

HUBUNGAN MOTIVASI
KELUARGA DENGAN
KELENGKAPAN IMUNISASI
PADA BAYI 0-1 TAHUN DI
PUSTU DESA GEGER
KECAMATAN GEGER
KABUPATEN BANGKALAN

by Mufarohah Mufarohah

Submission date: 17-Oct-2022 09:20AM (UTC+0700)

Submission ID: 1927126252

File name: Mufarohah.docx (121.17K)

Word count: 6616

Character count: 41358

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi meningkatkan daya tahan penyakit (Atikah P, 2010; Prawesti D & Ekayanti Candra M, 2019). Program vaksinasi bertujuan untuk menghilangkan penyakit dengan menciptakan kekebalan, melindungi penduduk dari penyakit tertentu. Imunisasi melindungi anak-anak dari penyakit menular dan berkontribusi pada kekebalan kelompok, mencegah penyakit di masyarakat (Dewi, 2018).

Pada tahun 2019, WHO dan UNICEF melaporkan bahwa Indonesia memiliki 1,7 juta bayi baru lahir yang tidak divaksinasi, menempati urutan ketiga di dunia. 86% anak di bawah 1 tahun atau 116,5 juta mendapat imunisasi tetanus pertusis difteri pada tahun 2016 (DTPS). Pada tahun 2020, 20 juta anak tidak mendapatkan vaksin dasar. Indonesia memiliki pencapaian IDL yang buruk dan berada di bawah target imunisasi global 90%, menurut data WHO dari 194 negara (IDAI, 2018).

Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa vaksinasi dasar lengkap 2021 hingga Oktober baru mencapai 58,4% dari target 79,1%. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS, Plt. Dirjen Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan menyatakan, target vaksinasi dasar secara nasional harus mencapai 95% pada Desember. "Tapi ini masih defisit imunisasi di beberapa daerah," kata Maxi dalam jumpa pers virtual, Selasa (30/11/2021).

Dalam lima tahun sebelumnya, Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Kota Bangkalan konsisten di atas 85%, menurut Profil Dinas Kesehatan 2020. Surabaya memiliki 97,77% imunisasi dasar pada tahun 2020. Sasaran Renstra 2018 sebesar 93,83% terpenuhi. 56 Puskesmas (88,89%) memenuhi tujuan Rencana Strategis 2020 (Dinas Kesehatan Bangkalan , 2020).

Berdasarkan data studi pendahuluan yang di peroleh pada bulan maret 2022 di pustu Geger Desa Geger Kecamatan Geger, Bangkalan, dari 54 bayi usia 0-1 tahun dari bulan Januari-Maret terdapat 4 (7,4%) bayi dengan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal, 50 (92,6%) ¹⁴ bayi dengan imunisasi tidak lengkap dan yang tidak sesuai jadwal.

Dampak yang dapat terjadi jika tidak di berikan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-1 tahun, beresiko lebih tinggi untuk terkena komplikasi yang menyebabkan kecacatan pada bayi bahkan kematian, karena tubuhnya tidak mendapatkan sistem pertahanan khusus yang bisa mendeteksi jenis-jenis penyakit berbahaya tertentu.

Dengan ini diharapkan tenaga Kesehatan dapat melakukan pendekatan kepada keluarga untuk memberikan motivasi dan lebih sering melakukan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap sejak pasien melakukan antenatal pertama di pustu Geger Desa Geger Kecamatan Geger, Bangkalan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dalam penulisan, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah apakah ada Hubungan motivasi

keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi usia 0-1 tahun di Pustu Geger, Kecamatan Geger, Bangkalan 2022?”

⁶ **1.3 Tujuan**

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisi hubungan motivasi keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi usia 0-1 tahun di Pustu Geger, Kecamatan Geger, Bangkalan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi motivasi keluarga tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0 – 1 tahun di Pustu Geger Desa Geger Kecamatan Geger Kabupaten Bangkalan.
2. Mengidentifikasi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0-1 tahun di Pustu Geger Desa Geger Kecamatan Geger Kabupaten Bangkalan.
3. Menganalisis Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi usia 0-1 tahun di Pustu Geger Desa Geger Kecamatan Geger Kabupaten Bangkalan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya kebidanan tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi selama proses perkuliahan dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengelolah, dan menganalisa data dalam

suatu penelitian serta hasil penelitian dapat dijadikan data dasar untuk penelitian lebih lanjut dalam bidang yang sama.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat bagi responden dalam hal ini adalah memberikan informasi pada ibu-ibu yang mempunyai bayi, tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap pada bayi, untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi. Jika ibu sudah mengetahui dan memahami pentingnya imunisasi pada bayi maka dapat meningkatkan cakupan pemberian imunisasi pada bayi. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memotivasi untuk tetap memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Bayi

2.1.1 Pengertian

Bayi usia 0-1 tahun adalah bayi yang baru lahir sampai usia 1 tahun. serta ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat. Selama periode ini, bayi sepenuhnya tergantung pada perawatan dan pemberian nutrisi. Metode perawatan menentukan apakah bayi yang sensitif dan rapuh akan tumbuh dan berkembang dengan sehat (Goi, 2019).

Fase neonatus adalah 0-28 hari, sedangkan periode pasca-neonatal adalah 29-12 bulan. Pada bulan pertama kehidupan, bayi beradaptasi dengan lingkungan, sirkulasi darah berubah, dan fungsi organ dimulai. Pada fase post-neonatal, bayi baru lahir tumbuh dengan cepat. Bayi (0-11 bulan) merupakan fase emas dan vital dari pertumbuhan dan perkembangan cepat yang mencapai puncaknya pada 24 bulan (Goi, 2020).

2.1.2 Tahap pertumbuhan dan perkembangan bayi

Sel, organ, dan manusia tumbuh dalam jumlah, ukuran, dan dimensi. Perkembangan fisik pada anak dimulai pada bagian kepala dan berakhir pada bagian kaki (cephalocaudal). Pematangan tubuh kepala

Awalnya, kemudian secara progresif tubuh bagian bawah. Bagian bawah juga akan sering mengembang (Chamidah, 2009).

Pertumbuhan pada bayi lebih bersifat fisik, mengacu pada penambahan berat badan bayi. Pertumbuhan organ bayi—tulang, gigi, organ dalam, dll. Perkembangan psikologis meliputi pertumbuhan sosial, emosional, dan intelektual (Chamidah, 2009):

1. 0-1 bulan (periode neonatus/bayi awal): sirkulasi darah dan pernapasan dimulai.
2. 1 bulan hingga 1 tahun (periode bayi baru lahir tengah): perkembangan dan pematangan saraf yang cepat. Pematangan fungsi terjadi ketika organ tubuh matang dari mencerna susu hingga mencerna makanan padat.
3. Masa bayi akhir (1-2 tahun): perkembangan motorik besar dan halus, fungsi ekskresi (buang air besar), dan pertumbuhan lamban.

2.1.3 Ciri-ciri Pertumbuhan

Hidayat (2019) menyatakan bahwa seseorang dikatakan tumbuh apabila terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada, perubahan proporsi yang terlihat pada fisik. Proporsi atau organ manusia yang muncul sejak pembuahan hingga dewasa, ciri-ciri baru yang perlahan mengikuti proses kedewasaan seperti adanya rambut di daerah aksial, pubis, atau dada, kerontokan rambut.

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan

Pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh (Chamidah, 2019):

1. Nutrisi bayi

2. Tuberkulosis, anemia, dan masalah jantung memperlambat perkembangan fisik.
3. Kebersihan bayi yang buruk, kurangnya sinar matahari, sinar radioaktif, polutan, dan rokok membahayakan perkembangan anak.
4. Interaksi psikologis—hubungan anak dengan orang lain—dapat menghambat perkembangan dan kemajuan.
5. Masalah hormonal. Hipotiroidisme menghambat perkembangan pada anak-anak. Kekurangan hormon pertumbuhan menghambat anak-anak.
6. Kemiskinan, yang menyebabkan kekurangan pangan, kesehatan lingkungan yang buruk, dan informasi yang salah, menghambat perkembangan anak.
7. Pemberian ASI eksklusif dari ⁸ 0-6 bulan membantu bayi menambah berat badan karena ASI memenuhi kebutuhan nutrisinya.
8. Penggunaan kortikosteroid jangka panjang menghambat pertumbuhan. Obat stimulan merangsang sistem saraf pusat dan menekan sintesis hormon pertumbuhan.
9. Gen
10. Kesehatan Anak Keluarga

2.1.5 Parameter Pertumbuhan Bayi

Berat dan tinggi badan adalah tolok ukur pertumbuhan bayi. Untuk mengetahui kesehatan gizi anak dan tumbuh kembangnya dilakukan pengukuran berat badan. Berat badan dapat digunakan untuk menghitung dosis terapi dan diet. Berat badan bayi biasanya turun 10% setelah beberapa hari. Hal ini terkait dengan keluarnya mekonium dan urin tanpa

asupan yang tepat, seperti suplai ASI yang tidak merata, dan berat badan akan kembali pada hari kesembilan (Hidayat, 2009).

Pada usia 5-6 bulan, berat bayi 2 kali berat lahirnya, dan pada usia 1 tahun, 3 kali lipat. Berat badannya bertambah 4 kali lipat dalam 2 tahun, 5 dalam 3 tahun, 6 dalam 5 tahun, dan 10 dalam 10 tahun. Bayi bertambah 90-150 gram/minggu (Dintansari et al., 2010).

Panjang tubuh mengukur perkembangan bayi selain berat badan. Tindakan terlentang dikumpulkan. Panjang badan mengukur perbaikan status gizi. Menurut kurva pertumbuhan Pusat Statistik Kesehatan Nasional (NCHS), bayi baru lahir memiliki tinggi 45-50 cm dan tumbuh 2,5 cm setiap bulan. Peningkatan ini akan berkurang menjadi 5 cm/tahun setelah 9 tahun dan berhenti pada usia 18-20 tahun (Ernawati et al., 2014).

2.2 Konsep Dasar Imunisasi Dasar

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit sehingga jika terpapar tidak akan sakit atau hanya sakit ringan (Permenkes RI 12, 2017).

2. Tujuan Imunisasi

Imunisasi sebagian besar melindungi terhadap penyakit yang dapat dicegah. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2017) menyatakan bahwa program vaksinasi Indonesia bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Target RPJMN 2019

adalah 93% cakupan imunisasi dasar bayi (AKB).

3. Manfaat Imunisasi

Imunisasi mengurangi morbiditas dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah, menguntungkan pemerintah dan lainnya:

- a. Anak-anak, mencegah penyakit, cacat, dan kematian.
- b. Jika orang tua merasa anak mereka akan memiliki pendidikan yang baik, keluarga mengurangi kekhawatiran dan biaya pengobatan.
- c. Untuk mempertahankan kemajuan, negara harus meningkatkan kesehatan dan menciptakan bangsa yang kuat dan intelektual
(Proverawati, 2010:5-6).

4. Jenis Penyelenggaraan Imunisasi Program

Program vaksinasi melindungi anggota masyarakat dari penyakit yang dapat dicegah. Imunisasi meliputi rutin, tambahan, dan luar biasa
(Permenkes RI 12, 2017).

a. Imunisasi Rutin

Vaksinasi rutin meliputi imunisasi dasar dan lanjutan
(Permenkes RI 12, 2017).

1) Imunisasi Dasar

Bayi di bawah satu tahun mendapatkan vaksinasi dasar. Ini harus mengoptimalkan sistem kekebalan tubuh. Hepatitis B, BCG, DPT-HB-HiB, tetes polio, dan campak/MR diperlukan untuk semua bayi usia 0-11 bulan.

2) Imunisasi Lanjutan

Vaksinasi lanjutan menjaga imunitas pada balita, anak

usia sekolah, dan wanita usia subur (Permenkes RI 12, 2017).

a) Imunisasi Lanjutan Pada Anak Baduta

Setelah vaksinasi dasar, anak-anak mendapatkan 1 dosis DPT-HB-Hib pada 18 bulan dan 1 dosis campak/MR pada 24 bulan untuk mempertahankan kekebalan dan memperpanjang perlindungan. Vaksinasi dasar lengkap diperlukan untuk perlindungan imunisasi lanjutan yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

b) Imunisasi Anak Sekolah

Bulan Imunisasi Siswa Sekolah (BIAS) terpadu UKS memberikan vaksin lanjutan kepada anak-anak usia sekolah dasar. Campak, tetanus, dan difteri diimunisasi. Kelas 1 (campak, DT), 2 (Td), dan 5 (Td) mendapatkan vaksin ini (Kemenkes RI, 2018).

c) Imunisasi Pada Wanita Usia Subur

Tetanus toxoid diphtheria (Td) diberikan kepada ibu hamil dan tidak hamil dengan rentang usia 15-39 tahun (Kemenkes RI, 2018).

b. Imunisasi Tambahan

Studi epidemiologi menunjukkan bahwa beberapa kelompok umur lebih berisiko terkena penyakit, sehingga mereka menerima vaksin tambahan (Kemenkes RI, 2018).

c. Imunisasi Khusus

Persiapan haji/umrah, perjalanan ke atau dari daerah endemis

penyakit, dan kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu memerlukan vaksin khusus untuk melindungi individu dan masyarakat dari ¹penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2018).

5. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

¹Buku teks vaksinasi Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan (2014) mencantumkan berbagai ¹penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi:

a. Tuberculosis (TBC)

Mycobacterium tuberculosis, kadang-kadang dikenal sebagai batuk darah, menyebabkan tuberkulosis (TB), yang menyebar melalui menghirup dan bersin. Penyakit ini dimulai dengan kelemahan, penurunan berat badan, demam, dan keringat malam, kemudian batuk, rasa tidak nyaman di dada, dan berpotensi batuk berdarah. Gejala lain bervariasi pada organ yang terkena. TB dapat menyebabkan kelemahan dan kematian.

b. Difteri

Difteri menyebar dengan menghirup dan menyentuh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Sakit tenggorokan, kurang nafsu makan, demam ringan, selaput kebiruan pada tenggorokan dan amandel dalam 2-3 hari. Difteri menyebabkan masalah pernapasan yang fatal.

c. Pertusis

Infeksi droplet melalui batuk atau bersin menyebarkan *Bordetella pertussis*, penyakit pernapasan. Hidung meler, ¹mata

merah, bersin, demam, batuk sedang yang memburuk dan menjadi keras dan cepat. Pneumonia bakteri dari pertusis dapat membunuh.

d. Tetanus

Tetanus¹ disebabkan oleh Clostridium tetani, yang menghasilkan neurotoksik dan memasuki luka parah melalui feses. Gejala awal termasuk kekakuan rahang dan¹ leher, kesulitan menelan, otot perut tegang, berkeringat, dan demam. Bayi berhenti mengisap antara 3 dan 28 hari setelah lahir dan mengalami kejang dan kekakuan yang parah. Kejang dapat memicu patah tulang terkait tetanus, pneumonia, dan penyakit mematikan lainnya.

e. Hepatitis B

Virus hepatitis B menyebabkan kerusakan hati (jaundice).¹ Suntikan yang tidak aman, transfusi darah, melalui interaksi seksual dan kerja ibu-ke-anak. Gejala termasuk kelemahan,¹ gangguan perut, penyakit, urin kuning, kotoran pucat, dan mata atau kulit kuning. Komplikasi hepatitis B kronis dapat menyebabkan kekerasan hati, keganasan, dan kematian.

f. Campak

Virus campak myxovirus viridae menyebar melalui bersin dan batuk. Demam, bintik merah,¹ batuk, pilek, konjungtivitis (mata merah), dan bintik Koplik mendahului ruam di wajah, leher, dada, tangan, dan kaki. Campak menyebabkan diare berat, iritasi¹ telinga, infeksi saluran pernapasan, dan (Pneumonia).

g. Rubella

Virus rubella, togavirus RNA untai tunggal, menyebabkan campak Jerman. Virus pernapasan ini bereplikasi di nasofaring dan kelenjar getah bening dan memasuki darah 5-7 hari setelah infeksi. Rubella menyebar melalui droplet pernapasan atau nasofaring. Gejala rubella pada anak-anak berlangsung selama dua hari dan termasuk ruam wajah yang menyebar, suhu ringan kurang dari 38,3 °C, dan limfadenopati servikal posterior. Anak-anak yang lebih besar dan orang dewasa mengalami pembengkakan kelenjar, gejala seperti pilek, dan ketidaknyamanan sendi, terutama pada wanita muda. Infeksi otak dan pendarahan merupakan masalah serius (Ankas, 2015).

h. Poliomielitis

Poliomielitis, yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, atau 3, menyerang anak-anak di bawah 15 tahun dan menyebabkan kelumpuhan layu akut. Ini disebarkan oleh kotoran manusia yang terinfeksi (feses). Gejala minggu pertama termasuk demam, nyeri otot, dan kelumpuhan. Jika tidak diobati, poliomielitis dapat membunuh otot-otot pernapasan.

i. Radang Selaput Otak

Virus, bakteri, riketsia, jamur, cacing, dan protozoa menyebabkan meningitis. Virus dan bakteri menyebabkan sebagian besar kasus. Bakteri menghasilkan kerusakan otak dan meningitis yang lebih parah, membuatnya lebih mematikan. Kontak langsung dengan

pasien dan infeksi droplet dari air liur, dahak, lendir, cairan bersin, dan cairan tenggorokan dapat menyebarkan kuman (Ariya, 2012).

Meningitis menyebabkan demam yang cepat, mengantuk, muntah, dan kejang-kejang. Pemeriksaan CSF lumbal memastikan diagnosis. Tahap I berlangsung 2-3 minggu dan tampak seperti infeksi biasa, tahap II berlangsung 1-3 minggu dan menyebabkan sakit kepala parah dan gelisah, dan tahap III menyebabkan kelumpuhan dan koma. Jika tidak diobati, individu dapat meninggal dalam tiga minggu (Ariya, 2012).

j. Radang Paru-Paru

Alveoli, yang menyerap oksigen dari udara, menjadi teriritasi dan terisi cairan pada pneumonia. Bakteri, virus, jamur, dan parasit menyebabkan pneumonia. Kanker paru-paru dan alkoholisme dapat menyebabkan pneumonia. Pneumonia menyebabkan batuk dan demam. Semua orang terkena pneumonia dan membunuh sebagian besar orang tua dan orang yang tidak sehat secara kronis (Sahroni, 2012).

6. Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi

Umur	Jenis Imunisasi	Interval
0-24 jam	Hepatitis B	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

Sumber: Permenkes RI 12, 2017

Catatan:

- a. Hepatitis B harus diberikan kepada bayi baru lahir <24 jam pascapersalinan dengan suntikan vitamin K1 2-3 jam lebih cepat, namun di tempat-tempat dengan akses terbatas, dapat diberikan selama <7 hari.
- b. Sebelum pulang, rumah sakit, klinik, dan bidan swasta mengimunisasi bayi dengan BCG dan Polio 1.
- c. Tanpa tes Mantoux, BCG harus diberikan sampai 2 bulan.
- d. Semua vaksinasi kecuali HB 0 dapat diberikan sebelum usia 1 tahun dalam situasi tertentu.

7. Pelayanan Kesehatan Imunisasi

Setiap subsistem pelayanan kesehatan—medis, keperawatan, rawat inap, rawat jalan, dll—memiliki subsistem tambahan (Notoatmodjo, 2011: 100). Menurut PMK RI No. 43 Tahun 2016, pelayanan kesehatan dasar meliputi ibu hamil, ibu bersalin, bayi, balita, usia pendidikan dasar, usia produktif, usia lanjut, hipertensi, DM, dan penyakit jiwa. Penyakit mental berat, TB, dan perawatan berisiko HIV.

Imunisasi merupakan pengobatan kesehatan bagi bayi baru lahir dan balita. UKMB dan lembaga kesehatan non-UKMB menyediakan layanan vaksinasi dasar.

a. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Menurut PMK nomor 65 tahun 2013, UKBM adalah wadah pemberdayaan masyarakat berdasarkan kebutuhan masyarakat, ditangani oleh, untuk, dan bersama masyarakat dengan pengawasan

dari petugas puskesmas, lintas sektor, dan instansi terkait lainnya. Pemberdayaan masyarakat adalah kegiatan fasilitasi non-instruktif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat sehingga mereka dapat mengenali masalah, potensi, merencanakan, dan menyelesaikannya dengan menggunakan potensi lokal.

1
1) Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) adalah upaya kesehatan berbasis masyarakat yang dibentuk oleh, untuk, dan bersama masyarakat setempat atas dasar musyawarah, dengan bantuan tenaga kesehatan dan dukungan dari sektor terkait, termasuk swasta, dalam keadaan siaga. desa untuk mencapai desa yang sehat. Pelayanan kesehatan dasar meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta prakarsa kesehatan berbasis masyarakat. Masyarakat, dunia usaha, dan pegawai pemerintah, gedung, infrastruktur, dan anggaran mendukung operasional tersebut (Kemenkes RI, 2016).

2) Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu merupakan wadah masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan dasar dan pemantauan balita untuk membangun sumber daya manusia sejak dini. Kegiatan pokok dan pengembangan/pilihan membentuk Posyandu. KIA, KB, vaksinasi, gizi, serta pencegahan dan pengendalian diare merupakan kegiatan utama (Kemenkes RI, 2016).

3) Pondok Bersalin Desa (Polindes)

Polindes (Pos Bersalin Desa) didirikan dengan pembiayaan pemerintah dan kerjasama masyarakat untuk memberikan bantuan kelahiran, rumah bersalin, dan rumah bagi bidan desa. Tergantung pada ¹ kebutuhan masyarakat dan kompetensi teknis bidan, perawatan kehamilan dan perawatan kesehatan lainnya juga disediakan (¹ Kemenkes RI, 2016).

b. Non Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (Non UKBM)

1) Rumah Sakit

Rumah Sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan penuh rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, sesuai PMK RI No. 56 Tahun 2014. Rumah sakit menyelenggarakan ¹ pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, medis tambahan, penunjang medis tambahan, kedokteran yudisial, kedokteran khusus, rujukan kesehatan, kedokteran gigi, kedokteran sosial, penyuluhan kesehatan, rawat jalan atau rawat darurat dan rawat inap (pengamatan), rawat inap, administrasi, pendidikan paramedis, dan pendidikan kedokteran umum.

¹ 2) Puskesmas

Menurut PMK RI No. 75 Tahun 2014, Puskesmas mengkoordinir kegiatan ¹ kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang terbaik di wilayah kerjanya. Puskesmas mengintegrasikan ¹² dan menopang pembangunan kesehatan

masyarakat dan kesehatan masyarakat. Inisiatif kesehatan masyarakat harus mencakup:

- a) Pelayanan promosi kesehatan
- b) Pelayanan kesehatan lingkungan
- c) Pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana
- d) Pelayanan gizi
- e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

Inisiatif pembangunan kesehatan masyarakat adalah upaya kesehatan masyarakat yang menuntut daya cipta dan/atau perluasan dan intensitas pelayanan berdasarkan prioritas masalah kesehatan, spesialisasi wilayah kerja, dan sumber daya puskesmas.

3) Pustu

Pustu adalah unit pelayanan kesehatan sederhana yang mendukung dan membantu memperluas jangkauan Puskesmas dengan melakukan operasional Puskesmas di wilayah yang lebih kecil dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan kemampuan staf dan fasilitas yang tersedia (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

4) Dokter Praktek

Dokter umum, yang menggunakan kedokteran keluarga untuk memberikan perawatan kesehatan tingkat pertama (pelayanan kesehatan primer), kadang-kadang dapat bekerja di rumah sakit sebagai koordinator, pembela hak pasien, dan

advokat untuk perawatan ¹ medis yang mungkin tidak ideal (Mardiah, 2010).

5) Bidan Praktek

Bidan praktis memberikan pelayanan kesehatan reproduksi, KB, dan kesehatan umum yang prima, ramah, aman, nyaman, murah (Mardiah, 2010).

8. ⁷ Kelengkapan Imunisasi Dasar

Bayi mendapat imunisasi lengkap jika sudah mendapat lima imunisasi dasar lengkap sebelum berumur satu tahun: satu kali imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi <24 jam atau sampai <7 hari nifas, satu kali imunisasi BCG diberikan saat bayi berumur 1-2 bulan, tiga kali imunisasi DPT-HB-HiB diberikan pada umur 2,3,4 bulan dengan selang waktu minimal empat minggu, dan empat kali imunisasi polio pada umur satu tahun.

Seorang anak harus mendapatkan semua vaksin sesuai usia untuk memaksimalkan kekebalan tubuhnya terhadap penyakit yang dapat dicegah (Kementerian Kesehatan dalam Mulyati, 2013). Sebelum ¹ satu tahun, bayi baru lahir mendapatkan imunisasi dasar lengkap:

a. Imunisasi Hepatitis B

Vaksin hepatitis B melindungi terhadap penyakit menular yang ¹ merusak hati. Efek samping imunisasi jarang terjadi, tetapi jika terjadi, biasanya berlangsung dua hari dan termasuk nyeri di tempat suntikan, demam, dan edema. Kontraindikasi vaksin hepatitis B antara lain tidak boleh ¹ diberikan pada anak yang sakit kritis

(Maryunani, 2010: 221-222).

b. Imunisasi BCG

Inokulasi **BCG** menginduksi kekebalan aktif terhadap tuberkulosis (TB), **penyakit paru-paru yang sangat menular**. Efek **samping** jarang terjadi, **namun beberapa anak** mengalami pembesaran **kelenjar getah bening ketiak atau leher** yang sembuh dengan sendirinya. BCG dikontraindikasikan untuk anak dengan TB, tes Mantoux positif, atau kondisi kulit parah/kronis **1** (Maryunani, 2010: 215-217).

c. Imunisasi DPT-HB-Hib

Vaksin **DPT-HB-Hib** mencegah penyakit difteri, pertusis, tetanus, pneumonia, dan meningitis (radang selaput otak). Demam, edema tempat suntikan, ketidaknyamanan, dan kemerahan adalah efek samping yang umum. Imunisasi dikontraindikasikan untuk anak dengan penyakit atau kelainan neurologis, baik genetik maupun tidak, seperti epilepsi, **anak yang demam/sakit berat dan mudah mengalami kejang, dan anak dengan alergi seperti eksim atau asma** (Maryunani, 2010 : 217-218).

d. Imunisasi Polio

Vaksin **polio** melindungi terhadap poliomyelitis, penyakit saraf inflamasi yang dapat melumpuhkan. Vaksin polio tidak diberikan pada anak dengan diare berat, demam tinggi (di atas 38°C), penyakit imunologi, HIV/AIDS, kanker, keganasan, atau terapi steroid atau radiasi **1** (Maryunani, 2010: 218-219).

e. **Imunisasi Campak**

Vaksinasi **campak** menciptakan kekebalan aktif. ¹ Pada hari ke **7-8 setelah penyuntikan**, tempat penyuntikan bisa membesar dan mungkin ada demam ringan. Infeksi, penyakit akut disertai demam, kelainan imunologi, TB yang tidak diobati, gizi buruk, kanker, dan ¹ **kerentanan tinggi terhadap protein telur, kanamisin, dan eritromisin (antibiotik)** merupakan kontraindikasi vaksin campak (Maryunani, 2010: 219-220).

9. **Klasifikasi Imunisasi**

- a. **IMUNISASI LENGKAP** ³ meliputi hepatitis b, polio, BCG, DPT, **campak dan vaksin** serta **imunisasi** ³ lainnya antara lain: **HIB, Pneumokokus, influenza, demam tifoid, MMR, cacar air, hepatitis a** (Ikatan Dokter). Anak Indonesia. Vaksin ini ditangani langsung oleh puskesmas dan fasilitas buku sebagai sarana pendidikan vital, termasuk buku kesehatan ibu dan anak (KIA).
- b. **IMUNISASI BELUM LENGKAP** adalah jadwal imunisasi yang sudah direkomendasi oleh WHO dan organisasi profesi belum diberikan imunisasi terhadap anak. Oleh karena itu, jika imunisasi belum lengkap diberikan sesuai jadwal yang seharusnya atau imunisasi tertunda, imunisasi harus secepatnya diberikan atau dikejar.
- c. **IMUNISASI TIDAK LENGKAP** ³ meliputi hepatitis b, polio, BCG, **DPT, campak dan vaksin** serta **imunisasi** ³ lainnya antara lain: **HIB,**

Pneumokokus, influenza, demam tifoid, MMR, cacar air, hepatitis a yang akan menjadi kendala dalam upaya meningkatkan daya tahan anak secara aktif terhadap suatu penyakit yang akan menyebabkan anak mudah terkena penyakit difteri yang menyerang saluran pernafasan pada selaput lendir hidung dan tenggorokan (Ikatan Dokter Anak Indonesia., 2020).

2.3 Konsep Dasar Motivasi

2.3.1 Pengertian

Motivasi mendorong orang untuk bertindak. Orang yang berorientasi pada tujuan berperilaku. Dengan demikian, tujuan menginspirasi motivasi, yang jarang terjadi sendirian. Motivasi berasal dari kebutuhan, keinginan, dorongan, dan tujuan. Malthis dan Jackson (2019:114-115)

2.3.2 Teori Dua Faktor dari Herzberg

Herzberg menyarankan dua jenis faktor kebutuhan:

1. Kesehatan atau pemeliharaan (faktor pemeliharaan). Kesehatan adalah kebutuhan berkelanjutan karena akan kembali ke nol setelah terpenuhi. Remunerasi, kondisi kerja fisik, pengawasan, dan tunjangan tetap terjaga.
2. Pemeliharaan kebutuhan psikologis. Persyaratan ini melibatkan kebahagiaan kerja, yang memotivasi dan meningkatkan kinerja.

2.3.3 Jenis-Jenis Motivasi

a. Motivasi intrinsik

Motivasi diri adalah intrinsik.

b. Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik berasal dari sumber eksternal seperti dorongan vokal dan nonverbal teman.

c. Motivasi Terdesak

Motivasi yang mendesak bersifat cepat, berdebar-debar, dan terhimpit (Widayatun, 2008).

2.3.4 Klasifikasi Motivasi

a. Motivasi tinggi

Seseorang dengan harapan yang baik, harapan yang tinggi, dan kepercayaan bahwa pasien akan menyelesaikan terapi tepat waktu termotivasi.

⁴
b. Motivasi Sedang

Motivasi dikatakan sedang jika manusia memiliki keinginan yang positif, memiliki harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa ia dapat bersosialisasi dan mampu memecahkan masalah yang dihadapinya.

c. Motivasi Rendah

Harapan yang rendah dan kepercayaan diri menurunkan motivasi. Misalnya, mendorong dan ingin mempelajari hal-hal baru membuat waktu senggang seseorang menjadi lebih produktif dan berharga (Irwanto, 2008).

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi.

Motivasi sebagai psikologis dalam diri seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik yang bersifat internal maupun eksternal (Sutrisno, 2018).

1. Faktor Eksternal

- a. Tempat kerja yang bagus
- b. Pembayaran yang adil
- c. Pengamatan
- d. Pekerjaan terjamin
- e. Tugas
- f. Fleksibilitas.

2. Faktor internal

- a. Hidup
- b. Ingin memiliki
- c. Mencari penghargaan
- d. Menghormati
- e. Tekad.

2.3.6 Tujuan pemberian motivasi

Hasibuan (2006: 221) mencantumkan beberapa tujuan motivasi:

1. Staf yang memotivasi
2. Meningkatkan kepuasan dan semangat kerja.
3. Produktivitas meningkat
4. Loyalitas dan stabilitas karyawan
5. Mendisiplinkan dan mengurangi ketidakhadiran

6. Memudahkan perekrutan
7. Membina hubungan kerja yang sehat
8. Berpartisipasi dan menginspirasi karyawan
9. Meningkatkan kesejahteraan karyawan
10. Meningkatkan rasa tanggung jawab pekerja
11. Meningkatkan efisiensi alat dan bahan.

2.3.7 Metode Motivasi

Hasibuan (2003:149) menyebutkan dua metode motivasi:

1. Metode langsung (Direct Motivation)

Motivasi langsung ditawarkan kepada setiap karyawan sesuai dengan tuntutan dan kebahagiaan mereka. Pujian, hadiah, tunjangan hari raya, insentif, dan bintang layanan sangat luar biasa.

2. Motivasi tidak langsung (Indirect Motivation)

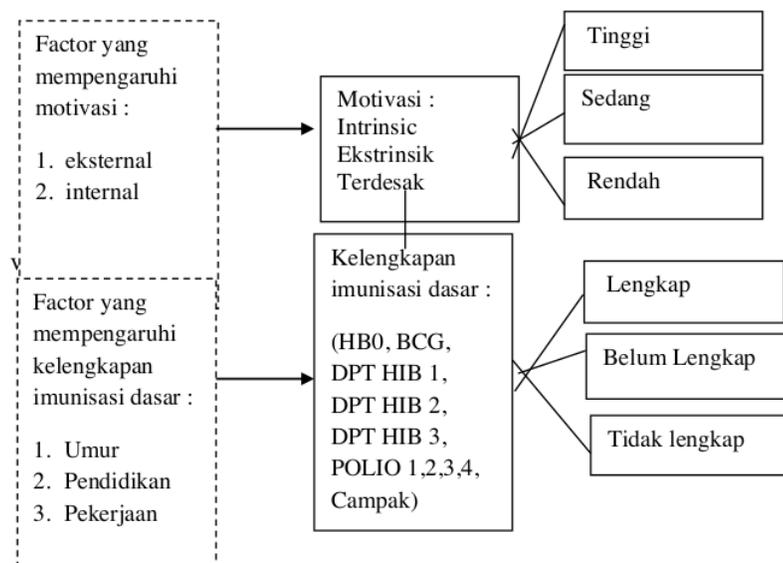
Motivasi tidak langsung menggunakan fasilitas yang mendorong gairah/kelancaran kerja untuk membuat pekerja betah dan bergairah dengan pekerjaannya. Dorongan tidak langsung meningkatkan moral dan produktivitas.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka gagasan penelitian memandu penalaran ilmiah (Nursalam, 2016). Kerangka konseptual:



Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 0-1 Tahun di Polindes Geger Desa Geger Kecamatan Geger, Bangkalan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016). Hipotesis penelitian adalah:

H1 : Ada Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar
Pada Bayi 0 – 1 Tahun

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Peneliti membuat desain penelitian untuk mengorganisasikan pekerjaannya (Arikunto S, 2010). Penelitian ini akan menggunakan penelitian deskriptif analitik cross-sectional, yaitu bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai hubungan motivasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi yang dikumpulkan di waktu yang sama.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat

Tempat penelitian yang digunakan adalah di Pustu Geger Desa Geger Kecamatan Geger, Bangkalan pada bulan Juli – Agustus 2022

4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah generalisasi dari objek/mata pelajaran yang dipelajari dan diambil kesimpulan oleh para sarjana (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah di Pustu Geger, Desa Geger, Kecamatan Geger Bangkalan, dengan jumlah populasinya adalah 54 Balita.

4.3.2 Sampel

Populasi termasuk sampel. Karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, peneliti dapat menggunakan sampel dari populasi yang sangat besar untuk menelitinya (Sugiyono, 2018). Pada penelitian ini sampel yang

diambil 50 bayi adalah sebagian Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi dasar Pada Bayi di pustu Geger, Desa Geger, Kecamatan Geger Bangkalan.

a. Kriteria Inklusi

1. Bersedia untuk menjadi responden
2. Ibu yang memiliki buku KIA
3. Ibu yang memiliki bayi usia 0-1 tahun,
4. Responden yang waktu penelitian berada ditempat penelitian

b. Kriteria eksklusi :

1. Yang tidak bersedia menjadi responden
2. Responden yang memiliki anak usia 0 – 1 tahun yang menolak dan tidak imunisasi dasar

4.3.3 Besar sampel

Besar sampel adalah anggota yang akan dijadikan sampel (Nursalam, 2014).

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p (1-p)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 (1-p)}$$

Keterangan

n : jumlah sampel minimal yang diperlukan

N : perkiraan besar populasi

Z : Nilai Standar Normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

P : Perkiraan Proporsi, jika tidak diketahui dianggap 0,5

d : Tingkat Kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$)

α : derajat kepercayaan (0,05)

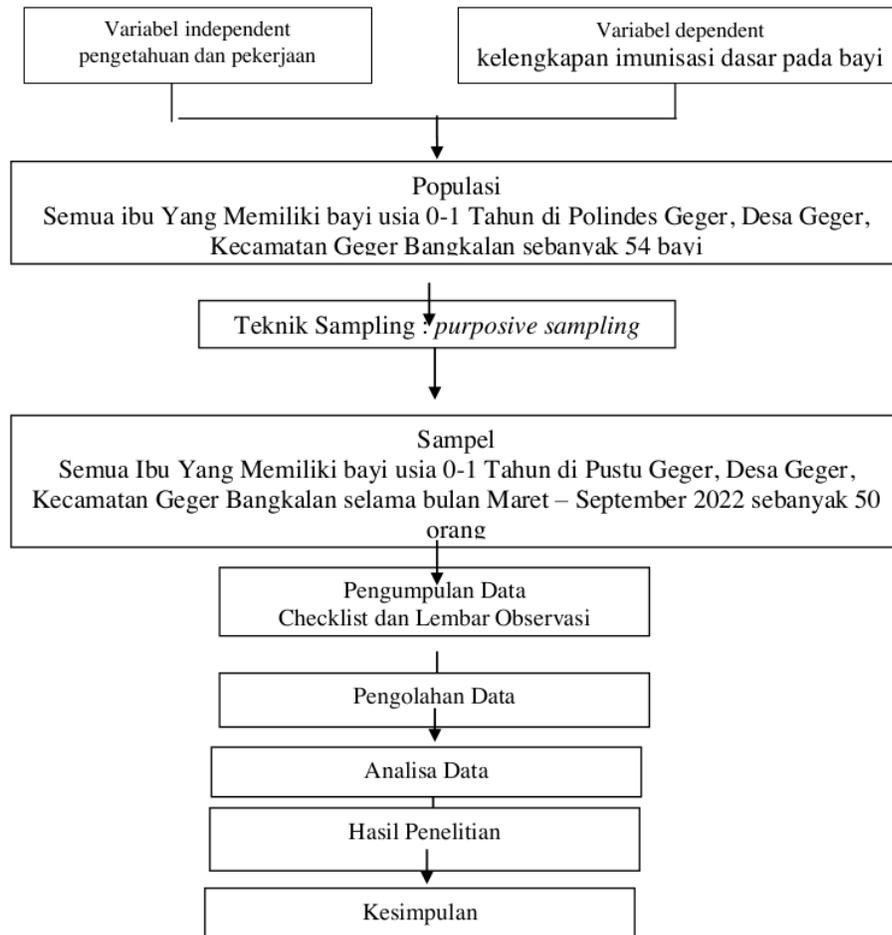
$$\begin{aligned} n &= \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p (1-p)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 (1-p)} \\ &= \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)54}{(0,05)^2(54-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\ &= \frac{3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 54}{(0,0025 \cdot 53) + (3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} &= \frac{51,8616}{0,1325 + 0,9604} \\ &= \frac{51,8616}{1,0365} \\ &= 50,0 \\ n &= 50 \end{aligned}$$

4.3.4 Teknik *Sampling*

Penelitian ini menggunakan purposive sampling, yaitu memilih pengunjung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. (2018).

4.4 Kerangka kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Pustu Geger, Desa Geger, Kecamatan Geger Bangkalan

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Independen

Variabel bebas (bebas) menyebabkan variabel terikat berubah-ubah (terikat). Jadi variabel bebas berpengaruh (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel independen adalah motivasi keluarga.

4.5.2 Variabel Dependen

Variabel bebas (bebas) mempengaruhi variabel terikat (terikat) (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel dependen ini adalah kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional sangat penting untuk mengukur variabel atau pengumpulan data (variabel) secara konsisten di seluruh sumber data (responden) dengan satu responden. Selain itu juga dijelaskan tentang teknik pengukuran, hasil atau kategori pengukuran, dan skala pengukuran yang digunakan (Notoatmodjo, 2019).

Tabel. 4.1 Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Bayi 0-1 Tahun di pustu Geger Desa Geger Kecamatan Geger, Bangkalan.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor dan kriteria
Independen : Motivasi keluarga	Motivasi (<i>Motivation</i>) adalah keinginan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut	Intrinsic Ekstrinsik Terdesak	Kuesioner	Ordinal	skala likert : SS : 3 S : 2 TS : 1 STS : 0 Kriteria : Motivasi kuat (76-100%)

	bertindak				Motivasi sedang (56-75%) Motivasi lemah (< 56%)
Dependent 10 Kelengkapan Imunisasi dasar	Suatu kegiatan yang dilakukan ibu untuk memenuhi semua jenis imunisasi dasar yaitu hepatitis B, BCG, DPT, Polio, dan campak yang didapatkan oleh balitanya sampai usia 12 bulan.	Imunisasi dasar : Hepatitis BCG Polio DPT Campak	Lembar cheklist	No minal	Lengkap : jika imunisasi dasar diberikan seluruhnya sampai usia 1 tahun Belum lengkap : jika ada imunisasi yang belum diberikan karna usia belum mencukupi untuk pemberian imunisasi selanjutya. Tidak lengkap : jika ada 1 imunisasi yang tidak diberikan sampai usia 1 tahun

4.7 Pengumpulan Data

1. Data Primer

Kuesioner skala Likert digunakan untuk menilai motivasi keluarga. Pernyataan positif jika responden menjawab Sangat Setuju skor 4, Setuju skor 3, Tidak Setuju skor 2 dan Sangat Tidak Setuju skor 1, sedangkan untuk pernyataan negative jika responden menjawab Sangat Setuju skor 1, Setuju skor 2, Tidak Setuju skor 3 dan Sangat Tidak Setuju skor 4.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari KMS peserta Pustu Geger, Desa Geger, Kecamatan Geger Bangkalan.

Penilaian kusioner berdasarkan indikator dibawah :

4.7.1 Prosedur Penelitian

- a. Mengurus surat pengantar penelitian di Institut Teknologi Sains dan Kesehatan ICME Jombang.
- b. Mengurus perizinan penelitian kepada Siti Munaweroh, Amd.,Keb Pustu Geger, Desa Geger, Kecamatan Geger Bangkalan.
- c. Mengantar surat penelitian di Pustu Geger, Desa Geger, Kecamatan Geger Bangkalan.
- d. Cara mengumpulkan responden yaitu di Pustu Geger, Desa Geger, Kecamatan Geger Bangkalan.
- e. Jelaskan penelitian kepada calon peserta dan minta mereka untuk menandatangani persetujuan.
- f. Kuesioner harus diisi dan dikirimkan kepada peneliti.
- g. Peneliti mengevaluasi survei dan daftar periksa.
- h. Laporan penelitian telah selesai dibuat.

4.8 Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2014) Setelah mengumpulkan survei dari responden, mengolah data:

4.8.1 *Editing*

Editing memeriksa keakuratan data. Data dapat diedit sebelum atau sesudah pengumpulan. Pengeditan juga harus mengecek ulang lembar kusioner.

4.8.2 Coding

Pengkodean melibatkan pemberian nomor ke data multi-kategori. Pemrosesan dan analisis data komputer memerlukan kode ini. Untuk mempermudah memahami kode dari suatu variabel, buku kode menyediakan kode dan artinya. Kode penelitian ini:

1) Kode responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

2) Jenis kelamin

Laki-laki = J1

Perempian = J2

3) Kode umur bayi

0 - 6 bulan = UB1

7 - 12 bulan = UB2

4) Kode umur ibu

19-24 = UI1

25-30 = UI2

31-35 = UI3

5) Kode tingkat pendidikan ibu

SD = P1

SMP = P2

SMA = P3

PT = P4

6) Kode pekerjaan ibu

IRT = Pk1

Swasta = Pk2

Wiraswasta = Pk3

PNS/TNI/POLRI = Pk4

4.8.3 *Scoring*

Scoring adalah melakukan penilaian untuk jawaban dari responden untuk mengukur motivasi keluarga dengan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan dengan menggunakan skala likert.

Scoring untuk motivasi adalah sebagai berikut :

SS : 4

S : 3

TS : 2

STS : 1

Scoring untuk kelengkapan imunisasi dasar :

1. Lengkap : 3

2. Belum lengkap : 2

3. Tidak lengkap : 1

4.8.4 *Tabulating*

Tabulasi mengelompokkan data berdasarkan atribut ke dalam satu tabel. Data ini dianggap diproses dan harus segera ditempatkan dengan cara yang telah ditentukan.

Pengolahan data diartikan secara kumulatif:

100 %	= Seluruhnya
76 % - 99 %	= Hampir seluruhnya
51 % - 75 %	= Sebagian besar dari responden
50 %	= Setengah responden
26 % - 49 %	= Hampir dari setengahnya
1 % - 25 %	= Sebagian kecil dari responden
0 %	= Tidak ada satupun dari responden (Arikunto, 2010)

4.9 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2014).

2

1. Analisis univariat

Analisa univariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap variabel hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (Ghozali, 2011). Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan menggambarkan distribusi dan presentase dari variabel motivasi keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar. Distribusi frekuensi menggambarkan setiap variabel.

Rumus analisis univariat (Arikunto, 2007):

$$P = F / N \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi

N = Jumlah

Kategori berikut merangkum hasil persentase masing-masing kategori (Arikunto, 2007):

0%	: Tidak ada
1-25%	: Sebagian kecil
26-49%	: Hampir setengahnya
50%	: Setengahnya
51-74%	: Sebagian besar
75-99%	: Hampir seluruhnya
100%	: Seluruhnya

2. Analisis *bivariat*

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui motivasi keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar (Notoatmodjo, 2010).

Untuk menentukan apakah dua variabel berhubungan, digunakan uji korelasi Rank Spearman dengan perangkat lunak komputer. Jika p value < 0,05 maka motivasi keluarga dan imunisasi dasar berhubungan, sedangkan jika > 0,05 tidak.

4.10 Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah kesepakatan peneliti-responden. Sebelum berpartisipasi dalam penelitian, responden menandatangani formulir izin.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika menjamin anonimitas subjek penelitian. Responden menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau temuan penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan).

Masalah ini etis karena melindungi temuan penelitian dan informasi lainnya. Peneliti merahasiakan semua data dan hanya melaporkan kelompok data tertentu dalam temuan penelitian (Hidayat, 2014).

4. Ethical clearance

Penelitian ini telah lulus uji etik dengan No.072/KEPK/ITSKES.ICME/VIII/2022 Di Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Data Umum

1. Karakteristik Responden berdasarkan umur

Tabel. 5.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan umur responden di Pustu Geger Desa Geger Kecamatan Geger, Bangkalan tahun 2022

Umur	F	%
19-24 tahun	16	32
25-30 tahun	23	46
31-35 tahun	11	22
Jumlah	50	100

Sumber Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.1 Distribusi Frekuensi karakteristik berdasarkan usia ibu, hamper setengahnya ibu berusia 25-30 tahun sebanyak 23 responden (46%) dari 50 responden.

2. Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan

Tabel. 5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan pendidikan responden di Pustu Geger Desa Geger Kecamatan Geger, Bangkalan tahun 2022

Pendidikan	F	%
SD	26	52
SMP	8	16
SMA	14	28
PT	2	4
Jumlah	50	100

Sumber Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.2 Distribusi Frekuensi karakteristik berdasarkan pendidikan sebagian besar ibu mempunyai pendidikan Sekolah Dasar sebanyak 26 responden dengan persentase (52%).

3. Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel. 5.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan pendidikan responden di Polindes Geger Desa Geger Kecamatan Geger, Bangkalan tahun 2022

Pekerjaan	F	%
IRT	28	56
Swasta/Wirawasta	20	40
PNS	2	4
Jumlah	50	100

Sumber Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Pekerjaan ibu didapatkan sebagian besar ibu tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 28 responden (56%).

4. Karakteristik umur bayi

Table 5.4 distribusi frekuensi berdasarkan umur bayi di Pustu Geger Desa Geger, Kecamatan Geger, Kabupaten Bangkalan tahun 2022

Umur Bayi	F	%
0 – 6 Bulan	13	26
7 – 12 bulan	37	74
jumlah	50	100

Sumber Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan table 5.4 Di dapatkan bahwa Sebagian besar bayi berusia 7-12 bulan (74%).

5.1.2 Data khusus

1. Motivasi keluarga di Pustu Geger Desa Geger Kecamatan Geger, Bangkalan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motifasi keluarga di Pustu Geger Desa Geger Kecamatan Geger, Bangkalan tahun 2022

Motivasi keluarga	F	%
Kuat	18	36
Sedang	10	20
Lemah	22	44
Jumlah	50	100

Sumber Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan bahwa hampir setengah responden memiliki motivasi lemah yaitu sebanyak 22 responden (44%).

2. Kelengkapan imunisasi pada bayi usia 0-1 tahun di Pustu Geger Desa Geger Kecamatan Geger, Bangkalan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kelengkapan imunisasi pada bayi usia 0-1 tahun di Pustu Geger Desa Geger Kecamatan Geger, Bangkalan tahun 2022

Kelengkapan Imunisasi	F	%
Lengkap	18	36
Belum lengkap	13	26
Tidak lengkap	19	38
Jumlah	50	100

Sumber Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan bahwa hampir setengahnya orang tua yang menjadi responden tidak melengkapi imunisasi dasar sebanyak 19 responden (38%).

2
3. Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi usia 0-1 Tahun di Polindes Geger Desa Geger Kecamatan Geger, Bangkalan

Motivasi keluarga tentang imunisasi	Kelengkapan imunisasi				Total	
	Lengkap		Tidak lengkap		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kuat	18	36	0	0	18	36
Sedang	0	0	13	26	13	26
Lemah	0	0	19	38	19	38
Jumlah	18	36	32	64	50	100

Uji korelasi *rank spearman* nilai $p = 0,000$

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa hampir setengah responden dengan imunisasi yang tidak lengkap berdasarkan dari motivasi keluarga yang rendah sebesar 22 responden (44%).

Korelasi rank spearman antara motivasi keluarga dengan vaksinasi dasar pada bayi usia 0-1 tahun signifikan pada $p = 0,000$. H1 diterima karena $p < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan antara motivasi keluarga dengan vaksinasi dasar pada bayi usia 0-1 tahun.

5.2 Pembahasan

1.2.1 Motivasi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian bahwa hampir setengah responden memiliki motivasi rendah yaitu sebanyak 22 responden (44%).

Luthy dkk. (2012) menunjukkan bahwa persepsi mempengaruhi orang tua untuk mengimunisasi. Responden survei yang positif percaya bahwa vaksinasi dapat mencegah penyakit menular. Imunisasi sangat penting untuk kekebalan bayi baru lahir, bahan vaksinnya aman, dan orang tua mendapatkan informasi yang sangat baik dari tenaga kesehatan, termasuk kader posyandu balita dan petugas puskesmas setempat. Responden percaya bahwa vaksinasi dasar melindungi anak mereka dari penyakit. Orang tua juga percaya bahwa vaksin dasar diperlukan bahkan jika mereka tidak berada dalam lingkungan penyakit menular. Orang tua tidak setuju bahwa vaksinasi menyebabkan gangguan.

Menurut peneliti, orang tua dengan motivasi rendah percaya bahwa vaksinasi dasar menyebabkan masalah tambahan termasuk demam pada bayi. Orang tua juga menganggap bayi baru lahir yang divaksinasi dan tidak diimunisasi adalah sama. Orang tua yang percaya bahwa anaknya sehat dan tidak memerlukan imunisasi. Orang tua juga lebih suka merawat anak yang sakit daripada mengimunisasi mereka. Informasi dari orang lain juga menodai kekebalan.

1.2.2 Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian tentang kelengkapan imunisasi dasar terlihat dari 50 responden tidak melengkapi imunisasi dasar sebanyak 19 responden (38%).

Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Yulianti (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 58 (63,74%). Persamaan dari hasil penelitian ini bahwa kelengkapan imunisasi dasar tidak lengkap lebih tinggi dari imunisasi dasar lengkap dan metode dalam penelitian ini sama-sama menggunakan metode kuantitatif. Selanjutnya juga ada penelitian yang terdahulu yang dilakukan oleh Yanti Mulyanti (2013) bahwa sebagian kecil 14 (14%) ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun tidak memberikan imunisasi dasar lengkap, 86 ibu (86%) memberikan imunisasi dasar dengan lengkap. Dimana hasil penelitian ini sedikit berbeda dari hasil peneliti lakukan yang tergambar bahwasanya imunisasi dasar lengkap lebih tinggi dari imunisasi tidak lengkap.

Menurut peneliti, masih banyak ibu yang kurang peduli dalam memberikan vaksin dasar pada bayi baru lahir, bahkan yang belum pernah membawa anaknya imunisasi takut akan efek samping seperti bayi panas dan bayi mudah tersinggung, sehingga imunisasi bayi tidak terjadi lengkap, dan para ibu percaya bayi baru lahir yang diimunisasi dan tidak diimunisasi itu sehat. Vaksin DPT dan Campak/MR tidak lengkap karena ibu mengatakan bayinya mudah tersinggung dan tidak sehat setelah diberikan. Dukungan pasangan dan keluarga yang lemah terhadap

vaksinasi bayi juga menyebabkan imunisasi tidak lengkap. Dalam survei ini, separuh dari vaksin dasar sudah lengkap karena sebagian besar ibu berpendidikan dasar (26 responden, 52%) tidak mengetahui atau memahami manfaat imunisasi.

1.2.3 Hubungan motivasi keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Peringkat Spearman menunjukkan hubungan yang kuat antara motivasi keluarga dan penyelesaian ¹⁴ imunisasi dasar pada bayi usia 0-1 tahun. 19 responden (38%) tidak menyelesaikan vaksin awal, sementara 18 orang tua melakukannya. Grafik tersebut menggambarkan ⁶ bahwa orang tua yang tidak melakukan imunisasi memiliki motivasi yang rendah.

Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan (Kubli, et al. 2017) ¹³ informasi yang diterima mempengaruhi keputusan orang tua untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi sehingga menjadi salah satu penghalang untuk memperoleh cakupan imunisasi yang lebih luas. Juga didukung oleh teori yang dikemukakan (Setyowati et al. 2013). Keluarga/ayah sangat mempengaruhi pilihan ibu untuk mengimunisasi bayinya. Beberapa responden menyadari manfaat vaksinasi tetapi tidak memvaksinasi bayinya karena keluarga tidak mendukung. Petugas puskesmas memberikan informasi yang berguna. Imunisasi dasar memotivasi semua orang tua.

Menurut asumsi peneliti, 19 orang tua tidak mengimunisasi bayi mereka yang baru lahir dan 18 orang melakukannya. Tabel menunjukkan

bahwa orang tua yang tidak diimunisasi kurang termotivasi. Motivasi yang lemah¹³ dalam hal ini adalah orang tua percaya bahwa imunisasi dasar dapat menyebabkan penyakit⁶ lain, bahwa tidak ada perbedaan antara bayi yang diimunisasi dan yang tidak diimunisasi, bahwa bayinya sehat dan tidak perlu diimunisasi, dan lebih baik mengobati anak yang sakit. Daripada⁶ mencegahnya dengan imunisasi dasar. Kebanyakan orang tua mendengarkan tetangga.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang didapatkan, maka dapat diambil kesimpulan penelitian yaitu :

1. Motivasi keluarga terhadap ¹⁴ imunisasi dasar pada bayi usia 0 – 1 Tahun di Pustu Geger ³ Desa Geger Kecamatan Geger Bangkalan hampir setengahnya lemah.
2. ³ Kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 0 – 1 Tahun di Pustu ² Desa Geger ² Kecamatan Geger Bangkalan terdapat hampir setengahnya tidak melengkapi imunisasi dasar.
3. ² Ada Hubungan antara Motivasi ² Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi ² Dasar Pada Bayi usia 0 – 1 Tahun di Pustu Desa Geger Kecamatan Geger Bangkalan.

6.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan tenaga Kesehatan dapat melakukan pendekatan kepada keluarga untuk ¹¹ memberikan penyuluhan dan bimbingan serta ¹¹ motivasi kepada keluarga tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap.

2. ¹¹ Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dikembangkan dalam ¹¹ ilmu kebidanan pada khususnya, ilmu pengetahuan pada umumnya. Hasil ¹¹ penelitian ini juga dapat menjadi masukan dalam bentuk skripsi yang dapat ¹¹ dijadikan referensi.

HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI PADA BAYI 0-1 TAHUN DI PUSTU DESA GEGER KECAMATAN GEGER KABUPATEN BANGKALAN

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unsil.ac.id Internet Source	10%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
3	id.scribd.com Internet Source	1%
4	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	1%
5	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	1%
6	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	1%
8	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	1%

9	123dok.com Internet Source	1 %
10	repository.um-palembang.ac.id Internet Source	1 %
11	unimasd3bidan.blogspot.com Internet Source	1 %
12	repository.usu.ac.id Internet Source	1 %
13	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	1 %
14	www.scribd.com Internet Source	1 %

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%