPMB Bakti Sri Astuti, dapat disimpulkan bahwa anak dalam keadaan sehat dan memenuhi syarat untuk mendapatkan imunisasi PCV. Hasil pemeriksaan subjektif dan objektif menunjukkan tidak adanya keluhan maupun tanda infeksi akut, serta tanda vital dan pertumbuhan anak dalam batas normal.

Pemberian imunisasi PCV telah dilakukan sesuai standar prosedur, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, hingga observasi pasca imunisasi. Edukasi kepada ibu mengenai manfaat imunisasi, efek samping, penanganan KIPI ringan, serta tanda bahaya juga telah diberikan dengan baik. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu serta mendukung keberhasilan program imunisasi dalam mencegah penyakit pneumokokus pada anak.

B. Saran

Ibu diharapkan dapat terus mengikuti jadwal imunisasi anak sesuai dengan buku KIA, memperhatikan tanda-tanda KIPI, serta segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya setelah imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmad, R., & Salim, N. (2022). Sleeping position and respiratory comfort in children with upper respiratory tract infection. *Journal of Pediatric Nursing*, 65, 45–52.
2. Aldriana, A., Andria, D., & Sepduwiana, R. (2020). Status gizi dan dampaknya terhadap kesehatan balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 110–118.
3. Anjaswanti, R., et al. (2022). Risk factors of pneumonia in under-five children: A community-based study. *Indonesian Journal of Public Health*, 17(3), 145–152.
4. Aprilia, D., Suryani, N., & Wulandari, S. (2024). Pathogenesis and immune response of pneumonia in children. *Indonesian Journal of Pediatric Health*, 6(1), 12–20.
5. Black, R. E., et al. (2020). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 395(10210), 1955–1973.
6. Cohen, H. A., Rozen, J., & Kristal, H. (2021). Effect of honey on nocturnal cough and sleep quality in children. *Pediatrics*, 147(3), e2020004567.
7. Davis, J. S., et al. (2021). Symptomatic management of pediatric cough and fever. *Clinical Pediatrics*, 60(8), 456–463.
8. Dudley, M. Z., Halsey, N. A., Omer, S. B., Orenstein, W. A., O’Leary, S. T., Salmon, D. A., & Limaye, R. J. (2020). Vaccine safety and adverse events. *Vaccine*, 38(12), 2829–2838.
9. Fadl, N., Sari, R., & Anwar, A. (2020). Environmental and behavioral risk factors of pneumonia in children under five. *Public Health Journal*, 14(2), 101–108.
10. Feldman, C., Anderson, R., & Sibanda, M. (2021). Pneumococcal vaccine and pneumonia prevention. *Clinical Infectious Diseases*, 72(Suppl 2), S102–S109.
11. Firdaus, M., Yuliana, D., & Hartono, B. (2021). IMCI classification of pneumonia in children. *Journal of Child Health*, 5(1), 22–30.
12. Grijalva, C. G., et al. (2014/updated evidence cited 2020+). Pneumococcal conjugate vaccine impact on childhood pneumonia. *Clinical Infectious Diseases*.
13. Hernandez, L., Garcia, M., & Lopez, R. (2021). Safety profile of antihistamines in pediatric patients. *Allergy and Immunology Journal*, 12(4), 233–240.
14. Hossain, M. M., et al. (2021). Effect of caregiver education on childhood immunization coverage. *BMC Public Health*, 21, 1–10.
15. Jiang, W., et al. (2021). Clinical features of mild acute respiratory infection in children. *Pediatric Pulmonology*, 56(5), 1200–1208.

16. Kaur, R., et al. (2022). Immune response after pneumococcal vaccination in children. *Vaccine*, 40(10), 1500–1508.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan anak Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman tatalaksana pneumonia dan imunisasi pada balita*. Jakarta: Kemenkes RI.
19. Kim, S. H., & Lee, J. Y. (2021). Hydration and respiratory symptoms in children. *Journal of Clinical Pediatrics*, 39(2), 88–94.
20. Lewnard, J. A., & Lo, N. C. (2020). Vaccine impact on pneumonia hospitalization. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(10), e196–e207.
21. Li, X., Zhang, Y., & Wang, H. (2023). Antibiotic resistance in pediatric respiratory infections. *The Lancet Infectious Diseases*, 23(5), 512–520.
22. MacDonald, N. E. (2018/updated references 2020+). Vaccine adverse effects and safety. *Vaccine Journal*.
23. Martinez, F. D., et al. (2022). Bronchodilator use in pediatric respiratory disease. *Respiratory Medicine*, 195, 106784.
24. Oliveira, C., Silva, M., & Pereira, J. (2022). Non-pharmacological management of cough in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 153, 110995.
25. Patel, M., Singh, K., & Rao, S. (2022). Child immunization and immune response effectiveness. *Pediatrics*, 150(3), e2021051234.
26. Pariama, R. (2024). Clinical manifestations of pneumonia in children. *Journal of Respiratory Medicine*, 10(1), 1–9.
27. Perez, A., Gomez, L., & Torres, R. (2022). Inhaled corticosteroids in pediatric asthma. *Pediatric Pulmonology*, 57(6), 1456–1464.
28. Pradhan, S., et al. (2021). Tobacco smoke exposure and respiratory illness in children. *Environmental Health Perspectives*, 129(3), 37002.
29. Romano, M., et al. (2022). Saline nasal irrigation for upper respiratory infection. *Journal of Otolaryngology*, 51(4), 250–256.
30. Rusdy, A., Wibowo, H., & Lestari, P. (2024). Etiology of pediatric pneumonia. *Microbial Pathogenesis Journal*, 11(1), 33–41.
31. Sari, D. (2018). Risk factors of pneumonia in children. *Indonesian Journal of Health Research*, 10(2), 55–60.
32. Suci, A. (2020). Pneumonia in children: Clinical overview. *Medical Journal of Indonesia*, 29(3), 150–157.
33. Sugiani, R., et al. (2022). Complications of pneumonia in children. *Journal of Pediatric Infectious Disease*, 17(2), 98–105.
34. Suryani, N. (2024). Mucociliary clearance mechanism in respiratory infection. *Respiratory Biology Journal*, 8(1), 10–18.
35. UNICEF. (2023). *Childhood pneumonia: Global burden and prevention strategies*. New York: UNICEF.
36. Wang, L., Chen, H., & Liu, Y. (2022). Pediatric respiratory infections clinical features. *Pediatric Respiratory Reviews*, 43, 1–10.

37. WHO. (2020). *Pneumonia in children: Global burden report*. Geneva: World Health Organization.
38. WHO. (2021). *Pneumococcal vaccine position paper*. Geneva: WHO.
39. WHO. (2023). *Immunization in practice and vaccine safety*. Geneva: WHO.
40. Yudha Purnama, A., et al. (2021). IMCI classification of pneumonia. *Journal of Tropical Pediatrics*, 67(4), 1–8.
41. Zimmermann, P., & Curtis, N. (2020). Factors influencing vaccine immune response in children. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 39(7), 1–8.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta