

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN MOTIVASI  
PEMBERIAN IMUNISASI PADA BAYI DI PUSKESMAS NGABLAK  
KABUPATEN MAGELANG  
SKRIPSI**



NURYATI

13.0603.0038

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2018**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN MOTIVASI  
PEMBERIAN IMUNISASI PADA BAYI DI PUSKESMAS NGABLAK  
KABUPATEN MAGELANG**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



NURYATI

13.0603.0038

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

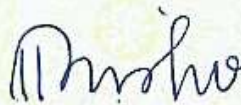
**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN MOTIVASI  
PEMBERIAN IMUNISASI PADA BAYI DI PUSKESMAS NGABLAK  
KABUPATEN MAGELANG**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Reni Mareta, M.Kep  
NIDN: 0601037701

Pembimbing II



Dra. Sri Murgowati, M.Kes  
NIDN: 0605115703

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Nuryati  
NPM : 13.0603.0038  
Progam Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Proposal Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan  
Motivasi Pemberian Imunisasi Pada Bayi Di  
Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

### DEWAN PENGUJI

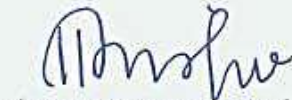
Penguji I

Ns.Puguh Widiyanto, M.kep

  
(.....)

Penguji II

Ns. Reni Mareta, M.Kep

  
(.....)

Penguji III

Dra. Sri Margowati, M.Kes

  
(.....)

(.....)



## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun sepenuhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Nuryati  
NPM : 13.0603.0038  
Tanggal : 31 Agustus 2018



Nuryati

13.0603.0038

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

### TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nuryati  
NPM : 13.0603.0038  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Kesehatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-Fee Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Motivasi Pemberian Imunisasi Pada Bayi di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang.

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan , mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dari sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang  
Pada Tanggal : 31 Agustus 2018

Yang menyatakan



  
Nuryati  
13.0603.0038

Nama : Nuryati  
Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan  
Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU  
DENGAN MOTIVASI PEMBERIAN IMUNISASI  
PADA BAYI DI PUSKESMAS NGABLAK  
KABUPATEN MAGELAN

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Imunisasi merupakan salah satu pencegahan penyakit menular khususnya penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi. Cara kerja imunisasi yaitu dengan memberikan antigen bakteri atau virus tertentu yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan merangsang sistem imun tubuh membentuk antibodi (Depkes, 2016). Pengetahuan mempengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan. Motivasi ibu mempunyai pengaruh positif terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Tujuan : untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan motivasi pemberian imunisasi dasar pada bayi Di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang. Metode : penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan  $\alpha : 0,05$ . Pengambilan data dilakukan pada 90 responden di puskesmas ngablak kabupaten magelang pada bulan agustus 2018 dengan menggunakan kuisioner dan analisa menggunakan uji spearman bulan agustus 2018 dengan menggunakan kuisioner dan analisa menggunakan uji spearman rank. Hasil : hasil analisa didapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian motivasi imunisasi pada bayi ( $p=0,702$ ) dengan pengetahuan ibu yang sedang 57,8% dan motivasi pemberian imunisasi yang cukup 55,6%. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka motivasi pemberian imunisasi semakin tinggi. Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan motivasi pemberian imunisasi di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang. Saran: Dengan hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dan pedoman ibu untuk meningkatkan pengetahuan motivasi dalam pemberian imunisasi untuk bayinya dengan cara melakukan imunisasi sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

**Kata kunci :** Tingkat Pengetahuan, Motivasi, Imunisasi,

Nama : Nuryati,Npm :13.0603.0038  
Study program : S1 nursing science  
Title : The Relationship Of Mother's Knowledge And  
Motivation Of Giving Immunization For Babies In  
Puskesmas Ngablak Magelang District

### ABSTRACT

**BACKGROUND:** Immunization is one of the prevention of infectious diseases, especially diseases that can be prevented by immunization. The way immunization works is by giving certain antigen bacteria or viruses that have been weakened or turned off in order to stimulate the body's immune system to form antibodies (Depkes, 2016). A Knowledge influences someone to do health behavior. Mother's motivation has a positive influence on the completeness of basic immunization.**Purpose:**to determine the relationship between mother's level of knowledge and motivation for giving basic immunization to babies at the Ngablak Magelang District. **Method:** this research was a descriptive cross sectional design with  $\alpha$ : 0.05. The data collection was conducted on 90 respondents at the Puskesmas Ngablak in Magelang District in August 2018 using questionnaires and analysis using the Spermen Rank test in August 2018 using questionnaires and analysis using the Spermen Rank Test.**Results:** The results of the analysis showed that there was a relationship between the level of knowledge of mothers with immunization motivation in infants ( $p = 0.702$ ) with moderate maternal knowledge 57.8% and sufficient motivation for immunization 55.6%. motivation for giving immunization is higher. **Conclusion:** There was a significant relationship between the level of maternal knowledge and motivation for immunization at the Ngablak Health Center in Magelang District. **Suggestion:** With the results of this study is expected to be a reference and guidelines for mothers to increase knowledge of motivation in providing immunization for their babies by immunizing according to the specified schedule.

**Keywords:** Level of Knowledge, Motivation, Immunization.

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Ku persembahkan skripsi ini untuk yang selalu bertanya:

Kapan skripsimu selesai?

Terlambat lulus atau lulus tidak tepat waktu bukan sebuah kejahatan,

Bukan sebuah aib. Alangkah kerdilnya jika mengukur kepintaran seseorang hanya dari siapa yang paling cepat lulus. Bukanlah sebaik-baiknya skripsi adalah yang selesai? Baik selesai tepat waktu maupun tidak tepat waktu.

Bismillahirrohmanirrohim

“ sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum, sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”(AL-Qur'an, surat Ar-Ra'du:11)

Alhamdulillah.. Alhamdulillah.. Alhamdulillahirobbil'alamin..

Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita – cita besarku.

Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda dan Ibundaku tercinta fuaruddin dan ibu sulastris, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku. Ayah.. Ibu.. terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu Ayah, Ibu, masih saja ananda menyusahkanmu..

Terimakasih untuk suami Rois Al-Amin dan Nadinda Hawa N putri kecil bunda yang sudah menjadi patner dalam segala hal, terimakasih atas motivasi, doa dan dukungannya yang kau berikan.

Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya tangaku menadah "Ya Allah Ya Rahman Ya Rahim... Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku, mendidikku,

membimbingku dengan baik, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu..”

Untuk dosen pembimbingku dan keluarga besarku, terimakasih... nasehat, bimbingan dan do’a yang penuh cinta telah mengantarkanku pada detik ini

Tak lupa untuk sahabatku dan teman – temanku S1 Ilmu Keperawatan UMMagelang, terimakasih.. yang tak henti menjadi suntikan penyemangat atas keluh kesah dalam hariku. Rasa sayang, canda tawa juga suka duka dalam kebersamaan kita adalah hal yang sangat berarti dan kelak ku yakin merindu saat waktu menjadi pembeda, saat jarak menjadi pemisah..

Tapi beda bukan berarti putus, berpisah bukan berarti mati. Titik memang perpisahan, tapi garis adalah awal kehidupan. Terimakasih atas tulusnya kasih sayang dalam persahabatan selama ini dan semoga selamanya..

Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata – kata dapat kupersembahkan kepada kalian semua..

## HALAMAN MOTTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا (5) إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا (6)

Fainna ma'a al'usri yusran. Inna ma'a al'usri yusran

Artinya:

Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. (Q.S. Al-Insyirah ayat 5-6)

Kesabaran dan usaha keras akan sanggup menghilangkan kesulitan dan  
melenyapkan rintangan (Mario Teguh)

Kesuksesan seseorang diraih bukan dari malas dan berleha-leha, namun dengan tekad dan kerja keras (kata bijak)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Motivasi Pemberian Imunisasi Pada Bayi Di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang". Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat tugas akhir guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada beberapa pihak yang turut serta membantu dalam proses penelitian. Diantaranya :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, S.Kep.,M.Kep sebagai ketua program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns.Reni Mareta,M.Kep sebagai pembimbing 1 yang telah memberikan waktu, kesabaran, serta bimbingannya.
4. Dra.Sri Margowati, M.Kes sebagai pembimbing 2 yang telah memberikan waktu, serta arahnya kepada saya untuk menyempurnakan skripsi ini.
5. Keluarga besar Fikes yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak, Ibu dan Keluarga yang telah memberikan doa dan dukungan selalu bagi penulis.
7. Teman-teman seperjuangan S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
8. Semua pihak yang telah membantu saya dan tidak saya sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari penelitian ini masih banyak kekurangan dan belum sempurna. Untuk itu saran dan kritik sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi yang telah ditulis, sehingga dapat bermanfaat bagi kita semua.

Magelang, Agustus 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                     |      |    |
|-------------------------------------|------|----|
| Halaman Judul.....                  | i    |    |
| Lembar Persetujuan.....             | ii   |    |
| Lembar Pengesahan.....              | iii  |    |
| Lembar keaslian penelitian.....     | iv   |    |
| Halaman pernyataan Publikasi .....  | v    |    |
| Intisari.....                       | vi   |    |
| Abstrak .....                       | vi   |    |
| Halaman persembahan .....           | vii  |    |
| Halaman moto .....                  | ix   |    |
| Kata Pengantar .....                | xi   |    |
| Daftar Isi.....                     | xiii |    |
| Daftar Tabel.....                   | xiv  |    |
| Daftar Gambar .....                 | xv   |    |
| BAB I PENDAHULUAN                   |      |    |
| Latar Belakang .....                | 1    |    |
| 1.1 Rumusan Masalah .....           | 4    |    |
| 1.2 Tujuan Penelitian.....          | 4    |    |
| 1.3 Manfaat Penelitian.....         | 5    |    |
| 1.4 Ruang Lingkup Penelitian.....   | 6    |    |
| 1.5 Keaslian Penelitian.....        | 7    |    |
| BAB II TINJAUAN TEORI               |      |    |
| 2.1 Tinjauan Teoritis .....         | 9    |    |
| 2.1.1 Pengetahuan .....             | 9    |    |
| 2.2 Motivasi.....                   | 12   |    |
| 2.2.1 Pengertian motivasi .....     | 12   |    |
| 2.2.2 Tingkatan motivasi.....       | 12   |    |
| 2.2.3 Imunisasi .....               | 13   |    |
| 2.2.4.Bayi .....                    | 18   |    |
| 2.3 Kerangka Teori.....             | 20   |    |
| 2.4 Hipotesis .....                 | 21   |    |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN ..... |      | 22 |
| 3.1. Metode Penelitian .....        | 22   |    |
| 3.2. Kerangka Konsep .....          | 22   |    |

|                                                                                          |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 3.3. Definisi operasional.....                                                           | 23     |
| 3.4. Populasi dan Sampel .....                                                           | 24     |
| 3.5. Waktu dan Tempat menelitian .....                                                   | 24     |
| 3.6. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....                                              | 25     |
| 3.7. Metode pengolahan dan Analisa Data .....                                            | 27     |
| 3.8. Etika Penelitian .....                                                              | 29     |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....                                             | 33     |
| 4.1 Hasil Penelitian .....                                                               | 33     |
| 4.2 Pembahasan Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi Pemberian<br>Imunisasi ..... | 39     |
| 4.3 Keterbatasan Penelitian.....                                                         | 48     |
| <br>BAB V PENUTUP.....                                                                   | <br>49 |
| 5.1 Simpulan.....                                                                        | 49     |
| 5.2 Saran.....                                                                           | 49     |
| <br>DAFTAR PUSTAKA .....                                                                 | <br>51 |
| LAMPIRAN .....                                                                           | 54     |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Keaslian Peneitian.....                                                                                                                                         | 7  |
| Tabel 2.1 Bagan Jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B .....                                                                                                              | 16 |
| Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi Berdasarkan Umur Pemberian.....                                                                                                                | 16 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional.....                                                                                                                                       | 23 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama, Pendidikan<br>Terakhir dan Pekerjaan Responden di Puskesmas Ngablak Kabupaten<br>Magelang, Agustus 2018 ..... | 34 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Anak Berdasarkan Cakupan Imunisasi di<br>Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang, Agustus 2018 .....                                          | 35 |
| Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu dan Usia Anak<br>Responden di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang, Agustus<br>2018 .....                          | 36 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat pengetahuan ibu<br>responden di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang, Agustus<br>2018 .....                  | 36 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi pemberian<br>imunisasi responden di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang ,<br>Agustus 2018 .....            | 37 |
| Tabel 4.6 Distribusi Silang Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Motivasi<br>Pemberian Imunisasi di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang,<br>Agustus 2018 (N=96) .....     | 38 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Skema Kerangka Teori..... | 20 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....     | 22 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                      |                                     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Lampiran 1 Surat Persetujuan Responden .....         | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian .....               | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Lampiran 3 Data Rekapitulasi Jawaban Responden ..... | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Lampiran 4 Hasil Output SPSS .....                   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Lampiran 5 Dokumentasi .....                         | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Lampiran 6 Jadwal Kegiatan.....                      | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup .....                | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Imunisasi merupakan salah satu pencegahan penyakit menular khususnya penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi. Cara kerja imunisasi yaitu dengan memberikan antigen bakteri atau virus tertentu yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan merangsang sistem imun tubuh membentuk antibodi (Depkes,2016). Imunisasi dasar / *primary immunization* adalah imunisasi terhadap suatu penyakit menular yang terdiri serangkaian suntikan yang diperlukan agar menimbulkan sel memori dan kekebalan yang cukup lama (tidak hanya serokonversi) (Gde Ranuh dkk,2014)

Diperkirakan di seluruh dunia pada tahun 2013, 1 dari 5 anak atau sekitar 21,8 juta anak tidak mendapatkan imunisasi yang dapat menyelamatkan nyawa mereka. Diberbagai negara di dunia, kurangnya persediaan vaksin, akses terhadap layanan kesehatan, kurangnya pengetahuan masyarakat serta kecilnya dukungan politis dan finansial menjadi penyebab kesenjangan cakupan imunisasi. Kondisi geografis Indonesia juga merupakan tantangan bagi program imunisasi, selain kurangnya pengetahuan masyarakat dan kurangnya informasi tentang imunisasi, pemerintah juga telah mengiatkan program promosi kesehatan dalam rangka penyebarluasan informasi tentang pentingnya imunisasi (Depkes,2015).

Dari 194 negara anggota WHO, 65 diantaranya dan 1 negara yaitu Indonesia memiliki cakupan imunisasi Difteri, pertusis dan tetanus (DPT) di bawah target global 90%. Untuk menghapus kantong-kantong wilayah dimana banyak anak-anak tidak terlindungi dari penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui imunisasi, Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO), mengajak negara-negara untuk bekerja lebih intensif bersama mencapai target cakupan imunisasi, dengan mengusung tema *Close The Immunization Gap, Vaccination for All* sebagai tema pecan imunisasi dunia, 24-30 april 2015 (Depkes,2015).

Di tingkat nasional mengharapkan target Imunisasi Dasar lengkap (IDL) sebesar 100% dan *Universal Child Immunization* Desa sebesar 84% pada tahun 2015. UCI merupakan suatu program menetapkan untuk mencapai program dan potensi yang dimiliki yaitu tingkat desa. Menurut Riskesdas (2010) menyatakan UCI selama ini belum serta merta mencapai 100% bahkan masih banyak yang belum mencapai target. Karena itu pemerintah melakukan Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional *Universal Child Immunization* (GAIN UCI 2010-2014) yang merupakan upaya percepatan pencapaian UCI di seluruh desa/kelurahan pada tahun 2014 melalui suatu gerakan yang dilaksanakan oleh pemerintah (Depkes,2015).

Dari 33 Provinsi yang ada di Indonesia dengan jumlah bayi 4.505.231 dengan prosentase 92,7% wilayah Jawa Tengah menempati urutan ke 3 dengan jumlah 541920 jiwa balita atau 101,4%. Sedangkan peringkat ke 1 berada di provinsi Jawa Barat dengan jumlah 806371 jiwa balita atau 96,4% sedangkan data imunisasi terendah berada di Provinsi Kalimantan Utara yaitu 81177 jiwa balita atau 51,1%. (Kemenkes RI,2017)

Menurut penelitian Atika Putri dkk (2013) tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi dikelurahan Parupuk Tabing wilayah kerja puskesmas lubuk buaya kota Padang diketahui hasil penelitian yang didapatkan 57,1% responden memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya dan 63,5 % responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang imunisasi dasar lengkap. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan alfin dkk (2011) dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi tinggi dalam memberikan imunisasi pada bayi di posyandu puskesmas bawen sebesar 48,6% yang mempunyai motivasi sedang 13,5% sedangkan yang mempunyai motivasi rendah 37,58%. Menurut Riset Kesehatan Dasar Riskesdas,(2013) beberapa faktor yang menyebabkan orangtua tidak mau mengimunisasi anak antara lain, karena keluarga tidak mengizinkan anak divaksinasi, efek samping vaksin dalam bentuk demam, lokasi imunisasi yang

jauh, dan kesibukan orangtua alasan bayi tidak mendapatkan imunisasi adalah karena alasan informasi, motivasi dan situasi.

Alasan informasi berupa kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan, kelengkapan dan jadwal imunisasi, ketakutan akan imunisasi dan adanya persepsi salah yang beredar di masyarakat tentang imunisasi. Alasan motivasi berupa penundaan imunisasi, kurangnya kepercayaan tentang manfaat imunisasi dan adanya rumor buruk tentang imunisasi. Alasan situasi berupa tempat pelayanan imunisasi yang terlalu jauh jadwal pemberian imunisasi yang tidak tepat. Orangtua yang terlalu sibuk, adanya masalah dengan keluarga, anak yang sakit, terlalu lama menunggu dan biaya yang tidak terjangkau. Namun yang paling berpengaruh adalah karena anak sakit, ketidak tahuan ibu akan pentingnya imunisasi, ketidak tahuan waktu yang tepat untuk mendapatkan imunisasi berikutnya dan ketakutan akan efek samping imunisasi. Pengetahuan ibu sangat berperan penting dalam pemberian imunisasi pada bayi.

Akibat jika anak tidak mendapatkan imunisasi, anak akan beresiko terkena penyakit-penyakit seperti Hepatitis B, Polio, DPT (Difteri, Pertusi, Tetanus) dan Campak, parahnya lagi penyakit tersebut bisa menyebabkan kematian pada anak. Sistem kekebalan tubuh pada anak yang tidak mendapat imunisasi tidak sekuat anak yang diberi imunisasi, tubuh tidak mengenali virus penyakit yang masuk ke tubuh sehingga tidak bisa melawannya, ini membuat anak rentan terhadap penyakit. Jika anak yang tidak diimunisasi ketika sakit ia juga dapat menularkannya ke orang sekitarnya sehingga juga membahayakan orang lain (Ningrum, 2008).

Menurut penelitian Rika fauzia (2014) tentang Motivasi Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Klinik Nirmala Jalan Pasar 3 Krakatau Medan Tahun 2014 menunjukkan bahwa mayoritas faktor motivasi berkebutuhan baik 24 orang (60%), dorongan baik 20 orang (50%), harapan baik 21 orang (53%). Hal ini menunjukkan bahwa pada ibu yang mempunyai motivasi kebutuhan baik berperan penting untuk mendorong melakukan imunisasi. Ibu yang mempunyai motivasi

baik agar anak hidup lebih sehat, mengingatkan akses dalam perawatan dan kesehatan anak-anaknya, khususnya pelayanan imunisasi.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang pada tahun 2017, jumlah laporan imunisasi dasar lengkap dari 29 Puskesmas yang ada di Kabupaten Magelang hampir rata-rata setiap Puskesmas sudah melaksanakan imunisasi dasar lengkap mencapai 100%. Namun masih ada beberapa yang belum mencapai target salah satunya yaitu Puskesmas Ngablak. Di Puskesmas Ngablak ditargetkan jumlah imunisasi dasar lengkap sejumlah 551 bayi namun baru tercapai 446 pertahunnya dari keseluruhan Puskesmas yang ada di Kabupaten Magelang Puskesmas Ngablak tahun 2017 hanya mencapai target 80,94374%. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Motivasi Pemberian Imunisasi Pada Bayi Di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Beberapa faktor yang menyebabkan orangtua tidak mau mengimunisasi anak antara lain, karena keluarga tidak mengizinkan anak divaksinasi, efek samping vaksin dalam bentuk demam, lokasi imunisasi yang jauh, dan kesibukan orangtua alasan bayi tidak mendapatkan imunisasi adalah karena alasan informasi, motivasi dan situasi. Namun yang paling berpengaruh adalah karena anak sakit, ketidak tahuan ibu akan pentingnya imunisasi, ketidak tahuan waktu yang tepat untuk mendapatkan imunisasi berikutnya dan ketakutan akan efek samping imunisasi. Pengetahuan ibu sangat berperan penting dalam pemberian imunisasi pada bayi. (Risksdas, 2013).

Menurut penelitian Rika fauzia (2014) tentang Motivasi Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Klinik Nirmala Jalan Pasar 3 Krakatau Medan Tahun 2014 menunjukkan bahwa mayoritas faktor motivasi berkebutuhan baik 24 orang (60%), dorongan baik 20 orang (50%), harapan baik 21 orang (53%). Hal ini menunjukkan bahwa pada ibu yang mempunyai motivasi kebutuhan baik berperan

penting untuk mendorong melakukan imunisasi. Ibu yang mempunyai motivasi baik agar anak hidup lebih sehat, mengingatkan akses dalam perawatan dan kesehatan anak-anaknya, khususnya pelayanan imunisasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan permasalahan apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Motivasi Pemberian Imunisasi Pada Bayi Di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

1.3.1.1 Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan motivasi imunisasi di Puskesmas Ngablak

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1.3.2.1 Untuk mengetahui data demografi ibu (usia ibu, jumlah anak, pendidikan, pekerjaan).

1.3.2.2 Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi

1.3.2.1 Untuk mengetahui kelengkapan imunisasi

1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan motivasi imunisasi pada bayi di Puskesmas Ngablak

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat teoritis**

1.4.1.1 Dari hasil penelitian diatas dapat menambah pengetahuan terutama yang berkaitan dengan ilmu keperawatan yaitu imunisasi

#### **1.4.2 Manfaat praktisi**

##### **1.4.2.1 Bagi ibu**

Sebagai bahan masukan untuk memotivasi ibu dalam melakukan imunisasi

#### 1.4.2.2 Bagi puskesmas

Diharapkan sebagai tolak ukur bagi tenaga kesehatan khususnya perawat atau bidan dalam memberikan konseling atau penyuluhan tentang imunisasi

#### 1.4.2.3 Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam melakukan penelitian selanjutnya serta sebagai penerapan ilmu yang didapat

#### 1.4.2.4 Bagi keperawatan anak

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan atau referensi dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam upaya pencegahan dan menurunkan jumlah kematian bayi.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dengan motivasi pemberian imunisasi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan desain pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan data dengan menyebarkan kuesioner yang terdiri dari data demografi, kuisi one pengetahuan dan motivasi. Subyek yang diteliti adalah ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Ngablak.

## 1.6 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

| NO | PENELITI                    | JUDUL                                                                                                                                                               | METODE                                                                                                                                                                                                                                                                      | HASIL                                                                                                                                                                                                                         | PERBEDAAN DENGAN PENELITIAN YANG AKAN DIGUNAKAN                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Atika Putri Dewi dkk (2013) | Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi d kelurahan parupuk tabing wilayah kerja puskesmas lubuk buaya kota padang 2013 | Jenis penelitian ini analitik dengan desain crossectional. Populasi adalah ibu yang memiliki bayi usia 1-2 tahun di kelurahan parupuk tabing. Jumlah sample 63 orang diambil secara Random sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan observasi | Didapatkan 57,1%, responden memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya dan 63,5%, responden yang mempunyai pengetahuan cukup tentang imunisasi dasar lengkap. Didapatkan adanya hubungan bermakna antara kedua variabel. | Populasi yang digunakan adalah bayi usia 0-2 tahun. sedangkan populasi yang saya gunakan bayi usia 0-12 bulan. jumlah sample yang digunakan 63 orang dengan menggunakan random sampling. sedangkan sample yang saya gunakan 33 orang dengan menggunakan proportional stratified random sampling. |
| 2. | Nurhidayati (2016)          | Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas pisanan kota tangerang                             | Penelitian menggunakan penelitian deskriptif korelasi desain cross sectional dengan $\alpha = 0,05$ . Pengambilan data dilakukan pada 73 responden di wilayah kerja puskesmas                                                                                               | Ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar ( $p = 0,0042$ ) dengan pengetahuan ibu yang cukup sebesar 52,1% dan kelengkapan                                                                           | menggunakan variabel dependen yang berbeda. variabel dependen yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah motivasi dan pemberian imunisasi. teknik sampling yang digunakan menggunakan                                                                                                        |

|    |                   | selatan                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  | pisangan<br>bulan<br>2016dengan<br>menggunakan<br>kuisisioner.                                                                                                                   | pada<br>maret<br>imunisasi<br>sebesar 74%.                                                                                                                                                                  | teknik purposive<br>sampling<br>sedangkan peneliti<br>menggunakan<br>teknik proportional<br>stratified sampling. |
|----|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NO | PENELITI          | JUDUL                                                                                                                    | METODE                                                                                                                                                                           | HASIL                                                                                                                                                                            | PERBEDAAN<br>DENGAN<br>PENELITIAN<br>YANG AKAN<br>DIGUNAKAN                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |
| 3. | Fauzia,<br>(2014) | Motivasi Ibu<br>Dalam Pemberian<br>Imunisasi Dasar<br>Di Klinik Nirmala<br>Jalan Pasar 3<br>Krakatau Medan<br>Tahun 2014 | Menggunakan<br>desain deskriptif<br>dengan jumlah 43<br>orang.<br>Pengambilan<br>sampel dilakukan<br>dengan memakai<br>complet sampling.<br>Dilakukan diklinik<br>Nirmala Medan. | Hasil penelitian<br>menunjukkan<br>bahwa mayoritas faktor<br>motivasi<br>kebutuhan baik<br>24 orang (60%),<br>dorongan baik<br>20 orang (50%),<br>harapan baik 21<br>orang (53%) | pengambilan<br>sample dilakukan<br>dengan<br>menggunakan<br>teknik complet<br>sampling<br>sedangkan<br>pengambilan<br>sample yang saya<br>teliti menggunakan<br>teknik proportional<br>stratified sampling. |                                                                                                                  |

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teoritis**

##### **2.1.1 Pengetahuan**

###### **2.1.1.1 Definisi**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dari berbagai gejala yang di temukan dan diperoleh seseorang dengan menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah diketahui atau dirasakan sebelumnya dengan cara melakukan penginderaan yang terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indera penglihatan, pendegaran, penciuman, perabaan dan perasaan (Notoatmodjo,2007 dalam Astuty Renny, 2013).

###### **2.1.1.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Factor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang, menurut (Notoatmodjo, 2007 dalam Astuty Renny, 2013):

###### **2.1.1.2.1 Pendidikan**

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan tinggi diharapkan semakin memiliki pengetahuan yang luas pula. Tetapi seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal,tetapi dapat juga diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu yang didapat, mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Dari kedua aspek ini seseorang akhirnya akan menentukan sikap terhadap apa yang didapatkan atau terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, maka akan menumbukan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

###### **2.1.1.2.2 Informasi atau media massa**

Majunya teknologi dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Adanya informasi baru mengenai suatu hal dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan.

#### 2.1.1.2.3 Social budaya dan ekonomi

Status ekonomi akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, karena kurangnya fasilitas yang digunakan untuk mendukung mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

#### 2.1.1.2.4 Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu baik dari lingkungan fisik, biologis, maupun social. Hal ini dapat terjadi karena didalam lingkungan terdapat adanya interaksi timbal balik atau adanya sesuatu yang direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### 2.1.1.2.5 Pengalaman

Pengalaman adalah salah satu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh untuk memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu

#### 2.1.1.2.6 Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Karena selama proses bertambahnya usia, maka seseorang juga melewati berbagai peristiwa yang di dapat dari sebuah informasi baik yang di dapat secara langsung ataupun tidak langsung yang dijadikan sebagai pendidikan sebagai pengalaman hidup untuk memecahkan masalah yang dihadapi

#### 2.1.1.3 Tingkat pengetahuan manusia

Menurut (Notoatmodjo, 2007 dalam Astuty Renny, 2013) tingkat pengetahuan manusia ada 6 yaitu:

##### 2.1.1.3.1 Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, sehingga tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

#### 2.1.1.3.2 Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari

#### 2.1.1.3.2 Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya) aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum atau rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah didalam pecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

#### 2.1.1.3.3 Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kempuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetai masih didalam suatu struktur organisasi tersebut , dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

#### 2.1.1.3.4 Sistesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas , dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

#### 2.1.1.3.5 Evaluasi (*evaluatioan*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteri yang telah ada.

## 2.2 Motivasi

### 2.2.1 Pengertian motivasi

Motivasi adalah kondisi internal yang membangkitkan seseorang untuk bertindak, mendorong seseorang mencapai tujuan tertentu dan membuatnya tetap tertarik dalam kegiatan tersebut (Nursalam dan Efendi, 2005). Mendefinisikan motivasi sebagaimana suatu dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang melakukan suatu perbuatan untuk mencapai tujuan tertentu.

Hamzah B.Uno (2008) Meyimpulkan bahwa motivasi adalah dorongan yang ada dalam diri individu yang menggerakkan seseorang itu untuk melakukan sesuatu. Perbuatan atau tindakan seseorang berdasarkan pada motivasi tertentu dan bertujuan sesuai dengan motivasi yang mendasari tindakan tersebut. Motivasi merupakan perbedaan antara dapat melaksanakan dengan mau melaksanakan dan motivasi lebih dekat dengan mau melakukan tugas untuk mencapai tujuan.

### 2.2.2 Tingkatan motivasi

Menurut tingkatan motivasi menurut Hamzah B.Uno (2008) yaitu:

- a. Motivasi kuat apabila dalam diri seseorang dalam kegiatan-kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa lansia akan mudah dalam melakukan aktivitas berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi.
- b. Motivasi sedang  
Motivasi dikatakan sedang apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi namun keyakinan yang rendah bahwa dirinya bersosialisasi dan mampu menyelesaikan yang dihadapi.
- c. Motivasi lemah  
Motivasi dikatakan lemah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah bahwa dirinya berprestasi. Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan mutu kehidupan maupun mengisi waktu luang agar lebih produktif dan berguna.

## 2.2.3 Imunisasi

### 2.1.3.1 Definisi Imunisasi

Imunisasi adalah proses imunitas seseorang terhadap penyakit setelah mendapatkan antigen atau vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh.

Imunisasi dasar / primary immunization adalah imunisasi terhadap suatu penyakit menular yang terdiri serangkaian suntikan yang diperlukan agar menimbulkan sel memori dan kekebalan yang cukup lama (tidak hanya serokonversi) (Gde Ranuh dkk, 2014)

### 2.1.3.2 Tujuan Imunisasi

Pemberian imunisasi pada anak yang mempunyai tujuan agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, kekebalan tubuh juga dapat dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya terdapat tingginya kadar antibody pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi, mengingat efektif dan tidaknya imunisasi tersebut akan tergantung pada factor yang mempengaruhinya sehingga kekebalan tubuh dapat diharapkan pada diri anak (hidayat, 2005 Nurhidayati, 2016).

### 2.1.3.3 Prinsip Dasar Pemberian Imunisasi

Prinsip dasar pemberian imunisasi adalah:

- a. Bila ada antigen (kuman, bakteri, virus, parasite, racun kuman memasuki tubuh maka tubuh akan berusaha menolaknya, tubuh membuat zat anti berupa antibody atau anti toxin.
- b. Reaksi tubuh pertama kali terdapat antigen berlangsung secara lambat dan lemah, sehingga tak cukup banyak antibody yang terbentuk.
- c. Pada reaksi atau respon yang kedua, ketiga, dan seterusnya tubuh sudah mulai lebih mengenal jenis antigen tersebut.
- d. Setelah beberapa waktu, jumlah zat anti dalam tubuh akan berkurang. Untuk mempertahankan agar tetap kebal, perlu diberikan antigen/ suntikan/ imunisasi ulang.

- e. Kadar antibody yang tinggi dalam tubuh menjamin anak akan sulit untuk terserang penyakit (Riyadi dkk, 2009 dalam Nurhidayati, 2016 )

#### 2.1.3.4 Macam-macam imunisasi

Berdasarkan proses atau mekanisme pertahanan tubuh, imunisasi dibagi menjadi dua yaitu:

##### a. Imunisasi aktif

imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan, sehingga tubuh mengalami reaksi imunologik spesifik yang akan menghasilkan respons seluler dan humoral serta dihasilkannya *cell memory* . jika benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespons. Dalam imunisasi aktif terdapat empat macam kandungan dalam setiap vaksinnnya, yang dijelaskan sebagai berikut:

- 1). Antigen merupakan bagian dari vaksin yang berfungsi sebagai zat atau mikroba guna terjadinya semacam infeksi buatan (berupa polisakarida, toksid, virus yang dilemahkan atau bakteri yang dimatikan).
- 2). Pelarut dapat berupa air steril atau berupa cairan kultur jaringan.
- 3). *Preservative*, *stabilizer* dan *antibiotic* yang berguna untuk mencegah tumbuhnya mikroba sekaligus untuk stabilitas antigen.
- 4). Adjuvans yang terdiri atas garam aluminium yang berfungsi untuk meningkatkan imunogenitas antigen.

##### b. Imunisasi pasif

Imunisasi pasif merupakan pemberian zat (*imunoglobulin*) yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk ke dalam tubuh yang sudah terinfeksi (Hidayat, 2005 dalam Nurhidayati, 2016 ).

#### 2.1.3.5 Imunisasi program nasional

Imunisasi program nasional meliputi BCG, polio, hepatitis B, DTP, Hib, campak dan Td.

#### a. BCG

Imunisasi BCG optimal di berikan pada umur 2 sampai 3 bulan. Namun untuk mencapai cakupan yang lebih luas, Kementerian Kesehatan menganjurkan pemberian imunisasi BCG pada umur 1 bulan.

Vaksin BCG dosis 0,05 mL di berikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas pada *insersio m.deltoideus*, sesuai anjuran WHO, tidak di tempat lain(misalnya bokong, paha). Hal ini mengingat penyuntikan secara intradermal di daerah deltoid lebih mudah di lakukan (jaringan lemak subkutis tipis), ulkus yang berbentuk tidak mengganggu struktur otot setempat(di bandingkan pemberian di daerah gluteal lateral atau paha anterior), dan sebagai tanda baku untuk keperluan diagnosis apabila di perlukan. Imunisasi BCG ulang tidak di anjurkan.

Vaksin BCG tidak dapat mencegah infeksi tuber kolosis,namun dapat mencegah komplikasinya.para pakar menyatakan bahwa;

1. efektifitas vaksin untuk perlindungan penyakit hanya 50%
2. Sekitar 70% kasus TB berat ( meningitis ) ternyata memounyai parut BCG .
3. Kasus dewasa dengan BTA (bakteri tahan asam) positif di Indonesia cukup tinggi (25% -36%) waaupun mereka telah mendapat BCG pada masa kanak kanak.oleh karena itu,saat ini WHO sedang mengembangkan vaksin BCG baru yang lebih efektif

Apabila BCG di berikan setelah umur 3 bulan,perlu di lakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. Vaksin BCG di berikan apabila uji tuberkulin negatif. Apabila uji tuberkolin tidak memungkinkan, BCG dapat di berikan namun perlu di observasi dalam waktu 7 hari. Apabila terdapat reaksi lokal cepat di tempat suntikan(*accelerated local reaction*), perlu tindakan lebih lanjut(tanda diaknostik tuberkolosis).

#### b. Hepatitis B

Vaksin hepatitis B (HapB) harus segera di berikan setelah lahir mengingat vaksinasi hapB merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu kepada bayinya.

**Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi Hepatitis B Kemkes RI**

| UMUR    | JENIS                   |
|---------|-------------------------|
| 0 bulan | HepB-0                  |
| 2 bulan | DTP-HepB-Hib 1+ polio 2 |
| 3 bulan | DTP-HepB-Hib 2+ polio 3 |
| 4 bulan | DTP-HepB-Hib 3+ polio 4 |

c. DTwP ( *whole-cell pertussis* ) dan DTaP ( *acellular pertussis* )

Saat ini telah ada vaksin DTaP (DTP dengan komponen *acellular pertussis*) di samping vaksin DTwP (DTP dengan komponen *whole-cell pertussis*) yang telah di pakai selama ini. Kedua vaksin DTP tersebut dapat di gunakan bersamaan dalam jadwal imunisasi

d. Polio

Terdapat 2 kemasan vaksin polio yang berisi virus polio-1,2 dan 3.

OPV (*oral polio vaccine*), virus hidup dilemahkan, tetes, oral dan IPV (*Inactivated polio vaccine*), virus inaktif, suntikan. Kedua vaksin tersebut dapat di pakai secara begantian.

Vaksin IPV diapat di berikan pada anak sehatmaupun anak yang menderita *imunokompromais*, dan dapat di berikan sebagai imunisasi dasar maupun ulangan. Vaksin IPV dapat juga di berikan bersamaan dengan vaksin DTP, secara terpisah atau kombinasi.

e. Campak

Vaksin campak rutin dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 mL secara subkutan dalam, pada umur 9 bulan, 24 bulan dan 6 tahun

**Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi Berdasarkan Umur Pemberian**

| UMUR       | WAKSIN        | KETERANGAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Saat lahir | Hepatitis B-1 | Hb-1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, setelah pemberian inj-k dilakukan ada umur 1 dan 3-6 bulan. Apabila status HbsAg-B ibu positif, dalam waktu 12 jam setelah lahir diberikan HBIG 0,5 mL bersamaan dengan vaksin HB-1 disuntikan di bagian tubuh yang berbeda. Apabila semua status HbsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahi bahwa si ibu HbsAg |

|           |                    |                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                    | positif maka masih dapat diberikan HB-Ig 0,5 mL sebelum bayi berumur 7 hari.                                                                                                                                |
|           | Polio-0            | Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama. Untuk bayi yang lahir di RB/RS polio oral diberikan saat bayi dipulangkan (untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bayi lain yang sakit/imunokompromais). |
| 1 bulan   | Hepatitis B-2      | HB-2 diberikan pada umur 1 bulan, interval HB-1 dan HB-2 adalah 1 bulan.                                                                                                                                    |
| 0-2 bulan | BCG                | BCG dapat diberikan 1x sejak lahir. Apabila BCG diberikan diberikan pada umur >3 bulan sebaiknya dilakukan uji tuberkulin negatif.                                                                          |
| 2 bulan   | DTP-1              | DTP diberikan pada umur lebih dari 6 minggu, dapat dipergunakan DTwP atau DTaP atau diberikan secara kombinasi dengan Hib (PRP-T) dan HB.                                                                   |
|           | Hib-1              | Hib diberikan mulai umur 2 bulan dengan interval 2 bulan. Hib dapat diberikan secara terpisah atau kombinasikan dengan DTP dan HB.                                                                          |
|           | Polio -1           | Polio-1 dapat diberikan bersamaan dengan DTP-1. PCV-1 diberikan pada umur 2 bulan.                                                                                                                          |
|           | PCV-1<br>Rotavirus | Vaksin rotavirus-1 diberikan umur 6-14 minggu, oral.                                                                                                                                                        |
| 4 bulan   | DTP-2              | DTP-2 (DTwP atau DTaP) dapat diberikan                                                                                                                                                                      |
|           | Hib-2              | Terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-2 (PRP-T) dan HB                                                                                                                                                    |
|           | Polio-2            | Polio-2 diberikan bersamaan dengan DTP-2                                                                                                                                                                    |
|           | PCV-2              | PCV-2 diberikan pada umur 4 bulan                                                                                                                                                                           |
|           | Rotavirus          | Vaksin rotavirus ke-2 diberikan umur 4 bulan                                                                                                                                                                |
| 6 bulan   | DTP-3              | HB-3 dapat diberikan terpisah atau dikombinasikan                                                                                                                                                           |

|            |               |                                                                                                                                                                                                                   |
|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |               | dengan Hib-3 (PRP-T) dan HB                                                                                                                                                                                       |
|            | Hib-3         | Hib-3 pada umur 6 bulan perlu diberikan                                                                                                                                                                           |
|            | Polio-3       | Polio-3 diberikan bersamaan dengan DTP-3                                                                                                                                                                          |
|            | PCV-3         | PCV-3 diberikan pada umur 6 bulan                                                                                                                                                                                 |
|            | Rotavirus     | Vaksin rotavirus diberikan umur 6 bulan                                                                                                                                                                           |
| 6 bulan    | Hepatitis B-3 | Hepatitis B-3 dapat diberikan umur 3-6 bulan. Untuk mendapatkan respons imun optimal interval HB-2 dan HB-3 minimal 2 bulan, terbaik 5 bulan                                                                      |
| 6-23 bulan | influenza     | Influenza dapat diberikan sejak usia 6 bulan                                                                                                                                                                      |
| 9 bulan    | campak        | Campak-1 diberikan pada umur 9 bulan, campak -2 diberikan pada umur 24 bulan atau program program BIAS pada SD kl 1, umur 6 tahun. Apabila telah mendapat MMR pada umur 15 bulan, campak-2 tidak perlu diberikan. |

#### 2.2.4. Bayi

##### 2.2.4.1 Definisi Bayi

Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi (Notoatmojo, 2007). selama periode ini bayi sepenuhnya tergantung pada perawatan dan pemberian makanan oleh ibunya.

Nursalam, dkk (2005) mengatakan bahwa tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonatus dengan usia 0-28 hari dan masa pasca neonatus dengan usia 29 hari-12 bulan. Masa bayi merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh dan pada pasca neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Perry & Potter, 2005).

#### 2.2.4.2 Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang

Kebutuhan dasar dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

##### a. Asuh (kebutuhan fisik-Biomedis)

Kebutuhan asuh meliputi sebagai berikut:

1. Nutrisi yang adekuat dan seimbang
2. Perawatan kesehatan

Untuk mencapai kesehatan dasar yang optimal, perlu beberapa upaya misalnya imunisasi, kontrol ke puskesmas atau posyandu secara berkala, perawatan bila sakit.

3. Pakaian
4. Perumahan
5. Higine diri dan lingkungan
6. Kesegaran jasmani

##### b. Asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang)

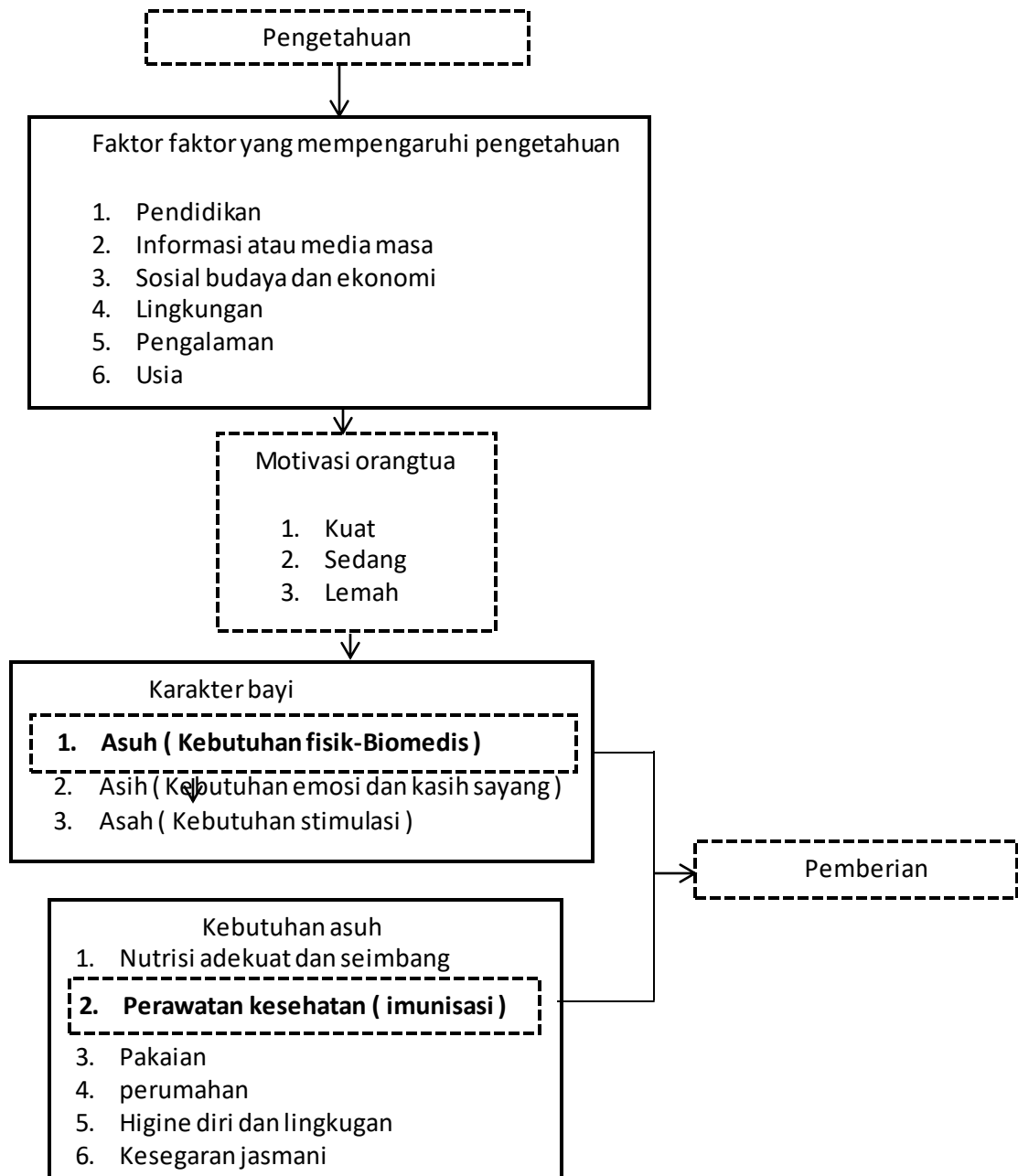
Kebutuhan asih meliputi:

1. Kasih sayang orangtua
2. Rasa aman
3. Harga diri
4. Dukungan/Dorongan
5. Mandiri
6. Rasa ingin memiliki

##### c. Asah (kebutuhan stimulasi)

Stimulasi adalah adanya perangsang dari dunia luar berupa latihan atau bermain. Pemberian stimulus sudah dapat dilakukan sejak masa prenatal, kemudian lahir dengan cara menyusui bayi pada ibunya sedini mungkin. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikologis anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan latihan (Nursalam, 2013).

### 2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Skema Kerangka Teori

----- = Diteliti

———— = Tidak Diteliti

Sumber : Notoatmodjo (2007)

Irwanto (2008) dalam Relawati (2015)

Potter & perry (2005)

## 2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang merupakan jawaban sementara terhadap pernyataan. Ada 2 hipotesis yaitu hipotesis nol ( $H_0$ ) merupakan hipotesis kolerasi atau perbedaan antara dua kelompok atau lebih.

**$H_a$  : ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan motivasi pemberian imunisasi pada bayi di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang**

**$H_0$  : tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan motivasi pemberian imunisasi pada bayi di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang**

## BAB 3

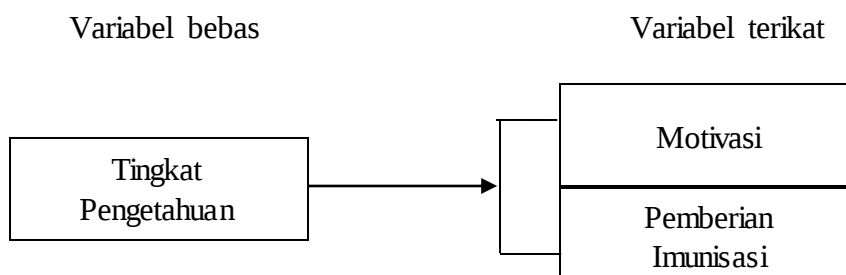
### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *deskriptif korelasi* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rencana *cross sectional*. Desain *cross sectional* ini dipilih karena peneliti ingin mempelajari dua variabel bebas dengan variabel terikat dengan melakukan pengukuran sesaat (Sastroasmoro & Ismael, 2012).

#### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur (diteliti), kerangka konsep dibuat untuk memperoleh gambaran yang jelas ke arah mana penelitian itu berjalan atau data apa yang dikumpulkan (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen adalah variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi variabel yang lain. Variabel dependen adalah variabel yang dijelaskan atau dipengaruhi variabel independen (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu dan variabel dependennya adalah motivasi, imunisasi.



Tabel 3.1 Kerangka konsep

### 3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah menerangkan definisi variabel-variabel yang akan diteliti serta skala ukur yang akan digunakan dan cara pengumpulan datanya (Notoatmodjo,2012).

**Table 3.1 Definisi Operasional**

| No | Variabel        | Definisi oprasional                                                                                         | Alat Ukur                                                                                                                                                                                     | Hasil ukur                                                                                                                                              | Skala ukur |
|----|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1  | Pengetahuan ibu | Kemampuan seorang ibu mengerti tentang imunisasi dasar lengkap                                              | Kuesioner yang dirancang oleh (Nurhidayati, 2016) yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang terdiri dari 32 butir soal dengan menggunakan opsi jawaban<br><br>Benar : 1<br><br>jawaban salah : 0 | 1. Baik : jika presentase jawaban benar 76% - 100%<br>2. Sedang: jika presentase jawaban benar 56% -75%<br>3. Kurang :jika presentase jawaban benar <56 | ordinal    |
| 2. | Motivasi        | Suatu dorongan baik dari dalam maupun luar individu untuk melakukan suatu perbuatan agar tercapai imunisasi | Kuisisioner yang diancang oleh (Rika fauzia,2015) yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai motivasi imunisasi yang terdiri dari 15 butir soal.                                              | 1.Tinggi : 41-60<br>2. Cukup : 21-40<br>3. Rendah : 1-20                                                                                                | ordinal    |

### 3.4 Populasi dan Sample

#### 3.4.1 Populasi penelitian

Populasi merupakan seluruh subjek yang atau objek dengan karakteristik atau sifat tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan sejumlah 445 bayi di Puskesmas Ngablak.

#### 3.4.2 Sampel

Sample merupakan bagian populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi/mewakili populasi (Notoatmodji, 2012).

##### 3.4.2.1 Kriteria inklusi :

- a. Semua ibu yang berada di lokasi penelitian selama penelitian berlangsung dan mau menjadi responden
- b. Ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan

##### 3.4.2.2 Kriteria eksklusi

- a. Ibu yang tidak mau menjadi responden
- b. Mau menjadi responden tapi tidak memiliki KMS

Untuk menentukan beberapa minimal sample yang dibutuhkan jika diukur populasi diketahui dapat digunakan rumus Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

- n : jumlah sample  
 N : jumlah populasi  
 d : tingkat signifikan (0,1)

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{445}{1 + 445(0,1^2)}$$

$$n = \frac{445}{1 + 4,45}$$

$$n = \frac{445}{5,45}$$

$$n = 81,65$$

$$n = 82$$

Untuk menghindari kekurangan responden maka

$$n = 82 + 10\%$$

$$= 82 + 8,2$$

$$= 90,2 \text{ dibulatkan menjadi } 90 \text{ responden}$$

Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sejumlah 90 responden, pengambilan sampel menggunakan teknik *Proporsional Random Sampling* dan telah dikoreksi besar sampel untuk antisipasi *drop out*.

Menurut machfoedz (2008), cara menentukan besar sampel proporsional dalam penelitian ini menggunakan rumus:

$$n = \frac{\text{Jumlah populasi perkelompok (Nx)}}{\text{Jumlah populasi total (N)}} \times \text{subyek sampel (S)}$$

Perhitungan sample proporsional

| No | Desa      | Perhitungan sample                     | Jumlah |
|----|-----------|----------------------------------------|--------|
| 1. | Ngablak   | $n = \frac{52 \times 90}{445} = 10,51$ | 11     |
| 2. | Jogonayan | $n = \frac{9 \times 90}{445} = 1,82$   | 2      |
| 3. | Tejosari  | $n = \frac{33 \times 90}{445} = 6,67$  | 7      |
| 4. | Sumberejo | $n = \frac{21 \times 90}{445} = 4,24$  | 4      |
| 5. | Girirejo  | $n = \frac{50 \times 90}{445} = 10,11$ | 10     |
| 6. | Pandean   | $n = \frac{45 \times 90}{445} = 9,10$  | 9      |
| 7. | Genikan   | $n = \frac{17 \times 90}{445} = 3,4$   | 3      |

|        |             |                                       |    |
|--------|-------------|---------------------------------------|----|
| 8.     | Bandungrejo | $n = \frac{35 \times 90}{445} = 7,07$ | 7  |
| 9.     | Madyogondo  | $n = \frac{17 \times 90}{445} = 3,4$  | 3  |
| 10.    | Jogoyasan   | $n = \frac{24 \times 90}{445} = 4,8$  | 5  |
| 11.    | Keditan     | $n = \frac{9 \times 90}{445} = 1,82$  | 2  |
| 12.    | Magersari   | $n = \frac{17 \times 90}{445} = 3,43$ | 3  |
| 13.    | Kanigoro    | $n = \frac{33 \times 90}{445} = 6,67$ | 7  |
| 14.    | Selomerah   | $n = \frac{24 \times 90}{445} = 4,85$ | 5  |
| 15.    | pegergunung | $n = \frac{33 \times 90}{445} = 6,67$ | 7  |
| 16.    | Seloprojo   | $n = \frac{26 \times 90}{445} = 5,25$ | 5  |
| JUMLAH |             |                                       | 90 |

### 3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

#### 3.5.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian (Notoatmodjo,2012). Penelitian ini dimulai dari bulan juli-Agustus 2018.

#### 3.5.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngablak

### 3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Alat pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu berupa data demografi yang berisi nama, usia ibu dan anak, jumlah anak, pendidikan, pekerjaan. Kuisisioner ini merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada responden untuk dijawab. Kuisisioner

dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan motivasi pemberian imunisasi pada bayi.

1. kuisisioner untuk tingkat pengetahuan ibu berisi 32 butir soal yang berisikan : pertanyaan-pertanyaan mengenai pengetahuan tentang imunisasi. Dengan alat ukur benar 1, salah 0 dan menggunakan hasil ukur baik : 76%-100%, sedang :56%-75%, dan kurang < 56 %.Kuisisioner tingkat pengetahuan ibu dikutip dari penelitian (Nurhidayati,2016).

2. Kuisisioner untuk motivasi berisi 15 butir soal yang mencakup motivasi intrinsik yang berdasarkan kebutuhan, dorongan, dan harapan. Dengan penilaian SS: 4, KS:3, TS:2, STS: 1 menggunakan hasil ukur tinggi: 41-60,Cukup 21-40 dan Rendah : 1-20.Kuisisioner motivasi ini dikutip dari penelitian (Rika Fauzia, 2014)

### 3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan peneliti yaitu mempersiapkan prosedur pengumpulan data. Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

1. Mengajukan permohonan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang untuk perizinan melakukan penelitian dengan surat resmi dari pihak Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang ditujukan untuk penelitian di Puskesmas Ngablak..
2. Menyerahkan surat ijin kepada Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang
3. Penentuan responden dilakukan dengan cara pengambilan sampel pada semua ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Ngablak.
4. Sosialisasi dengan responden selanjutnya memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat penelitian yang akan dilakukan dan menanyakan kesediaannya untuk membantu proses penelitian.
5. Selanjutnya peneliti memberikan informed consent kepada responden sebelum memberikan kuisisioner dan menjelaskan bagaimana cara mengisi dan tujuan memberikan kuisisioner. Peneliti menjelaskan tentang etika penelitian yaitu tentang anonymity atau tanpa nama merupakan usaha peneliti dalam merahasiakan nama responden dan peneliti hanya menulis inisial nama pada lembar pengumpulan data

maupun hasil yang disajikan. Peneliti menjelaskan *Confidentiality* atau kerahasiaan merupakan semua informasi yang telah dikumpulkan, akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

6. Bagi responden yang bersedia selanjutnya menandatangani surat pernyataan persetujuan dan apabila tidak bersedia maka tidak ada paksaan untuk menandatangani.

7. Hasil observasi dikumpulkan oleh peneliti kemudian dimasukkan dalam tabulasi data.

### 3.6.1 Validitas dan Reliabilitas

#### 3.6.3.1 Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Setelah instrumen yang akan digunakan berupa kuesioner sebagai alat peneliti selesai disusun, kemudian dilakukan uji validitas dan realibilitas karena suatu kuisiener dikatakan valid jika kuisiener mampu mengungkapkan suatu yang diukur oleh kuisiener tersebut (Notoatmojo,2010).

Pada penelitian ini kuisiener yang digunakan dikutip dari kuisiener yang pernah diujikan sebelumnya, sehingga kevaliditasan sudah diuji sebelumnya, yaitu kuisiener tentang tingkat pengetahuan tentang motivasi imunisasi.

Pada penelitian milik Nurhidayati (2016), digunakan kuisiener yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang motivasi imunisasi. Uji ini dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing skor item pertanyaan dari setiap variabel dengan total skor variabel tersebut. uji validitas menggunakan korelasi dari Product Moment Pearson. Uji coba dilakukan terhadap 30 orang ibu yang berada di wilayah kerja puskesmas pisangan. Hasil uji tiap-tiap item pertanyaan pada dimensi pengetahuan berkisar antara 0,109 sampai 0,778. Nilai ini kemudian dibandingkan dengan r tabel pada signifikan 5% dengan uji sisi dan  $n = 30$ , yaitu sebesar 0,361. Dari uji ini item 15,17 dan 24 dinyatakan

tidak valid karena nilai korelasi kurang dari 0,361 sehingga item-item ini tidak bisa digunakan. Kesimpulannya item 15,17 dan 24 pada dimensi pengetahuan dikeluarkan oleh kuisisioner karena dianggap tidak valid sehingga total keseluruhan item pertanyaan dalam penelitian ada 32 pada dimensi pengetahuan.

Sedangkan penelitian Rika Fauzia (2014), kuisisioner motivasi ibu memiliki nilai 0,788 yang artinya kuisisioner tersebut sudah diuji validitasnya. Uji validitas dilakukan di klinik Nirmala Jalan Pasar 3 Krakatau Medan.

#### 3.6.3.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Arikunto,2013). Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji reliabilitas dikarenakan instrumen penelitian sudah baku yaitu kuisisioner tingkat pengetahuan ibu dikutip dari Nurhidayati (2016) dan kuisisioner motivasi dikutip dari Rika Fauzia (2014), untuk kelengkapan imunisasi dapat dilihat dari tabel KIA yang dimiliki ibu yang memiliki bayi.

### 3.7 Metode Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data bertujuan untuk memperoleh hasil yang baik dan benar serta memiliki kualitas yang baik (Hidayat,2014). Pengolahan data dapat dilakukan dengan:

#### 3.7.2 Editing

Memeriksa data dilakukan setelah semua data terkumpul. Langkah pertama adalah memeriksa kembali semua kuesioner tersebut satu persatu hal ini dilakukan dengan maksud untuk mengecek apakah setiap kuesioner telah diisi sesuai dengan petunjuk sebelumnya.

### 3.7.3 Coding

Pemberian coding pada penelitian ini bertujuan untuk tanda kode tertentu terhadap jawaban, hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pada waktu pengolahan data.

### 3.7.4 Tabulasi/ entry data/ processing

Pengolahan data dengan tabulasi adalah dengan cara memasukkan data dari hasil penelitian, pemrosesan data agar dapat dianalisis dengan meng-entry data dari kuesioner ke dalam program SPSS.

### 3.7.5 Cleaning

Cleaning merupakan upaya yang dilakukan untuk pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak dengan mengetahui missing data, variasi data, konsistensi data dan membuat tabel silang. Dapat dilakukan dengan pengecekan kembali data yang sudah di entry dan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi apabila terdapat kesalahan.

### 3.7.6 Analisa Data

Analisa data adalah memperkirakan atau dengan menentukan besarnya pengaruh secara kuantitatif dari suatu (beberapa) kejadian terhadap suatu (beberapa) kejadian lainnya, serta memperikan/ meramalkan kejadian lainnya. Kejadian dapat dinyatakan sebagai perubahan nilai variabel. Proses analisa data dimulai dengan menelaah seluruh data yang diperoleh melalui kuesioner.

#### 3.7.6.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012) pada analisa data kategorik menggunakan jumlah dan presentase. Analisa univariat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dengan motivasi pemberian imunisasi. Pada penelitian ini variabel berjenis ordinal, maka dilakukan pengukuran dengan frekuensi prosentase.

#### 3.7.6.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik. Analisa ini digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan

pemberian motivasi imunisasi pada anak usia 0-12 bulan. Pengujian dalam analisa bivariat menggunakan *Uji Korelasi Spermen* karena jenis kedua variabel ordinal.

### 3.8 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, penelitian memperhatikan etika dalam penelitian karena merupakan masalah yang sangat penting mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia yang mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian, sebelum meminta persetujuan dari responden, peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan. Adapun bentuk etika penelitian yang dilakukan menurut (Hidayat,2014) adalah:

#### a. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan diberikan informed consent sebelum peneliti melakukan penelitian, agar subyek atau responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Sebelum peneliti memberikan *informed consent* kepada responden, peneliti menjelaskan terlebih dahulu kepada kader/ bidan desa dan meminta bantuan untuk membagikan dan menjelaskan informed consent kepada ibu. Apabila ibu menyetujui untuk menjadi responden, maka ibu bisa menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

#### b. *Anomity* (tanpa nama)

Anomity merupakan usaha peneliti dalam merahasiakan nama responden dan peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data maupun hasil yang akan disajikan. Peneliti hanya menuliskan inisial nama bagi responden yang bersedia menjadi responden dalam lembar kuesioner yang digunakan penelitian ini.

#### c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan , akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti telah menjamin kerahasiaan responden baik nama dan identitas orang yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

d. Prinsip *Nonmaleficience*

Peneliti menjelaskan kepada responden, bahwa penelitian yang akan dilakukan tidak berbahaya dan tidak beresiko buruk pada responden. Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak memiliki efek negative terhadap responden, baik ibu maupun anak. karena peneliti tidak melakukan intervensi atau perlakuan kepada responden baik fisik maupun psikis.

e. Prinsip *justice*

Peneliti memberikan hak yang sama mulai dari persiapan hingga terminasi bagi semua responden. Peneliti tidak membedakan antara responden satu dengan yang lain, walau berbeda karakter.

f. Prinsip *Beneficience*

Prinsip *Beneficience* ini dapat memberi manfaat pada responden baik secara langsung maupun tidak langsung. Ibu mengetahui gambaran tentang pengetahuan motivasi imunisasi.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang, peneliti mendapatkan beberapa kesimpulan yang menjadi tujuan dari penelitian ini, antara lain:

5.1.1 Karakteristik responden pada agama yang dianut responden terbanyak yaitu agama Islam sejumlah 86 ibu (95,56%). Selanjutnya pendidikan responden yaitu terbanyak dengan pendidikan SMA sejumlah 35 ibu (38,89%) serta untuk pekerjaan responden terbanyak dengan jenis pekerjaan ibu rumah tangga sejumlah 35 ibu (38,89%).

5.1.2 Distribusi tingkat pengetahuan ibu terbanyak didominasi oleh kategori sedang dengan jumlah 52 responden (57,8%).

5.1.3 Distribusi motivasi pemberian imunisasi responden didominasi oleh kategori cukup sejumlah 50 responden (55,6%).

5.1.4 Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan motivasi pemberian imunisasi di Puskesmas Ngablak Kabupaten Magelang berdasarkan analisis menggunakan uji *spearman rank* dengan arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sangat kuat yaitu 0,702. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka motivasi pemberian imunisasi semakin tinggi.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Ibu Bayi**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi panduan ibu untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi dalam pemberian imunisasi untuk bayinya dengan cara melakukan imunisasi pada bayi tersebut sesuai waktu dan jadwal yang ditentukan.

##### **5.2.2 Bagi Perawat**

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menjadi pedoman untuk perawat agar dapat menjalankan perannya sebagai perawat yaitu sebagai edukator untuk dapat memberikan edukasi berupa pendidikan kesehatan pentingnya tingkat

pengetahuan dan motivasi dalam pemberian imunisasi ibu dengan cara memasukkan intervensi tersebut dalam asuhan keperawatan.

#### 5.2.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan ilmu keperawatan pediatric dan komunitas sehingga kepada seluruh elemen yang terkait dapat menjadikan hasil ini sebagai media untuk mempelajari ilmu perkembangan bayi.

#### 5.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Dengan hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dan pedoman untuk mengembangkan keilmuan keperawatan pediatrik dan komunitas secara lebih luas sehingga dapat memberikan hasil yang lebih signifikan mengenai tingkat pengetahuan ibu dan motivasi pemberian imunisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.Wawan & Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ali, Muhammad, Hasifah. 2016. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkep*. STIKES Nani Hasanuddin Makassar
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atika Putri Dewi, Eryati Darwin, Edison. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Kelurahan Parupuk Tabin Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang*.
- Betz, Cecily Lynn & Sowden, Linda A. (2009). *Buku Saku Keperawatan Pediatric Edisi 5*.: EGC.
- Chatab, Nevizond, 2007, *Profil Budaya Organisasi : Mendiagnosis Budaya dan Merancang Perubahannya*, Alfabeta, Bandung.
- Depkes RI (2013). *Bersama Tingkatkan cakupan imunisasi, menjaga Anak tetap sehat*.
- Depkes RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi. (2016). *Angka Kematian Ibu, Bayi Serta Cakupan Kunjungan Nifas*.
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gahara, E., Saftarina, F., Lisiswanti, R., & Dewiarti, A. N. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Ekonomi dengan Kelengkapan Imunisasi Wajib pada Anak Usia 0-12 Bulan di Puskesmas Kampung Sawah - Relationship of Knowledge and Economic Status With Mandatory Immunization Completeness of Children 0-12 Months in P, 4* (Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung), 144–148.
- Gde Ranuh, dkk. (2014). *Pedoman Imunisasi Indonesia*. Jakarta: EGC.
- Hakim dalam Triyuliani. 2005. *Hubungan motivasi menjadi perawat dengan persentase belajar mahasiswa semester 4 program studi ilmu keperawatan tahun 2015*
- Hamzah, B. Uno. (2018). *Teori Motivasi dalam Pengukuran*. Jakarta: Bumi Aksara BSNP.

- Hasibuan, Malayu S. P. 2006, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Revisi : Jakarta. Bumi Aksara
- Hidayat A.A.A. (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Jakarta.
- Hidayat. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Iryanto, Koes. (2014). *Ilmu Kesehatan Anak*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Kemenkes RI (2017). *Imunisasi efektif menekan angka kematian bayi tahun 2017*.
- Kemenkes RI . *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar ( Riskesdas) Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kurniati, C. H. (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi pada Bayi di Klegenwonosari, Klirong Kebumen*, (Program Studi Kebidanan Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto), 1–7.
- Meadow, Sir Roy dan Simon J. (2005). *Newell. Lecture, Notes, Pediatrika*. Edisi ke 7. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Ningrum, E.P. (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi kelengkapan Imunisasi Dasar di Puskesmas Banyudono, Boyolali*. Skripsi.
- Ningrum, E. P., & Sulastri, S. (2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(1), 7–12.
- Notoatmodjo. (2007). Dalam Astuti Reni 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kemandirian Toileting Pada Usia Toddler Di Tempat Penitipan Anak*. Magelang
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Cetakan 2 Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugraha, W. A. M., Haryani, Sr., & Arif, S. (2012). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar dengan Motivasi Ibu untuk Memberikan Imunisasi Kepada Bayi di Puskesmas Bawen Kecamatan Bawen*.

- Nurhidayati. 2016. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan*.
- Nursalam dan effendi. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: salemba medika.
- Nursalam. 2008. Pendidikan Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Perry & Potter. 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Paktek*. Edisi 4. vol 1. Jakarta : EGC.
- Poerwadarminta. (2006). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta : Balai Pustaka
- Pramono, D., Utami, N. W., & Maemun, N. (2016). *Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi Ibu Memeriksa Balita ke Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pagak Kabupaten Malang*. Nursing News, 1(Nursing News Volume 3, Nomor 1, 2016), 358–368.
- Prihanti, G. S., Rahayu, M. P., Abdullah, M. N., Kedokteran, F., Muhammadiyah, U., Bendungan, J., & Malang, S. A. (2016). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Diwilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri menimbulkan / meningkatkan kekebalan seseorang akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan* . Pemberian imunisasi merupakan tindakan pencegahan ag, 12, 120–128.
- Rika Fauzia. (2014). *Motivasi Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Klinik Nirmala Jalan Pasar 3 Krakatau Medan Tahun 2014*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.
- Riyadi, Sujono dan Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sastroasmoro dan Ismail (2012). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Bina Rupa Aksara : Jakarta*
- Tampemawa, R. J. . (2015). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Ibu Tentang Imunisasi Dengan Status Imunisasi Anak Usia 12-24 Bulan Di Pusat Kesehatan Masyarakat Ranotana Weru Kota Manado*. Program Pascasarjana UNiversitas Sam Ratulangi, 48–55.