

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Imunisasi

1. Pengertian

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Dian Nur Hadiani, SST et al., 2021)

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi memberikan perlindungan melalui sistem kekebalan tubuh (imunitas) atas jenis- jenis penyakit tertentu. Pemerintah mewajibkan setiap anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL) dan imunisasi lanjutan untuk mencegah berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Susianah & Rachmawati, 2023). Imunisasi juga bertujuan untuk merangsang sistem imunologi tubuh untuk membentuk antibodi spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit (Nursery & Chrismilasari, 2021).

3. Manfaat Imunisasi

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2026) panduan dari WHO dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), memberikan vaksinasi pada anak sangatlah krusial yaitu:

- a. Mencegah Penyakit Menular: Menjadi tameng dari penyakit seperti polio, campak, rubela, difteri, dan pertusis.
- b. Mencegah Komplikasi Berat: Mengurangi risiko terjadinya radang otak, radang paru (*pneumonia*), hingga kelumpuhan.
- c. memutus Rantai Penularan: Memastikan penyakit-penyakit yang sudah berhasil dihilangkan tidak muncul kembali (*re-emerging diseases*).

Manfaat imunisasi antara lain mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian, untuk keluarga: menghilangkan kecemasan dan pengobatan bila anak sakit mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman, untuk Negara: memperbaiki tingkat kesehatan menciptakan bangsa yang kuat dan sehat untuk melanjutkan pembangunan Negara (Nursery & Chrismilasari, 2021).

4. Sasaran Imunisasi

Menurut Buku Ajar Imunisasi (Dian Nur Hadiani, SST et al., 2021) Sasaran imunisasi yaitu:

a. Sasaran Imunisasi Pada Bayi

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

Gambar 2.1 Sasaran Imunisasi

b. Sasaran Imunisasi Pada Baduta

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian
DPT-HB-Hib	18 bulan	1
Campak	24 bulan	1

Gambar 2.2 Sasaran Imunisasi

c. Sasaran Imunisasi Pada Anak Sekolah Dasar

Sasaran	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Keterangan
Kelas 1 SD	Campak	Bulan Agustus	Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)
Kelas 1 SD	DT	Bulan November	
Kelas 2 & 3 SD	Td	Bulan November	

Gambar 2.3 Sasaran Imunisasi

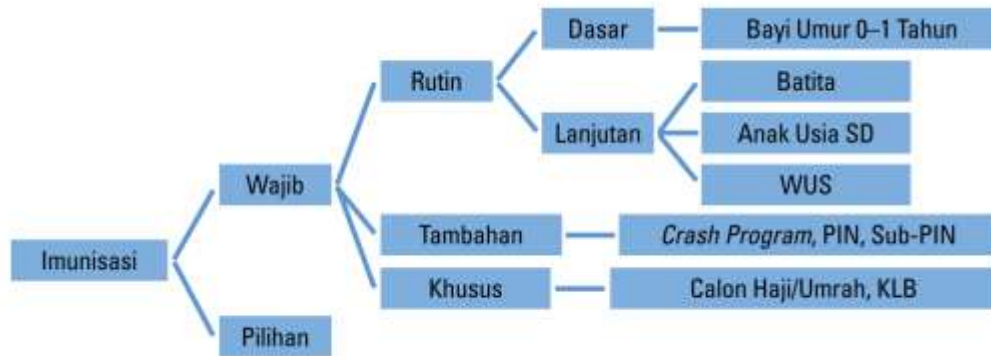
d. Sasaran Imunisasi Pada Wanita Usia Subur

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Masa Perlindungan
TT1	-	-
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	25 Tahun

Gambar 2.4 Sasaran Imunisasi

5. Jenis Imunisasi

Jenis Imunisasi menurut Buku Ajar Imunisasi (Dian Nur Hadiani, SST et al., 2021), yaitu:



Gambar 2.5 Jenis Imunisasi

a. Imunisasi wajib

Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.

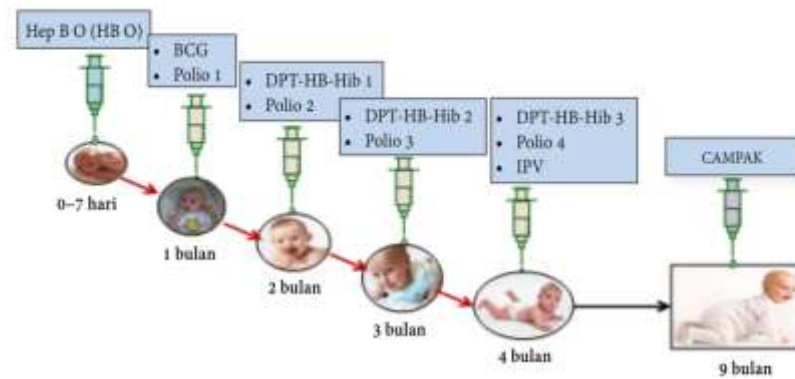
1) Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

a) Imunisasi Dasar: Vaksin BCG, Vaksin DPT - hB - hIB, Vaksin hepatitis B, Vaksin Polio Oral (Oral Polio Vaccine [OPV]), Vaksin Inactive Polio Vaccine (IPV), Vaksin Campak.

- b) Imunisasi Lanjutan: Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (Batita), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur. Jenis Imunisasinya yaitu: Vaksin DT, Vaksin Td, Vaksin TT.
- 2) Imunisasi tambahan diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan adalah Backlog fighting, Crash program, PIN (Pekan Imunisasi Nasional), Sub-PIN, Catch up Campaign campak dan Imunisasi dalam Penanganan KLB (Outbreak Response Immunization/ORI).
- 3) Imunisasi khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Situasi tertentu antara lain persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umrah, persiapan perjalanan menuju negara endemis penyakit tertentu dan kondisi kejadian luar biasa. Jenis imunisasi khusus, antara lain terdiri atas Imunisasi Meningitis Meningokokus, Imunisasi Demam Kuning, dan Imunisasi Anti-Rabies (Dian Nur Hadianti, SST et al., 2021).

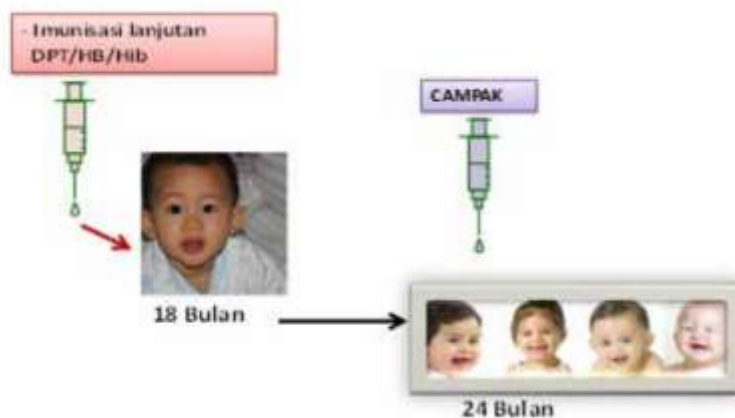
6. Jadwal Imunisasi

a. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar



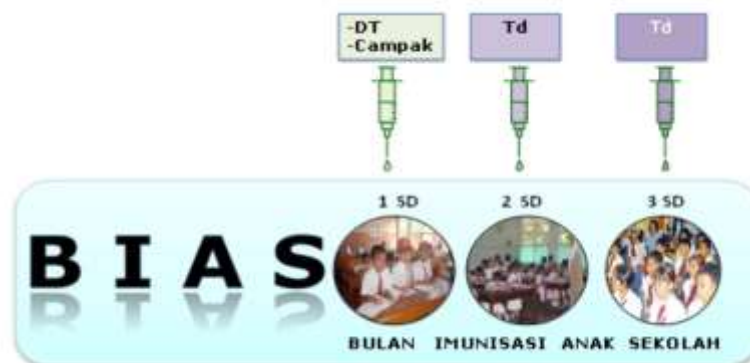
Gambar 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

b. Jadwal Imunisasi Lanjutan Pada Balita



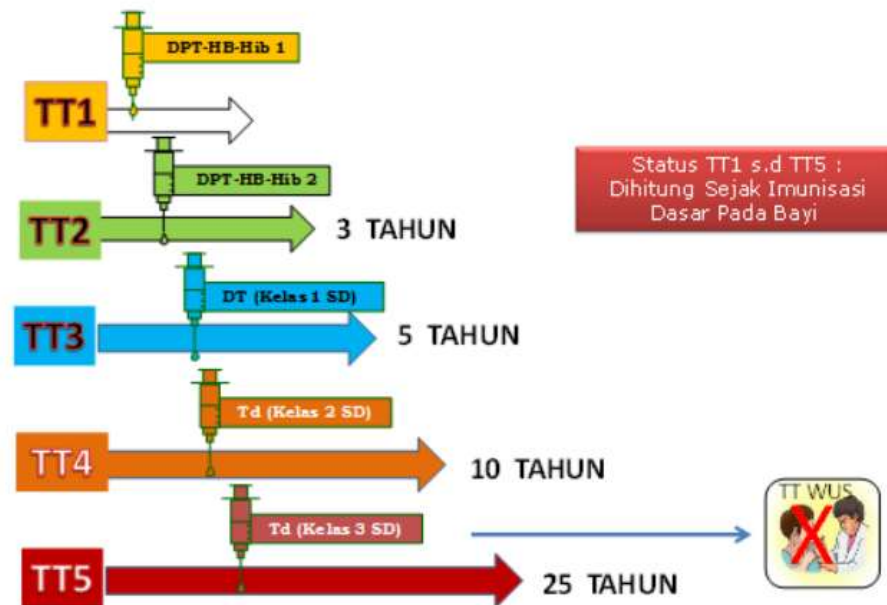
Gambar 2.7 Jadwal Imunisasi Lanjutan Pada Balita

c. Jadwal Imunisasi Lanjutan Pada Anak Sekolah



Gambar 2.8 Jadwal Imunisasi Lanjutan Pada Anak Sekolah

d. Jadwal Imunisasi Lanjutan Tetanus Toksoid (TT)



Gambar 2.9 Jadwal Imunisasi Lanjutan Tetanus Toksoid (TT)

Sumber: (Dian Nur Hadiani, SST et al., 2021)

7. Kontra Indikasi Imunisasi

Indikasi kontra imunisasi adalah keadaan yang menyebabkan imunisasi tidak boleh diberikan. Perhatian khusus pada imunisasi adalah keadaan yang perlu diperhatikan apakah memungkinkan imunisasi diberikan, dengan cara melakukan pemeriksaan fisik yang teliti, dan memperhitungkan risiko keuntungan dan kerugiannya. Indikasi kontra dan perhatian khusus dapat berlaku untuk semua vaksin atau hanya untuk vaksin tertentu. Pada dasarnya indikasi kontra dan perhatian khusus terdiri dari 2 aspek yaitu:

a. Reaksi anafilaksis terhadap vaksin atau komponen vaksin dan

- b. Indikasi kontra terhadap imunisasi untuk penyakit akut yang berat dengan atau tanpa demam.

B. Konsep Dasar Batita

1. Pengertian Balita

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun, kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. (Rossa et al., 2022)

2. Karakteristik Batita

Berdasarkan karakteristiknya, kemenkes menggolongkan balita menjadi dua, yaitu usia 1-3 tahun dan anak usia (pra-sekolah):

- a. Usia 1–3 tahun Di usia ini, anak menjadi konsumen pasif dimana anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan di usia ini lebih besar dibandingkan dengan usia pra-sekolah sehingga asupan makanan yang dibutuhkan pun juga lebih besar.
- b. Usia 3-5 tahun (Pra Sekolah) Anak usia 3–5 tahun (pra sekolah) anak menjadi konsumen aktif dimana anak sudah bisa memilih makanan yang disukainya. Di masa ini anak mengalami penurunan berat badan

karena aktivitas yang mulai banyak dan penolakan terhadap makanan
(Pakpahan & Taringan, 2024)

C. Konsep Perilaku Kesehatan

1. Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan "what", misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Pengetahuan merupakan respons mental seseorang dalam hubungannya objek tertentu yang disadari sebagai "ada" atau terjadi. Pengetahuan dapat salah atau keliru, karena bila suatu pengetahuan ternyata salah atau keliru, tidak dapat dianggap sebagai pengetahuan. &ehingga apa yang dianggap pengetahuan tersebut berubah statusnya menjadi keyakinan saja

a. Klasifikasi Pengetahuan

Menurut (Soekidjo Notoatmodjo, 2010), Pengetahuan dalam struktur kognitif hirarkis mencakup enam klasifikasi, yaitu:

1) Tahun (Know)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang di pelajari atau rangsangan yang di terima.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami di artikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar-benar tentang objek yang di ketahui dan dapat menginterpretsakan materi tersebut secara benar

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi di artikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang di pelajari pada situasi atau kondisi (*reall*) sebenarnya.

4) Analisi (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen. Tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Syntesis menunjuk pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap (*Attitude*)

Menurut Newcomb dalam (Soekidjo Notoatmodjo, 2010), menjealaskan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau

tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

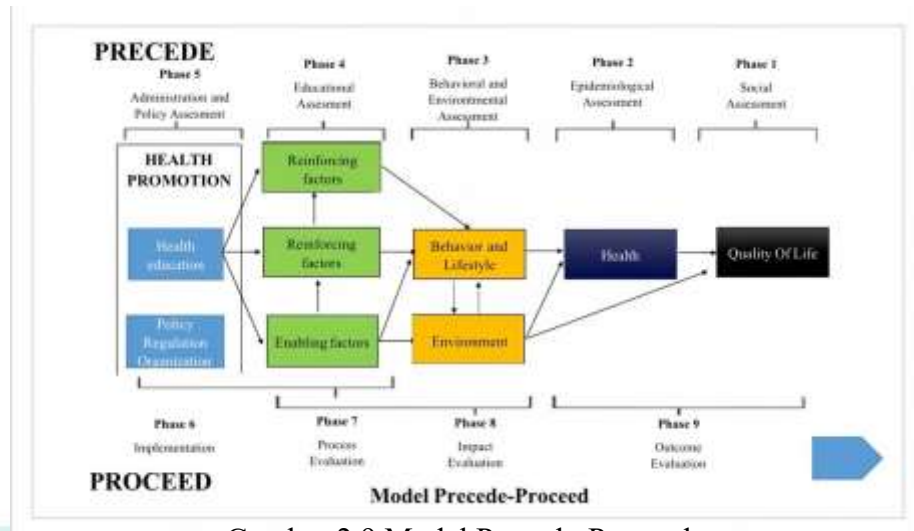
Dalam bagian lain Allport (1954), dalam (Soekidjo Notoatmodjo, 2010) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. Artinya, bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) seseorang terhadap objek tertentu.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave). Artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka seorang individu.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (Total Attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan Teori perilaku Lawrance Green menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku orang/masyarakat tentang kesehatan serta sikap juga akan memperkuat terbentuknya perilaku (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2.9 Model Precede-Proceed

Teori Lawrence Green (1980) menyatakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat mempermudah dan mendasari terjadinya perubahan perilaku atau tindakan pada individu maupun masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu maupun masyarakat untuk bertindak atau berperilaku (Ivonne A.V. Gasper S.Kep, Ns. et al., 2024).

a. Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia, yang sekadar menjawab pertanyaan "what", misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Pengetahuan merupakan respons mental seseorang dalam hubungannya objek tertentu yang disadari sebagai ada atau terjadi (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Soekidjo Notoatmodjo, 2010)

2) Klasifikasi Pengetahuan

Pengetahuan dalam struktur kognitif hirarkis mencakup enam klasifikasi menurut (Soekidjo Notoatmodjo, 2010), yaitu :

- a) Tahu (*know*)
- b) Memahami (*comprehension*)
- c) Aplikasi (*application*)
- d) Analisis (*analysis*)
- e) Sintesis (*synthesis*)
- f) Evaluasi (*evaluation*)

b. Sikap (*attitude*)

1) Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang atau stimulasi atau objek. Allport (1954) dalam Notoadmojo, 2010 menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

2) Klasifikasi Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

- a) Menerima (*receiving*)
- b) Merespon (*responding*)
- c) Menghargai (*valuing*)
- d) Bertanggung jawab (*responsible*)

3) Pengaruh Sikap terhadap kunjungan

Seseorang dengan ibu dengan sikap positif namun tidak membawa anaknya ke Posyandu dapat disebabkan dari aktifitas ibu sehingga menjadi penyebab ibu tidak datang ke Posyandu, ibu dengan sikap negative dapat dipengaruhi oleh kurangnya aktif ke Posyandu dikarenakan imunisasi balita telah lengkap menjadi alasan bagi ibu untuk tidak aktif membawa dan menimbang balitanya ke Posyandu (Salsabilla et al., 2024)

Ibu balita yang memiliki sifat positif yang diawali dengan keyakinan bahwa Posyandu sangat penting untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balitanya, maka kunjungan ibu balita ke Posyandu semakin aktif begitupun sebaliknya pada ibu yang mempunyai sikap negative terhadap kunjungan Posyandu menyebabkan ibu cenderung untuk tidak membawa balitanya ke Posyandu, dengan demikian untuk meningkatkan kunjungan ibu balita ke Posyandu perlu dilakukan pendekatan terhadap ibu balita dengan memberikan sosialisasi mengenai pengetahuan penting manfaat kunjungan Posyandu (Salsabilla et al., 2024).

c. Kepercayaan/keyakinan

Kepercayaan mengenai kesehatan merupakan sebuah bentuk perilaku seseorang memberikan penilaian dan penjabaran terhadap kesehatan. Munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa masalah kesehatan ditandai oleh kegagalan orang atau Masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit (Susanto et al., 2023).

d. Motivasi ibu

Motivasi merupakan dorongan yang dimiliki seseorang yang dapat merangsang untuk dapat melakukan tindakan-tindakan atau sesuatu yang menjadi dasar alasan ibu untuk berperilaku, termasuk berkunjung ke Posyandu agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik. Motivasi ibu dalam kunjungan balita ke Posyandu dipengaruhi

oleh, faktor dukungan dari diri sendiri dan dari luar. Motivasi dari diri ibu berupa keinginan untuk mendapat pelayanan dan informasi bagi balita sedangkan motivasi dari luar dipengaruhi dari peran aktif petugas kesehatan, kader, dan keluarga dalam mendukung ibu melakukan kegiatan rutin Posyandu (Arlenti et al., 2025)

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya. Faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terjadinya suatu perilaku, karena berkaitan dengan ketersediaan sumber daya atau fasilitas (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

a. Aksesibilitas Ibu

Akses adalah kemudahan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan oleh individu dengan kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor penentu, antara lain jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosial-ekonomi dan budaya. Ketidakadilan dalam akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan akan menyebabkan kesenjangan kesehatan. Syarat pelayanan kesehatan yang baik lainnya adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang di maksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan

pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukan pelayanan kesehatan yang baik (Simbolon, 2021).

b. Sarana dan Fasilitas Kesehatan

c. Faktor Ekonomi

(Rizkianti et al., 2021), menyatakan bahwa beberapa penelitian empiris yang menyatakan bahwa kesehatan berbanding terbalik dengan kemiskinan, dimana ada kemiskinan maka masalah kesehatan akan semakin nyata terjadi. Kecenderungan yang terjadi di masyarakat miskin adalah kurang memperhatikan kesehatan mereka, yang berdampak pada rendahnya tingkat pemahaman akan pentingnya kesehatan, penyebab lainnya yaitu ketidakmampuan mendapatkan pelayanan kesehatan karena biaya yang tidak terjangkau. Pusat Pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas maupun Posyandu merupakan lembaga yang dikonsepskan menjadi ujung tombak kesehatan masyarakat diharapkan dapat meningkatkan perannya untuk menyentuh lapisan masyarakat terbawah.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

yang memberikan dukungan atau penguatan sehingga perilaku dapat dipertahankan atau diulang kembali.

a. Peran Kader

1) Pengertian

Kader kesehatan merupakan individu yang dipilih oleh masyarakat baik laki-laki ataupun wanita yang kemudian dilatih untuk mengatasi permasalahan kesehatan individu maupun kelompok masyarakat dan bertugas berkaitan erat dengan fasilitas kesehatan. Sedangkan di Indonesia pengertian kader adalah setiap individu yang dipilih oleh masyarakat dan kemudian dilatih dengan tujuan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (Agustin et al., 2024).

2) Tugas kader

Dalam melaksanakan kegiatan Posyandu, peran kader adalah sebagai berikut:

- a) Persiapan pelaksanaan kegiatan Posyandu.
- b) Menyebarluaskan informasi mengenai pelaksanaan kegiatan Posyandu baik melalui pertemuan warga ataupun surat edaran.
- c) Pembagian tugas kader dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu berupa pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan serta pelayanan lainnya yang dapat dilakukan oleh kader.

- d) Koordinasi dengan petugas kesehatan.
- e) Menyiapkan penyuluhan dan metode yang disesuaikan dengan kebutuhan /permasalahan yang dihadapi oleh orangtua. Seperti lembar balik, KMS, buku KIA, peralatan/mainan untuk stimulasi balita dsb.
- f) Menyiapkan buku catatan kegiatan Posyandu (Agustin et al., 2024).

b. Dukungan Keluarga

1) Pengertian

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Keseluruhan elemen tersebut terwujud dalam bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan selain dari suami ibu juga membutuhkan dukungan keluarga dari orangtua/mertua yang juga memiliki sikap positif terhadap keaktifan membawa anaknya keposyandu untuk dilakukannya imunisasi.

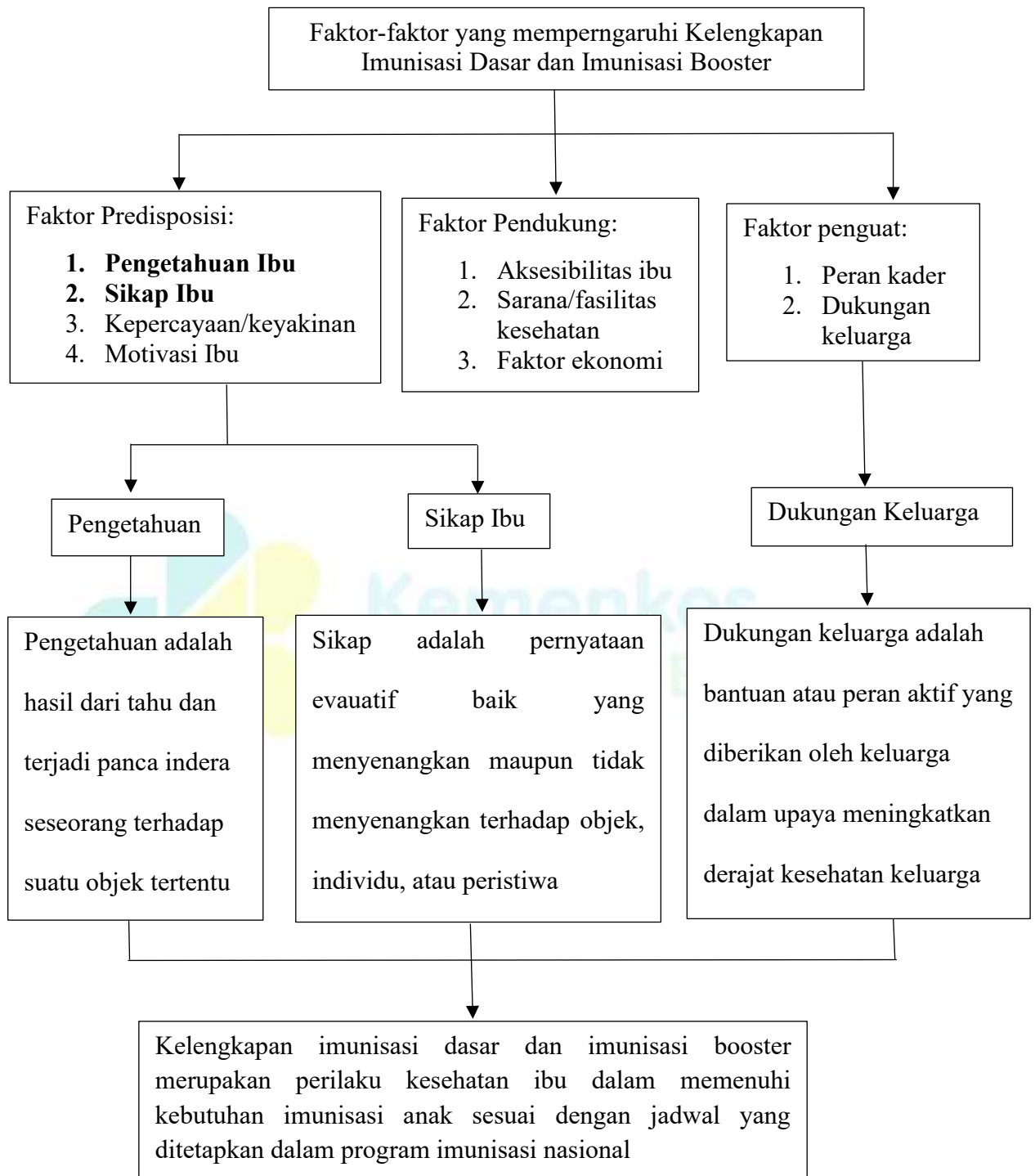
2) Pengaruh dukungan keluarga terhadap kunjungan

Dukungan keluarga merupakan bantuan/sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsinya yang terdapat di

dalam sebuah keluarga. Pendapat diatas diperkuat oleh pernyataan dari Commision on the Family bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam upaya menjaga kesehatan keluarganya. Ibu atau pengasuh balita akan aktif ke Posyandu jika ada dorongan dari keluarga dekat (Simbolon, 2021).

Dukungan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan status gizi balita yang optimal. Keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan dan diamankan, keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga (Simbolon, 2021).

E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Teori Lawrance Green (1980) dalam (Soekidjo Notoatmodjo, 2010)

F. Hipotesis

1. H_0 :Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu batita terhadap kelengkapan Imunisasi .
2. H_a :Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu batita terhadap kelengkapan Imunisasi .
3. H_0 :Tidak terdapat hubungan antara sikap ibu batita terhadap kelengkapan Imunisasi
4. H_a :Terdapat hubungan antara sikap ibu atita terhadap kelengkapan Imunisasi

