

SKRIPSI

MOTIVASI IBU DALAM MELENGKAPI STATUS IMUNISASI DASAR PADA ANAK BERBASIS INTEGRASI MODEL LAWRENCE GREEN DAN MC. CLELLAND DI POSYANDU BALITA POS 1 (RT 1-5) DESA GUMENO KABUPATEN GRESIK

PENELITIAN *DESKRIPTIF ANALITIK*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

LINDA ROSLIANA HIDAYANTI

NIM : 010810038 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2012

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 7 Juni 2012

Yang Menyatakan



LINDA ROSLIANA HIDAYANTI

010810038B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**MOTIVASI IBU DALAM MELENGKAPI STATUS IMUNISASI DASAR
PADA ANAK BERBASIS INTEGRASI MODEL LAWRENCE GREEN
DAN MC.CLELLAND DI POSYANDU BALITA POS 1 (RT 1-5)
DESA GUMENO KABUPATEN GRESIK**

Oleh :

Nama : LINDA ROSLIANA HIDAYANTI
NIM. 010810038B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 7 JUNI 2012

Oleh
Pembimbing Ketua



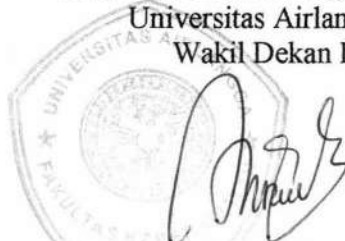
Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

Pembimbing II



Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 139080792

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**MOTIVASI IBU DALAM MELENGKAPI STATUS IMUNISASI DASAR
PADA ANAK BERBASIS INTEGRASI MODEL LAWRENCE GREEN
DAN MC.CLELLAND DI POSYANDU BALITA POS 1 (RT 1-5)
DESA GUMENO KABUPATEN GRESIK**

Oleh :
Nama : LINDA ROSLIANA HIDAYANTI
NIM. 010810038B

Telah diuji
Pada Tanggal, 18 Juni 2012
PANITIA PENGUJI

Ketua : Nuzul Qur'aniati, S.Kep.,Ns., M.Ng
NIK. 139040676

()

Anggota : 1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

()

2. Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 139080792

()

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

*Jika seorang hamba Allah tidak lagi mudah menangis karena takut dengan
Kekuasaan Allah....*

Justru menangislah karena ketidakmampuan itu....

Rencana Allah jauh lebih indah dari apa yang kita bayangkan....

Tetap optimis, ikhlas, sabar dan tawakkal Kepada-Nya.

Karena Allah menginginkan hambanya jauh lebih baik dari sebelumnya....

By : Linda Rosliana , H

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“MOTIVASI IBU DALAM MELENGKAPI STATUS IMUNISASI DASAR PADA ANAK BERBASIS INTEGRASI MODEL LAWRENCE GREEN DAN MC.CLELLAND DI POSYANDU BALITA POS 1 (RT 1-5) DESA GUMENO KABUPATEN GRESIK”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku pembimbing ketua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan dorongan, inspirasi, dan ide dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang dengan sabar membimbing dalam penyusunan skripsi ini.
5. Nuzul Quraniati, S.Kep,Ns.,MNg selaku penguji skripsi yang telah meluangkan waktu dalam memberikan masukan dan saran dalam memperbaiki skripsi ini.
6. Mbak Lim dan Mbak Umi selaku bidan desa serta kader posyandu balita Di Desa Gumeno Kabupaten Gresik yang membantu dalam pelaksanaan penelitian.

7. Kedua orang tuaku yang selalu sabar menemaniku, memberiku semangat di kala tubuh ini mulai rapuh dan tak henti-hentinya menyelimutiku dengan do'a disetiap hembusan nafasnya.
8. Seseorang yang ditakdirkan Allah menjadi imam dalam hidupku dan penyempurna separuh agamaku, terima kasih atas segala pengorbanan, kesabaran dan keikhlasan dalam menemaniku menyelesaikan skripsi ini.
9. Adekku tersayang (Adek farah dan Adek Aldi), yang selalu membuat hari-hariku penuh warna.
10. Teman-teman seperjuangan (Puspa, Wita, Tinok, Eka, Mbak Fermi, Motrik, Cipta, Sintia, Nila, dan Lila), semua membutuhkan proses untuk bisa mendapatkan yang terbaik.
11. Teman-teman Angkatan 2008, aku bersyukur bisa menjadi bagian dari kalian. Tetap solid dan kompak, jaga hubungan persaudaraan yang sudah kita bangun selama 4 tahun.
12. Seluruh staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan bantuan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
13. Seluruh responden, ibu-ibu di Posyandu Balita pos 1 Desa Gumeno Kabupaten Gresik yang telah meluangkan waktu dan memberikan kesempatan saya untuk melakukan penelitian.
14. Dan semua yang terlibat dalam pembuatan skripsi ini yang tidak akan cukup tertuliskan dengan kata-kata.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Amiin. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Juni 2012

Penulis

ABSTRACT

**MATERNAL MOTIVATION FOR COMPLETING THE
IMMUNIZATION STATUS FOR CHILDREN BASED ON THE
INTEGRATION OF THE BASIC MODEL OF LAWRENCE GREEN AND
MC.CLELLAND**

Descriptive Analytic study in Posyandu toddlers Gumeno Village Gresik City

By : Linda Rosliana Hidayanti

Introduction: Immunization is the primary preventive program in order to reduce infant mortality. Basic immunization for children are BCG, DPT-HB, Hepatitis B, polio and measles. Immunization coverage rates in the Gumeno Village didn't reach target *Universal Child Immunization* (UCI). The purpose of this study was to analyze the effect of predisposing factors : knowledge, attitude, belief, and culture with maternal motivation for completing the immunization status for children.

Methods: Design used in this study was descriptive analytic with cross sectional approach. The population were mothers who have children at Posyandu toddlers Post 1 (RT 1-5) Gumeno Village Gresik city. Total sampel were 40 respondents who met inclusion criteria. The independent variabels were predisposing factors : knowledge, attitude, belief, and culture. The dependent variabel was maternal motivation for completing the immunization status for children. Data were collected by using structured questionnaire. Data were then analyzed by using correlation Speraman Rho with significance level of $\alpha = 0,05$,

Result and Analysis: Result showed that mother's knowledge has correlation with maternal motivation for completing the immunization status for children ($p = 0,041$ and $r = 0,324$), mother's attitude has correlation with maternal motivation for completing the immunization status for children ($p = 0,031$ and $r = 0,342$), belief has correlation with maternal motivation for completing the immunization status for children ($p = 0,001$ and $r = 0,489$), and culture in the Gumeno village has correlation with maternal motivation for completing the immunization status for children ($p = 0,008$ and $r = 0,414$).

Discussion and Recommendation: It can be concluded that predisposing factors : knowledge, attitude, belief, and culture have correlation with maternal motivation for completing the immunization status for children. Further research needs related to maternal motivation for completing the immunization status for children with completeness of immunization status for children.

Keywords : Immunization, motivation, predisposing factors

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	7
1.3 Rumusan Masalah	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
1.5.1 Manfaat Teoritis	9
1.5.2 Manfaat Praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Motivasi	10
2.1.1 Pengertian Motivasi	10
2.1.2 Unsur – unsur Motivasi	11
2.1.3 Teori Motivasi McClelland	13
2.2 Konsep Perilaku	17
2.2.1 Definisi Perilaku.....	17
2.2.2 Bentuk Perilaku.....	18
2.2.3 Domain Perilaku.....	19
2.2.4 Jenis-jenis Pembentukan Perilaku	22
2.2.5 Teori Perilaku Lawrance Green	23
2.3 Konsep Imunisasi	31
2.3.1 Pengertian Imunisasi	31
2.3.2 Tujuan Imunisasi	31
2.3.3 Sasaran Imunisasi	32
2.3.4 Keamanan Imunisasi	32
2.3.5 Respon Imun	33
2.3.6 Macam Kekebalan	34
2.3.7 Faktor yang Mempengaruhi Kekebalan	35
2.3.8 Jenis Imunisasi Dasar	36
2.3.9 Jadwal Imunisasi	40
2.4 Keaslian Penelitian	40

BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1	Kerangka Konseptual	43
3.2	Hipotesis Penelitian	45
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian	46
4.2	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	46
4.2.1	Populasi	46
4.2.2	Sampel	46
4.2.3	Teknik Sampling	47
4.3	Identifikasi Variabel	48
4.3.1	Variabel Independen	48
4.3.2	Variabel Dependen	48
4.4	Definisi Operasional	48
4.5	Instrumen Penelitian.....	51
4.6	Prinsip Validitas dan Reliabilitas	54
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	56
4.8	Prosedur Pengambilan Atau Pengumpulan Data	56
4.9	Kerangka Operasional	57
4.10	Analisis Data	58
4.11	Etika Penelitian	64
4.11.1	<i>Informed consent</i>	65
4.11.2	<i>Anonymity</i>	65
4.11.3	<i>Confidentiality</i>	65
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	
5.1	Hasil Penelitian	66
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	66
5.1.2	Karakteristik Responden.....	67
5.1.3	Variabel Penelitian	70
5.2	Pembahasan	80
5.2.1	Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi Ibu Dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar Pada Anak	81
5.2.2	Hubungan Sikap dengan Motivasi Ibu Dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar Pada Anak.....	83
5.2.3	Hubungan Kepercayaan dengan Motivasi Ibu Dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar Pada Anak.....	86
5.2.4	Hubungan Kebudayaan dengan Motivasi Ibu Dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar Pada Anak.....	88
5.2.5	Motivasi Ibu Dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar Pada Anak	90
5.3	Keterbatasan Penelitian	91
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	
6.1	Simpulan	92
6.2	Saran	93
	Daftar Pustaka	94
	Lampiran	97

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Angka Cakupan Imunisasi Dasar Desa Gumeno Dari Tahun 2009-2011	4
Tabel 1.2 Tingkat Motivasi Ibu Melengkapi Status Imunisasi Dasar di Desa Gumeno Tahun 2012	5
Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi	40
Tabel 4.1 Definisi Operasional Motivasi Ibu Dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar Pada Anak Berbasis Integrasi Model Lawrance Green dan Mc.Clelland	48
Tabel 4.2 Interpretasi nilai koefisien korelasi <i>Spearman Rho</i> pada Uji Statistik Penelitian motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak berbasis integrasi model Lawrance Green dan Mc.Clelland	64
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik ibu di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik tanggal 10 Mei 2012	68
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan usia anak saat ini di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik tanggal 10 Mei 2012	69
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan kelengkapan imunisasi dasar anak di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik tanggal 10 Mei 2012	69
Tabel 5.4 Pengetahuan responden di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik tanggal 10 Mei 2012	70
Tabel 5.5 Sikap responden di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik tanggal 10 Mei 2012	71
Tabel 5.6 Kepercayaan responden di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik tanggal 10 Mei 2012	71
Tabel 5.7 Kebudayaan responden di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik tanggal 10 Mei 2012	72
Tabel 5.8 Tingkat motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik tanggal 10 Mei 2012	73
Tabel 5.9 Motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik tanggal 10 Mei 2012	73
Tabel 5.10 Tabulasi silang hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar pada anak	74
Tabel 5.11 Tabulasi silang hubungan sikap ibu tentang imunisasi dengan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar pada anak	75
Tabel 5.12 Tabulasi silang hubungan kepercayaan terkait imunisasi dengan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar pada anak	77
Tabel 5.13 Tabulasi silang hubungan kebudayaan dengan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar pada anak	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.2 Identifikasi Masalah Motivasi Ibu Dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar Pada Anak Berbasis Integrasi Model Lawrance Green dan Mc.Clelland	7
Gambar 2.1 Siklus Motivasi	11
Gambar 2.2 PRECEDE PROCEED Model (Green & Kreuter, 1991).....	23
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Motivasi Ibu Dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar Pada Anak Berbasis Integrasi Model Lawrance Green dan Mc.Clelland.....	43
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Motivasi Ibu Dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar Pada Anak Berbasis Integrasi Model Lawrance Green dan Mc.Clelland	58
Gambar 4.2 Analisa data	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Permohonan Menjadi Responden	97
Lampiran 2 Format Persetujuan Menjadi Responden (<i>informed consent</i>)	98
Lampiran 3 Format Data Demografi Responden	99
Lampiran 4 Kuesioner	100
Lampiran 5 Tabulasi Hasil Penelitian	106
Lampiran 6 Hasil Uji Statistik Korelasi <i>Spearman Rho</i>	111
Lampiran 7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	112

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
DPT-HB	: Difteri, Pertusis, Tetanus – Hepatitis B
<i>Et al</i>	: <i>et alii</i> (masculine plural) atau <i>et aliae</i> (feminine plural) atau <i>et alia</i> (neuter plural) atau dkk (dan kawan kawan)
IDAI	: Ikatan Dokter Indonesia
KK	: Kepala Keluarga
KMS	: Kartu Menuju Sehat
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PRECEDE	: <i>Predisposing, reinforcing, and enabling, constructs in educational/ environmental diagnosis and evaluation</i>
PROCEED	: <i>Policy, regulatory, and organizational constructs in educational environmental development</i>
PT	: Perguruan Tinggi
Pulta	: Pengumpulan Data
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TT	: Tetanus Toxoid
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
UNICEF	: <i>The United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku sehat yang harus diciptakan untuk menuju Indonesia sehat 2010 adalah perilaku pencegahan dan penanggulangan penyakit dengan kegiatan imunisasi (Depkes RI, 2000). Imunisasi merupakan program preventif utama dalam rangka menurunkan angka kematian bayi dan balita (Ranuh,*et al.*, 2008). Dampak negatif untuk bayi yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap adalah bayi tersebut dapat berisiko terjangkit atau terserang penyakit, juga berisiko cacat setelah sakit serta angka kematianpun dapat melonjak tinggi (Notoatmodjo, 2003). Bayi, anak, maupun orang dewasa sama-sama memiliki resiko terserang penyakit infeksi menular seperti: TBC, hepatitis B, polio, difteri, tetanus, pertusis, dan campak. Untuk itu salah satu pencegahan terbaik agar kelompok berisiko terlindungi adalah melalui imunisasi (Depkes RI, 2008). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayubi (2009) di tujuh provinsi Indonesia yaitu di Sumatera selatan, Bangka Belitung, Jawa barat, Jawa tengah, Kalimantan selatan, Sulawesi tenggara, dan Nusa Tenggara timur diperoleh hasil penelitian yaitu banyak ibu yang tidak bersedia untuk mengimunisasikan anaknya dengan alasan yang sangat sederhana yaitu ibu-ibu sibuk dengan urusan rumah tangga dan ketakutan ibu akan efek samping dari pemberian imunisasi disertai pengetahuan ibu yang rendah tentang imunisasi. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa anak yang mempunyai ibu dengan pengetahuan baik mempunyai peluang untuk memperoleh imunisasi lengkap sebesar 2,39 kali daripada anak dengan ibu berpendidikan

rendah. Pengetahuan ibu yang rendah dan aktivitas ibu yang sibuk dengan urusan rumah tangga mempengaruhi motivasi ibu untuk mengimunitasikan anaknya. Motivasi muncul dalam diri seseorang sebagai wujud adanya kebutuhan. Timbulnya kebutuhan dalam diri seseorang menunjukkan bahwa orang termotivasi dengan cara tertentu (Soemanto, 2006). Motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor, dan faktor pengetahuan merupakan faktor yang paling menentukan (Wibowo,2008). Dengan menggunakan pendekatan teori motivasi Mc.Clelland, ada tiga kebutuhan dasar yang mempengaruhi motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak, yaitu: *Need for Achievement* (kebutuhan untuk berprestasi), *Need for Affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi), dan *Need for power* (kebutuhan untuk berkuasa). Dan berdasarkan pendekatan teori perilaku Lawrance Green, perilaku ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak dipengaruhi oleh 3 faktor, antara lain: faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu: sikap, keyakinan, pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma (kebudayaan). Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu: adanya sarana kesehatan, terjangkauanya sarana kesehatan, peraturan kesehatan, dan keterampilan terkait kesehatan. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu: keluarga, guru, sebaya, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan. Namun faktor predisposisi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar pada anak karena faktor predisposisi terkait dengan motivasi seseorang atau masyarakat dalam berperilaku sehat (Green dan Kreuter,1991, p.154). Akan tetapi pengaruh faktor predisposisi terhadap motivasi

ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak berbasis integrasi model Lawrance Green dan Mc.Clelland belum dapat dijelaskan.

Berdasarkan Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2010 didapat 1.994 kasus campak dan 1 kasus diantaranya meninggal, dari 33 Kabupaten di Jawa Timur melaporkan bahwa kasus campak dengan kasus tertinggi di Kota Surabaya yaitu 442 kasus dan Bangkalan 206 kasus sehingga diperoleh cakupan imunisasi campak sebesar 97,52%. Difteri mencapai puncaknya yaitu 300 kasus dengan 21 kematian dan Provinsi Jawa Timur merupakan penyumbang kasus difteri terbesar di Indonesia bahkan di dunia yaitu 74%. Sedangkan untuk pertusis jumlah penderita 25 orang dan kasus terbanyak ada di Kabupaten Bangkalan yaitu 14 kasus. Dan untuk kasus tetanus terdapat 26 kasus dengan 5 Kabupaten sebagai daerah frekuensi kasus terbanyak tiap tahunnya meliputi: Bangkalan, Probolinggo, Sampang, Pasuruan dan Jember. Sementara untuk polio ditemukan 263 kasus dan 38 kasus diantaranya tidak imunisasi. Surabaya merupakan kota dengan kasus polio tertinggi yaitu 150 kasus dengan angka cakupan imunisasi polio sebesar 99,24% .

World Health Organization (WHO) dan *The United Nations Children's Fund (UNICEF)* menetapkan indikator cakupan imunisasi adalah 90% di tingkat nasional dan 80% di semua Kabupaten. Kementerian Kesehatan menargetkan pada tahun 2014 seluruh desa/ kelurahan mencapai 100% *Universal Child Immunization (UCI)* atau 90% dari seluruh bayi di desa/ kelurahan tersebut memperoleh imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG, hepatitis B, DPT-HB, polio dan campak (Depkes RI, 2011). Berdasarkan data awal yang peneliti peroleh

dari Puskesmas Sembayat wilayah Desa Gumeno Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik, diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1.1 Angka Cakupan Imunisasi Dasar Desa Gumeno Tahun 2009 – 2011

Thn	ANGKA CAKUPAN IMUNISASI DASAR																			
	BCG		HB		DPT-HB1		DPT-HB2		DPT-HB3		Polio								Campak	
											1		2		3		4			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
2009	55	77,4	55	77,4	56	78,8	56	78,8	57	80,1	50	70,4	51	71,8	52	73,2	51	71,8	51	71,8
2010	63	88,7	63	88,7	64	90,1	64	90,1	64	90,1	61	85,9	61	85,9	62	87,3	61	85,9	61	85,9
2011	69	97,2	69	97,2	69	97,2	69	97,2	70	98,5	69	97,8	65	91,5	67	94,3	68	95,7	66	92,9

Sumber : Data Cakupan Imunisasi Dasar di Puskesmas Sembayat Wilayah Desa Gumeno

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa perkembangan angka cakupan imunisasi dasar sudah mengalami peningkatan dari tahun 2009 ke 2011, yang awalnya pada tahun 2009 imunisasi dasar di Desa Gumeno belum memenuhi target *Universal Child Immunization* (UCI) diantaranya imunisasi BCG 77,4%; HB 77,4%; DPT-HB1 78,8%; DPT-HB2 78,8%; DPT-HB3 80,1%; polio1 70,4%; polio 2 71,8%; polio 3 73,2%; polio 4 71,8% dan campak 71,8%. Sedangkan pada tahun 2010 terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya, diantaranya imunisasi BCG 88,7%; HB 88,7%; polio 1,2 dan 4 85,9%; polio 3 87,3% dan campak 85,9%. Dan tahun 2011 angka cakupan imunisasi di Desa Gumeno sudah baik tapi ada imunisasi yang belum memenuhi target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu imunisasi polio sebesar 91,5%. Peneliti juga menyebar 10 kuesioner kepada ibu yang mempunyai balita untuk mengetahui tingkat motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak, diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1.2 Tingkat Motivasi Ibu Melengkapi Status Imunisasi Dasar di Desa Gumeno Tahun 2012

Tingkat Motivasi	Jumlah	Prosentase (%)
Tinggi	3 orang	30 % motivasi tinggi
Sedang	5 orang	50 % motivasi sedang
Rendah	2 orang	20 % motivasi rendah

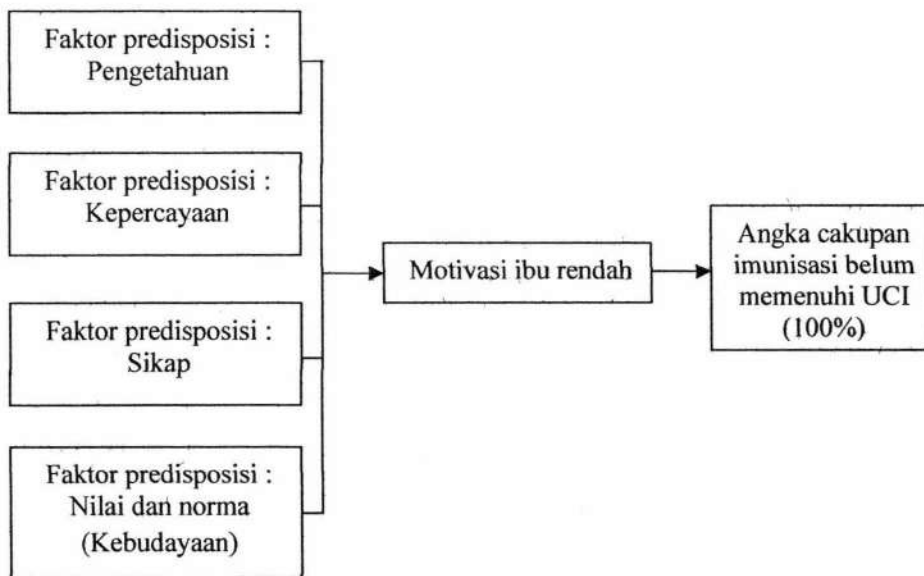
Dari tabel diatas diperoleh data bahwa sebanyak 50% tingkat motivasi ibu sedang, dan 20% tingkat motivasi ibu rendah. Tingkat motivasi ibu yang sedang dan rendah ini akan mempengaruhi angka cakupan imunisasi dasar pada anak.

Menurut Elder (1967) dikutip dari Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa untuk berperilaku sehat diperlukan tiga hal yaitu pengetahuan yang tepat, motivasi, dan keterampilan untuk berperilaku sehat. Pemberian imunisasi dasar pada balita merupakan salah satu perilaku kesehatan, oleh karena itu terwujudnya tindakan tersebut berhubungan dengan berbagai faktor (Edberg, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gunawan tahun 2009, ada tiga faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu mengimunisasikan anaknya yaitu perilaku ibu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan selama kehamilan (ANC), akses ke pelayanan kesehatan dan tingkat pendidikan ibu. Kendala utama untuk keberhasilan imunisasi bayi dan anak dalam sistem perawatan kesehatan yaitu rendahnya kesadaran yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan tidak adanya kebutuhan masyarakat pada imunisasi, jalan masuk ke pelayanan imunisasi tidak adekuat, melalaikan peluang untuk pemberian vaksin dan sumber-sumber yang adekuat untuk kesehatan masyarakat dan program pencegahannya (Indah, 2009).

Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk

mencegah penyakit tertentu (Ranuh, *et al*, 2008). Program pemerintah tentang imunisasi, dapat memberikan perlindungan kepada anak dengan cara memberi sistem kekebalan sehingga dapat menjaga kesehatan anak dari penyakit menular. (Rita, 2007). Banyak ibu yang masih belum mengetahui dampak positif dari imunisasi, sehingga sampai saat ini jumlah bayi yang terkena penyakit menular masih cukup banyak (Depkes RI, 2005). Peneliti mengembangkan integrasi dari kedua teori ini karena teori perilaku Lawrance Green yaitu faktor predisposisi berkaitan langsung dengan motivasi seseorang dalam berperilaku sehat. Dan teori motivasi Mc.Clelland memiliki kelebihan daripada teori motivasi yang lain karena menggambarkan tiga kebutuhan manusia yang ditinjau dari tiga aspek yang menunjang motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Jadi dengan memaksimalkan faktor predisposisi: pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma (kebudayaan) diharapkan dapat meningkatkan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Motivasi Ibu dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar pada Anak Berbasis Integrasi Model Lawrance Green dan Mc.Clelland

Peneliti ingin mengetahui pengaruh faktor predisposisi: pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan norma (kebudayaan) terhadap motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Sehingga dapat diperoleh kesimpulan mengenai tingkat motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak berdasarkan pendekatan teori Lawrance Green dan Mc.Clelland. Jika motivasi ibu rendah maka status imunisasi dasar pada anak tidak lengkap (-) sehingga menyebabkan angka cakupan imunisasi tidak memenuhi target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu 100% untuk seluruh desa/ kelurahan atau 90% dari seluruh bayi di desa/ kelurahan tersebut memperoleh imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG, hepatitis B, DPT-HB, polio dan campak.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh faktor predisposisi: pengetahuan terhadap motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak?
2. Apakah ada pengaruh faktor predisposisi: kepercayaan terhadap motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak?
3. Apakah ada pengaruh faktor predisposisi: sikap terhadap motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak?
4. Apakah ada pengaruh faktor predisposisi: nilai dan norma (kebudayaan) terhadap motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak?

4.1 Tujuan Penelitian

4.1.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh faktor predisposisi terhadap motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

4.1.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor predisposisi: pengetahuan terhadap motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.
2. Menganalisis pengaruh faktor predisposisi: kepercayaan terhadap motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.
3. Menganalisis pengaruh faktor predisposisi: sikap terhadap motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.
4. Menganalisis pengaruh faktor predisposisi: nilai dan norma (kebudayaan) terhadap motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

4.2 Manfaat Penelitian

4.2.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh faktor predisposisi terhadap motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan anak dan komunitas yang berhubungan dengan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

4.2.2 Manfaat Praktis

1. Bagi orang tua, dapat memberikan informasi tentang pentingnya pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma (kebudayaan) terhadap motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar pada anak.
2. Bagi peneliti, dapat mengetahui pengaruh pendekatan faktor predisposisi terhadap motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.
3. Bagi perawat, menambah sumber informasi bagi perawat yang ingin melakukan praktik di lapangan/komunitas tentang upaya meningkatkan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.
4. Bagi puskesmas, mengoptimalkan pengetahuan dalam upaya meningkatkan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Motivasi

2.1.1 Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata “motif” yang berarti daya upaya yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motif dapat dikatakan sebagai daya penggerak dari dalam dan di dalam subjek untuk melakukan aktifitas-aktifitas tertentu demi mencapai suatu tujuan. Berawal dari kata “ motif “, maka motivasi diartikan sebagai penggerak yang telah menjadi aktif. Motif menjadi aktif pada saat-saat tertentu bila kebutuhan untuk mencapai tujuan sangat dirasakan atau mendesak (Sadirman, 2003).

Menurut Stooner (1992) dalam Notoatmodjo (2007) mendefinisikan bahwa motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Sedangkan menurut Terry G (1986) dalam Notoatmodjo (2007) motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan (perilaku).

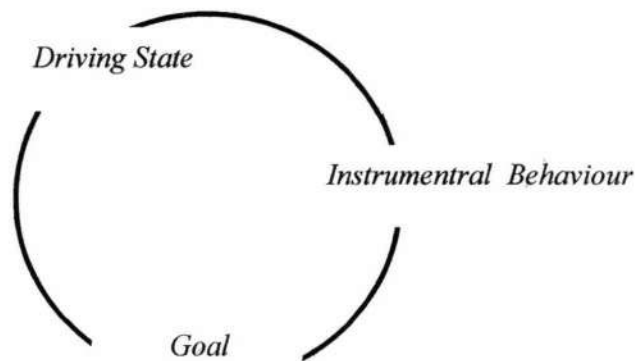
Menurut Soemanto (2006), motivasi muncul dalam diri seseorang sebagai wujud adanya kebutuhan. Timbulnya kebutuhan dalam diri seseorang menunjukkan bahwa orang itu termotivasi dengan cara tertentu.

Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah dorongan yang menyebabkan terjadinya suatu perbuatan untuk mencapai suatu tujuan.

2.1.2 Unsur-unsur Motivasi

Motivasi mempunyai tiga unsur utama yaitu kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan terjadi bila individu merasa ada ketidakseimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan. Dorongan merupakan kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan. Dorongan yang berorientasi pada tujuan tersebut merupakan inti daripada motivasi (Dimiyati, *et al*,2002).

Pada dasarnya motivasi mempunyai sifat siklus (melingkar), yaitu motivasi timbul, memicu perilaku tertuju kepada tujuan (goal), dan akhirnya setelah tujuan tercapai, motivasi itu berhenti. Tapi itu akan kembali pada keadaan semula apabila ada suatu kebutuhan lagi. Siklus ini dapat digambarkan sebagai berikut (Bimo, 2003, p.53):



Gambar 2.1 Siklus Motivasi
Sumber: Buku Pengantar Psikologi Umum

Siklus tersebut merupakan siklus dasar. Untuk memahami motif pada manusia dengan lebih tuntas, ada faktor lain yang berperan dalam siklus motif tersebut, yaitu faktor kognitif. Seperti kita ketahui bahwa kognitif merupakan proses mental seperti berpikir, ingatan, persepsi. Dengan berperannya faktor

kognitif dalam siklus motif, maka driving state dapat dipicu oleh pikiran ataupun ingatan (Bimo, 2003, p.55).

Pada dasarnya motivasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu (Gunarsa dan Yulia, 2008):

1. Motivasi Internal

Motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang. Keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internalnya. Kekuatan ini akan mempengaruhi pikirannya yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Motivasi internal dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

- a. Fisiologis, yang merupakan motivasi alamiah seperti rasa lapar, haus, dll
- b. Psikologis, yang dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori dasar, yaitu:
 - 1) Kasih sayang, motivasi untuk menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin/emosi dalam berhubungan dengan orang lain.
 - 2) Mempertahankan diri, untuk melindungi kepribadian, menghindari luka fisik dan psikologis, menghindari dari rasa malu dan ditertawakan orang, serta kehilangan muka, mempertahankan gengsi dan mendapatkan kebanggaan diri.
 - 3) Memperkuat diri, mengembangkan kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain,

memuaskan diri dengan penguasaannya terhadap orang lain.

2. Motivasi Eksternal

Motivasi eksternal tidak dapat dilepaskan dari motivasi internal. Motivasi eksternal adalah motivasi yang timbul dari luar/lingkungan. Misalnya: motivasi eksternal dalam belajar antara lain berupa penghargaan, pujian, hukuman, atau celaan yang diberikan oleh guru, teman atau keluarga.

2.1.3 Teori Motivasi Mc.Clelland

Pada tahun 1971 bukunya *The Achieving Society*, David Mc Clelland menguraikan tentang teorinya. Dia mengusulkan bahwa kebutuhan individu diperoleh dari waktu ke waktu dan dibentuk oleh pengalaman hidup seseorang. Dia menggambarkan tiga jenis kebutuhan motivasi. Dalam sebuah studi Motivasi Mc.Clelland mengemukakan adanya tiga macam kebutuhan manusia yaitu (Notoatmodjo, 2007,p.218) :

1. *Need for Achievement* (Kebutuhan untuk berprestasi)

Kebutuhan untuk berprestasi yang merupakan refleksi dari dorongan akan tanggung jawab untuk pemecahan masalah. Untuk mengungkap kebutuhan akan prestasi. Ini dapat diungkap dengan teknik proyeksi. Penelitian menunjukkan bahwa orang yang mempunyai *need for achievement* tinggi akan mempunyai performance yang lebih baik daripada orang yang mempunyai *need for achievement* rendah. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa untuk memprediksi bagaimana *performance* seseorang dapat dengan jalan mengetahui *need for achievement* (kebutuhan akan prestasinya). Teori Mc Clelland ini penting karena ia berpendapat bahwa motif prestasi dapat

diajarkan. Hal ini dapat dicapai dengan belajar. Menurut Mc Clelland, setiap orang memiliki motif prestasi sampai batas tertentu. Namun, ada yang terus-menerus lebih berorientasi prestasi daripada yang lain. Kebanyakan orang akan menempatkan lebih banyak upaya ke dalam pekerjaan mereka jika mereka ditantang untuk berbuat lebih baik.

Ciri orang yang memiliki kebutuhan prestasi yang tinggi (Notoatmodjo, 2007,p.221) :

- a. Berusaha melakukan sesuatu dengan cara-cara baru dan kreatif
- b. Mencari feedback tentang perbuatannya
- c. Memilih resiko yang sedang di dalam perbuatannya.
- d. Mengambil tanggung jawab pribadi atas perbuatannya

Masyarakat dengan keinginan berprestasi yang tinggi cenderung untuk menghindari situasi yang berisiko terlalu rendah maupun yang berisiko sangat tinggi. Situasi dengan resiko yang sangat kecil menjadikan prestasi yang dicapai akan terasa kurang murni, karena sedikitnya tantangan. Sedangkan situasi dengan risiko yang terlalu tinggi juga dihindari dengan memperhatikan pertimbangan hasil yang dihasilkan dengan usaha yang dilakukan. Pada umumnya mereka lebih suka pada pekerjaan yang memiliki peluang atau kemungkinan sukses yang moderat, peluangnya 50%-50%. Motivasi ini membutuhkan feed back untuk memonitor kemajuan dari hasil atau prestasi yang mereka capai. Ibu yang memiliki kebutuhan prestasi tinggi dalam melengkapi status imunisasi anak, akan berusaha mengimunitasikan anaknya sesuai jadwal imunisasi yang ada dan menunjukkan partisipasinya mengikuti program yang ada di masyarakat. Karena ibu tidak menginginkan anaknya

terkena penyakit menular akibat tidak diimunisasi. Sehingga *performance* yang ditunjukkan oleh ibu yang memiliki motivasi tinggi berbeda dengan ibu yang memiliki motivasi yang rendah.

2. *Need for Affiliation* (Kebutuhan untuk berafiliasi)

Afiliasi menunjukkan bahwa seseorang mempunyai kebutuhan berhubungan dengan orang lain. Kebutuhan untuk berafiliasi merupakan dorongan untuk berinteraksi dengan orang lain, berada bersama orang lain, tidak mau melakukan sesuatu yang merugikan orang lain. Seseorang yang kuat akan kebutuhan berafiliasi, akan selalu mencari orang lain, dan juga mempertahankan akan hubungan yang telah dibina dengan orang lain tersebut. Sebaliknya, apabila kebutuhan akan berafiliasi ini rendah, maka seseorang akan segan mencari hubungan dengan orang lain, dan hubungan yang telah terjadi tidak dibina secara baik agar tetap dapat bertahan.

Ciri orang yang memiliki kebutuhan afiliasi yang tinggi (Notoatmodjo, 2007,p.221) :

- a. Lebih memperhatikan segi hubungan pribadi yang ada dalam pekerjaan daripada tugas yang ada dalam pekerjaan tersebut.
- b. Mencari persetujuan atau kesepakatan dari orang lain
- c. Lebih suka dengan orang lain daripada sendirian
- d. Selalu berusaha menghindari konflik

Mereka yang memiliki motif yang besar untuk bersahabat sangat menginginkan hubungan yang harmonis dengan orang lain dan sangat ingin merasa diterima oleh orang lain. Mereka akan berusaha untuk menyesuaikan diri dengan sistem norma dan nilai dari lingkungan mereka berada. Mereka

akan memilih pekerjaan yang memberikan hasil positif yang signifikan dalam hubungan antar pribadi. Mereka akan sangat senang menjadi bagian dari suatu kelompok dan sangat mengutamakan interaksi sosial. Ibu yang memiliki kebutuhan afiliasi tinggi akan selalu berusaha mematuhi norma dan nilai yang ada di lingkungannya untuk mengimunitasikan anaknya secara lengkap. Karena ingin membangun interaksi yang baik dengan masyarakat sekitar dan berusaha mencegah konflik akibat tidak mengikuti norma yang ada atau program yang ada di masyarakat.

3. *Need for Power* (Kebutuhan untuk berkuasa)

Kebutuhan untuk kekuasaan yang merupakan refleksi dari dorongan untuk mencapai otoritas untuk memiliki pengaruh terhadap orang lain. Dalam interaksi sosial seseorang akan mempunyai kebutuhan untuk berkuasa (*power*). Orang yang mempunyai *power need* tinggi akan mengadakan kontrol, mengendalikan atau memerintah orang lain, dan ini merupakan salah satu indikasi atau salah satu menifestasi dari *power need* tersebut.

Ciri orang yang memiliki kebutuhan berkuasa yang tinggi (Notoatmodjo, 2007,p.222) :

- a. Menyukai pekerjaan dimana mereka menjadi pemimpin (mempunyai otoritas terhadap orang lain)
- b. Sangat aktif dalam menentukan arah kegiatan dari sebuah organisasi dimanapun dia berada
- c. Sangat peka terhadap struktur pengaruh antar pribadi dari kelompok atau organisasi.

Seseorang dengan motif kekuasaan dapat dibedakan menjadi dua tipe, yaitu:

1. Personal power: mereka yang mempunyai *personal power motive* yang tinggi cenderung untuk memerintah secara langsung, dan bahkan cenderung memaksakan kehendaknya.
2. Institutional power: mereka yang mempunyai *institutional power motive* yang tinggi, atau sering disebut *social power motive*, cenderung untuk mengorganisasikan usaha dari rekan-rekannya untuk mencapai tujuan bersama.

Ibu yang memiliki kebutuhan berkuasa yang tinggi akan berusaha melengkapi status imunisasi anaknya, karena orang tua memiliki pengaruh dan kontrol terhadap anaknya. Jika orang tua melakukan imunisasi secara lengkap maka anak juga harus mendapatkan imunisasi secara lengkap.

2.2 Konsep Dasar Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007) seorang ahli perilaku mengatakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan respon. Sedangkan dari segi biologis, perilaku adalah kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara,

menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007, p.133).

2.2.2 Bentuk Perilaku

Notoatmodjo (2007) yang mengutip pendapat Skinner seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau *Stimulus-Organisme-Respons*. Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu (Notoatmodjo, 2007, p.134) :

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behaviour* atau *unobservable behaviour*, misalnya seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV /AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya.

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk

tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behaviour*, tindakan nyata atau praktek. Misal, seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk di imunisasi.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung atau disebut *covert behavior*.

2.2.3 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoadmodjo (2007) membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 (tiga) *domain*, ranah atau kawasan yakni: a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, Teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Penelitian Rogers (1974) yang dikutip oleh (Notoadmodjo, 2007, p.140) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku akan terjadi proses yaitu:

- a. *Awareness*: menyadari dalam arti mengetahui stimulus terlebih dahulu.
- b. *Interest*: mulai tertarik kepada stimulus, disini sikap subyek sudah mulai terbentuk.
- c. *Evaluation*: mempertimbangkan baik dan tidaknya suatu stimulus.

- d. *Trial*: mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption*: berperilaku telah sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa Allport (1954) mengatakan sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek
- c. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Berbagai tingkatan sikap antara lain (Notoatmodjo, 2007, p.144):

- a. Menerima

Subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

- b. Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap.

c. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan sesuatu.

d. Bertanggungjawab

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko.

3. Tindakan (*Practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui atau disikapinya. Inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan, atau dapat dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*). Tingkatan dalam tindakan meliputi (Notoatmodjo, 2007, p.145):

a. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respon terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme

Terbentuk suatu kebiasaan dalam melakukan sesuatu secara otomatis.

d. Adopsi

Tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.2.4 Jenis-jenis Pembentukan Perilaku

Faktor potensi individu dalam mengaktualisasikan diri dalam lingkungannya dipandang sebagai pola dasar pembentukan perilaku. Perilaku manusia pada dasarnya berupa perilaku yang dibentuk, perilaku yang dipelajari (Azwar, 2002). Beberapa cara untuk membentuk perilaku diantaranya adalah (Notoatmodjo, 2007, p.146):

1. Pembentukan perilaku dengan kondisioning atau kebiasaan

Pembentukan perilaku dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diharapkan, akhirnya akan terbentuklah perilaku tersebut. Misalnya dibiasakan bangun pagi, atau menggosok gigi sebelum tidur, mengucapkan terima kasih bila diberi sesuatu oleh orang lain, membiasakan mencuci tangan sebelum makan dan sebagainya. Cara ini didasarkan atas teori belajar *kondisioning* baik yang dikemukakan oleh Pavlov maupun oleh Thorndike dan Skinner terdapat pendapat yang tidak seratus persen sama, namun para ahli tersebut mempunyai dasar pandangan yang tidak jauh berbeda dengan yang lain. Kondisioning Pavlov dikenal dengan kondisioning klasik, sedangkan kondisioning Thorndike dan Skinner dikenal sebagai kondisioning operan. Walaupun demikian ada yang menyebut kondisioning Thorndike sebagai kondisioning instrumental, dan kondisioning Skinner sebagai kondisioning operan.

2. Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*)

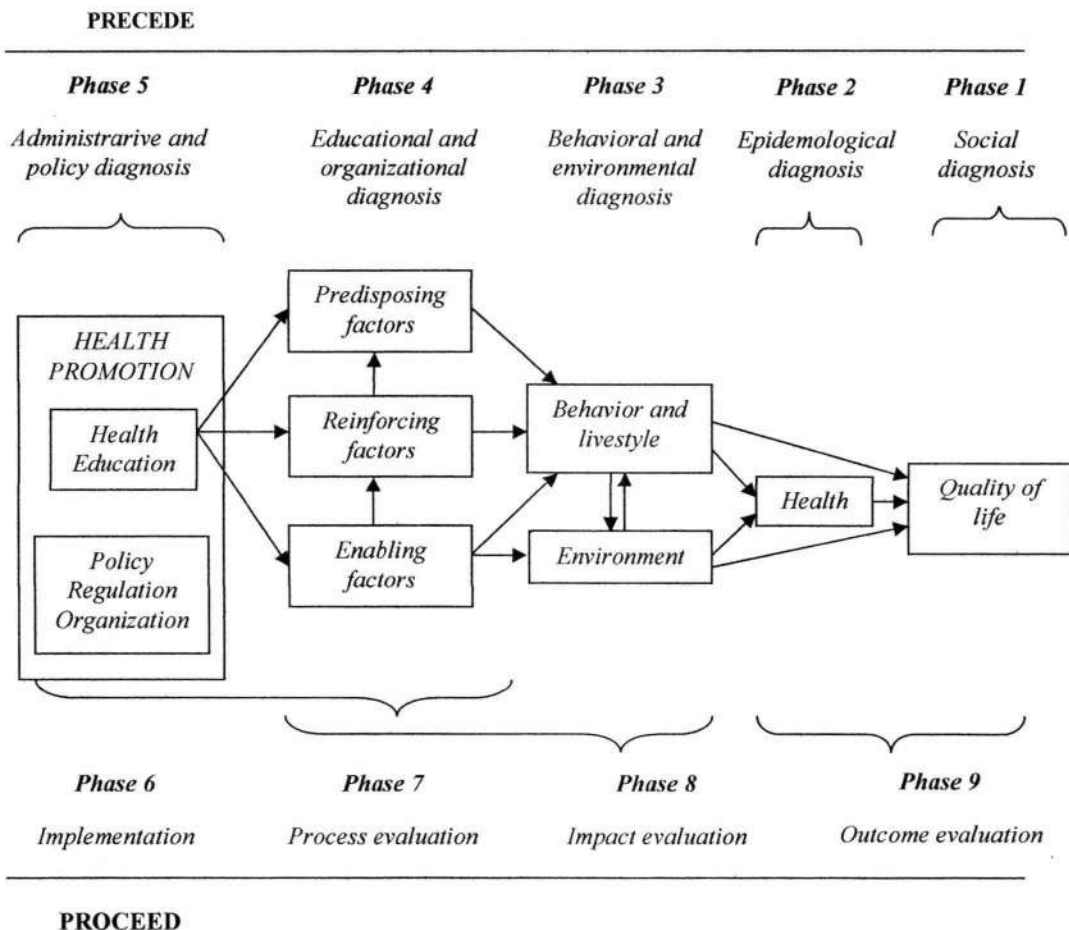
Cara ini didasarkan atas teori belajar kognitif, yaitu belajar dengan disertai adanya pengertian. Misalnya bila naik motor harus memakai helm. Karena helm tersebut untuk keamanan diri, setelah buang air besar harus cuci tangan

terlebih dahulu sebelum melakukan aktivitas yang lain, karena untuk mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh kita dan masih banyak yang lain. Eksperimen Thorndike mengemukakan bahwa belajar yang dipentingkan adalah soal latihan, tetapi dalam eksperimen Kohler dalam belajar yang penting adalah pengertian atau *insight*. Kohler adalah salah satu tokoh dalam psikologi Gestalt atau termasuk dalam aliran kognitif.

3. Pembentukan perilaku menggunakan model

Di samping cara yang telah disebutkan diatas, pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan menggunakan model atau contoh. Misalnya orang tua yang dijadikan contoh oleh anak-anaknya.

2.2.5 Teori Perilaku Kesehatan Lawrance Green



Gambar 2.2 PRECEDE PROCEED Model (Green & Kreuter, 1991)

Green (1991) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). Selanjutnya dalam program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (PRECEDE PROCEED model) yang diadaptasi dari konsep Green dan Kreuter. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap PRECEDE dan proses penindaklanjutan pada tahap PROCEED. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan yang diuraikan sebagai berikut (Green dan Kreuter, 1991):

- a. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.
- b. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Yang paling besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.

- c. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis dan sosial budaya yang langsung/tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
- d. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007,p.147). Beberapa teori yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain Teori Lawrence Green. Perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor (Green dan Kreuter, 1991, p.151), yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mengpresedeposisikan terjadinya perilaku pada seseorang atau masyarakat. Faktor predisposisi terkait dengan motivasi seseorang atau masyarakat dalam berperilaku sehat (Green dan Kreuter, 1991, p.154), ini terwujud dalam:

- a. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu

yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007, p.142).

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007, p.139). Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan (Notoatmodjo, 2007,p.133) :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Aplikation*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini

dapat diartikan sebadai pengguna hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Synthesis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap sesuatu materi atau objek. Penelitian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan dapat diperoleh melalui proses belajar yang didapat dari pendidikan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket, menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

Pengetahuan baik : 76% - 100%

Pengetahuan cukup : 56% - 75%

Pengetahuan kurang : < 55%

(Nursalam, 2008)

c. Kepercayaan

Sebuah pernyataan tentang objek atau fenomena yang dianggap benar atau nyata (Green dan Kreuter,p.156). Kepercayaan masyarakat terhadap dengan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan akan mempengaruhi perilaku masyarakat dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

d. Nilai dan norma

Nilai yang dinut oleh masyarakat, bisa disebut dengan kebudayaan. Menurut Taylor (1871) dalam Edberg (2009) budaya adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, adat-istiadat, hukum, dan lain kemampuan-kemampuan serta kebiasaan yang didapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat

1) Unsur-unsur Kebudayaan (Notoatmodjo, 2007, p. 67) :

(a) Menurut Meilville J.Herskovits : alat-alat teknologi, sistem ekonomi, keluarga, kekuasaan politik.

(b) Menurut Bronislaw Malinowski: sistem norma yang memungkinkan kerja sama antara anggota masyarakat didalam upaya menguasai alam sekelilingnya, organisasi ekonomi, alat-alat dan lembaga atau petugas pendidikan, dan organisasi kekuatan

(c) Menurut Taylor: sistem religi, organisasi masyarakat, sistem pengetahuan, bahasa kesenian, mata pencaharian, teknologi dan peralatan

- 2) Sifat hakekat budaya :
 - (a) Kebudayaan terwujud dan tersalurkan dari perilaku manusia
 - (b) Kebudayaan telah ada lebih dulu mendahului lahirnya suatu generasi tertentu, dan tidak akan mati dengan habisnya usia generasi yang bersangkutan
 - (c) Kebudayaan diperlukan oleh manusia dan diwujudkan dalam tingkah lakunya
 - 3) Aspek Sosial yang mempengaruhi perilaku kesehatan dan status kesehatan (Notoatmodjo, 2007, p.70) adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, sosial ekonomi
 - 4) Aspek Budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan dan status kesehatan (Notoatmodjo, 2007, p.73) adalah tradisi, sikap fatalism, nilai, ethnocentrism, dan unsur budaya
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, peraturan kesehatan, dan keterampilan terkait kesehatan (Green dan Kreuter, 1991, p.161).
 3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam orang-orang yang mempunyai peran dalam mengambil keputusan, seperti: keluarga, guru, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan (Green dan Kreuter, 1991, p.165).

Model Perilaku Lawrance Green ini dapat digambar sebagai berikut (Notoatmodjo, 2007, p.178) :

$$\mathbf{B = f (PF, EF, RF)}$$

Dimana :

B = behaviour

PF = faktor predisposisi (*predisposing factors*)

EF = faktor pendukung (*enabling factors*)

RF = faktor pendorong (*reinforcing factors*)

f = fungsi

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, dukungan keluarga, serta sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Motivasi seorang ibu dalam melengkapi status imunisasi pada anak merupakan motivasi internal yang sangat dipengaruhi oleh faktor predisposisi. Karena faktor predisposisi adalah faktor internal yang terkait dengan motivasi individu atau masyarakat dalam bertindak atau berperilaku sehat.

2.3 Konsep Dasar Imunisasi

2.3.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga apabila kelak ia terpajan antigen yang serupa tidak terjadi penyakit (Ranuh, *et al.*, 2008, p.10).

Imunisasi pada masa anak-anak telah dibuktikan sebagai strategi yang lebih efektif pada pencegahan penyakit menular (Mutua, *et al.*, 2011).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan pada bayi, anak maupun orang dewasa untuk meningkatkan kekebalan secara aktif suatu antigen sehingga tidak terkena penyakit, walaupun kemudian mendapat infeksi maka tidak berakibat fatal.

2.3.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan dari pemberian imunisasi yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (Ranuh, *et al.*, 2008, p.10). Memberi kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu polio, campak, difteri, pertusis, tetanus, TBC, dan hepatitis B (Depkes RI, 2000).

Dari tujuan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa tujuan pemberian imunisasi adalah memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan maksud menurunkan angka kematian dan kesakitan serta mencegah akibat buruk lebih lanjut dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

2.3.3 Sasaran Imunisasi

Sasaran program imunisasi yang meliputi sebagai berikut (Depkes RI, 2005) :

1. Mencakup bayi usia 0-1 tahun untuk mendapatkan vaksinasi BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis-B.
2. Mencakup ibu hamil dan wanita usia subur dan calon pengantin (catin) untuk mendapatkan imunisasi TT.
3. Mencakup anak-anak SD (Sekolah Dasar) kelas 1, untuk mendapatkan imunisasi DPT.
4. Mencakup anak-anak SD (Sekolah Dasar) kelas II s/d kelas VI untuk mendapatkan imunisasi TT (dimulai tahun 2001 s/d tahun 2003), anak-anak SD kelas II dan kelas III mendapatkan vaksinasi TT.

2.3.4 Keamanan Imunisasi

Terdiri dari 2 faktor (Hay, 2007), yaitu:

1. Faktor vaksin

Keberhasilan dari vaksin itu sendiri mendukung kekebalan tubuh dalam jangka panjang berdasarkan antigen spesifik, APC (Antigen Presenting Cell) dan sistem adaptif (limfosit T dan B) yang bekerja dalam sistem imunitas tubuh. Sebagian besar vaksin yang berhasil saat ini dipengaruhi oleh kualitas hidup pathogen yang menunjukkan karakteristik biologi dan imunologi (Buonaguro, *et al.*, 2011).

2. Faktor host

- a. Kesehatan anak
- b. Anak dengan penyakit kronis
- c. Immunodifisiensi anak

- d. Alergi atau hipersensitif pada anak
- e. Keadaan anak yang baik

2.3.5 Respon Imun

Respon imun adalah respon tubuh berupa urutan kejadian yang kompleks terhadap antigen (Ag), untuk mengeliminasi antigen tersebut (Ranuh,*et al.*, 2008, p.11). Dikenal dua macam pertahanan tubuh yaitu:

1. Mekanisme pertahanan nonspesifik

Disebut juga komponen nonadaptif atau innate artinya tidak hanya ditujukan hanya untuk satu macam antigen, tetapi untuk berbagai macam antigen. Bila pertahanan nonspesifik belum dapat mengatasi invasi mikroorganisme maka imunitas spesifik akan terangsang.

2. Mekanisme pertahanan spesifik

Disebut juga komponen adaptif, ditujukan khusus terhadap satu jenis antigen. Terbentuknya antibody lebih cepat dan lebih banyak pada pemberian antigen berikutnya. Hal ini disebabkan telah terbentuknya sel memori pada pengenalan antigen pertama kali. Mekanisme pertahanan spesifik terdiri atas imunitas selular dan imunitas humoral. Imunitas humoral akan menghasilkan antibody bila dirangsang oleh antigen. Semua antibody adalah protein dengan struktur yang sama yang disebut Immunoglobulin (Ig) yang dapat dipindahkan secara pasif kepada individu lain dengan cara penyuntikan serum. Berbeda dengan imunitas selular hanya dapat dipindahkan melalui sel, contohnya pada reaksi penolakan organ transplantasi oleh sel limfosit.

2.3.6 Macam Kekebalan

Kekebalan terhadap penyakit menular dapat digolongkan menjadi 2 (Notoatmodjo, 2003, p.37), yaitu :

1. Kekebalan tidak spesifik (*non spesifik resistance*)

Pertahanan tubuh pada manusia secara alamiah dapat melindungi badan dari suatu penyakit, misalnya: kulit, air mata, cairan-cairan khusus yang keluar dari perut (usus), adanya reflek-reflek tertentu, misalnya: batuk dan bersin.

2. Kekebalan spesifik (*spesifik resistance*)

a. Genetik

Kekebalan yang berasal dari sumber genetik ini biasanya berhubungan dengan ras (warna kulit dan kelompok-kelompok etnis

b. Kekebalan yang diperoleh (*acquired immunity*)

Kekebalan ini diperoleh dari luar tubuh anak atau orang yang bersangkutan. Kekebalan dapat bersifat aktif, dan dapat bersifat pasif. Kekebalan aktif dapat diperoleh setelah orang sembuh dari penyakit tertentu. Kekebalan aktif juga dapat diperoleh melalui imunisasi, yang berarti ke dalam tubuhnya dimasukkan organisme pathogen (bibit) penyakit. Kekebalan pasif diperoleh ibunya melalui plasenta. Kekebalan pasif juga dapat diperoleh melalui serum antiodi dari manusia dan binatang. Kekebalan pasif ini hanya bersifat sementara (dalam waktu pendek saja).

2.3.7 Faktor Yang Mempengaruhi Kekebalan

Banyak faktor yang mempengaruhi kekebalan (Notoatmodjo, 2003,p.38), antara lain :

1. Umur

Untuk beberapa penyakit tertentu pada bayi (anak balita) dan orang tua lebih mudah terserang. Dengan kata lain orang pada usia sangat muda atau usia tua rentan, kurang kebal terhadap penyakit-penyakit menular tertentu. Hal ini mungkin disebabkan kedua kelompok tersebut daya tahan tubuhnya rendah.

2. Seks

Untuk penyakit-penyakit menular tertentu seperti polio dan diphtheria lebih parah terjadi pada wanita daripada pria.

3. Kehamilan

Wanita yang sedang hamil pada umumnya lebih rentan terhadap penyakit-penyakit menular tertentu, misalnya: polio, pneumonia, dan malaria. Sebaliknya untuk penyakit typhoid dan meningitis jarang terjadi pada wanita hamil.

4. Gizi

Gizi yang baik pada umumnya akan meningkatkan resistensi tubuh terhadap penyakit-penyakit infeksi. Tapi sebaliknya kekurangan gizi berakibat kerentanan seseorang terhadap penyakit infeksi.

5. Trauma

Stress salah satu bentuk trauma yang merupakan penyebab kerentanan seseorang terhadap suatu penyakit infeksi tertentu.

2.3.8 Jenis Imunisasi

Ada lima jenis imunisasi dasar, yaitu (Ranuh, *et al.*, 2008) :

1. Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat. Pencegahan imunisasi BCG untuk TBC yang berat seperti TBC pada selaput otak, TBC Milier (pada seluruh lapangan paru) atau TBC tulang.

Imunisasi BCG ini merupakan vaksin yang mengandung bakteri *Bacillus Calmette Guerin* hidup yang dilemahkan. Vaksinasi BCG menimbulkan sensitivitas terhadap tuberculin. Pemberian imunisasi BCG diberikan satu kali pada bayi umur kurang dari 2 bulan, sebaiknya pada anak dengan uji mantoux (tuberkulin) negative. Vaksin BCG diberikan secara intradermal 0,1 ml untuk anak dan 0,05 ml untuk bayi baru lahir (Ranuh,*et al.*,2008,p.132). Penyuntikan BCG secara intradermal akan menimbulkan ulkus lokal yang superfisial 3 minggu setelah penyuntikan. Ulkus tertutup krusta akan sembuh dalam 2-3 bulan, dan meninggalkan parut besar dengan diameter 4-8 mm. Apabila dosis terlalu tinggi maka ulkus yang timbul lebih besar, namun apabila penyuntikan terlalu dalam maka parut yang terjadi tertarik ke dalam. Sedangkan kontraindikasi imunisasi BCG adalah reaksi tuberkulin > 5 mm, menderita infeksi HIV, gizi buruk, demam tinggi, menderita infeksi kulit yang luas, pernah sakit tuberculosis, dan kehamilan (Ranuh, *et al.*, 2008,p.133).

2. Imunisasi DPT (Diphtheri, Pertusis, dan Tetanus)

Imunisasi DPT adalah suatu vaksin 3 in 1 untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Difteri adalah suatu infeksi bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius atau

fatal. Pertusis (batuk rejan atau batuk seratus hari) adalah infeksi pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernafasan yang melengking, disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis* (Ranuh, *et al.*, 2008, p.144). Pertusis berlangsung selama beberapa minggu dan dapat menyebabkan serangan batuk hebat sehingga anak tidak dapat bernafas, makan atau minum. Pertusis juga dapat menimbulkan komplikasi yang serius seperti pneumonia, kejang dan kerusakan otak. Tetanus adalah infeksi yang bisa menyebabkan kekakuan pada rahang serta kejang. Tetanus disebabkan oleh eksotoksin yang diproduksi bakteri *Clostridium tetani* (Ranuh, *et al.*, 2008, p.146).

Vaksin DPT adalah vaksin 3 in 1 yang bisa diberikan kepada anak yang berumur kurang dari 7 bulan. Biasanya vaksin DPT terdapat dalam bentuk suntikan, yang disuntikan pada otot paha secara subcutan dalam. Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 2 bulan (DPT I), 3 bulan (DPT II), 4 bulan (DPT III), selang waktu tidak kurang dari 4 minggu dengan dosis 0,5 ml (Ranuh, *et al.*, 2008, p.148)

Vaksin DPT menyebabkan efek samping seperti demam ringan, reaksi local kemerahan, bengkak, dan nyeri di tempat penyuntikan selama beberapa hari, anak gelisah dan menangis terus-menerus selama beberapa jam pasca penyuntikan, serta berdasarkan penelitian ditemukan adanya kejang demam (0,06 %) sesudah vaksinasi yang dihubungkan dengan demam yang terjadi. Kontraindikasi dari pemberian imunisasi DPT adalah jika anak mempunyai riwayat kejang. Pemberian imunisasi yang boleh diberikan adalah DT, yang hanya dapat diperoleh di puskesmas (kombinasi toksoid difteri dan tetanus yang mengandung 10-12 Lf

dapat diberikan pada anak yang memiliki kontraindikasi terhadap pemberian vaksin pertusis) (Ranuh, *et al.*, 2008,p.150).

3. Imunisasi Polio

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi polio adalah empat kali. Waktu pemberian imunisasi polio pada umur 0-11 bulan dengan interval pemberian 4 minggu. Cara pemberian imunisasi polio melalui oral (Ranuh, *et al.*,2008,p.163).Vaksin polio diberikan sebanyak 2 tetes (0,2 ml) langsung ke mulut anak (Ranuh, *et al.*, 2008,p.163). Kontraindikasi pemberian vaksin polio adalah demam (suhu > 38,5 C), muntah, diare, gangguan kekebalan, infeksi HIV, dan kehamilan (Ranuh,*et al.*, 2008,p.168).

4. Imunisasi Campak

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Kandungan vaksin ini adalah *paramyxovirus* yang dilemahkan. Virus campak sangat sensitif terhadap panas, sangat mudah rusak pada suhu 37 C (Ranuh,*et al.*, 2008,p.171). Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah satu kali. Waktu pemberian imunisasi campak pada umur 9-11 bulan. Vaksin disuntikkan secara subcutan sebanyak 0,5 ml, walaupun bisa diberikan secara intramuskular. Kontraindikasi pemberian vaksin campak adalah (Ranuh, *et al.*, 2008,p.174) :

- a. Infeksi akut disertai demam lebih dari 38 C
- b. Gangguan sistem kekebalan
- c. Pemakaian obat imunosupresan

d. Alergi terhadap protein telur

e. Wanita hamil

Efek samping yang mungkin terjadi berupa demam, ruam kulit, diare, konjungtivitis, gejala katarak, dan ensefalitis (Ranuh, *et al.*, 2008,p.176).

5. Imunisasi Hepatitis B

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis yang kandungannya adalah HbsAg dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis tiga kali. Waktu pemberian imunisasi hepatitis B pada umur 0-11 bulan. Dosis pertama (HB 0) diberikan segera setelah bayi lahir atau kurang dari 7 hari setelah kelahiran. Pada umur 2 bulan, bayi mendapat imunisasi HB I dan 4 minggu kemudian mendapat imunisasi HB II. Vaksin disuntikkan pada otot paha secara subcutan dalam dengan dosis 0,5 ml (Ranuh,*et al.*,2008,p.177). Efek samping dari vaksin HB adalah efek lokal (nyeri di tempat suntikan) dan demam ringan, lesu, perasaan tidak enak pada saluran pencernaan yang akan hilang dalam beberapa hari (Ranuh, *et al.*, 2008,p.178).

2.3.9 Jadwal Imunisasi

Adapun jadwal pemberian imunisasi hasil rekomendasi IDAI (Ikatan Dokter Indonesia) periode 2011 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi

Jenis vaksin	Umur pemberian vaksin																			
	Uhr	Bulan						Tahun												
	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	10	12	18	
Hepatitis B	1	2				3														
Polio	0		1		2	3							4		5					
BCG			1																	
DTP		1		2		3							4		5					
Hib			1		2	3				4									6 (Td)	7 (Td)
PCV			1		2	3			4											
Rotavirus			1		2	3														
Infuenza												Diberikan 1 kali per tahun								
Campak								1												2
MMR										1										2
Tifoid																				
Hepatitis A																				2 kali, interval 6-12 bulan
Varisela																				1 kali
HPV*																				3 kali

*HPV = Human Papilloma Virus

Sumber : (IDAI, 2011)

2.4 Keaslian Penelitian :

Judul	Variabel	Sampel	Setting	Desain	Hasil
Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B Dengan Motivasi Ibu Dalam Mengimunisasikan Bayinya di Desa Dukuh Turi Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes (Nurhakim)	<ul style="list-style-type: none"> Variabel Independen: Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B Variabel Dependen: Motivasi Ibu Dalam Mengimunisasikan Bayinya 	Ibu yang mempun yai bayi umur 0-11 bulan	Desa Dukuh Turi Kec. Bumiayu Kab. Brebes	Cross section al	<ul style="list-style-type: none"> Ibu yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 37 responden (41,1%) memiliki motivasi tinggi mengimunisa sikan bayinya sebanyak 35 responden (38,9%). Ibu yang memiliki pengetahuan sedang

Yudhi Wibowo, 2008)					sebanyak 53 responden (58,9%). mempunyai motivasi sedang yaitu sebanyak 55 responden (61,1%).
Kontribusi Pengetahuan Ibu Terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia (Dian Ayubi, 2009)	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel Independen: Kontribusi pengetahuan ibu • Variabel Dependen: Status Imunisasi Anak 	Rumah tangga yang mempunyai anak terakhir berusia 12-23 bulan sebanyak 1149 rumah tangga	Di sumatera selatan, Bangka Belitung, jawa barat, jawa tengah, kalimantan selatan, sulawesi tenggara, dan nusa tenggara timur meliputi 27 kabupaten	Cross section al Cluster Survey Design Of Primary Data	<ul style="list-style-type: none"> - Anak yang mempunyai Ibu dengan pengetahuan baik mempunyai peluang untuk memperoleh imunisasi lengkap sebesar 2.39 kali daripada anak dengan ibu berpengetahu an rendah. - Penelitian ini menemukan bahwa 51,2% ibu mengetahui manfaat imunisasi dan sekitar 21,8%-31,9% mengetahui jadwal pemberian imunisasi
Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Ibu Terhadap Pelayanan Imunisasi PPI Pada	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel Independen : Faktor-faktor berhubungan dengan Persepsi Ibu Terhadap Pelayanan Imunisasi. 	Ibu yang mempun yai bayi umur 0- 11 bulan	Di Desa Nyabakan Timur Kabupaten Sumenep	Cross Section al	<ul style="list-style-type: none"> - Faktor pengetahuan 48% mempengaru hi persepsi ibu terhadap pelayanan imunisasi - Pelayanan

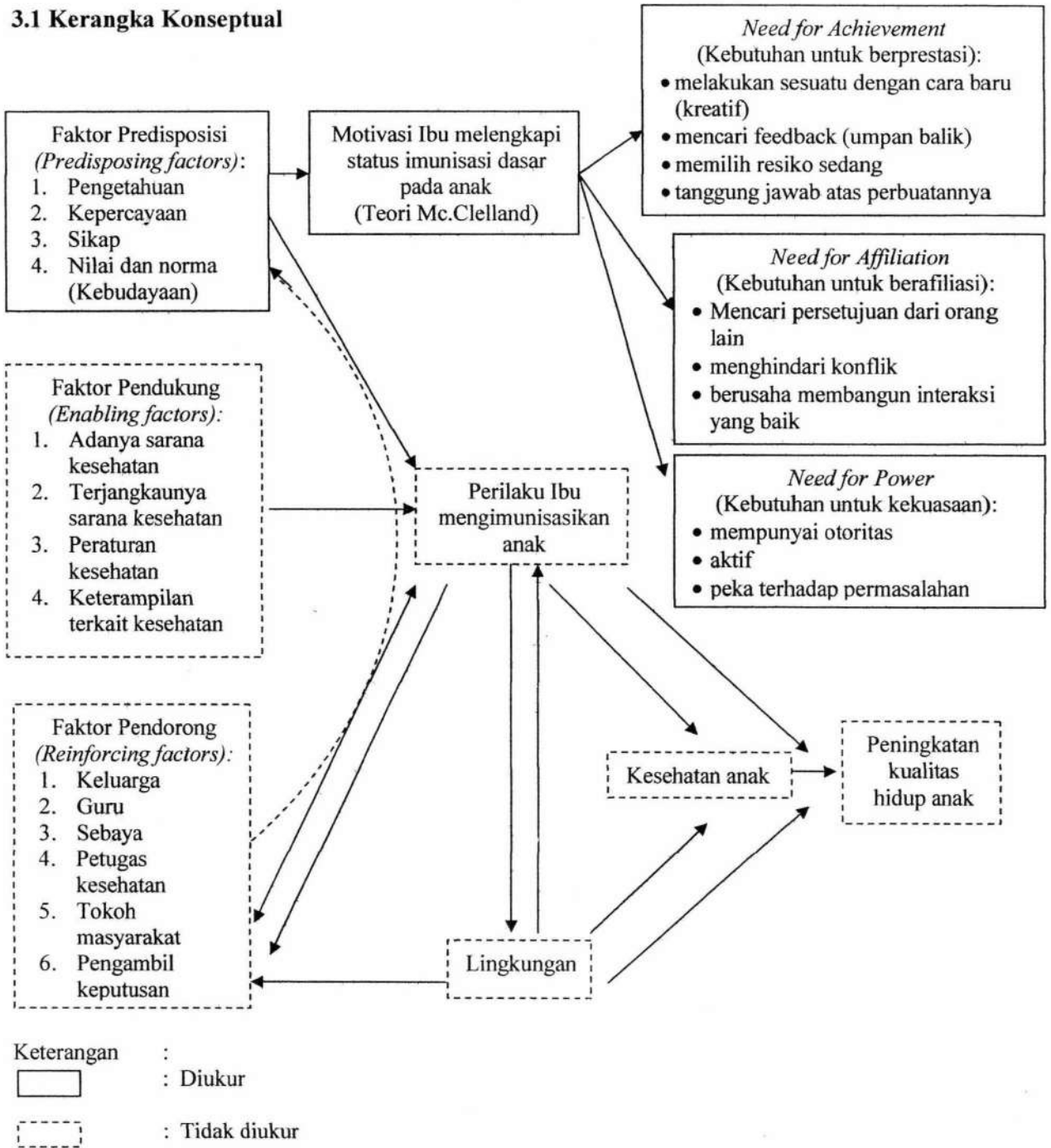
Anak Di Desa Nyabakan Timur Kabupaten Sumenep (Beny S, 2005)	<ul style="list-style-type: none"> Faktor tersebut adalah pengetahuan, pelayanan kesehatan, dan udaya. • Variabel Dependen : Persepsi Ibu Terhadap Pelayanan Imunisasi 				<p>kesehatan 32%</p> <p>- Budaya 20% mempengaruhi persepsi ibu terhadap pelayanan imunisasi</p>
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Kecamatan Pancoran Mas Depok (Nurapliyanti Indah, 2009)	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel Independen: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu • Variabel Dependen : Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi 	Ibu yang mempunyai bayi umur 9-11 bulan	Di Kecamatan Pancoran Mas Depok	Cross Sectional	- Faktor pengetahuan, tersedianya sarana/ fasilitas kesehatan, dan dukungan keluarga mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian imunisasi campak pada bayi
Pengaruh Karakteristik Ibu dan Lingkungan Sosial Budaya Terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari Di Kabupaten Langkat (Gunawan, 2009)	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel Independen: Karakteristik Ibu dan Lingkungan Sosial Budaya • Variabel Dependen : Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari 	Ibu yang mempunyai bayi usia 8 hari sampai 12 bulan	Di Kabupaten Langkat	Cross sectional	- Ibu dengan pengetahuan baik memiliki peluang 4,5 kali untuk memberikan imunisasi hepatitis B pada bayi 0-7 hari

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1: Kerangka Konseptual Motivasi Ibu dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar pada Anak Berbasis Integrasi Model Lawrance Green dan Mc.Clelland

Menurut Teori Lawrance Green, ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Perilaku seorang ibu dalam memberikan imunisasi pada anaknya berdasarkan pendekatan Teori Lawrance Green dipengaruhi oleh 3 faktor, antara lain: faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu: sikap, keyakinan, pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma. Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu: adanya sarana kesehatan, terjangkaunya sarana kesehatan, peraturan kesehatan, dan keterampilan terkait kesehatan. Sedangkan faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu: keluarga, guru, sebaya, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan. Namun faktor predisposisi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Banyak ibu yang tidak bersedia untuk mengimunitasikan anaknya dengan alasan yang sangat sederhana yaitu ibu-ibu sibuk dengan urusan rumah tangga dan ketakutan ibu akan efek samping dari pemberian imunisasi yang disertai pengetahuan ibu yang rendah tentang imunisasi (Ayubi, D, 2009). Imunisasi yang diberikan pada anak mencakup 5 imunisasi dasar yang harus diberikan, yaitu : imunisasi BCG, DPT, campak, polio, dan hepatitis B. Tujuan dari imunisasi dasar adalah tercapainya kekebalan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada masyarakat (Depkes RI, 2005). Berdasarkan pendekatan integrasi model Lawrance Green dan Mc.Clelland, motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak bisa dilihat dari tiga kebutuhan dasar, yaitu: *need for achievement* (kebutuhan untuk berprestasi) diantaranya melakukan sesuatu dengan cara yang baru (kreatif), mencari feedback (umpan balik), memilih resiko sedang, dan tanggung jawab atas perbuatannya. *Need for affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi) diantaranya mencari persetujuan dari orang lain, menghindari konflik dan berusaha membangun

interaksi yang baik. Sedangkan *Need for power* (kebutuhan untuk berkuasa) diantaranya mempunyai otoritas, aktif, dan peka terhadap permasalahan. Dengan meningkatnya ketiga kebutuhan ini, yaitu: *need for achievement* (kebutuhan untuk berprestasi), *need for affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi), dan *need for power* (kebutuhan untuk berkuasa) maka akan menunjukkan motivasi ibu yang tinggi dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh faktor predisposisi: pengetahuan terhadap motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak
2. Ada pengaruh faktor predisposisi: kepercayaan terhadap motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak
3. Ada pengaruh faktor predisposisi: sikap terhadap motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak
4. Ada pengaruh faktor predisposisi: nilai dan norma (kebudayaan) terhadap motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara penyelesaian masalah dengan menggunakan metode ilmiah, dalam bab ini akan diuraikan tentang : (1) desain penelitian, (2) populasi, sampel, dan teknik sampling (3) identifikasi variabel, (4) definisi operasional, (5) instrumen penelitian, (6) lokasi dan waktu penelitian, (7) pengumpulan data, (8) kerangka operasional, (9) analisis data, dan (10) etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, maka desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*, yaitu suatu penelitian dimana variabel independen dan variabel dependen diobservasi hanya satu kali atau dinilai simultan pada suatu saat (Nursalam, 2008).

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita di Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. Besar populasi adalah 62 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

- 1) Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang menjadi anggota posyandu balita di Pos 1, ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan, bersedia menjadi responden, dan bertempat tinggal di lokasi penelitian.
- 2) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang pada saat penelitian tidak mengikuti posyandu balita.

Besar sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N.Z\alpha^2.p.q}{d^2(N-1) + z^2.p.q}$$

$$n = \frac{45.(1,96)^2.0,5.0,5}{0,05^2(45-1) + (1,96)^2.0,5.0,5}$$

$$n = 40,4 \text{ (dibulatkan menjadi 40)}$$

Jadi perkiraan besar sampel adalah 40 orang.

Keterangan :

- n : Perkiraan besar sampel
- N : Perkiraan besar populasi
- z : Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)
- p : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50 %
- q : $1 - p$ (100% - p)
- d : Tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$)

(Nursalam, 2008)

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *simple random sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan cara diseleksi secara acak atau random (Nursalam, 2008). Peneliti mengambil 45 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian untuk diacak kemudian mengambil 40

sampel (sesuai rumus besar sampel) melalui pengambilan nomer yang telah ditulis oleh peneliti.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel independen

Dalam penelitian ini variabel independennya adalah faktor predisposisi: pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma (kebudayaan).

4.3.2 Variabel dependen

Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini sebagaimana yang tercantum dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Tabel Definisi Operasional Motivasi Ibu dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar pada Anak Berbasis Integrasi Model Lawrance Green dan Mc.Clelland

Variable	Subvariabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala data	Skor
Variabel independen (X1): Faktor predisposisi	X1.1: Pengetahuan ibu	Pemahaman ibu tentang imunisasi	1. Pengertian imunisasi 2. Tujuan pemberian imunisasi 3. Usia anak diberikan imunisasi 4. Tempat pemberian imunisasi 5. Jenis-jenis imunisasi	Kuesioner	Ordinal	Jawaban benar skor =1 Jawaban salah skor =0 Total skor 76-100% = Pengetahuan ibu baik 56-75% = Pengetahuan ibu cukup < 55% =

		6. Jadwal pemberian imunisasi 7. Efek samping imunisasi			Pengetahuan ibu kurang (Nursalam, 2008)
X1.2: Sikap ibu	Reaksi/respon tertutup dari ibu terhadap kelengkapan imunisasi	1. Menerima 2. Merespon 3. Menghargai 4. Bertanggung jawab	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari 5 pertanyaan Pertanyaan positif: 1 dan 3 Pertanyaan negatif : 2, 4 dan 5 Skor untuk pertanyaan positif: SS= 4, S= 3, TS=2,dan STS= 1 Skor untuk pertanyaan negatif: STS= 4, TS= 3,S=2,dan SS= 1 Sikap positif $T \geq \text{Mean data}$ Sikap negatif $T \leq \text{Mean data}$
X1.3 : Kepercayaan	Sesuatu yang diyakini benar oleh ibu terkait imunisasi pada anak	1. Manfaat imunisasi 2. Tujuan pemberian imunisasi 3. Efek samping imunisasi	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari 5 pertanyaan Pertanyaan positif:1,4, dan 5 Pertanyaan negatif: 2 dan 3 Skor untuk pertanyaan positif: Ya = 1 Tidak = 0

						Skor untuk pertanyaan negatif : Ya = 0 Tidak = 1
						Tidak bertentangan dengan kepercayaan= 4-5 Bertentangan dengan kepercayaan= 0-3
X1.4 : Nilai dan norma (kebudayaan)	Keseluruhan pengetahuan manusia sebagai makhluk sosial yang digunakan untuk memahami lingkungan serta pengalaman dan menjadi pedoman tingkah lakunya	1. Adat-istiadat 2. Dukungan keluarga 3. Tokoh masyarakat	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari 5 pertanyaan Pertanyaan positif: 2,4, dan 5 Pertanyaan negatif: 1 dan 3	Skor untuk pertanyaan positif: Ya = 1 Tidak = 0 Skor untuk pertanyaan negatif : Ya = 0 Tidak = 1
						Tidak bertentangan dengan budaya= 4-5 Bertentangan dengan budaya= 0-3
Variable dependen (Y) : Motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar	-	Dorongan ibu untuk memenuhi imunisasi dasar pada anak sesuai	1. <i>Need for Achievement</i> (kebutuhan untuk berprestasi) : melakukan	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari 15 pertanyaan Pertanyaan positif: 1,2,4,6,7,9,11,12, dan 15

jadwal imunisasi	sesuatu dengan cara yang baru, mencari feedback, memilih resiko sedang, dan tanggung jawab atas perbuatannya. 2. <i>Need for Affiliation</i> (kebutuhan untuk berafiliasi): mencari persetujuan dari orang lain, menghindari konflik dan berusaha membangun interaksi yang baik. 3. <i>Need for power</i> (kebutuhan untuk berkuasa): mempunyai otoritas terhadap anak, aktif, dan peka terhadap permasalahan	Pertanyaan negatif : 3,5,8,10,13, dan 14 Skor untuk pertanyaan positif: SS= 4, S= 3, TS=2,dan STS= 1 Skor untuk pertanyaan negatif: STS= 4, TS= 3,S=2,dan SS= 1 Tingkat motivasi Skor>75%= Tinggi Skor 60-75%= sedang Skor<60%= kurang (Arikunto, 2006)
---------------------	--	--

4.5 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner untuk mengetahui pengaruh faktor predisposisi terhadap motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Kuesioner yang digunakan yaitu:

4.5.1 Pengetahuan

Menggunakan instrumen kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu terkait motivasi ibu melengkapi status imunisasi pada anak. Kuesioner ini dirancang dan dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep

imunisasi oleh Notoadmodjo (2007) yang telah digunakan pada skripsi Beny Santoso mahasiswa Program B Fakultas Ilmu Keperawatan Unair tahun 2005. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan dengan ketentuan dalam kuesioner tersebut terdiri dari 2 jawaban yaitu: benar=1 dan salah=0. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan harga reliabilitas 0,876 yang artinya sangat reliabel dan dipercaya sebagai alat pengumpulan data

4.5.2 Sikap

Menggunakan instrumen kuesioner untuk mengetahui sikap ibu terkait motivasi ibu melengkapi status imunisasi pada anak. Kuesioner mengenai sikap ibu dirancang dan dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep sikap dalam Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi oleh Notoadmodjo (2007) yang telah digunakan pada skripsi Beny Santoso mahasiswa Program B Fakultas Ilmu Keperawatan Unair tahun 2005. Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu: sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1 untuk pertanyaan positif dan untuk pertanyaan negatif yaitu: sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, sangat tidak setuju=4. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan harga reliabilitas 0,876 yang artinya sangat reliabel dan dipercaya sebagai alat pengumpulan data.

4.5.2 Kepercayaan

Menggunakan instrumen kuesioner untuk mengetahui kepercayaan terkait imunisasi pada anak. Kuesioner ini dirancang sendiri oleh peneliti yang

dikembangkan berdasarkan konsep kepercayaan dari Green dan Kreuter (1991). Kuesioner tentang kepercayaan berjumlah 5 pertanyaan dengan ketentuan untuk mengukur kepercayaan terdiri dari 2 jawaban, yaitu : ya=1, tidak=0 untuk pertanyaan positif dan ya=0, tidak=1 untuk pertanyaan negatif. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan harga reliabilitas 0,703 yang artinya reliabel dan dipercaya sebagai alat pengumpulan data.

4.5.3 Nilai dan norma (kebudayaan)

Menggunakan instrumen kuesioner untuk mengetahui kebudayaan terkait imunisasi pada anak. Kuesioner kebudayaan dirancang dan dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep kebudayaan dari Notoadmodjo (2007) yang kemudian dimodifikasi oleh Beny Santoso mahasiswa Angkatan 2005 Fakultas Keperawatan Unair. Kuesioner tentang kebudayaan terdiri dari 5 pertanyaan dengan ketentuan untuk mengukur kebudayaan terdiri dari 2 jawaban, yaitu : ya=1, tidak=0 untuk pertanyaan positif dan ya=0, tidak=1 untuk pertanyaan negatif. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan harga reliabilitas 0,938 yang artinya sangat reliabel dan dipercaya sebagai alat pengumpulan data.

4.5.4 Motivasi ibu melengkapi status imunisasi

Menggunakan instrumen kuesioner untuk mengetahui motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Kuesioner ini dirancang sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep motivasi Mc.Clelland yang dikembangkan oleh Notoadmodjo (2007). Kuesioner ini berjumlah 15 pertanyaan dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 jawaban

yaitu: sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1 untuk pertanyaan positif dan untuk pertanyaan negatif yaitu: sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, sangat tidak setuju=4. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan harga reliabilitas 0,939 yang artinya sangat reliabel dan dipercaya sebagai alat pengumpulan data.

4.6 Prinsip Validitas dan Reliabilitas

Menggunakan instrumen yang valid dan reliabel dalam pengumpulan data, maka diharapkan hasil penelitian akan menjadi valid dan reliabel. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur dan reliabel berarti instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2006, p.267).

Dengan demikian, instrumen yang valid merupakan instrumen yang benar-benar tepat untuk mengukur apa yang hendak diukur. Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner yang harus dibuang/diganti karena dianggap tidak relevan. Teknik untuk mengukur validitas kuesioner adalah dengan menghitung korelasi antar data pada masing-masing pernyataan dengan skor total memakai rumus korelasi product moment, sebagai berikut :

$$r = \frac{n(\sum XY) - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Item instrumen dianggap valid jika lebih besar dari 0,3 atau bisa juga dengan membandingkannya dengan r tabel. Jika r hitung > r tabel maka valid.

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang yang konsisten. Reliabilitas instrumen diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk mencapai hal tersebut dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan metode *alpha Cronbach* yang skornya bukan 1 dan 0. Rumus untuk menghitung koefisien reliabilitas instrumen dengan menggunakan *Cronbach Alpha* adalah sebagai berikut :

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma^2} \right]$$

Keterangan :

r = koefisien reliabilitas instrumen (*cronbach alpha*)

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_i^2$ = total varians butir

σ^2 = total varians

Jika skala itu dikelompokkan dengan reng yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

1. Nilai alpha Cronbach 0,00 s.d. 0,20 berarti kurang reliabel
2. Nilai alpha Cronbach 0,21 s.d. 0,40 berarti agak reliabel
3. Nilai alpha Cronbach 0,41 s.d. 0,60 berarti cukup reliabel
4. Nilai alpha Cronbach 0,61 s.d. 0,80 berarti reliabel
5. Nilai alpha Cronbach 0,81 s.d. 1,00 berarti sangat reliabel

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian tentang motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak berbasis integrasi model Lawrance Green dan Mc.Clelland dilakukan di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno, Kecamatan Manyar, Kabupaten Gresik. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Mei 2012.

4.8 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

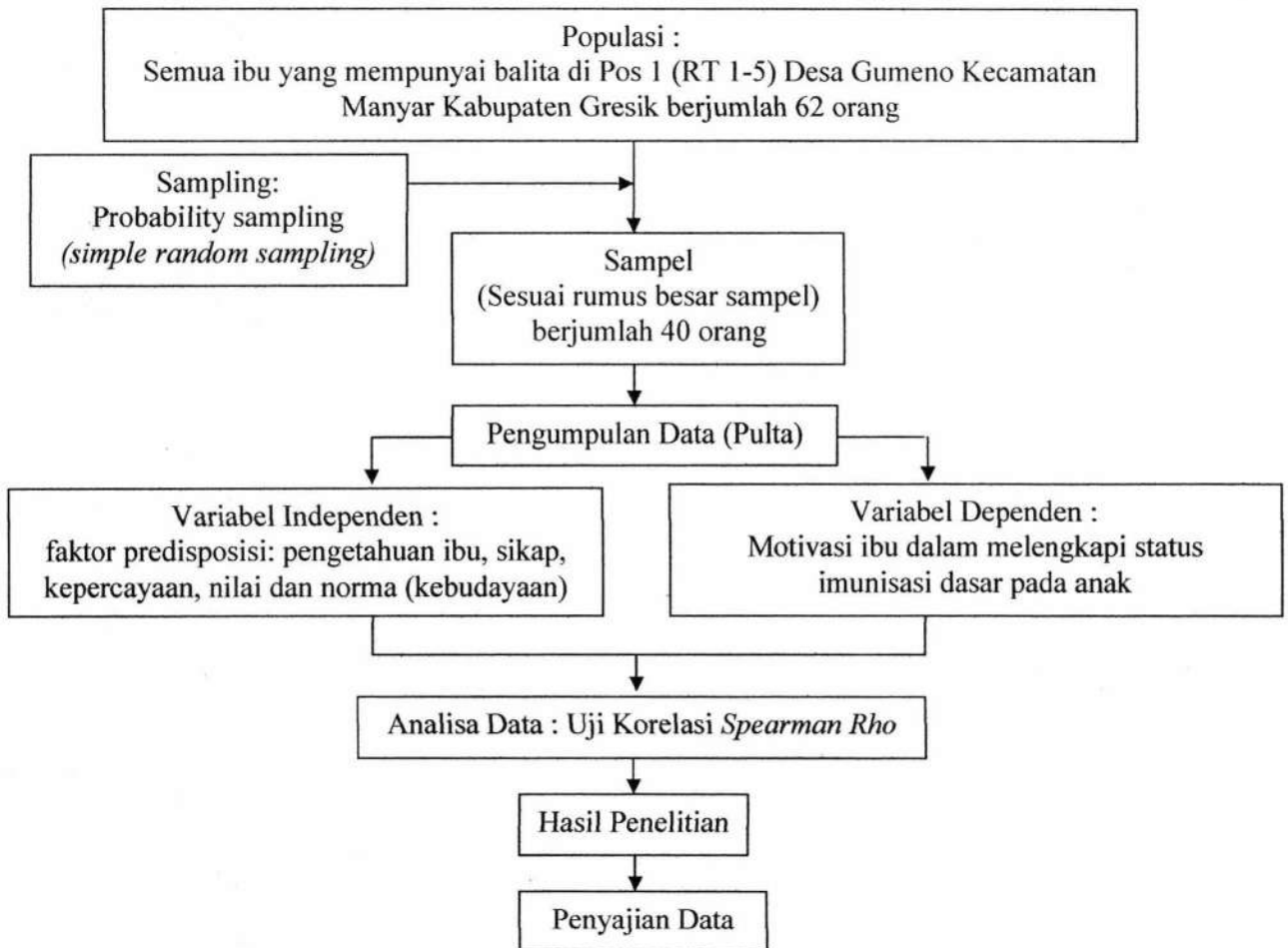
Pengambilan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari bagian akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan Kepala Puskesmas Sembayat wilayah Desa Gumeno Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik.

Peneliti mendatangi tempat posyandu balita diadakan imunisasi yaitu di Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno. Peneliti dibantu oleh kader posyandu untuk menyeleksi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dari daftar anggota posyandu balita di Pos 1 (RT 1-5). Jumlah balita saat dilakukan posyandu 62 balita. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu sebanyak 45 sampel kemudian peneliti menyeleksi responden dengan mengambil 40 sampel dari 45 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dengan teknik *simple random sampling*. Peneliti memasukkan nama ibu yang sudah diberikan kode ke dalam kotak untuk diacak. Ibu yang menjadi sampel dalam penelitian tidak diperbolehkan pulang terlebih dahulu setelah kegiatan posyandu selesai. Kemudian peneliti dibantu dengan kader posyandu balita mengumpulkan ibu-ibu yang menjadi responden penelitian untuk mendapatkan penjelasan tentang tujuan diadakan penelitian, pembagian *informed consent* dan penjelasan pengisian

kuesioner. Responden dipersilahkan untuk duduk dan mendengarkan peneliti memberikan penjelasan tentang cara pengisian *informed consent* dan kuesioner. *Informed consent* sebagai tindakan persetujuan bersedia menjadi responden dalam penelitian dilanjutkan dengan penandatanganan lembar persetujuan untuk dijadikan responden dalam penelitian. Dari 40 responden ada 10 responden yang masih mengalami kesulitan dalam menjawab dan menyetujui *informed consent* sehingga perlu dibantu oleh peneliti. Setelah pengisian *informed consent*, responden diberikan waktu untuk melakukan pengisian kuesioner dan peneliti menemani responden sampai pengisian kuesioner selesai. Kuesioner dalam penelitian ini seluruhnya berjumlah 45 soal. Data pengetahuan ibu tentang imunisasi dapat diperoleh dari kuesioner pengetahuan yang berjumlah 15 soal. Data sikap ibu tentang imunisasi dapat diperoleh dari kuesioner sikap yang berjumlah 5 soal. Data tentang kepercayaan ibu terkait imunisasi dapat diperoleh dari kuesioner kepercayaan yang berjumlah 5 soal. Data tentang kebudayaan dapat diperoleh dari kuesioner kebudayaan yang berjumlah 5 soal. Dan jika responden sudah selesai melakukan pengisian kuesioner, responden dipersilahkan untuk pulang dan mendapatkan pemberian makanan tambahan (PMT) dari kader posyandu.

4.9 Kerangka Operasional

Kerangka kerja adalah hubungan antara konsep yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2008). Kerangka kerja merupakan suatu alur penelitian sehingga dapat diketahui secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat dilihat dalam gambar sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Motivasi Ibu dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar pada Anak Berbasis Integrasi Model Lawrance Green dan Mc.Clelland

4.10 Analisis Data

Pada penelitian ini setelah data terkumpul, kemudian dilakukan tabulasi data, dan analisis data dengan menggunakan uji statistik korelasi *spearman rho*. Analisa data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan oleh peneliti dengan tujuan supaya *trends* dan *relationship* bisa dideteksi (Nursalam, 2008).

Menurut Arikunto (2006) secara garis besar analisis meliputi 2 langkah, yaitu:

1. Persiapan

- a. Melihat kelengkapan identitas responden, dan demografi (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak yang dimiliki, dan usia bayi saat ini)
- b. Mengecek kelengkapan data, artinya memeriksa isi instrumen pengumpulan data (termasuk kelengkapan lembaran instrument jika ada yang terlepas atau sobek)

2. Tabulasi

G.E.R Burroughas dalam Arikunto (2006), mengemukakan klasifikasi analisis data sebagai berikut :

a. Tabulasi data (*the tabulation of data*)

Memberikan skor (scoring) terhadap item-item yang perlu diberi skor dan diukur dengan menggunakan skala likert (Arikunto, 2006). Responden harus memilih salah satu dari jumlah kategori.

1) Variabel Independen :

(a) Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan, terdiri dari 2 jawaban yaitu: benar=1 dan salah=0. Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus:

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Dimana :

N = tingkat pengetahuan

SP = skor yang didapat

SM = skor maksimal

Dari semua nilai pengukuran pengetahuan, ditetapkan kategori sebagai berikut :

- Skor 76-100% = pengetahuan ibu baik
- Skor 56-75% = pengetahuan ibu cukup
- Skor < 55% = pengetahuan ibu kurang

(Nursalam, 2008)

(b) Sikap

Untuk mengukur sikap, menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu: sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1 untuk pertanyaan positif dan sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, sangat tidak setuju=4 untuk pertanyaan negatif. Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \frac{(X - \bar{X})}{SD}$$

Dimana :

X = skor responden

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

SD = standart deviasi (Azwar, 2007)

$$SD = \frac{n(\sum XY) - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Setelah itu sikap dikatakan positif bila skor : $T \geq T \text{ mean}$

Sikap dikatakan negatif apabila nilai skor : $T \leq T \text{ mean}$

$$\text{Mean data} = \frac{T. \text{ Total}}{\text{Jumlah responden}}$$

(c) Kebudayaan dan kepercayaan

Untuk mengukur kebudayaan dan kepercayaan terdiri dari 2 jawaban, yaitu : ya=1, tidak=0 untuk pertanyaan positif dan ya=0, tidak=1 untuk pertanyaan negatif. Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan ketentuan:

- Skor 4 – 5 = jika tidak bertentangan dengan kebudayaan maupun kepercayaan
- Skor 0 – 3 = jika bertentangan dengan kebudayaan maupun kepercayaan

2) Variabel Dependen : motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar

Untuk mengukur motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar pada anak menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu: sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1 untuk pertanyaan positif dan sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, sangat tidak setuju=4 untuk pertanyaan negatif.

Aspek motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

- P = presentase
 F = jumlah nilai yang diperoleh
 N = jumlah skor maksimal

Dari semua nilai pengukuran motivasi, ditetapkan kategori sebagai berikut:

- Skor > 75% : motivasi tinggi
- Skor 60 – 75% : motivasi sedang
- Skor < 60% : motivasi rendah

(Arikunto, 2006)

b. Penyimpulan data (*the summarizing of data*)

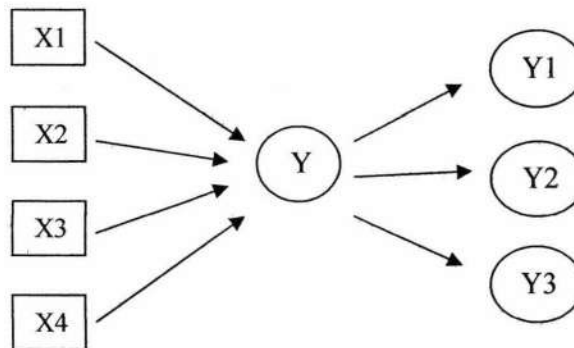
Penyimpulan data diperoleh dari hasil tabulasi data yang telah dilakukan sebelumnya. Setiap responden (ibu) akan mendapatkan lembar kuesioner dengan 2 alternatif jawaban dengan skor 0-1 untuk pengetahuan, kebudayaan, dan kepercayaan. Lalu skor mulai 1-4 untuk sikap dan motivasi ibu melengkapi status imunisasi. Menurut Arikunto (2006), penyimpulan data dilakukan dengan mencermati banyaknya centangan dalam setiap kolom yang nilainya berbeda tersebut, lalu mengalikan dengan nilai kolom. Kemudian nilai tersebut dijumlahkan, diperoleh tiap nilai variabel.

c. Analisis data untuk tujuan testing hipotesis

Pengujian asosiatif dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan antara faktor predisposisi: pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan norma (kebudayaan) dengan motivasi ibu melengkapi status imunisasi pada anak. Skala data yang digunakan untuk kuesioner adalah ordinal. Data yang didapat dikumpulkan dan dianalisis dengan uji statistik korelasi *Spearman Rho* untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen, dengan derajat kemaknaan/tingkat

signifikansi $< 0,05$. Dalam besarnya koefisien korelasi $Rho (p)$, $p < 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur. Jadi bila $p < 0,05$ maka H_1 diterima artinya ada hubungan bermakna antara faktor predisposisi dan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Tapi bila $p > 0,05$ maka H_1 ditolak. Analisis statistik ini menggunakan program windows SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel.

d. Analisis data untuk tujuan penarikan kesimpulan



Gambar 4.2 Analisa Data

Keterangan :

X1 : Pengetahuan ibu

X2 : Kepercayaan

X3 : Sikap ibu

X4 : Kebudayaan

Y : Motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar

Y1 : *Need for Achievement* (kebutuhan untuk berprestasi)

Y2 : *Need for Affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi)

Y3 : *Need for Power* (kebutuhan untuk kekuasaan)

Menurut Arikunto (2006), nilai koefisien korelasi (ρ) yang diperoleh dari hasil perhitungan tersebut menunjukkan arah korelasi, ada tidaknya korelasi, serta digunakan sebagai interpretasi mengenai tinggi rendahnya korelasi, serta digunakan sebagai interpretasi mengenai tinggi rendahnya korelasi dinyatakan dalam tanda (+) dan tanda minus (-). Tanda (+) makin tinggi nilai y atau kenaikan nilai x diikuti kenaikan nilai y . Sedangkan tanda negatif (-) menunjukkan hubungan berlawanan arah yaitu makin tinggi nilai x makin rendah nilai y atau kenaikan nilai x diikuti penurunan nilai y . Ada tidaknya korelasi dinyatakan dalam rangka koefisien korelasi, meskipun nilai koefisien tersebut sangat kecil, jika bukan 0,000 dapat diartikan bahwa kedua variabel yang dikorelasikan masih mempunyai hubungan (korelasi) yang bermakna. Untuk mengetahui kedekatan hubungan antara variabel yang dikorelasikan tersebut, dapat digunakan tabel interpretasi nilai koefisien korelasi berikut.

Tabel 4.2 Interpretasi Nilai Koefisien Korelasi *Spearman Rho* pada Uji Statistik Penelitian Motivasi Ibu dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar pada Anak Berbasis Integrasi Model Lawrance Green dan Mc.Clelland

Besarnya nilai r	Interpretasi
Antara 0,800 sampai dengan 1,00	Sangat kuat
Antara 0,600 sampai dengan 0,800	Kuat
Antara 0,400 sampai dengan 0,600	Cukup
Antara 0,200 sampai dengan 0,400	Rendah
Antara 0,000 sampai dengan 0,200	Sangat rendah

Sumber: Arikunto, 2006

4.11 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapat rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Unair dan

permohonan ijin kepada Kepala Puskesmas Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. Peneliti memohon ijin kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

4.11.1 *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak.

4.11.2 *Anonimity* (Tanpa nama)

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mempublikasikan nama responden.

4.11.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini membahas hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden (data demografi), dan variabel penelitian yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan norma (kebudayaan), serta motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis dan Kependudukan

Desa Gumeno Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik adalah salah satu desa yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sembayat, dimana ada sekitar 10 desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Sembayat. Desa Gumeno berdasarkan letak geografis berbatasan dengan daerah – daerah antara lain:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Ngampel dan Pejanganan
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Betoযোগুচি dan Tanggulejo
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Sembayat
- d. Sebelah barat berbatasan dengan wilayah Kabupaten Lamongan

Luas wilayah Desa Gumeno sekitar 482 Ha dengan jumlah penduduk pada tahun 2012 berjumlah 3.880 jiwa, terdiri dari 1.750 laki-laki, 376 ibu yang sudah mempunyai balita, 324 ibu yang tidak mempunyai balita, 500 lansia, 280

anak-anak, 230 remaja, dan 420 dewasa dengan jumlah kepala keluarga 1.050 Kepala Keluarga (KK). Sebagian besar masyarakat desa Gumeno bekerja sebagai petambak, nelayan, pedagang, pegawai, dan wiraswasta.

2. Sarana Kesehatan (Posyandu)

Desa Gumeno mempunyai 1 buah Posyandu Balita. Posyandu Balita di Desa Gumeno diadakan 1 bulan sekali dan terbagi menjadi 7 pos. Penanggungjawab Posyandu Balita di Desa Gumeno ada satu bidan desa, satu perawat, dan dua kader posyandu. Posyandu Balita diadakan di Balai RW dari tiap pos dan pelaksanaannya mulai dari pukul 09.00 sampai 11.30. Kegiatan yang dilakukan selama posyandu adalah :

- a. Penimbangan Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)
- b. Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)
- c. Pemberian pendidikan kesehatan terkait perkembangan anak
- d. Pembagian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita

Peneliti melakukan penelitian di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) yang bertempat di Balai RW 1 Desa Gumeno dan pelaksanaannya tiap tanggal 10. Penelitian diadakan di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) dengan pertimbangan jumlah balita di pos 1 paling banyak diantara balita di pos yang lain.

5.1.2 Karakteristik Responden

Dari kuesioner yang diberikan kepada responden, didapatkan data karakteristik responden sebagai berikut :

1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik, Tanggal 10 Mei 2012

No	Karakteristik ibu	Σ	%
1.	Umur		
	a. 15 – 20 tahun	1	2,5
	b. 21 – 25 tahun	11	27,5
	c. 26 – 30 tahun	16	40
	d. 31 – 35 tahun	8	20
	e. > 36 tahun	4	10
2.	Pendidikan		
	a. SD	3	7,5
	b. SMP	13	32,5
	c. SMA	20	50
	d. AKADEMIK	4	10
3.	Pekerjaan		
	a. Tani	3	7,5
	b. PNS	-	-
	c. Wiraswasta	7	17,5
	d. Lain-lain:		
	1) Guru	1	2,5
	2) Buruh	1	2,5
	3) Pegawai swasta	1	2,5
	4) Ibu rumah tangga	27	67,5
4.	Jumlah anak		
	a. 1 anak	23	57,5
	b. 2 anak	12	30
	c. 3 anak	4	10
	d. 4 anak	1	2,5
	Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat dari 40 responden, sebagian besar berusia 26 – 30 tahun yaitu sebanyak 16 orang (40%), pendidikan responden paling banyak pada tingkat menengah atas (SMA) yaitu 20 orang (50%), responden yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 27 orang (67,5%), dan sebagian besar responden memiliki 1 anak yaitu sebanyak 23 orang (57,5%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Anak

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anak di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik, Tanggal 10 Mei 2012

Usia anak	Σ	%
a. 1 minggu – 5 bulan	18	37,5
b. 6 bulan – 12 bulan	22	62,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 40 responden, sebagian besar anak yang berada di Posyandu balita berada pada usia 6 bulan – 12 bulan yaitu sebanyak 22 anak (62,5%) dan 18 anak (37,5%) yang berusia 1 minggu – 5 bulan.

3. Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik Tanggal 10 Mei 2012

Kelengkapan imunisasi	Σ	%
a. BCG	38	95
b. DPT-HB1	37	92,5
c. DPT-HB2	36	90
d. DPT-HB3	36	90
e. Hepatitis B	37	92,5
f. Polio	35	87,5
g. Campak	36	90
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 40 responden, sebanyak 38 anak (95%) memperoleh imunisasi BCG, 37 anak (92,5%) memperoleh imunisasi DPT-HB1, 36 anak (90%) memperoleh imunisasi DPT-HB2 dan DPT-HB3, 37 anak (92,5%) memperoleh imunisasi Hepatitis B, 35 anak (87,5%) memperoleh imunisasi polio dan 36 anak (90%) memperoleh imunisasi campak. Jadi angka cakupan imunisasi di Desa Gumeno sudah memenuhi target *Universal Child Immunization* (UCI), kecuali imunisasi polio yaitu hanya 87,5%.

5.1.3 Variabel Penelitian

1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi

Dari hasil kuesioner yang dibagikan kepada responden, diperoleh data tentang pengetahuan ibu mengenai imunisasi yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.4 Pengetahuan Responden di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik, Tanggal 10 Mei 2012 (n = 40)

No.	Pengetahuan tentang imunisasi	Benar	
		Σ	%
1.	Pengertian imunisasi	37	92,5
2.	Tujuan pemberian imunisasi	40	100
3.	Usia anak diberikan imunisasi	38	95
4.	Tempat pemberian imunisasi	40	100
5.	Jenis - jenis imunisasi	16	40
6.	Jadwal pemberian imunisasi	23	57,5
7.	Efek pemberian imunisasi	32	80

Berdasarkan tabel 5.4 pengetahuan ibu tentang imunisasi, didapatkan sebanyak 37 orang (92,5%) memahami pengertian imunisasi, 40 orang (100%) memahami tujuan pemberian imunisasi dasar pada anak, 38 orang (95%) memahami usia anak diberikan imunisasi, 40 orang (100%) memahami tempat dilakukan imunisasi, 16 orang (40%) memahami jenis-jenis imunisasi dasar pada anak, 23 orang (57,5%) mengetahui jadwal pemberian imunisasi dasar, dan 32 orang (80%) memahami efek samping imunisasi.

2. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Tentang Imunisasi

Dari hasil kuesioner yang dibagikan kepada responden, diperoleh data tentang sikap ibu mengenai kelengkapan imunisasi dasar pada anak yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.5 Sikap Responden di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik, Tanggal 10 Mei 2012 (n = 40)

No.	Sikap ibu tentang imunisasi	SS		S		TS		STS	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Menerima tindakan imunisasi	29	72,5	10	25	1	2,5	0	0
2.	Merespon tindakan imunisasi	4	10	15	37,5	10	25	11	27,5
3.	Menghargai tindakan imunisasi	7	17,5	24	60	5	12,5	0	0
4.	Bertanggung jawab terhadap kelengkapan imunisasi	15	37,5	20	50	4	10	1	2,5

Berdasarkan tabel 5.5 sikap ibu tentang imunisasi, didapatkan sebanyak 29 orang (72,5%) sangat setuju menerima tindakan imunisasi, 1 orang (2,5%) tidak setuju menerima tindakan imunisasi, 15 orang (37,5%) setuju merespon tindakan imunisasi, 11 orang (27,5%) sangat tidak setuju merespon tindakan imunisasi, 24 orang (60%) setuju menghargai tindakan imunisasi, 5 orang (12,5%) tidak setuju menghargai tindakan imunisasi, 20 orang (50%) setuju bertanggung jawab terhadap kelengkapan imunisasi, dan 4 orang (10%) tidak setuju bertanggung jawab terhadap kelengkapan imunisasi.

3. Distribusi Responden Berdasarkan Kepercayaan Ibu Terkait Imunisasi

Dari hasil kuesioner yang dibagikan kepada responden, diperoleh data tentang kepercayaan ibu terkait imunisasi pada anak yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.6 Kepercayaan Responden di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik, Tanggal 10 Mei 2012 (n = 40)

No.	Kepercayaan terkait imunisasi	Ya	
		Σ	%
1.	Manfaat imunisasi	37	92,5
2.	Tujuan pemberian imunisasi	33	82,5
3.	Efek samping imunisasi	39	97,5

Berdasarkan tabel 5.6 kepercayaan responden terkait imunisasi, didapatkan 37 orang (92,5%) menyatakan percaya akan manfaat imunisasi, 33 orang (82,5%)

menyatakan percaya akan tujuan pemberian imunisasi pada anak, dan 39 orang (97,5%) menyatakan percaya akan efek samping imunisasi yang tidak berbahaya bagi anak.

4. Distribusi Responden Berdasarkan Nilai dan Norma (Kebudayaan) yang Ada di Desa Gumeno

Dari hasil kuesioner yang dibagikan kepada responden, diperoleh data tentang nilai dan norma (kebudayaan) yang ada di Desa Gumeno mengenai pelaksanaan imunisasi pada anak yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.7 Nilai dan Norma (Kebudayaan) Responden di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik, Tanggal 10 Mei 2012 (n = 40)

No.	Kebudayaan	Ya	
		Σ	%
1.	Adat-istiadat	38	95
2.	Dukungan keluarga	36	90
3.	Tokoh masyarakat	40	100

Berdasarkan tabel 5.7 nilai dan norma (kebudayaan) responden terkait imunisasi, didapatkan sebanyak 38 orang (95%) menyatakan adat istiadat yang ada di Desa Gumeno tidak bertentangan dengan tindakan pemberian imunisasi, 36 orang (90%) menyatakan mendapatkan dukungan keluarga dalam melakukan pemberian imunisasi, dan 40 orang (100%) menyatakan melakukan anjuran dari tokoh masyarakat untuk melakukan pemberian imunisasi dan tokoh masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan.

5. Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Ibu Melengkapi Status Imunisasi Dasar

Dari hasil kuesioner yang dibagikan kepada responden, diperoleh data tentang motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.8 Tingkat Motivasi Ibu Melengkapi Status Imunisasi Dasar di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik, Tanggal 10 Mei 2012

No.	Tingkat motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar	Jumlah (n=40)	
		Σ	%
1.	Tinggi	24	60
2.	Sedang	13	32,5
3.	Rendah	3	7,5

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh data sebanyak 24 responden (60%) memiliki motivasi tinggi, 13 responden (32,5%) memiliki motivasi sedang dan 3 responden (7,5%) memiliki motivasi rendah.

Tabel 5.9 Motivasi Ibu Melengkapi Status Imunisasi Dasar di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik, Tanggal 10 Mei 2012

No.	Motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar	Jumlah (n=40)	
		Σ	%
1.	<i>Need for achievement</i> (kebutuhan untuk berprestasi)	32	80
2.	<i>Need for affiliation</i> (kebutuhan untuk berafiliasi)	33	82,5
3.	<i>Need for power</i> (kebutuhan untuk berkuasa)	30	75

Berdasarkan tabel 5.9 diperoleh data mengenai motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak didapatkan sebanyak 32 orang (80%) memiliki *need for achievement* (kebutuhan untuk berprestasi) yang tinggi, 33 orang (82,5%) memiliki *need for affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi) yang tinggi, dan 30 orang (75%) memiliki *need for power* (kebutuhan untuk berkuasa) yang tinggi.

6. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Motivasi Ibu

Melengkapi Status Imunisasi Dasar pada Anak

Tabel 5.10 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Motivasi Ibu Melengkapi Status Imunisasi Dasar pada Anak

Pengetahuan ibu tentang imunisasi	Motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Baik	23	57,5	8	20	0	0	31	77,5
Cukup	1	2,5	5	12,5	0	0	6	15
Kurang	0	0	0	0	3	7,5	3	7,5
Total	26	65	11	27,5	3	7,5	40	100

Uji Spearman $Rho \rho = 0,041$
 $r = 0,324$

Pengetahuan ibu tentang imunisasi	Motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar					
	Need for achievement		Need for affiliation		Need for power	
	n	%	n	%	n	%
Baik	29	72,5	27	67,5	27	67,5
Cukup	3	7,5	6	15	3	7,5
Kurang	0	0	0	0	0	0
Total	32	80	33	82,5	30	75

Uji Spearman $Rho \rho = 0,041$
 $r = 0,324$

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebanyak 25 responden (62,5%) memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi dan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar yang tinggi, 6 responden (15%) memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi dan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar yang sedang, 1 responden (2,5%) memiliki pengetahuan cukup tentang imunisasi dan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar yang tinggi, 5 responden (12,5%) memiliki pengetahuan cukup tentang imunisasi dan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar yang sedang, dan 3 responden (7,5%) memiliki pengetahuan kurang tentang imunisasi dan motivasi ibu melengkapi

status imunisasi dasar yang rendah. Kemudian sebanyak 29 responden (72,5%) menunjukkan *need for achievement* (kebutuhan untuk berprestasi) yang tinggi memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi, dan responden yang berpengetahuan kurang tidak memiliki *need for achievement* (kebutuhan untuk berprestasi), *need for affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi) dan *need for power* (kebutuhan untuk berkuasa). Analisis menggunakan uji statistik *Spearman Rho* $\rho < 0,05$, yaitu $\rho = 0,041$ atau H_1 diterima berarti terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Nilai $r = 0,324$ dapat diartikan bahwa kekuatan hubungan antara pengetahuan ibu dengan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak rendah.

7. Hubungan Sikap Ibu Tentang Imunisasi dengan Motivasi Ibu Melengkapi Status Imunisasi Dasar pada Anak

Tabel 5.11 Tabulasi Silang Hubungan Sikap Ibu Tentang Imunisasi dengan Motivasi Ibu Melengkapi Status Imunisasi Dasar pada Anak

Sikap ibu tentang imunisasi	Motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Positif	14	35	4	10	0	0	18	45
Negatif	10	25	9	22,5	3	7,5	22	55
Total	24	60	13	32,5	3	7,5	40	100

Uji *Spearman Rho* $\rho = 0,031$
 $r = 0,342$

Sikap ibu tentang imunisasi	Motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar					
	<i>Need for achievement</i>		<i>Need for affiliation</i>		<i>Need for power</i>	
	n	%	n	%	n	%
Positif	17	42,5	18	45	15	37,5
Negatif	15	37,5	15	37,5	15	37,5
Total	32	80	33	82,5	30	75

Uji *Spearman Rho* $\rho = 0,031$
 $r = 0,342$

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa sebanyak 14 responden (35%) memiliki sikap positif tentang imunisasi dan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar yang tinggi, 4 responden (10%) memiliki sikap positif tentang imunisasi dan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar yang sedang, 10 responden (25%) memiliki sikap negatif tentang imunisasi dan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar yang tinggi, 9 responden (22,5%) memiliki sikap negatif tentang imunisasi dan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar yang sedang, dan 3 responden (7,5%) memiliki sikap negatif tentang imunisasi dan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar yang rendah. Kemudian sebanyak 18 responden (45%) menunjukkan *need for affiliation* (kebutuhan untuk berkuasa) yang cukup tinggi memiliki sikap positif terhadap kelengkapan imunisasi, 15 responden (37,5%) menunjukkan *need for achievement* (kebutuhan untuk berprestasi), *need for affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi) dan *need for power* (kebutuhan untuk berkuasa) yang cukup tinggi memiliki sikap negatif terhadap kelengkapan imunisasi pada anak. Analisis menggunakan uji statistik *Spearman Rho* $\rho < 0,05$, yaitu $\rho = 0,031$ atau H_1 diterima berarti terdapat hubungan antara sikap ibu dengan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Nilai $r = 0,342$ dapat diartikan bahwa kekuatan hubungan antara sikap ibu dengan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak rendah.

8. Hubungan Kepercayaan Terkait Imunisasi dengan Motivasi Ibu

Melengkapi Status Imunisasi Dasar pada Anak

Tabel 5.12 Tabulasi Silang Hubungan Kepercayaan Terkait Imunisasi dengan Motivasi Ibu Melengkapi Status Imunisasi Dasar pada Anak

Kepercayaan terkait imunisasi	Motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bertentangan dengan kepercayaan	0	0	3	7,5	3	7,5	6	15
Tidak bertentangan dengan kepercayaan	24	60	10	25	0	0	34	85
Total	24	60	13	32,5	3	7,5	40	100

Uji Spearman Rho $\rho = 0,001$
 $r = 0,489$

Kepercayaan terkait imunisasi	Motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar					
	Need for achievement		Need for affiliation		Need for power	
	n	%	n	%	n	%
Bertentangan dengan kepercayaan	3	7,5	4	10	0	0
Tidak bertentangan dengan kepercayaan	29	72,5	29	72,5	30	75
Total	32	80	33	82,5	30	75

Uji Spearman Rho $\rho = 0,001$
 $r = 0,489$

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa sebanyak 3 responden (7,5%) menyatakan tindakan imunisasi bertentangan dengan kepercayaan dan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar yang sedang, 3 responden (7,5%) menyatakan tindakan imunisasi bertentangan dengan kepercayaan dan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar yang rendah, 24 responden (60%) menyatakan tindakan imunisasi tidak bertentangan dengan kepercayaan dan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar yang tinggi, 10 responden (25%) menyatakan tindakan imunisasi tidak bertentangan dengan kepercayaan dan

motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar yang sedang. Kemudian sebanyak 30 responden (75%) menyatakan tindakan imunisasi tidak bertentangan dengan kepercayaan menunjukkan *need for power* (kebutuhan untuk berkuasa) yang tinggi, dan 29 responden (72,5%) menyatakan tindakan imunisasi tidak bertentangan dengan kepercayaan menunjukkan *need for achievement* (kebutuhan untuk berprestasi) dan *need for affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi) yang tinggi. Analisis menggunakan uji statistik *Spearman Rho* $\rho < 0,05$, yaitu $\rho = 0,001$ atau H_1 diterima berarti terdapat hubungan antara kepercayaan terkait imunisasi dengan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Nilai $r = 0,489$ dapat diartikan bahwa kekuatan hubungan antara kepercayaan terkait imunisasi dengan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak cukup kuat.

9. Hubungan Nilai dan Norma (Kebudayaan) dengan Motivasi Ibu

Melengkapi Status Imunisasi Dasar pada Anak

Tabel 5.13 Tabulasi Silang Hubungan Nilai dan Norma (Kebudayaan) dengan Motivasi Ibu Melengkapi Status Imunisasi Dasar pada Anak

Nilai dan norma (kebudayaan)	Motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bertentangan dengan kebudayaan	0	0	0	0	0	0	0	0
Tidak bertentangan dengan kebudayaan	24	60	13	32,5	3	7,5	40	100
Total	24	60	13	32,5	3	7,5	40	100

Uji *Spearman Rho* $\rho = 0,008$
 $r = 0,414$

Nilai dan norma (kebudayaan)	Motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar					
	<i>Need for achievement</i>		<i>Need for affiliation</i>		<i>Need for power</i>	
	n	%	n	%	n	%
Bertentangan dengan kebudayaan	0	0	0	0	0	0
Tidak bertentangan dengan kebudayaan	32	80	33	82,5	30	75
Total	32	80	33	82,5	30	75

Uji *Spearman Rho* $\rho = 0,008$
 $r = 0,414$

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang menyatakan tindakan imunisasi bertentangan dengan nilai dan norma (kebudayaan) yang ada di Desa Gumeno, sebanyak 24 responden (60%) menyatakan tindakan imunisasi tidak bertentangan dengan nilai dan norma (kebudayaan) dan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar yang tinggi, 13 responden (32,5%) menyatakan tindakan imunisasi tidak bertentangan dengan nilai dan norma (kebudayaan) dan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar yang sedang, dan hanya 3 responden (7,5%) menyatakan tindakan imunisasi tidak bertentangan dengan nilai dan norma (kebudayaan) dan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar yang rendah. Kemudian sebanyak 33 responden (82,5%) menyatakan tindakan imunisasi tidak bertentangan dengan nilai dan norma (kebudayaan) menunjukkan *need for affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi) yang tinggi dan responden yang menyatakan tindakan imunisasi bertentangan dengan nilai dan norma (kebudayaan) tidak memiliki *need for achievement* (kebutuhan untuk berprestasi), *need for affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi) dan *need for power* (kebutuhan untuk berkuasa). Analisis menggunakan uji statistik *Spearman Rho* $\rho < 0,05$, yaitu $\rho = 0,008$ atau H1 diterima berarti terdapat hubungan antara

kebudayaan dengan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Nilai $r = 0,414$ dapat diartikan bahwa kekuatan hubungan antara nilai dan norma (kebudayaan) dengan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak cukup kuat.

5.2 Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar pada anak, sikap dengan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar pada anak, kepercayaan dengan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar pada anak, nilai dan norma (kebudayaan) dengan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak di Posyandu Balita Pos 1 (RT 1-5) Desa Gumeno Kabupaten Gresik secara signifikan. Sesuai dengan hasil uji statistik korelasi *Spearman Rho* menunjukkan nilai signifikan $< 0,05$ berarti hipotesis diterima.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari separuh responden memiliki motivasi tinggi dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Hal ini ditunjukkan dengan sebagian besar responden mempunyai *need for achievement* (kebutuhan untuk berprestasi), *need for affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi), dan *need for power* (kebutuhan untuk berkuasa) yang tinggi dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

Pengetahuan ibu yang baik tentang imunisasi, sikap ibu yang positif terkait kelengkapan imunisasi dasar pada anak, kepercayaan ibu yang tinggi terkait imunisasi dan didukung oleh nilai dan norma (kebudayaan) yang tidak

bertentangan dengan tindakan pemberian imunisasi menunjukkan motivasi ibu yang tinggi dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

5.2.1 Pengetahuan dengan Motivasi Ibu dalam Melengkapi Status Imunisasi

Dasar pada Anak

Dari hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 5.10 diketahui sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 31 responden, dan hanya sebagian kecil yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 3 responden. Ini berarti pengetahuan yang diperoleh ibu mengenai konsep imunisasi sudah memadai. Yang dimaksud pengetahuan yang baik adalah kemampuan ibu untuk memahami konsep imunisasi secara benar. Konsep imunisasi ini meliputi pengertian imunisasi, tujuan pemberian imunisasi, usia anak diberikan imunisasi, tempat pemberian imunisasi, jenis-jenis imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, dan efek samping. Berdasarkan hasil uji statistik korelasi *Spearman Rho* sesuai tabel 5.10 menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dengan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Notoadmodjo (2007), perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Faktor predisposisi: pengetahuan terkait dengan motivasi seseorang atau masyarakat dalam berperilaku sehat (Green dan Kreuter, 1991). Akan tetapi menurut hasil penelitian, pengetahuan memiliki hubungan rendah dengan motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar pada anak karena ada 8 responden yang memiliki pengetahuan baik tapi motivasinya sedang. 8 responden ini memiliki ibu dengan usia 21-30 tahun, pendidikan terakhir SMP dan SMA, sebagai ibu rumah

tangga, memiliki keyakinan yang kuat terhadap imunisasi sehingga menunjukkan *power need* yang tinggi dalam mengendalikan keluarganya dan didukung dengan kebudayaan yang tidak bertentangan dengan tindakan pemberian imunisasi tetapi ibu tersebut memiliki sikap negatif terkait kelengkapan imunisasi. Menurut Bimo (2003) ada faktor lain yang berperan dalam siklus motif yaitu faktor kognitif. Faktor kognitif merupakan proses mental seperti berpikir, ingatan, dan persepsi. Persepsi merupakan cara pandang seseorang terhadap suatu objek. Ibu yang memiliki sikap negatif tentang imunisasi mungkin memiliki persepsi yang buruk terhadap imunisasi. Hal ini yang mungkin mengakibatkan ibu memiliki motivasi sedang dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

Pengetahuan seseorang bisa diukur melalui enam tingkatan (Notoatmodjo, 2007) yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Seorang ibu memahami konsep imunisasi secara baik tapi tidak mampu mengaplikasikan konsep itu dalam situasi nyata, menganalisisnya dan mengevaluasinya sehingga pengetahuan yang sudah dimiliki tidak menunjukkan perilaku atau tindakan yang baik sesuai apa yang sudah dipahami. Ini dapat dilihat bahwa dari 40 responden hanya 16 responden memahami jenis-jenis imunisasi. Responden no.25 memiliki pengetahuan cukup tentang imunisasi karena pendidikan terakhir ibu adalah SMP, bekerja sebagai petani, masih memiliki 1 anak, tapi ibu tersebut memiliki sikap positif terkait imunisasi, keyakinan yang kuat terhadap imunisasi sehingga memiliki kemampuan untuk mengendalikan keluarganya, dan didukung dengan kebudayaan yang tidak bertentangan dengan tindakan pemberian imunisasi maka ibu tersebut memiliki motivasi yang tinggi dalam melengkapi status imunisasi

dasar pada anak. Menurut Soemanto (2006), motivasi muncul dalam diri seseorang sebagai wujud adanya kebutuhan. Kebutuhan seorang ibu untuk meningkatkan kualitas kesehatan anak melalui imunisasi akan mendorong ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar dan dengan didukung pengetahuan yang baik maka ibu akan termotivasi untuk melengkapi status imunisasi pada anaknya. Berdasarkan parameter pengetahuan ibu mengenai imunisasi, peningkatan paling besar adalah pada pengetahuan tentang tujuan pemberian imunisasi dan tempat pemberian imunisasi yaitu sebanyak 40 responden menjawab benar. Hal ini mungkin disebabkan karena pengetahuan mengenai tujuan dan tempat pemberian imunisasi tidak membutuhkan proses berpikir dan mengingat yang terlalu berat. Proses berpikir dan mengingat mengalami keterbatasan seiring dengan bertambahnya usia maka ibu yang memiliki usia diatas 36 tahun mungkin mengalami keterbatasan dalam mengingat sesuatu yang membutuhkan hafalan yang banyak. Oleh karena itu, bila seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai imunisasi tetapi memiliki keterbatasan dalam proses berfikir dan mengingat serta persepsi terhadap imunisasi buruk kemungkinan akan menunjukkan motivasi yang sedang dan rendah dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

5.2.2 Sikap dengan Motivasi Ibu dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar pada Anak

Dari hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 5.11 diketahui bahwa dari 40 responden, lebih dari separuh responden bersikap negatif mempunyai motivasi tinggi dan ada beberapa responden mempunyai motivasi rendah. Dan ada juga beberapa responden yang bersikap positif tetapi mempunyai motivasi rendah.

Berdasarkan hasil uji statistik korelasi *Spearman Rho* sesuai tabel 5.11 menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Akan tetapi menurut hasil penelitian, sikap memiliki hubungan rendah dengan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

Menurut Notoadmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Faktor predisposisi: sikap terkait dengan motivasi seseorang atau masyarakat dalam berperilaku sehat (Green dan Kreuter, 1991). Berbagai tingkatan sikap antara lain (Notoadmodjo, 2007): menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Bila seorang ibu menerima bahwa tindakan imunisasi itu bermanfaat untuk anaknya, tapi kemampuan untuk merespon kurang maka sikap yang terbentuk juga akan negatif. Ini bisa dilihat dari tabel 5.5 bahwa hanya 19 orang yang merespon tindakan imunisasi. Kemampuan untuk merespon tindakan imunisasi juga akan mendorong ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Dorongan merupakan kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan. Dorongan yang berorientasi pada tujuan tersebut merupakan inti daripada motivasi (Dimiyati, *et al.*, 2002). Seorang ibu yang memiliki sikap negatif terkait imunisasi pada anak bisa saja memiliki motivasi yang kuat untuk mengimunitasikan anaknya karena motivasi timbul sebagai wujud adanya ketidakseimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan (Bimo, 2003).

Nilai sikap tentang imunisasi paling besar terjadi pada responden no. 7, no.11, no.25 dan no.31. Responden tersebut memiliki ibu berusia dibawah 35 tahun dan sebagai ibu rumah tangga. Sesuai dengan teori yang dikemukakan Green dan Kreuter (1991) bahwa keluarga sebagai faktor pendorong dapat mempengaruhi perkembangan anak. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak dalam pengasuhan anak, sehingga perkembangan anak akan lebih optimal. Oleh karena itu dalam penelitian ini, sikap ibu terkait imunisasi pada anak kemungkinan dipengaruhi oleh pekerjaan ibu. Selain itu, dengan pengetahuan yang baik mengenai imunisasi, kepercayaan yang tinggi terkait imunisasi dan didukung dengan kebudayaan yang tidak bertentangan dengan tindakan pemberian imunisasi akan menunjukkan motivasi yang tinggi dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

Berdasarkan parameter sikap ibu tentang imunisasi, nilai paling besar adalah pada tahap menerima tindakan imunisasi yaitu sebanyak 29 responden menyatakan sangat setuju menerima tindakan imunisasi. Menurut Notoadmodjo (2007), menerima adalah subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Jika ibu memiliki kemampuan yang baik dalam menerima stimulus yang diberikan seperti: ajakan dari petugas kesehatan untuk melengkapi imunisasi, dorongan dari anggota keluarga dan tokoh masyarakat serta lingkungan yang mendukung tindakan imunisasi maka kemungkinan ibu akan memiliki *need for affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi) yang tinggi sehingga motivasi dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak juga tinggi. Menurut Azwar (2007) sikap memiliki ciri-ciri, yaitu: sikap dapat dibentuk atau dipelajari, sikap dapat berubah karena keadaan, sikap tidak dapat berdiri sendiri tetapi senantiasa

mempunyai hubungan tertentu dengan suatu objek, dan sikap mempunyai segi motivasi dan segi-segi perasaan. Sikap ibu yang negatif terkait imunisasi dasar pada anak juga dipengaruhi oleh cara pandang ibu terhadap imunisasi karena sikap dapat diekspresikan secara verbal sehingga menjadi opini atau pandangan mengenai suatu objek (Azwar, 2007). Oleh karena itu, ibu yang memiliki sikap negatif terhadap imunisasi bisa memiliki motivasi tinggi dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak, jika pandangan ibu terhadap imunisasi itu baik. Namun dengan sikap positif terhadap imunisasi menunjukkan motivasi ibu yang tinggi dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

5.2.3 Kepercayaan dengan Motivasi Ibu dalam Melengkapi Status Imunisasi

Dasar pada Anak

Dari hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 5.12 diketahui sebagian besar responden menyatakan tindakan imunisasi tidak bertentangan dengan kepercayaan dan hanya beberapa responden yang menyatakan tindakan imunisasi bertentangan dengan kepercayaan. Ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden menyatakan bahwa tindakan imunisasi yang dilakukan tidak bertentangan dengan kepercayaan atau keyakinan yang mereka anut terkait imunisasi pada anak. Berdasarkan hasil uji statistik korelasi *Spearman Rho* sesuai tabel 5.12 menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara kepercayaan terkait imunisasi dengan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Akan tetapi menurut hasil penelitian, kepercayaan memiliki hubungan cukup kuat dengan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

Menurut Green dan Kreuter (1991), kepercayaan adalah sebuah pernyataan tentang objek atau fenomena yang dianggap benar atau nyata. Kepercayaan masyarakat terhadap dengan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan akan mempengaruhi perilaku masyarakat dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Faktor predisposisi: kepercayaan terkait dengan motivasi seseorang atau masyarakat dalam berperilaku sehat (Green dan Kreuter, 1991). Kepercayaan ibu terkait imunisasi pada anak akan mempengaruhi motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak karena keyakinan terhadap sesuatu akan mempengaruhi cara berpikir dan pada akhirnya akan membentuk suatu perilaku.

Berdasarkan parameter tentang kepercayaan ibu terkait imunisasi, nilai paling besar adalah mengenai efek samping imunisasi yaitu sebanyak 39 responden (97,5%) menyatakan percaya akan efek samping imunisasi yang tidak berbahaya bagi anak. Walaupun dalam parameter pengetahuan diketahui bahwa pengetahuan ibu mengenai efek samping imunisasi hanya 80% tapi karena ibu memiliki keyakinan yang kuat terkait imunisasi sehingga *need for power* (kebutuhan untuk berkuasa) ibu tinggi yang kemungkinan juga akan menunjukkan motivasi tinggi dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Dan untuk nilai yang paling kecil adalah mengenai tujuan pemberian imunisasi yaitu sebanyak 33 responden (82,5%). Akan tetapi pengetahuan ibu mengenai tujuan pemberian imunisasi mendapatkan nilai paling tinggi yaitu 100% responden memahami akan tujuan pemberian imunisasi dasar pada anak. Hal ini mungkin dikarenakan pengetahuan terhadap tujuan pemberian imunisasi mudah untuk diingat dan dipahami.

Menurut Terry G (1986) dalam Notoatmodjo (2007) motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan (perilaku). Menurut teori motivasi Mc.Clelland ada tiga macam kebutuhan manusia (Notoatmodjo, 2007) yaitu: *need for achievement* (kebutuhan untuk berprestasi), *need for affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi), dan *need for power* (kebutuhan untuk berkuasa). Orang yang mempunyai kebutuhan berkuasa tinggi akan mengadakan kontrol, mengendalikan atau memerintah orang lain, dan ini merupakan salah satu indikasi atau salah satu menefestasi dari *power need* tersebut. Jika seorang ibu memiliki kepercayaan atau keyakinan yang kuat terkait imunisasi dasar pada anak maka perilaku atau tindakan yang terbentuk jauh lebih langgeng daripada ibu yang memiliki kepercayaan yang rendah karena ibu yang memiliki *power need* tinggi memiliki kuasa terhadap anaknya dan memiliki kemampuan untuk mengendalikan atau mengatur keluarganya. *Need for power* (kebutuhan untuk berkuasa) yang tinggi akan meningkatkan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

5.2.4 Nilai dan Norma (Kebudayaan) dengan Motivasi Ibu dalam

Melengkapi Status Imunisasi Dasar pada Anak

Dari hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 5.13 diketahui seluruh responden menyatakan tindakan imunisasi tidak bertentangan dengan kebudayaan. Ini menunjukkan bahwa nilai dan norma (kebudayaan) yang ada di Desa Gumeno tidak bertentangan dengan tindakan pemberian imunisasi dasar pada anak. Yang dimaksud kebudayaan yang tidak bertentangan di Desa Gumeno adalah adat-istiadat atau kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat Desa Gumeno tidak

bertentangan dengan tindakan pemberian imunisasi dasar pada anak. Berdasarkan hasil uji statistik korelasi *Spearman Rho* sesuai tabel 5.13 menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara nilai dan norma (kebudayaan) dengan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Akan tetapi menurut hasil penelitian, nilai dan norma (kebudayaan) memiliki hubungan cukup kuat dengan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

Menurut Taylor (1871) dalam Edberg (2009), budaya adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, adat-istiadat, hukum, dan lain kemampuan-kemampuan serta kebiasaan yang didapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Faktor predisposisi: nilai dan norma (kebudayaan) terkait dengan motivasi seseorang atau masyarakat dalam berperilaku sehat (Green dan Kreuter, 1991). Tindakan pemberian imunisasi pada anak merupakan perilaku kesehatan yang sudah biasa dilakukan oleh masyarakat yang ada di Desa Gumeno sehingga menyebabkan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak tinggi. Walaupun menurut hasil penelitian ada beberapa responden menyatakan tindakan imunisasi tidak bertentangan dengan nilai dan norma (kebudayaan) tapi memiliki motivasi sedang, dan hanya sedikit yang menyatakan tindakan imunisasi tidak bertentangan dengan nilai dan norma (kebudayaan) tapi memiliki motivasi rendah. Ini menunjukkan bahwa selain faktor nilai dan norma (kebudayaan) yang mendukung mungkin peran dari faktor lain juga seperti: pengetahuan, sikap dan keyakinan ikut mempengaruhi motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

Berdasarkan parameter tentang nilai dan norma (kebudayaan), nilai paling besar adalah melakukan anjuran dari tokoh masyarakat untuk melakukan

pemberian imunisasi dan tokoh masyarakat ikut berpartisipasi dalam kegiatan imunisasi yaitu sebanyak 40 responden (100%). Tokoh masyarakat sangat berperan penting dalam pembentukan perilaku kesehatan karena tokoh masyarakat sebagai faktor pendorong (*reinforcing factor*) dalam membentuk perilaku kesehatan (Green dan Kreuter, 1991). Kebudayaan yang berada di suatu daerah akan mempengaruhi perilaku atau tindakan seseorang dalam kesehatan karena kebudayaan adalah kebiasaan yang sudah mendarah daging dan tidak akan bisa dihapus dalam waktu yang relatif singkat. Seorang ibu yang memiliki *need for affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi) yang tinggi akan berusaha mematuhi nilai dan norma (kebudayaan) yang ada yaitu melengkapi status imunisasi dasar pada anak karena kebutuhan untuk berafiliasi merupakan dorongan untuk berinteraksi dengan orang lain, berada bersama orang lain, tidak mau melakukan sesuatu yang merugikan orang lain (Notoatmodjo, 2007). Seorang ibu yang memiliki kebutuhan berafiliasi tinggi akan berusaha mematuhi nilai dan norma (kebudayaan) yang ada di daerahnya sehingga menunjukkan motivasi yang tinggi dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

5.2.5 Motivasi Ibu dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar pada Anak

Data yang diperoleh peneliti berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Motivasi yang tinggi ini dalam hal *need for achievement* (kebutuhan untuk berprestasi), *need for affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi), dan *need for power* (kebutuhan untuk berkuasa).

Menurut Soemanto (2006), motivasi muncul dalam diri seseorang sebagai wujud adanya kebutuhan. Timbulnya kebutuhan dalam diri seseorang

menunjukkan bahwa orang itu termotivasi dengan cara tertentu. Motivasi dalam melengkapi status imunisasi paling tinggi dimiliki oleh responden no.34. Responden tersebut memiliki ibu berusia diatas 36 tahun, pendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai ibu rumah tangga, sudah memiliki 4 anak sehingga pengalaman yang diperoleh ibu tersebut lebih banyak daripada ibu-ibu yang lain. Walaupun tingkat pendidikan tidak begitu tinggi dan hanya sebagai ibu rumah tangga tapi pengalaman merupakan sesuatu yang berharga karena pengalaman akan membentuk persepsi atau cara pandang ibu mengenai suatu objek (Azwar, 2007). Hal ini yang mungkin membuat ibu tersebut memiliki keyakinan yang kuat terhadap imunisasi sehingga menunjukkan *need for achievement* (kebutuhan untuk berprestasi), *need for affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi), dan *need for power* (kebutuhan untuk berkuasa) yang tinggi dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

5.3 Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti mengalami keterbatasan untuk menemani semua responden mengisi kuesioner sehingga tingkat subyektivitas tinggi.
2. Responden kurang nyaman saat melakukan pengisian kuesioner karena keterbatasan tempat penelitian.
3. Waktu penelitian relatif singkat sehingga hasil penelitian dipengaruhi oleh karakteristik responden.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6**SIMPULAN DAN SARAN****6.1 Simpulan**

Dari hasil penelitian dapat diperoleh kesimpulan, antara lain :

1. Ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai tujuan pemberian imunisasi dan tempat diadakan imunisasi menunjukkan *need for achievement* (kebutuhan untuk berprestasi) yang tinggi dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.
2. Ibu yang memiliki kepercayaan tinggi terkait imunisasi menunjukkan *need for power* (kebutuhan untuk berkuasa) yang tinggi dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.
3. Ibu yang memiliki sikap positif terhadap kelengkapan imunisasi menunjukkan *need for achievement* (kebutuhan untuk berprestasi) dan *need for affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi) yang tinggi dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.
4. Nilai dan norma (kebudayaan) di suatu daerah yang tidak bertentangan dengan tindakan pemberian imunisasi menunjukkan *need for affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi) yang tinggi dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.
5. Dari keempat faktor predisposisi: pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma (kebudayaan) yang memberikan pengaruh paling besar terhadap motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak adalah kepercayaan.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian serta kesimpulan yang telah ada, untuk meningkatkan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak yang peneliti sarankan adalah :

1. Bagi orang tua

Perlunya meningkatkan pengetahuan mengenai imunisasi dengan banyak membaca buku, rutin datang ke Posyandu Balita atau pelayanan kesehatan terdekat.

2. Bagi puskesmas

Petugas kesehatan hendaknya lebih meningkatkan promosi kesehatan dengan memberikan pendidikan kesehatan seperti menyebar pemflet saat dilakukan Posyandu Balita atau mengadakan penyuluhan.

3. Bagi Perawat

Perawat hendaknya mempunyai inspirasi dan ide atau gagasan bagi masyarakat agar lebih meningkatkan motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak.

4. Penelitian selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar pada anak dengan kelengkapan cakupan imunisasi dasar pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta, hal 148-168 dan 276.
- Ayubi, D 2009, Kontribusi Pengetahuan Ibu Terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia, *Skripsi*, Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Azwar,A 2007, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hal 33 dan 45.
- Santoso, B 2005, Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Ibu Terhadap Pelayanan Imunisasi PPI Pada Anak Di Desa Nyabakan Timur Kabupaten Sumenep, *Skripsi*, Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Tidak dipublikasikan.
- Bimo, W 2003, *Pengantar Psikologi Umum*, Andi, Yogyakarta, hal 53-55.
- Buonaguro, *et al* 2011, 'Systems Biology Applied to Vaccine and Immunotherapy Development', *BMC Public Health*, vol.146, no.5, hal 2, diakses 23 Maret 2012, < <http://www.biomedcentral.com/>>.
- Dimiyati, *et al* 2002, *Belajar dan Pembelajaran*, Rineka Cipta, Jakarta, hal 10.
- Dinkes Jawa Timur tahun, 2011, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2011*, Surabaya.
- Depkes RI, 2010, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta, Depkes RI.
- Depkes RI, 2008, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta, Depkes RI.
- Depkes RI, 2005, *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*, Jakarta, Depkes RI.
- Depkes RI, 2000, *Pedoman Operasional Pelayanan Imunisas*, Jakarta, Depkes RI.
- Edberg, M 2009, *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat : Teori Sosial Dan Perilaku*, EGC, Jakarta, hal 51.
- Gunarsa, S.D dan Yulia Singgih D.Gunarso 2008, *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga*, BPK Gunung Mulia, Jakarta, hal 47.

- Gunawan 2009, Pengaruh Karakteristik Ibu dan Lingkungan Sosial Budaya Terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari Di Kabupaten Langkat, *Tesis*, Medan : Program Magister Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Sumatera Utara, Tidak dipublikasikan.
- Green, Lawrance W dan MW Kreuter 1991, *Health Promotion Planning An Educational and Enviromental Approach 2nd edn*, Myfield Publishing Company, London, hal 151,154, 156, 161, 165.
- Hay, William, *et al* 2007, *Current Pediatric Diagnosis and Treatment*, USA: Mc. Grow Hill Comapanies, INC, hal 248-251.
- IDAI Ikatan Dokter Indonesia 2011, *Indonesian Pediatric Society*, dikses 18 Maret 2011, < <http://www.idai.or.id/sekilas.asp>>.
- Indah, N 2009, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Kecamatan Pancoran Mas Depok, *Skripsi*, Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Tidak dipublikasikan.
- Mutua, *et al* 2011, 'Childhood vaccination in informal urban settlements in Nairobi, Kenya: Who gets vaccinated?', *BMC Public Health*, vol.6, no.11, hal 1, diakses 23 Maret 2012, <<http://www.biomedcentral.com/>>.
- Notoatmodjo, S 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta, hal 37-38.
- Notoatmodjo, S 2007, *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*, Cetakan I, Rineka Cipta, Jakarta, hal 37, 38, 70, 73, 133, 134, 139, 140,142, 143, 144, 145, 178, 218, 221, 222.
- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta,hal 83, 93, 119.
- Ranuh, *et al* 2008, *Pedoman Imunisasi di Indonesia*, Pengurus Pusat IDAI, Jakarta,hal 10-11, 132-133, 144, 146, 148, 150, 163, 168, 171, 174, 176, 177-178.
- Rita, J 2007, *Mengenal Penyakit-Penyakit Pada Balita dan Anak*, Sunda Kelapa Pustaka, Jakarta,hal 6.
- Sadirman, A.M 2003, *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*, Raja Grafindo Persada, Jakarta,hal 15.

- Soemanto, W 2006, *Psikologi Pendidikan Landasan Kerja Pemimpin Pendidikan*, Rineka cipta, Jakarta, hal 23.
- Soetjiningsih 1995, *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jakarta, hal 17, 33-35.
- Sugiyono 2006, *Statistika untuk Penelitian*, ALFABETA, Bandung, hal 267.
- Wibowo, N.Y 2008, Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis B Dengan Motivasi Ibu Dalam Mengimunitasikan Bayinya di Desa Dukuh Turi Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes, *Skripsi*, Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Tidak dipublikasikan.



IR.PERPUSTAKAAN.UNIVERSITAS.AIRLANGGA

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 8 Maret 2012

Nomor : 677 /H3.1.12/PP/2012
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data
Pendahuluan Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sembayat Kec. Manyar Kab. Gresik
di –
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data pendahuluan sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Linda Rosliana Hidayanti
NIM : 010810038B
Judul Skripsi : Motivasi Ibu Dalam Kelengkapan Status Imunisasi Pada Anak Berbasis Integrasi Model Lawrence Green dan MC Clelland

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Mira Liharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002





IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 7 Mei 2012

Nomor : 1420/H3.1.12/PP/2012
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sembayat Kec. Manyar Kabupaten Gresik
di –
Gresik

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Linda Rosliana Hidayanti
NIM : 010810038B
Judul Skripsi : Motivasi Ibu Dalam Melengkapi Status Imunitas Dasar Pada Anak Berbasis Integrasi Model Lawrence Green dan Mc. Clelland

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Pjt. Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SEMBAYAT
Jl. Pendopo No. 01 Telp. 031 3949800
SEMBAYAT MANYAR GRESIK



SURAT KETERANGAN

No: 1420/22/437.52.07/2012

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. Nanang Rudianto
N I P : 19690310 200701 1 022
J a b a t a n : Pimpinan UPT Puskesmas Sembayat – Manyar

Menerangkan dengan sesungguhnya, bahwa Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya :

N a m a : Linda Rosliana Hidayanti
N I M : 010810038B

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian tentang Motivasi Ibu dalam masalah Imunisasi di Desa Gumeno Manyar – Gresik, pada tgl 10 Mei 2012

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana Mestinya.

Manyar, 29 Mei 2012
Pimpinan UPT Puskesmas
Sembayat- Manyar



dr. Nanang Rudianto
NIP. 19690310 200701 1 022

LAMPIRAN

*Lampiran 1***LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Linda Rosliana Hidayanti

NIM : 010810038 B

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul **“Motivasi Ibu dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar pada Anak Berbasis Integrasi Model Lawrance Green dan Mc.Clelland”**. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk dapat memberikan sumbangan pemikiran pada penelitian yang serupa di kemudian hari dan dapat dijadikan dasar bagi penelitian lebih lanjut. Untuk kepentingan tersebut, maka saya mohon partisipasi ibu-ibu dalam penelitian ini secara sukarela dan apa adanya. Semua jawaban dan data ibu-ibu akan saya gunakan sesuai kepentingan dan akan dijaga kerahasiannya. Dan untuk menjaga kerahasiaan data maka nama ibu akan saya tulis dalam bentuk inisial atau kode.

Demikian permintaan ini dibuat, atas bantuan dan kerjasamanya, saya sampaikan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Hormat saya,

Linda Rosliana Hidayanti

010810038 B

*Lampiran 2***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*****(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertandatangan di bawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden yang pada penelitian yang dilakukan oleh Linda Rosliana Hidayanti Program S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul **“Motivasi Ibu dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar pada Anak Berbasis Integrasi Model Lawrance Green dan Mc.Clelland”**.

Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal :

No. responden :

Tanda Tangan:

Lampiran 3

**LEMBAR PENGISIAN DATA DEMOGRAFI
RESPONDEN PENELITIAN**

Tanggal :

Kode Responden :

Petunjuk pengisian

- a. Isilah biodata berikut ini dengan memberi tanda check list pada kolom dibawah yang telah disediakan
- b. Anda tidak perlu menuliskan nama untuk menjaga kerahasiaan

1. Umur Ibu :

<input type="checkbox"/> 15 – 20 tahun	<input type="checkbox"/> 26 – 30 tahun	<input type="checkbox"/> >36 tahun
<input type="checkbox"/> 21 – 25 tahun	<input type="checkbox"/> 31 - 35 tahun	

2. Pendidikan Ibu :

<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> SMP
<input type="checkbox"/> SMA	<input type="checkbox"/> AKADEMIK/ PT

3. Pekerjaan Ibu :

<input type="checkbox"/> Tani	<input type="checkbox"/> Wiraswasta
<input type="checkbox"/> PNS	<input type="checkbox"/> Lain – lain (sebutkan)

4. Jumlah anak yang dimiliki :

5. Usia bayi saat ini adalah :

6. Kelengkapan imunisasi dasar (imunisasi BCG, DPT-HB1, DPT-HB2, DPT-HB3, hepatitis B, polio, dan campak)

* lingkari yang sudah dilakukan imunisasi

*Lampiran 4***Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi**

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda checklist (√) di jawaban yang saudara pilih.

No	Pernyataan	Benar	Salah	Score
1.	Imunisasi adalah pemberian obat/cairan ke dalam tubuh agar anak terhindar dari penyakit			
2.	Imunisasi dasar pada anak adalah imunisasi BCG, DPT, hepatitis B, polio, campak, dan TT			
3.	Usia anak diberikan imunisasi dasar adalah diatas 2 tahun			
4.	Tujuan imunisasi adalah mencegah terjadinya penyakit tertentu pada anak			
5.	Imunisasi BCG digunakan untuk mencegah penyakit pilek pada anak			
6.	Jadwal pemberian imunisasi BCG adalah satu kali sebelum anak berumur 2 bulan			
7.	Imunisasi BCG dapat menimbulkan efek samping yaitu batuk			
8.	Imunisasi hepatitis B untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis			
9.	Pemberian imunisasi hepatitis B sebanyak satu kali			
10.	Pemberian imunisasi DPT dua kali pada umur 2-11 bulan			
11.	Imunisasi menyebabkan efek samping seperti demam			
12.	Pemberian imunisasi campak dua kali yaitu pada umur 6 dan 9 bulan			
13.	Pemberian imunisasi polio empat kali yaitu pada umur 0-11 bulan			

14.	Imunisasi polio untuk mencegah penyakit gatal-gatal pada kulit			
15.	Imunisasi dapat dilakukan di posyandu, puskesmas dan tempat pelayanan kesehatan lainnya			

Kuesioner Sikap Ibu

Saudara dimohon dapat mengemukakan pendapat secara jujur untuk menyatakan sikap saudara terhadap kelengkapan status imunisasi dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom di bawah ini.

Keterangan pilihan :

SS : sangat setuju

TS : tidak setuju

S : setuju

STS : sangat tidak setuju

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS	SCORE
1.	Saya akan membawa anak saya untuk diberikan imunisasi dasar (BCG, DPT, polio, campak, dan hepatitis B) atas kemauan saya sendiri					
2.	Saya akan mengimunitasikan anak saya jika tidak ada efek samping setelah diimunitasi					
3.	Saya akan mengimunitasikan anak saya sesuai jadwal					
4.	Saya tidak akan mengimunitasikan anak saya jika tidak diberi tahu oleh petugas puskesmas					
5.	Saya sudah memberikan ASI sehingga anak saya tidak perlu diimunitasi					

Kuesioner Kebudayaan

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda checklist (√) di jawaban yang saudara pilih.

1. Apakah terdapat adat istiadat di daerah anda yang bertentangan dengan tindakan pemberian imunisasi?
Ya Tidak

2. Apakah keluarga atau masyarakat disekitar anda rutin melakukan pemberian imunisasi sesuai jadwal?
Ya Tidak

3. Apakah tokoh masyarakat didaerah anda melarang anda untuk mengikuti kegiatan imunisasi?
Ya Tidak

4. Jika tokoh masyarakat didaerah anda menganjurkan untuk melakukan tindakan pemberian imunisasi, apakah anda akan melakukan anjuran tersebut?
Ya Tidak

5. Apakah tokoh masyarakat didaerah anda juga berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan?
Ya Tidak

Kuesioner Kepercayaan Terkait Kesehatan

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda checklist (√) dijawaban yang saudara pilih.

1. Apakah anda percaya bahwa imunisasi akan memberikan kekebalan pada anak anda?
Ya Tidak

2. Apakah anggota keluarga yang lain (suami, ibu, atau mertua) melarang anda memberikan imunisasi pada anak?
Ya Tidak

3. Apakah anda percaya bahwa efek samping yang ditimbulkan dari imunisasi berbahaya bagi anak anda?
Ya Tidak

4. Apakah anda percaya setelah diberikan imunisasi anak anda tidak akan terkena penyakit menular?
Ya Tidak

5. Apakah anda percaya bahwa tindakan imunisasi lebih bermanfaat untuk kesehatan anak anda daripada mendatangkan kerugian ?
Ya Tidak

Kuesioner Motivasi Ibu

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda checklist (√) dijawaban yang saudara pilih.

SS : sangat setuju

TS : tidak setuju

S : setuju

STS : sangat tidak setuju

No	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS	Skor
A.	<i>Need for achievement</i> (Kebutuhan untuk berprestasi)					
1.	Saya berusaha melengkapi status imunisasi dasar pada anak sesuai jadwal imunisasi					
2.	Saya memberikan imunisasi pada anak saya untuk memenuhi kewajiban dan tanggung jawab saya sebagai orang tua					
3.	Saya tidak yakin kualitas hidup anak saya meningkat melalui kelengkapan program imunisasi					
4.	Saya berharap anak saya terhindar dari penyakit menular setelah diberikan imunisasi					
5.	Saya khawatir apabila terjadi efek samping yang berbahaya akibat imunisasi					
B.	<i>Need for affiliation</i> (Kebutuhan untuk berafiliasi)					
6.	Saya berusaha membina hubungan baik dengan petugas kesehatan untuk menambah pengetahuan dan pengalaman saya					
7.	Saya berusaha menghindari keributan dengan tokoh masyarakat atau petugas kesehatan mengenai masalah imunisasi					
8.	Saya tidak senang jika petugas kesehatan mengingatkan saya untuk mengimunisasikan anak saya					

9.	Saya meminta pendapat dan dukungan keluarga dalam melengkapi status imunisasi pada anak saya					
10.	Saya tidak meminta bantuan orang tua/ saudara untuk membawa anak saya imunisasi jika saya berhalangan					
C.	<i>Need for power</i> (Kebutuhan untuk berkuasa)					
11.	Saya tidak peduli dengan pendapat orang lain tentang kesehatan anak saya, karena semua yang saya lakukan adalah hak saya sebagai orang tua					
12.	Saya berusaha membawa anak saya untuk imunisasi walaupun anak saya menangis					
13.	Jika anak saya demam setelah diimunisasi saya tidak akan membawanya ke puskesmas					
14.	Saya tidak rutin melengkapi status imunisasi dasar pada anak saya karena anak saya jarang sakit					
15.	Saya risih/ terganggu jika petugas kesehatan mengingatkan saya mengenai jadwal imunisasi					

Lampiran 5

TABULASI DATA HASIL PENELITIAN

No. Resp	Usia ibu	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Jumlah anak	Usia anak	Kelengkapan Imunisasi	Pengetahuan		Sikap		Kepercayaan		Kebudayaan		Motivasi	
							Skor	Tingkat	Skor	Tingkat	Skor	Tingkat	Skor	Tingkat	Skor	Tingkat
1	2	3	4	1	2	4	80%	1	18	1	5	1	5	1	83%	1
2	4	3	4	2	2	5	80%	1	15	2	4	1	5	1	87%	1
3	2	2	1	1	2	4	86%	1	17	1	5	1	5	1	80%	1
4	4	1	4	2	2	4	86%	1	14	2	5	1	5	1	85%	1
5	5	2	4	2	2	5	86%	1	16	2	5	1	5	1	90%	1
6	4	3	4	2	2	4	67%	2	16	2	5	1	5	1	75%	2
7	4	3	4	2	2	4	86%	1	20	1	5	1	5	1	77%	1
8	3	3	4	1	2	4	53%	3	15	2	3	2	4	1	58%	3
9	3	4	4	1	2	4	93%	1	17	1	4	1	5	1	80%	1
10	3	3	4	2	1	3	93%	1	19	1	5	1	5	1	88%	1
11	2	3	4	1	2	5	86%	1	20	1	5	1	5	1	88%	1
12	2	3	4	1	2	4	86%	1	16	2	5	1	5	1	72%	2
13	3	2	4	1	1	3	86%	1	15	2	5	1	5	1	72%	2
14	3	4	4	1	2	4	80%	1	18	1	3	2	5	1	72%	2
15	3	2	4	1	2	5	86%	1	18	1	4	1	5	1	87%	1
16	3	4	4	1	1	3	86%	1	17	1	5	1	4	1	78%	1
17	2	3	4	1	2	4	86%	1	14	2	5	1	5	1	68%	2
18	4	1	4	2	1	3	73%	2	16	2	2	2	4	1	70%	2
19	3	3	3	2	1	3	67%	2	18	1	5	1	5	1	73%	2
20	3	3	4	2	2	5	86%	1	15	2	4	1	5	1	72%	2
21	1	2	3	1	2	4	60%	2	14	2	3	2	5	1	65%	2
22	2	3	4	1	2	5	93%	1	17	1	4	1	5	1	80%	1
23	5	2	4	3	2	3	53%	3	15	2	3	2	4	1	56%	3
24	3	2	4	3	2	4	73%	2	19	1	5	1	5	1	73%	2
25	5	3	4	3	2	4	86%	1	20	1	5	1	5	1	87%	1
26	4	3	1	2	2	4	86%	1	13	2	5	1	5	1	83%	1
27	3	3	3	1	2	4	86%	1	15	2	5	1	5	1	87%	1
28	3	1	4	2	2	4	86%	1	15	2	5	1	4	1	77%	1

No Resp.	Usia ibu	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Jumlah anak	Usia anak	Kelengkapan Imunisasi	Pengetahuan		Sikap		Kepercayaan		Kebudayaan		Motivasi	
							Skor	Tingkat	Skor	Tingkat	Skor	Tingkat	Skor	Tingkat	Skor	Tingkat
29	2	2	4	1	2	5	93%	1	15	2	4	1	5	1	73%	2
30	2	3	4	1	2	5	93%	1	15	2	5	1	5	1	77%	1
31	4	2	4	3	2	4	86%	1	20	1	5	1	5	1	77%	1
32	3	3	4	1	2	4	86%	1	15	2	5	1	5	1	85%	1
33	3	3	3	1	2	4	86%	1	17	1	4	1	5	1	72%	2
34	5	2	4	4	2	5	93%	1	17	1	5	1	5	1	90%	1
35	2	2	1	1	2	5	73%	2	17	1	5	1	5	1	88%	1
36	2	3	3	1	2	5	86%	1	18	1	5	1	5	1	78%	1
37	3	3	3	1	2	4	53%	3	15	2	2	2	4	1	55%	3
38	3	3	4	1	2	4	86%	1	15	2	5	1	5	1	77%	1
39	4	4	3	2	2	4	86%	1	15	2	5	1	5	1	77%	1
40	2	2	4	1	2	4	80%	1	15	2	5	1	5	1	72%	2

Keterangan :

1. Usia ibu

- 1 = 15 – 20 tahun
- 2 = 21 – 25 tahun
- 3 = 26 – 30 tahun

- 4 = 31 – 35 tahun
- 5 = > 36 tahun

3. Pekerjaan ibu

- 1 = Tani
- 2 = PNS
- 3 = Wiraswasta
- 4 = Lain-lain (pegawai swasta, guru, buruh, dan ibu rumah tangga)

2. Pendidikan ibu

- 1 = SD
- 2 = SMP

- 3 = SMA
- 4 = AKADEMIK/PT

4. Jumlah anak

- 1 = 1 anak
- 2 = 2 anak
- 3 = 3 anak
- 4 = 4 anak

5. Usia anak

- 1 = 1 minggu – 5 bulan
- 2 = 6 bulan – 12 bulan

6. Kelengkapan imunisasi

- 1 = hanya 1 imunisasi
- 2 = hanya 2 imunisasi
- 3 = 3 imunisasi
- 4 = 4 imunisasi
- 5 = imunisasi lengkap

7. Pengetahuan

- 1 = Baik (skor 76-100%)
- 2 = Cukup (skor 56-75%)
- 3 = Kurang (skor <55%)

8. Sikap

- 1 = Sikap positif (skor 17-20)
- 2 = Sikap negatif (skor 4-16)

9. Kepercayaan

- 1 = tidak bertentangan dengan kepercayaan (skor 4-5)
- 2 = bertentangan dengan kepercayaan (skor 0-3)

10. Kebudayaan

- 1 = tidak bertentangan dengan kebudayaan (skor 4-5)
- 2 = bertentangan dengan kebudayaan (skor 0-3)

11. Motivasi

- 1 = Tinggi (skor >75%)
- 2 = Sedang (skor 60-75%)
- 3 = Rendah (skor <60%)

TABULASI MOTIVASI IBU DALAM MELENGKAPI STATUS IMUNISASI DASAR PADA ANAK

No Responden.	Motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar					
	<i>Need for achievement</i> (kebutuhan untuk berprestasi)		<i>Need for affiliation</i> (kebutuhan untuk berafiliasi)		<i>Need for power</i> (kebutuhan untuk berkuasa)	
	Skor	Tingkat	Skor	Tingkat	Skor	Tingkat
1	5	1	5	1	4	1
2	5	1	3	2	4	1
3	4	1	5	1	4	1
4	5	1	4	1	4	1
5	5	1	4	1	4	1
6	3	2	5	1	4	1
7	5	1	4	1	3	2
8	3	2	2	2	3	2
9	4	1	5	1	4	1
10	5	1	5	1	4	1
11	5	1	5	1	4	1
12	3	2	4	1	5	1
13	3	2	4	1	5	1
14	4	1	4	1	3	2
15	5	1	5	1	4	1
16	5	1	5	1	4	1
17	4	1	3	2	4	1
18	4	1	4	1	3	2
19	5	1	4	1	3	2
20	5	1	3	2	4	1
21	2	2	3	2	4	1
22	5	1	5	1	4	1
23	2	2	3	2	3	2

No Responden.	Motivasi ibu dalam melengkapi status imunisasi dasar					
	<i>Need for achievement</i> (kebutuhan untuk berprestasi)		<i>Need for affiliation</i> (kebutuhan untuk berafiliasi)		<i>Need for power</i> (kebutuhan untuk berkuasa)	
	Skor	Tingkat	Skor	Tingkat	Skor	Tingkat
24	3	2	5	1	4	1
25	5	1	5	1	4	1
26	5	1	5	1	4	1
27	5	1	5	1	4	1
28	5	1	5	1	4	1
29	5	1	5	1	3	2
30	4	1	5	1	4	1
31	5	1	4	1	3	2
32	5	1	4	1	3	2
33	4	1	4	1	3	2
34	5	1	5	1	4	1
35	5	1	5	1	4	1
36	4	1	4	1	4	1
37	3	2	3	2	2	2
38	4	1	3	2	4	1
39	4	1	4	1	4	1
40	5	1	3	2	4	1

Keterangan :

- 1 = tingkat motivasi tinggi (skor 4-5)
 2 = tingkat motivasi rendah (skor 1-3)

Lampiran 6 Hasil Uji Statistik Korelasi *Spearman Rho**Nonparametric Correlations*

			Correlations				
			Motivasi	Pengetahuan	Sikap	Kepercayaan	Kebudayaan
Spearman's rho	Motivasi	Correlation Coefficient	1.000	.324*	.342*	.489**	.414**
		Sig. (2-tailed)	.	.041	.031	.001	.008
		N	40	40	40	40	40
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	.324*	1.000	.026	.320*	.401*
		Sig. (2-tailed)	.041	.	.874	.044	.010
		N	40	40	40	40	40
	Sikap	Correlation Coefficient	.342*	.026	1.000	.165	.187
		Sig. (2-tailed)	.031	.874	.	.310	.248
		N	40	40	40	40	40
	Kepercayaan	Correlation Coefficient	.489**	.320*	.165	1.000	.417**
		Sig. (2-tailed)	.001	.044	.310	.	.007
		N	40	40	40	40	40
	Kebudayaan	Correlation Coefficient	.414**	.401*	.187	.417**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.008	.010	.248	.007	.
		N	40	40	40	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*Lampiran 7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas***Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	5	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.876	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PENGETAHUAN 1	7.6000	22.300	.406	.874
PENGETAHUAN 2	7.8000	22.200	.426	.873
PENGETAHUAN 3	7.6000	22.300	.406	.874
PENGETAHUAN 4	7.8000	22.200	.426	.873
PENGETAHUAN 5	7.6000	22.300	.406	.874
PENGETAHUAN 6	7.6000	20.300	.831	.854
PENGETAHUAN 7	7.6000	22.300	.406	.874
PENGETAHUAN 8	7.6000	20.300	.831	.854
PENGETAHUAN 9	7.6000	22.300	.406	.874
PENGETAHUAN 10	7.8000	21.700	.529	.868
PENGETAHUAN 11	7.6000	20.300	.831	.854
PENGETAHUAN 12	7.6000	20.300	.831	.854
PENGETAHUAN 13	7.8000	22.200	.426	.873
PENGETAHUAN 14	7.6000	22.300	.406	.874
PENGETAHUAN 15	7.6000	22.300	.406	.874

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap Ibu Tentang Imunisasi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	5	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.876	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SIKAP 1	12.8000	8.700	.678	.858
SIKAP 2	12.4000	9.300	.660	.860
SIKAP 3	12.8000	8.700	.678	.858
SIKAP 4	12.8000	9.200	.933	.812
SIKAP 5	12.4000	9.300	.660	.860

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepercayaan Terkait Imunisasi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	5	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.703	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KEPERCAYAAN 1	2.2000	2.200	.431	.667
KEPERCAYAAN 2	2.4000	2.300	.361	.696
KEPERCAYAAN 3	2.0000	2.000	.791	.533
KEPERCAYAAN 4	2.4000	2.300	.361	.696
KEPERCAYAAN 5	2.2000	2.200	.431	.667

**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Nilai dan Norma
(Kebudayaan)**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	5	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KEBUDAYAAN 1	2.8000	3.200	.875	.917
KEBUDAYAAN 2	2.8000	3.200	.875	.917
KEBUDAYAAN 3	3.0000	3.000	.791	.933
KEBUDAYAAN 4	2.8000	3.200	.875	.917
KEBUDAYAAN 5	3.0000	3.000	.791	.933

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Motivasi Ibu dalam Melengkapi Status Imunisasi Dasar Pada Anak

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	5	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.939	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MOTIVASI 1	40.8000	47.700	.986	.926
MOTIVASI 2	40.6000	54.300	.480	.940
MOTIVASI 3	40.4000	51.300	.651	.936
MOTIVASI 4	40.6000	54.300	.480	.940
MOTIVASI 5	40.8000	56.700	.431	.940

MOTIVASI 6	40.8000	47.700	.986	.926
MOTIVASI 7	40.6000	55.800	.331	.944
MOTIVASI 8	40.8000	47.700	.986	.926
MOTIVASI 9	41.0000	52.500	.882	.931
MOTIVASI 10	40.8000	55.700	.584	.938
MOTIVASI 11	40.2000	54.200	.657	.936
MOTIVASI 12	40.8000	47.700	.986	.926
MOTIVASI 13	40.8000	55.700	.584	.938
MOTIVASI 14	40.6000	55.800	.331	.944
MOTIVASI 15	40.8000	47.700	.986	.926