

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Tinjauan Teori

2.1.1 Pengetahuan

Dalam Notoatmodjo (2007) pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sehingga sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Mubarak,dkk (2009) pengetahuan adalah kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indra, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefes*), takhayul, dan penerangan yang keliru (*misinformation*).

a. Pengetahuan di dalam domain kognitif.

Pengetahuan dalam didalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2007) mempunyai enam tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*know*) dengan mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

- 2) Memahami (*comprehension*) merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*application*) yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- 4) Analisis (*analysis*) merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*) dimana seseorang mempunyai kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian disuatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Suliha (2002), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain : 1)Tingkat pendidikan dimana pendidikan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. 2) Informasi yang mempunyai sumber yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan

yang jelas. 3) Kultur (budaya, agama) mempengaruhi tingkah laku manusia atau kelompok dalam memenuhi pengetahuan memiliki sikap dan kepercayaan. 4) Pengalaman merupakan sesuatu yang dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat nonformal. 5) Sosial ekonomi mendukung tingginya pengetahuan seseorang.

c. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2008) .

- 1) Pengetahuan baik bila : Skor > 75%-100%.
- 2) Pengetahuan cukup bila : Skor 56% -75%
- 3) Pengetahuan kurang bila : Skor < 56%

2.1.2 Tingkat Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan adalah perasaan yang menetap berupa ketakutan atau kecemasan yang merupakan respon terhadap kecemasan yang akan datang. Hal tersebut dapat merupakan perasaan yang ditekan kedalam bawah alam sadar bila terjadi peningkatan akan adanya bahaya dari dalam. Kecemasan

bukanlah suatu penyakit melainkan suatu gejala. Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu panjang dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi-situasi khusus dapat mempercepat munculnya kecemasan tetapi setelah terbentuk pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas pada pengalaman hidup seseorang (Ibrahim, 2007).

Kecemasan berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut yang penyebabnya tidak diketahui, sedangkan rasa takut mempunyai penyebab yang jelas dan dapat dipahami. Kapasitas kecemasan diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang parah tidak sejalan dengan kehidupan (Riyadi & Purwanto, 2005).

b. Tingkat Kecemasan

Manifestasi klinis, Gejala utamanya adalah kecemasan, ketegangan motorik, hiperaktivitas otonom, dan kewaspadaan kognitif. Ketegangan motorik sering dimanifestasi oleh sesak nafas, keringat berlebihan, palpitasi dan gejala gastrointestinal. Gejala lain adalah mudah tersinggung dan mudah dikejutkan (Manjoer, 2000).

Kecemasan pada tingkat fisiologik atau kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala fisik terutama pada fungsi saraf. Misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, keluar keringat dingin

berlebih, sering gemetar, perut mual, dan yang lainnya. Tingkatan ansietas adalah sebagai berikut :

1. *Ansietas* ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsi.
 2. *Ansietas* sedang, memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
 2. *Ansietas* berat, sangat mengurangi persepsi seseorang yang cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain.
 3. Tingkat panik dari *ansietas*, berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.
- c. Pengukuran tingkat kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *simptoms* yang nampak pada

individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Nol Persent*) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang *valid* dan *reliable*. Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang dikutip Nursalam (2003) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.

- g. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot
- h. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorhea, ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala otonom: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan

kategori :

1. 0 = tidak ada gejala sama sekali
2. 1 = Satu dari gejala yang ada
3. 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

4. 3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada

5. 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item

1-14 dengan hasil:

1. < 6 (Tidak ada kecemasan)

2. 7- 14 (Kecemasan ringan)

3. 15 - 27 (Kecemasan sedang)

4. >27 (Kecemasan berat)

2.2.3. Imunisasi

1. Imunisasi Dasar

a. Pengertian imunisasi dasar

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga jika kelak ia terpajan pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit. Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia (Ranuh, 2005).

Imunisasi dasar atau imunisasi wajib adalah 5 jenis imunisasi yang wajib diperoleh bayi sebelum usia setahun (Anonim,2009). Imunisasi dasar adalah imunisasi yang diberikan pada bayi (usia 0-12 bulan) meliputi imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B dan Campak (Depkes RI, 2005).

b. Tujuan imunisasi dasar

Tujuan imunisasi dasar adalah memberikan kekebalan tubuh anak terhadap penyakit Tuberkolosis, difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, hepatitis B, Campak, dan polio. Dilihat dari cara timbulnya ada 2 jenis kekebalan yaitu:

1) Kekebalan pasif.

Kekebalan pasif yaitu kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh, bukan dibuat oleh individu itu sendiri. Kekebalan pasif tidak akan bertahan lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh (Ranuh, 2005). Kekebalan pasif dapat terjadi dengan 2 cara :

- a) Kekebalan pasif alamiah atau kekebalan pasif bawaan, yaitu kekebalan yang diperoleh zat penolak sehingga proses cepat tetapi tidak bertahan lama. Misalnya kekebalan pada janin yang diperoleh dari ibu.
- b) Kekebalan pasif buatan yaitu diperoleh setelah mendapat suntikan zat penolak. Misalnya pemberian vaksin ATS.

2) Kekebalan aktif

Kekebalan aktif adalah kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen seperti pada imunisasi, atau terpajan secara alamiah. Kekebalan aktif biasanya berlangsung lebih lama karena adanya memori imunologik (Ranuh, 2005). Kekebalan aktif dapat dibedakan menjadi :

- a) Kekebalan aktif alamiah, dimana tubuh membuat kekebalan sendiri setelah mengalami/sembuh dari suatu penyakit. Misal penyakit campak.
- b) Kekebalan aktif didapat yaitu dengan pemberian vaksin sehingga akan merangsang tubuh membentuk antibodi. Misal vaksin BCG, DPT, Polio, dan lainnya.

c. Vaksin adalah suatu produk biologis yang terbuat dari kuman, komponen kuman (bakteri, virus atau riketsia), atau racun kuman (toxoid) yang dilemahkan atau dimatikan dan akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu. Depkes RI (2005)

d. Sasaran imunisasi

Sesuai dengan program pengembangan imunisasi (PPI) Nasional, sasaran imunisasi adalah :

- 1) Bayi dibawah umur 1 tahun
- 2) Ibu hamil (awal) kehamilan sampai 8 bulan
- 3) Wanita usia subur (WUS) calon pengantin
- 4) Anak sekolah dasar kelas 1 dan 6

e. Program imunisasi dasar di Indonesia

Imunisasi dasar adalah imunisasi yang diberikan pada bayi (usia 0-12 bulan) meliputi imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, dan Campak (Depkes RI,2005). Pada penelitian ini akan dibahas imunisasi dasar yang di berikan pada bayi (Umur 0-12 bulan). Jenis-jenis imunisasi dasar pada bayi:

a) BCG

1. BCG (Bacillus Calmette-Guerin) adalah vaksin untuk mencegah penyakit TBC. Berasal dari bakteri hidup yang dilemahkan, ditemukan oleh Calmette dan Guerin (Anonim, 2009). Vaksin BCG berbentuk bubuk kering harus dilarutkan dengan 4 cc NaCl 0,9%. Setelah dilarutkan harus segera dipakai dalam waktu 3 jam, sisanya

dibuang. Penyimpanan pada suhu $< 5^{\circ}\text{C}$ terhindar dari sinar matahari (indoor day-light) (Depkes RI, 2009).

2. Kontra indikasi pemberian imunisasi BCG adalah :

- a) Adanya penyakit kulit berat/menahun seperti eksim, furunkolosis dan sebagainya.
- b) Mereka yang sedang menderita TBC (Depkes RI, 2005).
- c) Respon imunologik terganggu : infeksi HIV, defisiensi imun kongenital, leukemia, keganasan
- d) Respon imunologik tertekan: kortikosteroid, obat kanker, radiasi (Anonim, 2009).

b) Vaksin Hepatitis B.

- 1) Vaksin Hepatitis B adalah vaksin virus recombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non infectious, berasal dari HbsAg yang dihasilkan dari sel ragi (*Hansenula polymorpha*) menggunakan teknologi DNA recombinan. Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis.
- 2) Vaksin disuntikkan dengan dosis 0,5 ml, vaksin harus disimpan pada suhu 2°C - 8°C (Depkes RI, 2005).
- 3) Kontra indikasi : vaksin ini tidak boleh diberikan kepada penderita infeksi berat yang disertai kejang.

c) Difteri, Pertusis, Tetanus (DPT)

- 1) Vaksin DPT (Difteri Pertusis Tetanus) adalah vaksin yang terdiri dari toxoid difteri dan tetanus yang dimurnikan dan bakteri pertusis yang telah diinaktivasi (Depkes RI, 2005).
 - 2) Tujuan pemberian untuk pemberian kekebalan secara simultan terhadap difteri pertusis dan tetanus. Dosis pemberian 0,5 cc sebanyak 3 dosis. Vaksin DPT yang telah dibuka hanya dapat digunakan selama 4 minggu dengan ketentuan :
 - a) Vaksin belum kadaluarsa
 - b) Vaksin disimpan dalam suhu 2°C-8°C
 - c) Tidak pernah terendam air
 - d) Sterilitasnya terjaga
 - 3) Kontra indikasi pemberian DPT adalah anak yang mengalami gejala-gejala parah pada dosis pertama, komponen pertusis harus dihindarkan pada dosis kedua. Anak dengan demam tinggi harus ditunda pemberian imunisasinya sampai benar-benar sembuh. Sekarang vaksin yang biasanya digunakan adalah DPT-HB yaitu vaksin yang terdiri dari toxoid difteri dan tetanus yang dimurnikan dan bakteri pertusis yang telah diinaktivasi serta vaksin hepatitis B yang merupakan sub unit vaksin virus yang mengandung HbsAg murni non infectious (Depkes RI, 2005)
- d) Vaksin polio
- 1) Vaksin oral polio hidup adalah vaksin polio trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (strain sabin) yang sudah

dilemahkan, dibuat dalam biakan jaringan ginjal kera dan distabilkan dengan sukrosa (Depkes RI, 2005)

- 2) Diberikan dengan dosis 2 tetes sebanyak 4 dosis pemberian.
- 3) Kontra indikasi pemberian imunisasi polio :
 - a. Pada individu yang menderita imuno defisiensi.
 - b. Misal anak sedang diare atau muntah berat dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh (Depkes RI, 2005)
 - c. Tak dapat diberikan pada anak yang menderita penyakit akut atau demam tinggi (diatas 38°C), muntah atau diare, penyakit kanker atau keganasan, HIV/AIDS, sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum, serta anak dengan mekanisme kekebalan terganggu (anonim, 2009).

e) Vaksin Campak

- 1) Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan, untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Sebelum disuntikkan vaksin campak terlebih dahulu harus dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia yang berisi 5 ml cairan pelarut. Dosis pemberian 0,5 ml. (Depkes RI, 2005)
- 2) Kontra indikasi pemberian imunisasi campak adalah :
 - a. Infeksi akut yang disertai demam lebih dari 38°C elsius
 - b. Gangguan sistem kekebalan
 - c. Pemakaian obat imunosupresan
 - d. Alergi terhadap protein telur

- e. Hipersensitivitas terhadap kanamisin dan eritromisin Wanita hamil (Anonim, 2009)

2. Imunisasi Pentavalen

a. Pengertian

Saat ini program pemerintah terbaru terkait pemberian imunisasi adalah penggunaan vaksin kombinasi yang dikenal sebagai Vaksin Pentavalen. Vaksin ini merupakan gabungan vaksin DPT-HB ditambah Hib. Sebelumnya kombinasi ini hanya terdiri dari DPT dan HB (kita kenal sebagai DPT Combo). Sesuai dengan kandungan vaksinnya, vaksin Pentavalen mencegah berberapa jenis penyakit, antara lain Difteri, batuk rejan atau batuk 100 hari, tetanus, hepatitis B, serta radang otak (meningitis) dan radang paru (pneumonia) yang disebabkan oleh kuman Hib (*Haemophilus influenzae* tipe b).

b. Latar belakang

Hal ini antara lain disebabkan beberapa kenyataan epidemiologi berikut:

- 1) *Haemophilus Influenzae* tipe b (Hib) merupakan suatu bakteri gram negatif dan hanya ditemukan pada manusia
- 2) Penyebaran melalui percikan ludah (droplet)
- 3) Kelompok usia paling rentan terhadap infeksi Hib adalah usia 4 – 8 bulan
- 4) Sebagian besar orang yg mengalami infeksi tidak menjadi sakit, tetapi menjadi karier

5) Prevalensi karier cukup tinggi (>3%), sehingga kemungkinan kejadian meningitis dan pneumonia akibat Hib, biasanya juga tinggi.

c. Indikasi .

Vaksin di gunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus Influenzae tipe b secara simultan.

d. Kontra Indikasi

Hipersensitif terhadap komponen vaksin, atau reaksi berat terhadap dosis vaksin kombinasi sebelumnya atau bentuk-bentuk reaksi sejenis lainnya, merupakan kontra indikasi absolut terhadap dosis berikutnya. Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius lainnya merupakan kontra indikasi terhadap komponen pertusis. Dalam hal ini vaksin tidak boleh di berikan sebagai vaksin kombinasi, tetapi vaksin DT harus di berikan sebagai pengganti DPT,vaksin hepatitis B dan Hib di berikan secara terpisah. Vaksin tidak akan membahayakan individu yang sedang atau sebelumnya telah terinfeksi virus hepatitis B.

e. Sasaran imunisasi

Vaksin Pentavalen diberikan saat anak berusia 2, 3 dan 4 bulan. Kemudian dilanjutkan ketika anak berusia 1,5 tahun, yang kita kenal sebagai imunisasi *booster* (lanjutan). Sebagaimana imunisasi lainnya, Imunisasi Pentavalen bisa didapatkan secara gratis di semua Posyandu, Puskesmas atau fasilitas kesehatan pemerintah lainnya.

f. Efek Samping

Jenis dan angka kejadian reaksi simpang yang berat tidak berbeda secara bermakna dengan vaksin DPT, Hepatitis B dan Hib yang diberikan secara terpisah. Beberapa reaksi lokal sementara seperti : bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan di sertai 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. Episode *hypotonic-hyporesponsive* pernah di laporkan. Kejang demam telah di laporkan dengan angka kejadian 1 kasus per 12.500 dosis pemberian. Pemberian asetaminofen pada saat dan 4-8 jam setelah imunisasi mengurangi terjadinya demam. Studi yang di lakukan oleh sejumlah kelompok termasuk *United States institute of medicine, the advisory committee on immunization practices.*, dan asosiasi dokter spesialis anak di Australia, Kanada, Inggris dan Amerika, menyimpulkan bahwa data tidak menunjukkan adanya hubungan kausal antara DPT dan disfungsi system saraf kronis pada anak. Oleh karenanya, tidak ada bukti ilmiah bahwa reaksi tersebut mempunyai dampak permanen pada anak. Vaksin hepatitis B dapat di toleransi dengan baik. Dalam studi menggunakan *placebo* sebagai control, selain nyeri local, dilaporkan kejadian seperti myalgia dan demam ringan tidak lebih sering di bandingkan dengan kelompok *plasebo*. Laporan mengenai reaksi anafilaksis berat sangat jarang. Data yang ada tidak menunjukkan adanya hubungan kausalitas antara vaksin hepatitis B dan sindroma Guillain-Barre, atau kerusakan *demyelinasi* termasuk gangguan sklerosis

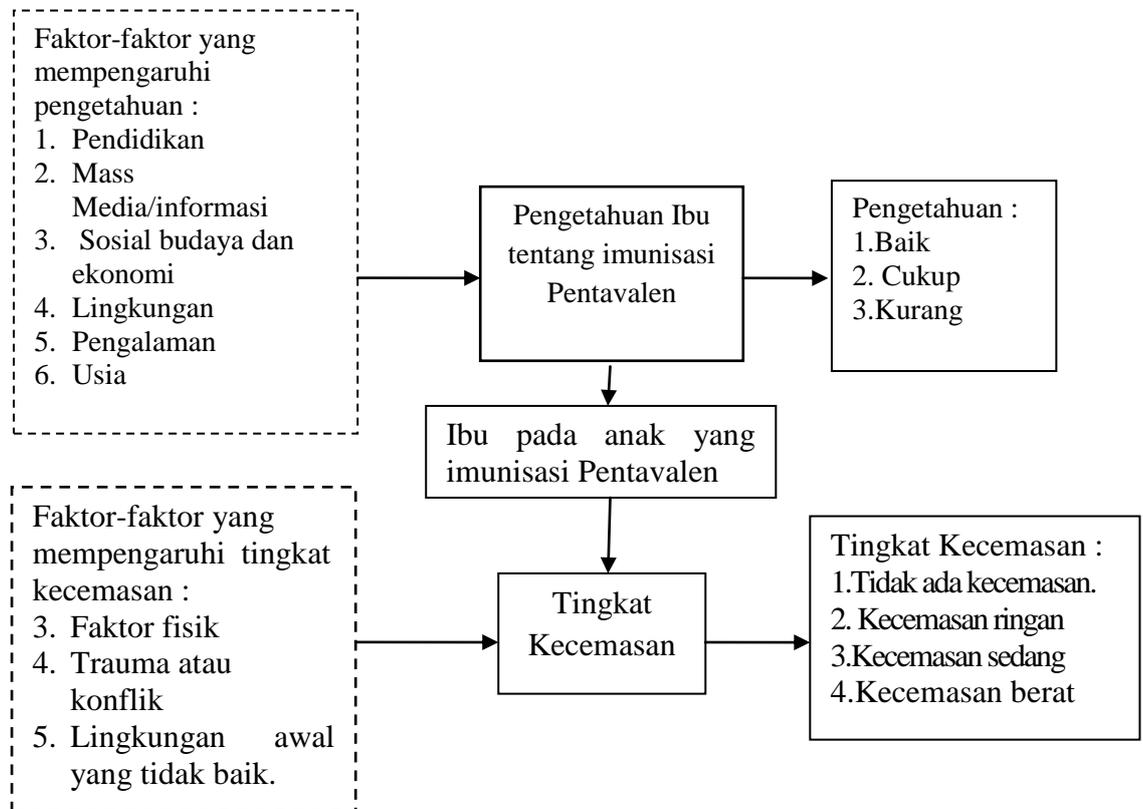
multiple, dan juga tidak ada data epidemiologi untuk menunjang hubungan kausal antara vaksinasi hepatitis B dan sindroma fatigue kronis, arthritis, kelainan autoimun, asma, sindroma kematian mendadak pada bayi atau diabetes. Vaksin Hib ditoleransi dengan baik. Reaksi lokal dapat terjadi dalam 24 jam setelah vaksinasi dimana penerima vaksin dapat merasakan nyeri pada lokasi penyuntikan. Reaksi ini biasanya bersifat ringan dan sementara. Pada umumnya, akan sembuh dengan sendirinya dalam dua atau tiga hari dan tidak memerlukan tindakan medis lebih lanjut. Reaksi sistemik ringan, termasuk demam, jarang terjadi setelah penyuntikan vaksin Hib. Reaksi berat lainnya sangat jarang, hubungan kausalitas antara reaksi berat lainnya dan vaksin belum pernah ditegakkan.

g. Beberapa pertimbangan penggunaan vaksin Pentavalen tersebut diantaranya:

1. Mengurangi “kesakitan” pada anak: Sebagaimana kita ketahui, vaksin DPT, HB, dan Hib jika diberikan secara sendiri-sendiri, berarti masing-masing diberikan 3 kali tiap anak 0 (keseluruhan tiap anak akan menerima 9 kali imunisasi). Sedangkan jika diberikan imunisasi pentavalen, hanya akan membutuhkan 3 kali imunisasi (suntikan)
2. Mengurangi kunjungan: Keuntungan pemberian vaksin kombinasi, selain memberikan kekebalan beberapa penyakit sekaligus, juga mempersingkat jadwal imunisasi, yang semula 6 kali (3 kali DPT dan 3 kali Hepatitis B), menjadi hanya butuh 3 kali kunjungan

3. Mengurangi risiko 6 penyakit sekaligus: Imunisasi pentavalen (DPT-HB-Hib) merupakan kombinasi dari vaksin DPT, HB, dan Hib. Vaksin DPT untuk mengurangi risiko penyakit difteri, pertusis (batuk 100 hari), dan tetanus, vaksin HB untuk mengurangi risiko penyakit hepatitis B dan vaksin Hib mengurangi risiko penyakit seperti meningitis dan arthritis

2.3.Kerangka Teori



Gambar.2.1. Kerangka Teori

(Sumber : Suliha (2002), Riyanto & Purwanto (2005), Nursalam (2008))

Keterangan :

Diteliti :

Tidak diteliti :

