

**SKRIPSI  
2020**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN  
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS DANA, KECAMATAN  
WATOPUTE, KABUPATEN MUNA TAHUN 2020**



**Oleh :**

Siti Noormadya Siradja

C011171355

**Pembimbing :**

Dr. dr. H. Alfian Zainuddin, MKM

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SAYARAT  
UNTUK MENYELESAIKAN STUDI PADA  
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR 2020**



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN  
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS DANA, KECAMATAN  
WATOPUTE, KABUPATEN MUNA TAHUN 2020**

Diajukan kepada Universitas Hasanuddin  
Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

**Siti Noormadya Siradja**

**C011171355**

**PEMBIMBING :**

**Dr. dr. H. Alfian Zainuddin, MKM**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2020**



## HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul:

**“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN  
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS DANA, KECAMATAN  
WATOPUTE, KABUPATEN MUNA TAHUN 2020”**

Hari/ Tanggal : Jumat, 25 September 2020

Waktu : 15.30 WITA

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 22 September 2020

Mengetahui,



**Dr. dr. H. Alfian Zainuddin, MKM**

NIP. 19830727200912100



**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN  
ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN  
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS DANA, KECAMATAN  
WATOPUTE, KABUPATEN MUNA TAHUN 2020”**

Makassar, 25 September 2020

Pembimbing,



**Dr. dr. H. Alfian Zainuddin, MKM**

NIP. 19830727200912100



**PANITIA SIDANG UJIAN FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Siti Noormadya Siradja

NIM : C011171355

Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU  
TENTANG PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS DANA,  
KECAMATAN WATOPUTE, KABUPATEN MUNA TAHUN 2020

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin


**DEWAN PENGUJI**

Pembimbing : Dr. dr. H. Andi Alfian Zainuddin, MKM



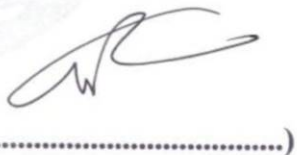
(.....)

Penguji 1 : dr. Muh. Firdaus Kasim, MSc



(.....)

Penguji 2 : dr. Ari Andini Junaedi, M.Kes



(.....)

Ditetapkan di : Makassar

5 September 2020



## HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Noormadya Siradja

NIM : C011171355

Program Studi : Pendidikan Dokter

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 18 September 2020

Yang menyatakan,



  
Siti Noormadya Siradja

NIM C011171355



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas segala berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Dana, Kecamatan Watopute, Kabupaten Muna Tahun 2020**”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, dorongan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Prof. dr. Budu, P.hD., Sp.M(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk menimba ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Dr. dr. H. Andi Alfian Zainuddin, MKM selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan motivasi, petunjuk, dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan berjalan dengan lancar.
3. dr. Muh. Firdaus Kasim, MSc dan dr. Ari Andini Junaedi, M.Kes selaku penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan pada saat ujian seminar proposal hingga seminar akhir.
4. Kedua orang tua penulis, Drs. Muhamad Djudul, M.Si dan Dra. Yurmin Mursidi yang selalu memberikan dorongan, motivasi, semangat, dan selalu mendoakan penulis.
5. Saudara-saudara tercinta penulis, Walies Monica Siradja, Noor Gemilang Siradja, Muh.Adyaksa Siradja, Winny Mahdiyah Siradja, mama Yurni Mursidi, Babe Ambo Indo, paman dan bibi serta keluarga besar penulis yang juga memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis
6. Sahabat penulis Hasyemi Rafsan, Widya Rezkita, Yustika Swasiyka, Yolanda Geraldus, Alif Fatur Rachman, Nuranggunsari Igusti, Ayu Sutra, Syahrulan Nur, Rizky Saskia Pratiwi, Mustika Dwi, Wa Ode Maharani yang selalu membantu dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi serta memberikan semangat dan semangat untuk penulis sejak awal semester hingga saat ini.



7. Teman-teman angkatan 2017 (**V17REOUS**) atas dukungan dan semangat yang telah diberikan selama ini.
8. Pemerintah Kabupaten Muna serta Para Staff Puskesmas Dana yang telah memberikan izin dan membantu penulis selama penelitian dilaksanakan.
9. Seluruh dosen, staf akademik, staf tata usaha, dan staf perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis senantiasa menerima kritik dan saran yang diberikan oleh pembaca. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua serta bagi perkembangan ilmu kedepannya.

Makassar, 18 September 2020

Penulis





## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
ABSTRAK.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Praktis.....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.3 Manfaat Metodologi .....	6
DAFTAR PUSTAKA .....	7



2.1 Pengetahuan .....	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	7
2.1.2 Tingkat Pengetahuan .....	8
2.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan .....	9
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan.....	9
2.2 Tinjauan Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi .....	11
2.2.1 Definisi Imunisasi .....	11
2.2.2 Tujuan Imunisasi .....	11
2.2.3 Manfaat Imunisasi .....	11
2.2.4 Jenis Imunisasi.....	11
2.2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar .....	19
2.3 Kerangka Teori .....	20
2.4 Kerangka Konsep.....	20
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
3.1 Desain Penelitian.....	21
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	21
3.2.1 Waktu Penelitian.....	21
3.2.2 Lokasi Penelitian .....	21
3.2.3 Variabel Penelitian.....	21



3.3.1 Variabel Independen.....	21
3.3.2 Variabel Dependen .....	21
3.4 Definisi Operasional .....	22
3.5 Populasi dan Sampel .....	23
3.5.1 Populasi .....	23
3.5.2 Sampel .....	23
3.5.3 Cara Pengambilan Sampel.....	23
3.6 Kriteria Sampel .....	23
3.6.1 Kriteria Inklusi.....	23
3.6.2 Kriteria Eksklusi .....	23
3.7 Jenis Data dan Instrumen Penelitian .....	24
3.7.1 Jenis Data Penelitian.....	24
3.7.2 Instrumen Penelitian .....	24
3.8 Manajemen Data Penelitian .....	24
3.8.1 Pengumpulan Data.....	24
3.8.2 Pengolahan Data .....	24
3.8.3 Analisis dan Penyajian Data .....	25
3.9 Alur Penelitian .....	26
Metode Penelitian .....	26
RENCANA DAN JADWAL PENELITIAN .....	27



4.1 Anggaran Penelitian.....	27
4.2 Jadwal Penelitian.....	28
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
5.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Usia.....	29
5.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan .....	30
5.3 Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan .....	31
5.4 Distribusi Sampel Berdasarkan Pengetahuan .....	32
5.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia.....	33
5.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan .....	34
5.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan .....	36
<b>BAB 6 PEMBAHASAN.....</b>	<b>38</b>
6.1 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia .....	38
6.2 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan.....	39
6.3 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan.....	40
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>41</b>
7.1 Kesimpulan .....	41
7.2 Saran.....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>43</b>
.....	46

DAFTAR PUSTAKA .....



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Sasaran Imunisasi Pada Bayi .....	19
Tabel 4.1. Anggaran Penelitian.....	27
Tabel 4.2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	28
Tabel 5.1. Distribusi Sampel Berdasarkan Usia .....	29
Tabel 5.2. Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan.....	30
Tabel 5.3. Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan.....	31
Tabel 5.4. Distribusi Sampel Berdasarkan Pengetahuan .....	32
Tabel 5.5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia .....	33
Tabel 5.6. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan.....	34
Tabel 5.7. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan .....	36



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori .....	20
Gambar 2.2. Kerangka Konsep .....	20
Gambar 3.1. Alur Penelitian .....	26
Gambar 5.1. Distribusi Sampel Berdasarkan Usia.....	30
Gambar 5.2. Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan.....	31
Gambar 5.3. Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan .....	32
Gambar 5.4. Distribusi Sampel Berdasarkan Pengetahuan .....	33
Gambar 5.5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia.....	34
Gambar 5.6. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan .....	35
Gambar 5.7. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan .....	36



**Siti Noormadya Siradja, C011 17 1355**

**Dr. dr. H. Alfian Zainuddin, MKM**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN  
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS DANA, KECAMATAN  
WATOPUTE, KABUPATEN MUNA TAHUN 2020**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Imunisasi merupakan upaya pencegahan primer yang efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Pemberian imunisasi pada balita tidak hanya memberikan pencegahan terhadap anak tersebut, tetapi akan berdampak lebih luas karena akan mencegah terjadinya penularan yang luas dengan adanya peningkatan imunitas secara umum di masyarakat. Peran seorang ibu dalam program imunisasi sangat penting, sehingga pemahaman tentang imunisasi sangat diperlukan. Begitu juga dengan pengetahuan, kepercayaan dan perilaku kesehatan orang tua. Pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat untuk penyesuaian diri. Pengetahuan ibu tentang imunisasi akan memengaruhi keyakinan dan sikap ibu dalam kepatuhannya terhadap imunisasi.

**Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Dana, Kecamatan Watopute, Kabupaten Muna, Tahun 2020.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan selama bulan September 2020.

**Hasil:** Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 45 sampel, didapatkan bahwa terdapat 25 sampel (55,6%) yang berusia 21-30 tahun dan 20 sampel (44,4%) yang berusia 31-40 tahun. Terdapat masing-masing 9 sampel (20%) yang pendidikan akhirnya adalah SD dan SMP, 19 sampel (42,2%) yang pendidikan akhirnya adalah SMA, dan 8 sampel (17,8%) yang pendidikan akhirnya adalah S1/S2. Sebagian besar sampel yaitu 41 sampel (91,1%) bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, sedangkan 4 sampel (8,9%) sisanya bekerja sebagai petani. Hanya 9 sampel (20%) yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, sedangkan 14 sampel (31,1%) mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup, serta 22 sampel (48,9%) mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang.

**Kesimpulan:** Semakin besar usia sampel, semakin rendah tingkat pengetahuannya. Semakin tinggi pendidikan sampel, semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Sampel yang tidak bekerja di luar rumah mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi daripada yang bekerja di luar rumah.

**Kata kunci:** tingkat pengetahuan, ibu, imunisasi, bayi.



**Siti Noormadya Siradja, C011 17 1355**

**Dr. dr. H. Alfian Zainuddin, MKM**

**DESCRIPTION OF MOTHER'S KNOWLEDGE OF PROVISION OF BASIC IMMUNIZATION FOR BABIES IN PUSKESMAS DANA, WATOPUTE SUB-DISTRICT, MUNA DISTRICT, 2020**

**ABSTRACT**

**Background:** Immunization is an effective primary prevention effort in reducing infant and under-five mortality rates. Giving immunization to toddlers not only provides prevention for these children, but will have a wider impact because it will prevent widespread transmission by increasing immunity in general in the community. The role of a mother in the immunization program is very important, so an understanding of immunization is needed. Likewise with the knowledge, beliefs and health behavior of parents. Knowledge can be interpreted as a collection of information that can be understood and obtained from the learning process during life and can be used at any time as a tool for adjustment. Mother's knowledge about immunization will influence the mother's beliefs and attitudes in her adherence to immunization.

**Objective:** To determine the level of knowledge of mothers about basic immunization in infants at the Dana Puskesmas, Watopute District, Muna Regency, 2020.

**Methods:** This study used a descriptive research design with a cross sectional approach. The research was conducted during September 2020.

**Results:** Based on research conducted on 45 samples, it was found that there were 25 samples (55.6%) aged 21-30 years and 20 samples (44.4%) aged 31-40 years. There are each 9 samples (20%) whose final education is SD and SMP, 19 samples (42.2%) whose final education is SMA, and 8 samples (17.8%) whose final education is S1 / S2. Most of the sample, namely 41 samples (91.1%) work as housewives, while the remaining 4 samples (8.9%) work as farmers. Only 9 samples (20%) had a good level of knowledge, while 14 samples (31.1%) had a sufficient level of knowledge, and 22 samples (48.9%) had a low level of knowledge.

**Conclusion:** The larger the sample age, the lower the level of knowledge. The higher the sample education, the higher the level of knowledge. The sample who do not work outside the home has a higher level of knowledge than those who work outside the home.

**Key words:** knowledge level, mother, immunization, baby.





# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Imunisasi merupakan upaya pencegahan primer yang efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dengan adanya imunisasi, berbagai penyakit seperti tuberkulosis (TBC), difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, poliomielitis dan campak dapat dicegah. Imunisasi terhadap suatu penyakit akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja sehingga diperlukan imunisasi lainnya untuk terhindar dari penyakit lain (Machsun,2018). Pentingnya pemberian imunisasi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Sri Mulyani,2018).

Pemberian imunisasi pada balita tidak hanya memberikan pencegahan terhadap anak tersebut, tetapi akan berdampak lebih luas karena akan mencegah terjadinya penularan yang luas dengan adanya peningkatan imunitas secara umum di masyarakat. Dimana, jika terjadi wabah penyakit menular, maka hal ini akan meningkatkan angka kematian bayi dan balita (Kemenkes,2013).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sekitar 42% kematian bayi baru lahir disebabkan oleh berbagai bentuk infeksi seperti infeksi gastrointestinal, infeksi saluran napas, sepsi,tetanus neonatorum, dan meningitis.Penyebab kematian bayi yang lainnya adalah berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi (Vivi Triana,2015). Berdasarkan data Di Indonesia pada tahun 2014, cakupan imunisasi BCG yaitu 94,0%, Campak 94,7%,



% dan DPT-HB 49,7%. Rata-rata angka imunisasi di Indonesia hanya 72%. angka di beberapa daerah sangat rendah, ada sekitar 2.400 anak di Indonesia setiap hari termasuk meninggal karena sebab-sebab yang seharusnya dapat

dicegah seperti Tuberculosis, Campak, Difteri, Pertusis, Tetanus (Yuliana,2018). Di beberapa kawasan negara Asean seperti Brunei Darussalam, Singapura, Malaysia, dan Vietnam, cakupan imunisasi dasarnya sudah mencapai lebih dari 90%. Diperkirakan 80% dari bayi di seluruh dunia telah mendapat imunisasi dan masih terdapat 19.3% juta bayi dan anak-anak belum sepenuhnya mendapat vaksinasi dan tetap beresiko terkena penyakit.

Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Indonesia per September 2014 sebesar 48.4% . Provinsi dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi per September 2014 tertinggi yaitu Sulawesi Selatan (50.0%) dan terendah Sulawesi Tenggara (31.5%). Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kabupaten Muna per September 2014 sebesar 30.8%. Sedangkan cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015 sebesar 83.05%, masih di bawah target (90%), jika dilihat berdasarkan kabupaten/kota tercatat hanya 3 kabupaten/kota yang mencapai target, yaitu Kota Kendari, Kabupaten Buton Tengah, dan Kolaka (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara 2015). Berdasarkan target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2017, persentase desa UCI Sulawesi Tenggara belum mencapai target dimaksud karena baru mencapai 85,92%, lebih tinggi dari capaian tahun 2016 sebesar 82,87%. Sedangkan cakupan imunisasi dasar lengkap Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018 yaitu sebesar 78.92% . Setiap tahunnya masih terdapat beberapa faktor penghambat tercapainya cakupan imunisasi. Beberapa faktor penghambat tersebut adalah aspek pengetahuan masyarakat tentang faedah imunisasi, budaya dan keyakinan terhadap vaksin yang dapat menimbulkan kondisi fatal pada bayi, tingkat pendidikan masyarakat terutama masyarakat di daerah pedesaan yang masih minim aspek geografis wilayah dimana petugas kesehatan sulit menjangkau tempat tinggal seperti yang terjadi di beberapa daerah pedalaman ditambah lagi adanya



masyarakat yang hidup tidak menetap disuatu daerah sehingga mengacaukan sistem pelaporan imunisasi(Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara,2018).

Program Pengembangan Imunisasi (PPI) merupakan salah satu usaha yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia untuk menekan penyakit PD3I pada anak. PD3I adalah penyakit-penyakit menular yang sangat potensial untuk menimbulkan wabah dan kematian terutama pada balita. Sebelum kegiatan imunisasi dipergunakan secara luas di dunia, banyak anak yang terinfeksi penyakit seperti: penyakit polio, campak, pertusis, dan difteri yang dapat berakibat kematian dan kecacatan. Dengan keadaan tersebut akan diperberat bila disertai dengan gizi buruk dan menyebabkan peningkatan Case Fatality Rate (CFR) penyakit PD3I tersebut (Vivi Triana,2015).

Program imunisasi dasar lengkap menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 42 tahun 2013 wajib diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, yang terdiri dari Bacillus Calmette Guerin (BCG), diphtheria pertussis Tetanus-Hepatitis B-haemophilus influenzae tipe B (DPT-HB-HiB), hepatitis B pada bayi baru lahir, polio dan campak (Ika Citra,2017).

Peran seorang ibu dalam program imunisasi sangat penting, sehingga pemahaman tentang imunisasi sangat diperlukan. Begitu juga dengan pengetahuan, kepercayaan dan perilaku kesehatan orang tua. Kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan menyebabkan masalah rendahnya pengertian, pemahaman dan kepatuhan ibu dalam program imunisasi (Vivi Triana,2015).

Ibu yang memiliki pengetahuan tinggi 4,75% lebih banyak dari pada ibu yang pengetahuan rendah. Ibu dengan pengetahuan rendah beresiko 2,02 kali r tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya dari pada ibu ngetahuan tinggi. (Vivi Triana,2015).



Pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat untuk penyesuaian diri. Pengetahuan merupakan pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan kaidah suatu objek dan merupakan hasil stimulasi untuk terjadinya perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang imunisasi akan memengaruhi keyakinan dan sikap ibu dalam kepatuhannya terhadap imunisasi. Kepatuhan terhadap perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis merupakan fungsi dari keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian misalnya biaya dan waktu keuntungan yaitu efektivitas dari anjuran medis tersebut (Prihanti et al., 2016).

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Dana, Kecamatan Watopute, Kabupaten Muna, Tahun 2020.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah **“Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Dana, Kecamatan Watopute, Kabupaten Muna Tahun 2020?”**

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang unisasi dasar pada bayi di Puskesmas Dana, Kecamatan Watopute, bupaten Muna, Tahun 2020.



### 1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi di Puskesmas Dana, Kecamatan Watopute, Kabupaten Muna pada tingkat baik, cukup, atau kurang berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini adalah sebagai sumber informasi bagi para praktisi kesehatan mengenai imunisasi dasar pada bayi sehingga timbul kepedulian dan meningkatkan pelayanan kesehatan.

### 1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini dapat menjadi evaluasi dan pertimbangan perumusan kebijakan oleh kementerian kesehatan dalam pengadaan edukasi terhadap masyarakat mengenai pentingnya imunisasi dasar pada bayi.
2. Sebagai tambahan ilmu, kompetensi, dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan pada umumnya, dan terkait tentang imunisasi dasar pada bayi.
3. Sebagai acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai imunisasi dasar pada bayi

### 1.4.3 Manfaat Metodologi

Sebagai masukan metode untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang isasi dasar pada bayi.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 PENGETAHUAN

##### 2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo 2007 adalah hasil dari tahu ,setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan adalah suatu kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil dari penggunaan panca indera dan berbeda dengan kepercayaan (*believes*), takhayul (*superstition*), dan penerangan – penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan juga diartikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, mulut, dan kulit) dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, terjadi proses berurutan di dalam diri orang tersebut, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus / objek terlebih dahulu.
- b. *Interest*, yakni orang yang mulai tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation*, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.



g yang telah mencoba perilaku baru.

yakni subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan

erhadap stimulus (Dewi, M., 2010).

### 2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki tingkatan yang berbeda-beda.

Tingkat pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat, yakni :

- a. Tahu (*know*), diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.
- b. Memahami (*comprehension*), bukan hanya sekedar tahu dan dapat menyebutkan objek tetapi dapat memahami dan menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
- c. Aplikasi (*aplication*), diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- d. Analisis (*analysis*), merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut dapat membedakan, atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.
- e. Sintesis (*synthesis*), menunjukkan kepada suatu kemampuan seseorang untuk



angkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu

kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

- f. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri (Budiman,dkk 2013).

### 2.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $\geq 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya  $< 55\%$

### 2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Mubarak dibagi menjadi tujuh, yaitu:



1

ikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain  
suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa



makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

e. Pengalaman

Merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga

akan sikap positif.

dayaan



Terutama kebudayaan lingkungan sekitarnya, apabila dalam suatu wilayah memiliki budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Akses yang mudah untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Budiman, Riyanto, A., 2013).

## 2.2 Tinjauan Tentang Imunisasi

### 2.2.1 Definisi Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata *imun*, kebal atau resisten. Jika seorang anak diimunisasi, artinya anak tersebut diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. (Hidayat, 2012). Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh sehingga tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang (Arti Anggraeni). Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan (Kemenkes RI, 2010).

### 2.2.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan diberikan imunisasi adalah harapan anak menjadi kebal terhadap penyakit. Program imunisasi yaitu untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (Hidayat, 2012).

### 2.2.3 Manfaat Imunisasi



hasilan program imunisasi dapat memberikan cakupan imunisasi yang diharapkan imunitas yang ada di masyarakat (Sri Mulyani, 2018).

### 2.2.4 Jenis Imunisasi Dasar

Program imunisasi dasar lengkap menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 42 tahun 2013 wajib diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, yang terdiri dari :

#### 1. Bacillus Calmette Guerin (BCG),

##### a. Pengertian

Imunisasi BCG (*bacillus calmette guerin*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat seperti TBC selaput otak, TBC milier pada seluruh lapangan paru, atau TBC tulang, sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG.

Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang dilemahkan yang dapat memakan waktu 6-12 minggu (Fida dan Maya 2012).

##### b. Usia Pemberian

Vaksin BCG merupakan vaksin yang diwajibkan pemerintah di Indonesia. Vaksin ini diberikan pada bayi yang baru lahir dan sebaiknya diberikan pada umur sebelum 2 bulan. Vaksin BCG juga dapat diberikan pada anak usia 1-5 tahun yang belum divaksinasi (tidak ada cacat ataupun skar), imigran, komunitas travelling, dan pekerja dibidang kesehatan yang belum divaksinasi (Fida dan Maya 2012).

##### c. Cara Pemberian dan Dosis

Imunisasi BCG diberikan satu kali dengan cara disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertion musculus deltoideus*).



Pemberian dosis yang diberikan yaitu 0,05 ml untuk bayi kurang dari satu tahun dan untuk anak lebih dari satu tahun dan orang dewasa diberi 0,1 ml Efek Samping(Putra Rizema,2012).

Imunisasi BCG tidak lepas dari efek samping. Setelah 2-6 minggu imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-4 bulan. Selain itu bisa terjadi reaksi panas dan juga limfadenitis regionalis(Putra Rizema,2012).

#### d. Kontra Indikasi

Imunisasi BCG tidak dapat diberikan jika tes tuberculin positif, penderita HIV atau resiko tinggi infeksi HIV,penderita dengan penurunan kekebalan tubuh, menderita penyakit kulit yang luas, pernah menderita tuberculosis, kehamilan, dan penderita alergi terhadap komponen vaksin (Fida dan Maya 2012)

## 2. DPT-Hb-HiB

### a. Pengertian

Imunisasi DPT-Hb-HiB merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap beberapa penyakit seperti difteri,pertussis,tetanus,hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan.

(1) Difteri adalah infeksi akut yang disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae*. Infeksi ini sering mengenai saluran pernapasan atas.Bakteri *C. diphtheriae* termasuk bakteri Gram positif, non-motil, dan tidak membentuk spora. Masa



inkubasi kuman 2-6 hari. Transmisi paling sering dari orang yang sakit difteria sebelumnya atau 'karier' akibat penularan droplet. Basil *C. diptheriare* bermultiplikasi di saluran pernapasan atas yang ditularkan melalui kontak dengan pasien atau *droplet* (Kapita Selekt Kedokteran).

- (2) Pertusis adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis* atau agen infeksi lainnya, seperti *B. parapertussis*, *B. bronchiseptica*, *Mycoplasma pneumoniae* maupun adenovirus. Pertusis sering disebut juga sebagai batuk rajan, batuk seratus hari, *whooping cough*, *tussis quinta*, atau *violent cough*. Pertusis paling sering dialami oleh balita (60%) dengan factor risiko berat lahi rendah atau imunikompromais. *Bordetella pertussis* merupakan bakteri Gram negatif, berbentuk basil pleomorfik. Rata-rata masa inkubasi sekitar 6 hari. Bakteri pertusis memiliki sejumlah antigen permukaan yang dapat menempel pada silia epitel saluran pernapasan. Infeksi tersebut menimbulkan penurunan daya tahan, tetapi daya kemosistis berkurang. Proses akan berlanjut hingga merusak jaringan lokal di saluran pernapasan. Bakteri juga akan mengasilkan toksin yang akan menimbulkan gejala sistemik (Kapita Selekt Kedokteran)
- (3) Tetanus adalah suatu kelainan neurologis yang dicirikan dengan spasme dan rigiditas otot. Penyebab tetanus adalah bakteri anaerob pembentuk spora bernama *Clostridium tetani*. Basil gram positif ini ditemukan dalam feses manusia dan hewan, serta di tanah. Spora dapat dorman selama bertahun-tahun, tetapi



jika terkena luka, spora akan berubah menjadi bentuk vegetatif yang menghasilkan toksin. Bakteri (spora) masuk melalui luka yang kotor dan terkontaminasi. Bentuk vegetatif dari spora kemudian melepaskan toksin bernama tetanospasmin yang akan berikatan dengan ujung neuron motor perifer. Toksin selanjutnya akan memasuki akson dan ditranspor retrograd ke inti sel saraf di batang otak dan medulla spinalis. Toksin kemudian akan bermigrasi ke ujung presinaps. Di tempat ini, toksin memblokir pelepasan glisin dan GABA yang bersifat inhibisi kemudian resting fire rate  $\alpha$ -motor neuron meningkat sehingga menimbulkan rigiditas. Selain itu, hilangnya inhibisi juga menyebabkan spasme. Toksin juga dapat bekerja secara langsung pada otot skeletal dimana akson membentuk ujung (pada tetanus lokal). Toksin juga bekerja di korteks serebri dan sistem saraf simpatis, serta hipotalamus (Kapita Selekt Kedokteran).

(4) Hepatitis B Hepatitis adalah peradangan hati atau kerusakan dan nekrosis sel hepatosit. Penyebabnya sangat bervariasi, mencakup infeksi virus (hepatotropik dan non-hepatotropik), bakteri, atau jamur, autoimun, toksin, dan lain-lain. Terdapat beberapa jenis virus hepatotropik yaitu virus hepatitis A, B, C, D, E, dan G (Kapita Selekt Kedokteran).

(5) *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib) adalah salah satu kuman penyebab penyakit meningitis dan pneumonia terutama pada



anak berumur dibawah 5 tahun dan paling sering menyebabkan kematian (Muljati Prijanto,2019).

b. Usia Pemberian

Imunisasi DPT-Hb-HiB diberikan pada usia 2,3,4 bulan dengan interval 4 minggu (IDAI,2011).

c. Cara pemberian dan dosis

Vaksin harus disuntikkan secara intramuscular pada anterolateral paha atas. Satu dosis anak adalah 0,5 ml (IDAI,2011).

d. Efek Samping

Pada imunisasi DPT-Hb-HiB aka nada reaksi lokal yang sifatnya sementara, seperti bengkak, nyeri,dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat, seperti demam tinggi, *irritabilitas* (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian (Paridawati,2013).

e. Kontra Indikasi

Imunisasi DPT-Hb-HiB tidak boleh diberikan kepada anak yang mengalami kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf yang serius (Paridawati,2013).

3. Hepatitis B

a. Pengertian

Imunisasi Hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Vaksinasi Hepatitis B merupakan vaksinasi wajib bagi bayi dan anak karena pola penularannya bersifat vertikal (aryunani.A,2010).

Cara pemberian dan dosis



Imunisasi Hepatitis B diberikan sebanyak tiga kali yang disuntikkan secara intramuskuler. Imunisasi ini diberikan dengan jadwal 0,1,6 (kontak pertama, 1 bulan, dan 6 bulan kemudian). Untuk vaksinasi bayi baru lahir diberi jadwal :

- Dosis pertama : sebelum umur 12 jam
- Dosis kedua : umur 1-2 bulan
- Dosis ketiga : umur 6 bulan

Untuk Ibu dengan HBsAg positif, selain vaksin Hepatitis B, diberikan juga Hepatitis B immunoglobulin (HBIg) 0,5 ml di sisi tubuh yang berbeda dalam 12 jam setelah lahir. Sebab, Hepatitis B Immunoglobulin (HBIg) dalam waktu singkat segera memberikan proteksi meskipun hanya jangka pendek 3-6 bulan(Maryunani.A,2010).

c. Efek Samping

Pada imunisasi Hepatitis B, akan terjadi reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah dua hari (Fida dan Maya,2012).

d. Kontra Indikasi

Imunisasi Hepatitis B tidak boleh dilakukan pada penderita infeksi berat yang disertai kejang dan hipersensitif terhadap komponen vaksin (Fida dan Maya,2012).

4. Polio



ngertian



Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Imunisasi polio terdapat 2 macam, yaitu :

- (1) Oral Polio Vaccine (OPV) atau biasa disebut vaksin sabin terdiri dari suspense virus poliomyelitis tipe 1,2, dan 3 yang sudah dilemahkan yang diberi melalui suntikan.
- (2) Inactivated Polio Vaccine (IPV) atau biasa disebut vaksin salk terdiri dari virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan (Fida dan Maya,2012).

b. Cara pemberian dan dosis

Di Indonesia, umumnya diberikan vaksin sabin dengan pemberian 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu (Fida dan Maya,2012)

c. Efek Samping

Imunisasi polio sangat jarang terjadi efek samping (Fida,dan Maya 2012).

d. Kontra Indikasi

Pemberian imunisasi polio tidak boleh dilakukan pada penderita defisiensi imunitas. Pada anak yang sedang sakit, tidak ada efek yang berbahaya. Namun, jika anak menderita diare, maka dosis ulangan diberikan setelah sembuh (Putra Rizema,2012).

5. Campak



ngertian

Imunisasi campak adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan (Maryunani.A,2012).

b. Cara pemberian dan dosis

Imunisasi campak dilakukan pada usia 9-11 bulan. Pemberian vaksin campak hanya diberikan 1 kali dengan dosis 0,5 ml yang disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha (Proverawati.A,2010)

c. Efek samping

Imunisasi campak tidak lepas dari efek samping. Pasien yang demam ringan dengan kemerahan mencapai 15% selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi (Fida dan Maya,2012).

d. Kontra Indikasi

Pemberian imunisasi campak tidak boleh dilakukan pada individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia dan limfoma atau pada individu yang menderita immunodefisiensi (Maryunani.A,2012)

## 2.2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi

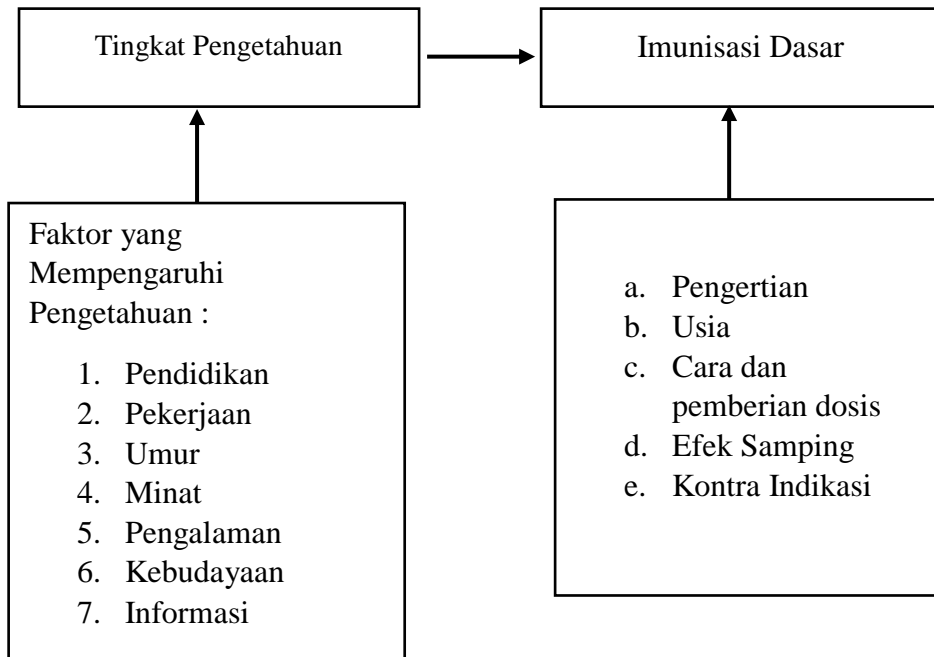
**Tabel 1.1 Sasaran Imunisasi pada Bayi**

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio	1,2,3,4 bulan	1	4 minggu
DPT-HB-HiB	2,3,4 bulan	1	4 minggu
campak	9 bulan	1	-

Sumber : DirjenPP dan PL Depkes RI,2013

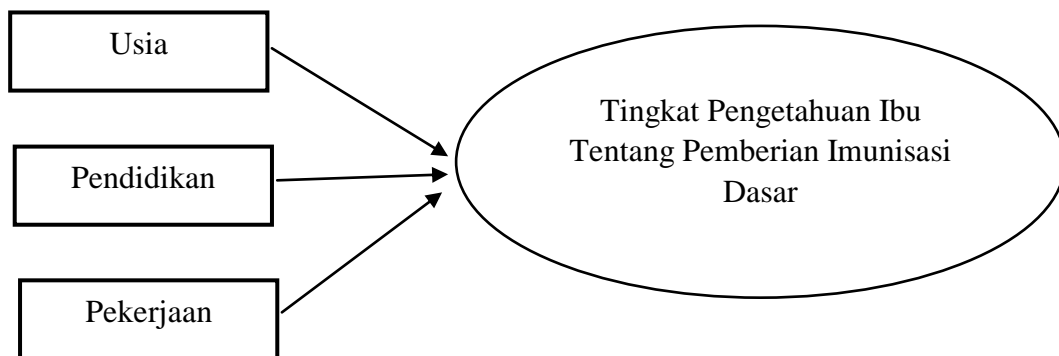


### 2.3 Kerangka Teori



Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian

### 2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



den

nden