



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Imunisasi Dasar

A.1 Pengertian

Sistem imunisasi dapat mencegah antigen menginfeksi tubuh. Sistem imunitas ini bersifat alami dengan *artificial*. Imunitas alami bersifat spesifik dan non spesifik. Saat antigen menginfeksi tubuh, imunitas non spesifik yang terdiri dari sel komplemen dan makrofag akan bertarung dengan cara memakan zat antigen tersebut (Proverawati dan Citra, 2017). .

Imunisasi berasal dari kata *imun*, kebal atau resistan. Imunisasi berarti pemberian kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga dengan imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap tumbuh dalam keadaan sehat. Secara alamiah tubuh sudah memiliki pertahanan berbagai kuman yang masuk (Armini, et al, 2017).

Imunisasi dasar adalah suatu upaya untuk memberikan imunitas pada bayi sebelum usia 1 tahun agar terhindar dari berbagai penyakit. Imunisasi dasar merupakan suatu program yang wajib dari pemerintah yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resistan terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk ke dalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpan sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibodi akan tercipta lebih cepat dan banyak walaupun antigen bersifat lebih kuat dari vaksin yang pernah

dihadapi sebelumnya. Oleh karena itu, imunisasi efektif mencegah infeksius (Proverawati dan Citra, 2017).

A.2 Tujuan Imunisasi Dasar

Tujuan imunisasi dasar adalah mencegah terjadinya penyakit tertentu pada bayi, menghilangkan penyakit tertentu pada bayi, untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Program imunisasi dasar bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dasar. Proporsi kematian bayi yang disebabkan karena tetanus neonatorum di Indonesia cukup tinggi yaitu 67%. Dalam mencegah tetanus neonatorum maka imunisasi diarahkan kepada pemberian perlindungan bayi baru lahir dalam minggu-minggu pertama melalui ibu (Marimbi, 2017).

A.3 Manfaat Imunisasi Dasar

Menurut Marimbi (2017), manfaat imunisasi dasar yaitu :

- (1). Untuk anak : mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
- (2). Untuk keluarga : menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- (3). Untuk Negara : memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara

A.4 Mekanisme Imunisasi Dasar dalam Proses Pencegahan Penyakit

Imunisasi dasar bekerja dengan cara merangsang pembentukan antibodi terhadap mikroorganisme tertentu tanpa menyebabkan seseorang sakit terlebih dahulu. Vaksin, zat yang digunakan untuk membentuk imunitas tubuh, terbuat dari mikroorganisme ataupun bagian dari mikroorganisme penyebab infeksi yang telah dimatikan atau dilemahkan, sehingga tidak akan membuat penderita jatuh sakit. Vaksin kemudian dimasukkan kedalam tubuh yang biasanya melalui suntikan. Sistem pertahanan tubuh kemudian akan bereaksi terhadap vaksin yang dimasukkan kedalam tubuh tersebut sama seperti apabila mikroorganisme menyerang tubuh dengan cara membentuk antibodi. Antibodi kemudian akan membunuh vaksin tersebut layaknya membunuh mikroorganisme yang menyerang tubuh.

Kemudian antibodi akan terus berada di peredaran darah membentuk imunitas. Ketika suatu saat tubuh di serang oleh mikroorganisme yang sama dengan yang terdapat di dalam vaksin, maka antibodi akan melindungi tubuh dan mencegah terjadinya infeksi (Marmi dan Kukuh, 2015).

A.5 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi Dasar

Hingga saat ini terdapat jenis vaksinasi yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi, yaitu polio, campak, difteria, tetanus, batuk rejan (pertusis), dan hepatitis B. (Marmi dan Kukuh, 2015).

A.6 Kontraindikasi Imunisasi Dasar

Vaksinasi pada umumnya adalah aman dan manfaat imunisasi dasar jauh lebih banyak bila dibandingkan dengan komplikasi yang mungkin terjadi, namun ada beberapa keadaan khusus yang membuat bayi menunda diimunisasi. Keadaan

ini disebut kontraindikasi. Kontraindikasi imunisasi dasar adalah secara umum, alergi terhadap vaksin (setelah vaksinasi pertama timbul reaksi alergi, bahkan sampai syok), alergi terhadap zat lain yang terdapat didalam vaksin (antibiotika yang terdapat didalam vaksin, pengawet, dan lain-lain), sakit sedang atau berat, dengan atau tanpa demam (sakit akut ringan dengan atau tanpa demam bukan indikasi kontra imunisasi) (Marmi dan Kukuh, 2015).

B. Jenis Imunisasi Dasar

Adapun jenis imunisasi dasar, yaitu :

B.1 Imunisasi BCG

Imunisasi BCG merupakan prosedur memasukkan vaksin BCG yang bertujuan untuk memberi kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacteriumtuberculosis* dengan cara menghambat penyebaran kuman (Hadianti, et al, 2015). Vaksin BCG tidak boleh terkena sinar matahari, tidak boleh beku, dan harus disimpan pada suhu 2-8⁰C. Vaksin yang telah diencerkan harus dibuang dalam 8 jam (Armini, et al, 2017).

(1). Indikasi :

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosis.

(2). Cara pemberian dosis :

a. Sebelum disuntikkan vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu.

Melarutkan dengan menggunakan alat suntik steril (ADS 5 ml).

b. Dosis pemberian : 0,05 ml sebanyak 1 kali.

- c. Disuntikkan secara intracutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*) dengan menggunakan ADS 0,05 ml (Arfiana dan Arum, 2016).
- d. Saat penyuntikan, dilakukan dengan tepat, harus menggunakan jarum pendek yang sangat halus (10 mm).
- e. Kerja sama antara ibu dan petugas imunisasi sangat diharapkan, agar pemberian vaksin berjalan dengan tepat (Proverawati dan Citra, 2017).

(3). Kontraindikasi :

Sudah positif menderita TBC.

(4). Efek samping :

Imunisasi BCG tidak menyebabkan reaksi yang bersifat sistemik seperti demam. 1-2 setelah penyuntikan akan timbul indurasi dan kemerahan ditempat suntikan yang berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi luka, luka tidak perlu pengobatan, akan sembuh secara spontan dan meninggalkan tanda parut. Kadang-kadang terjadi pembesaran kelenjar limfe di ketiak atau leher, terasa padat, tidak sakit dan tidak menimbulkan demam. Reaksi ini normal, tidak memerlukan pengobatan dan akan menghilang sendiri (Arfiana dan Arum, 2016).

(5). Penanganan efek samping :

- a. Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik.
- b. Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke tenaga kesehatan (Gavi, 2015).

(6). Tanda keberhasilan :

Muncul bisul kecil dan bernanah didaerah bekas suntukan setelah 4-6 minggu. Tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas. Bisul akan sembuh sendiri dan meninggalkan luka parut. Jikapun bisul tak muncul, tidak usah cemas. Bisa saja dikarenakan cara penyuntikan yang salah, mengingat cara penyuntikannya perlu keahlian khusus karena vaksin harus masuk kedalam kulit. Apalagi bila dilakukan di paha, proses menyuntiknya lebih sulit karena lapisan lemak dibawah kulit paha umumnya lebih tebal. Jadi, meski bisul tidak muncul, antibodi tetap terbentuk, hanya saja dalam kadar rendah. Imunisasi pun tak perlu diulang, karena didaerah endemis TB, infeksi alamiah akan selalu ada. Dengan kata lain, anak akan mendapat vaksinasi alamiah (Marmi dan Kukuh, 2015).

B.2 Imunisasi DPT

Digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, pertusis (batuk rejan). (Armini, et al, 2017).

(1). Cara pemberian dan dosis :

- a. Pemberian dengan cara penyuntikan Intra Muskular dibagian luar paha, 0,5 ml sebanyak 3 dosis, dengan interval 4 minggu.
- b. Tempat penyuntikan pada bayi pada paha anterolateral dan pada betis (imunisasi lanjutan) di lengan kanan atas.
- c. Dosis pertama pada usia 2 bulan, dosis selanjutnya dengan interval 4 minggu, yaitu pada usia 3 bulan dan 4 bulan (Arfiana, 2015).
- d. Disimpan pada suhu 2-8⁰c (Armini, et al, 2017).

(2). Kontraindikasi :

Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius.

(3). Efek samping :

Reaksi lokal sementara, seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi penyuntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat, seperti demam tinggi, *irritabilitas* (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.

(4). Penanganan efek samping :

- a. Orangtua dianjurkan memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
- b. Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
- c. Bekas suntikan yang nyeri dapat di kompres air dingin.
- d. Jika demam berikan paracetamol 15mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- e. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- f. Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter (Hadiani, et al, 2015).

B.3 Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B ditujukan untuk memberi kekebalan pada tubuh terhadap penyakit hepatitis B, disebabkan oleh virus yang telah mempengaruhi organ liver (hati) (Proverawati dan Citra, 2017).

(1). Cara pemberian dosis :

- a. Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID (Prefill Injection Device), secara intramuskular, sebaiknya pada anterolateral paha.
- b. Pemberian sebanyak 3 dosis.
- c. Dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu.

(2). Kontraindikasi :

Penderita infeksi berat yang disertai kejang.

(3). Efek samping :

Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

(4). Penanganan Efek Samping :

- a. Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).
- b. Jika demam, kenakan pakaian tipis.
- c. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres dingin.
- d. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- e. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat (Hadianti, et al, 2015).

(5). Tanda keberhasilan :

Tidak ada tanda klinis yang dapat dijadikan patokan. Namun dapat dilakukan pengukuran keberhasilan melalui pemeriksaan darah dengan mengecek kadar hepatitis-B nya setelah anak berusia setahun. Bila kadarnya diatas 1000,

berarti daya tahanya 8 tahun, diatas 500, daya tahanya 5 tahun, diatas 200, daya tahannya 3 tahun. Tetapi kalau angkanya Cuma 100, maka dalam setahun akan hilang. Sementara bila angkanya nol berarti sibayi harus disuntik ulang 3 kali.

(6). Tingkat kekebalan :

Cukup tinggi, antara 94-96%. Umumnya, setelah 3 kali suntikan, lebih dari 95% bayi mengalami respons imun yang cukup (Marmi dan Kukuh, 2015).

B.4 Imunisasi Polio

Vaksin dari virus polio (tipe 1,2 dan 3) yang dilemahkan, dibuat dalam biakan sel-vero : asam amino, antibiotik, calf serum dalam magnesium klorida dan fenol merah (Armini, et al, 2017).

(1). Cara pemberian dan dosis :

- a. Diberikan secara oral (melalui mulut), 1 dosis adalah 2 tetes sebanyak 4 kali (dosis) pemberian dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.
- b. Setiap membuka vial baru harus menggunakan penetes (*dropper*) yang baru (Arfiana dan Arum, 2016).

(2). Kontraindikasi :

Pada individu yang menderita *immune deficiency* tidak ada efek berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit.

(3). Efek Samping :

Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti biasa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.

(4). Penanganan Efek Samping :

Orangtua tidak perlu melakukan tindakan apapun (Hadianti, et al, 2015).

(5). Tingkat kekebalan :

Dapat mecekal hingga 90% (Marmi dan Kukuh, 2015).

B.5 Imunisasi Campak

Imunisasi campak ditujukan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Campak, *meales* atau *rubella* adalah penyakit virus akut yang disebabkan oleh virus campak.

(1). Cara pemberian dan dosis :

Pemberian vaksin campak hanya diberikan satu kali, diberikan pada umur 9-11 bulan, dengan dosis 0.5 cc. Sebelum di suntikkan, vaksin campak terlebih dahulu dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia yang berisi 5 ml cairan pelarut. Kemudian, suntikan diberikab pada lengan kiri atas subkutan atau anterolateral paha (Proverawati dan Citra, 2017).

(2). Kontraindikasi :

Individu yang mengidap penyakit *immune deficiency* atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma.

(3). Efek Samping :

Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.

(4). Penanganan Efek Samping :

a. Orangtua dianjurkan memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).

- b. Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
- c. Bekas suntikan yang nyeri dapat di kompres air dingin.
- d. Jika demam berikan paracetamol 15mg/kgBB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- e. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- f. Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter (Hadiani, et al, 2015).

C. Imunisasi terhadap Bayi dalam kondisi sakit

Bayi dalam kondisi sakit imunisasi tetap diberikan, Yakni :

- (1). Pada bayi yang mengalami alergi atau asma, imunisasi masih bisa diberikan. Kecuali jika alergi terhadap komponen khusus dari vaksin yang diberikan.
- (2). Sakit ringan seperti infeksi saluran pernafasan atau diare dengan suhu tubuh dibawah 38,5 °C.
- (3). Riwayat keluarga tentang peristiwa yang membahayakan setelah imunisasi. Riwayat yang belum tentu benar ini membuat keengganan bagi ibu untuk memberikan imunisasi pada anaknya, akan tetapi hal ini bukan masalah besar, jadi imunisasi masih tetap bisa diberikan.
- (4). Pengobatan antibiotik, masih bisa dibarengi dengan pemberian imunisasi.
- (5). Dugaan infeksi HIV atau positif terinfeksi HIV dengan tidak menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS, jika menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS kecuali imunisasi BCG, imunisasi yang lain tetap berlaku.
- (6). Anak diberi ASI. Bukan masalah pemberian ASI jika dibarengi dengan pemberian imunisasi.

- (7). Bayi lahir sebelum waktunya (prematur) atau berat badan bayi saat lahir rendah.
- (8). Kurang gizi
- (9). Riwayat sakit kuning saat kelahiran (Proverawati dan Citra, 2017).

D. Program Imunisasi Dasar di Indonesia

Adapun program imunisasi Dasar di Indonesia yaitu :

- (1). Imunisasi Hepatitis B diberikan saat anak berusia 0-7 hari.
- (2). Imunisasi BCG diberikan saat berusia 1 bulan.
- (3). Imunisasi Polio saat anak berusia 1,2,3,4 bulan.
- (4). Pentabio adalah vaksin DPT-HB-HiB (Vaksin Jerap Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B Rekombinan, *Haemophilus influenzae* tipe berupa suspensi homogen yang mengandung toksoid tetanus dan difteri murni, bakteri pertusis (batuk rejan) inaktif, antigen permukaan hepatitis B(HbsAG) murni yang tidak infeksius, dan komponen HiB sebagai vaksin bakteri subunit berupa kapsul polisakarida *Haemophilus influenzae* tipe b infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus. Diberikan saat anak berusia 2,3,4 bulan.
- (5). Imunisasi campak saat anak berusia 9 bulan. (Armini, et al, 2017)

E. Akses

E.1 Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI 2016), akses adalah hak untuk memasuki, memakai, dan memanfaatkan kawasan atau zona-zona tertentu.

Dalam pelayanan kesehatan, akses biasanya didefinisikan sebagai akses ke pelayanan, provider, dan institusi.

Akses merupakan konsep multidimensi yang menggambarkan kemampuan seseorang untuk menggunakan layanan kesehatan kapan dan dimana pun ia membutuhkannya. Akses menggambarkan hubungan antara atribut kebutuhan layanan dengan sistem penyampaian layanan. (Darmawan dan Amal, 2016).

Dalam pelayanan kesehatan, akses biasanya didefinisikan sebagai akses ke pelayanan, provider dan institusi. Menurut beberapa ahli, akses lebih daripada pelengkap dari pelayanan kesehatan karena pelayanan dapat dijangkau apabila tersedia akses pelayanan yang baik. Akses bisa dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna. Namun, dalam rangka meningkatkan pelayanan jangka pendek, sumber daya yang memegang peranan penting.

Pada umumnya, permasalahan harga, waktu transportasi dan waktu tunggu lebih direspon secara spesifik dari pada permasalahan karakteristik sosial ekonomi masyarakat seperti pendapatan, sarana transportasi, dan waktu luang. Akses merupakan kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Akses biasa digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan, mencari dan mendapatkan sumber daya dan menawarkan pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pengguna. (Asanab, 2015).

E. 2 Dimensi Akses

Dari sisi *provider*, terdapat lima dimensi dari akses, yaitu :

- (1). Kedekatan, pengguna mendapatkan pelayanan kesehatan yang bisa diidentifikasi dalam bentuk keberadaan pelayanan, bisa dijangkau dan berdampak pada kesehatan pengguna.
- (2). Kemampuan menerima, berhubungan dengan faktor sosial budaya yang memungkinkan masyarakat menerima pelayanan yang ditawarkan.
- (3). Ketersediaan, mengacu pada pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau kapanpun dan dimana pun. Ketersediaan tidak hanya secara fisik, namun secara sumberdaya mampu memberikan pelayanan sesuai kemampuan.
- (4). Kesanggupan pengguna, mengacu pada kemampuan dari pengguna untuk menggunakan fasilitas kesehatan secara ekonomi maupun sosial.
- (5). Kesesuaian, mengacu pada kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dan kebutuhan dari pengguna. (Asanab, 2015).

E.3 Kemampuan pengguna mempengaruhi akses ke Pelayanan kesehatan

Akses ke pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kemampuan pengguna, diantaranya :

- (1). Kemampuan menerima (kepercayaan dan harapan).
- (2). Kemampuan mencari (nilai sosial, budaya dan gender).
- (3). Kemampuan menjangkau (waktu tempuh, jarak tempuh, sarana transportasi dan dukungan sosial).
- (4). Kemampuan membayar (pendapatan, asset dan asuransi).
- (5). Kemampuan ikut serta (ketaatan).

Seluruh kemampuan itu saling berhubungan dengan baik dari *provider* maupun pengguna, sehingga bisa dikatakan akses merupakan keterkaitan dari faktor-faktor tersebut. Provider sebagai penyedia layanan harus mempertimbangkan karakteristik dari calon pengguna misalnya pendapatan, kemampuan membayar, lokasi tempat tinggal, dan lain-lain (Asanab, 2015).

Akses terhadap fasilitas kesehatan dengan situasi dan kondisi geografis yang sangat beragam merupakan tantangan yang cukup besar didalam memberikan pelayanan imunisasi secara merata di Indonesia. Tanpa akses yang mudah dan murah untuk dijangkau tentunya akan menyulitkan masyarakat terutama masyarakat yang berpenghasilan rendah untuk memperoleh layanan imunisasi kepada anak-anak mereka. Akses lebih spesifik dinilai dari waktu tempuh, jarak tempuh serta alat transportasi yang digunakan dari rumah ke fasilitas kesehatan terdekat, misalnya tempat Posyandu, Poskesdes, ataupun Puskesmas. (Nainggolan, et al, 2013).

Akses berdasarkan dimensi geografis berkaitan dengan waktu dan ruang yang diyakini mempunyai peranan utama dalam membetuk akses ke layanan kesehatan. Bila hambatan tersebut teratasi, seseorang masih akan berpikir untuk memutuskan apakah jarak tempuh menjadi hambatan. Dikatakan bahwa ada kecenderungan penurunan interaksi seseorang dengan fasilitas kesehatan karena peningkatan jarak tempuh ataupun waktu tempuh. (Darmawan dan Amal, 2016).

Daerah sangat berpengaruh terhadap akses, yaitu daerah perkotaan maupun daerah perdesaan. Masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan yang memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap baik rumah sakit maupun klinik dapat

dengan mudah untuk melakukan layanan kesehatan, akan tetapi masyarakat yang tinggal di pedesaan dengan fasilitas yang terbatas menyebabkan tidak semua masyarakat mendapatkan layanan kesehatan (Nainggolan, et al, 2015).

F. Motivasi

F.1 Pengertian

Motivasi merupakan kekuatan, dorongan, kebutuhan, tekanan, dan mekanisme psikologi yang merupakan sebagai akumulasi faktor-faktor internal dan eksternal. Faktor internal bersumber dari dalam diri individu itu sendiri, sedangkan faktor eksternal bersumber dari luar individu. Faktor internal dapat pula disebut sebagai akumulasi aspek-aspek internal individu, seperti kepribadian, intelegensi, ciri-ciri fisik, kebiasann, keasadaran, minat, bakat, kemauan, spirit, antusiasme, dan sebagainya. Faktor eksternal bersumber dari lingkungan, lingkungan fisik, sosial, tekanan dan regulasi keorganisasian (Lestari, 2015).

F.2 Tujuan Motivasi

Secara umum motivasi bertujuan untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau tujuan tertentu (Lestari, 2015).

Adapun tujuan-tujuan motivasi sebagai berikut :

- (1). Meningkatkan moral dan kepuasan
- (2). Meningkatkan produktivitas
- (3). Meningkatkan kedisiplinan
- (4). Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
- (5). Mempertinggi rasa tanggung jawan terhadap tugas-tugasnya.

F.3 Teori Motivasi

(1). Hierarki kebutuhan dasar manusia

Teori tentang hierarki kebutuhan ini sangat banyak dipakai untuk membuat konseptualisasi motivasi manusia. Maslow menyampaikan bahwa kebutuhan manusia tersusun secara hirarki. Keseluruhan motivasi yang dikembangkan oleh Maslow berintikan pendapat yang menguatkan manusia dapat diklasifikasi pada lima hirarki kebutuhan, yaitu kebutuhan fisiologi, kebutuhan rasa aman, kebutuhan memiliki, kebutuhan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri.

(2). Teori hiegini-Motivasi dari Herzberg

Teori motivasi ini tentang motivasi yang mempertajam pengertian mengenai efektifitas dari situasi dalam situasi. Teori *hyegine* motivasi terdiri dari dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pekerjaan, perkembangan, kemajuan, dan tanggung jawab. Faktor eksternal meliputi status, lingkungan, kebijakan, dan keamanan dari perusahaan atau tempat kerja.

(3). Teori Harapan

Menurut teori ini motivasi merupakan akibat dari suatu hasil yang ingin di capai oleh seseorang dan perkiraan yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarahkan kepada hasil yang dinginkannya itu. Artinya, apabila seseorang sangat menginginkan sesuatu dan jalan nampaknya terbuka untuk memperolehnya, yang bersangkutan akan berupaya mendapatkan. Dinyatakan dengan cara yang sangat sederhana, teori harapan berkata bahwa jika

seseorang menginginkan sesuatu dan harapan untuk memperoleh sesuatu itu cukup besar, yang bersangkutan akan sangat terdorong untuk memperoleh hal yang dinginkannya. Sebaliknya jika harapan memperoleh hal yang dinginkannya itu tipis, motivasinya pun untuk berupaya menjadi rendah.

(4). Teori penentuan tujuan

Kejelasan tujuan yang hendak dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya akan menumbuhkan motivasi yang semakin besar, semakin tinggi tingkat penerimaan para pelaksanaan atas kepantasan dan kelayakan tujuan tertentu untuk dicapai, semakin tinggi pula pencapaian tujuan tersebut (Lestari, 2015).

F.4 Faktor yang mempengaruhi motivasi

(1). Faktor fisik

Motivasi yang ada dalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi seseorang, meliputi kondisi fisik lingkungan, keadaan atau kondisi kesehatan, umur dan sebagainya.

(2). Faktor herediter

Motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang.

(3). Faktor intrinsik seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

(4). Fasilitas (sarana dan prasarana)

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

(5). Situasi dan kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu.

(6). Program dan aktivitas

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu.

(7). Audio visual (media)

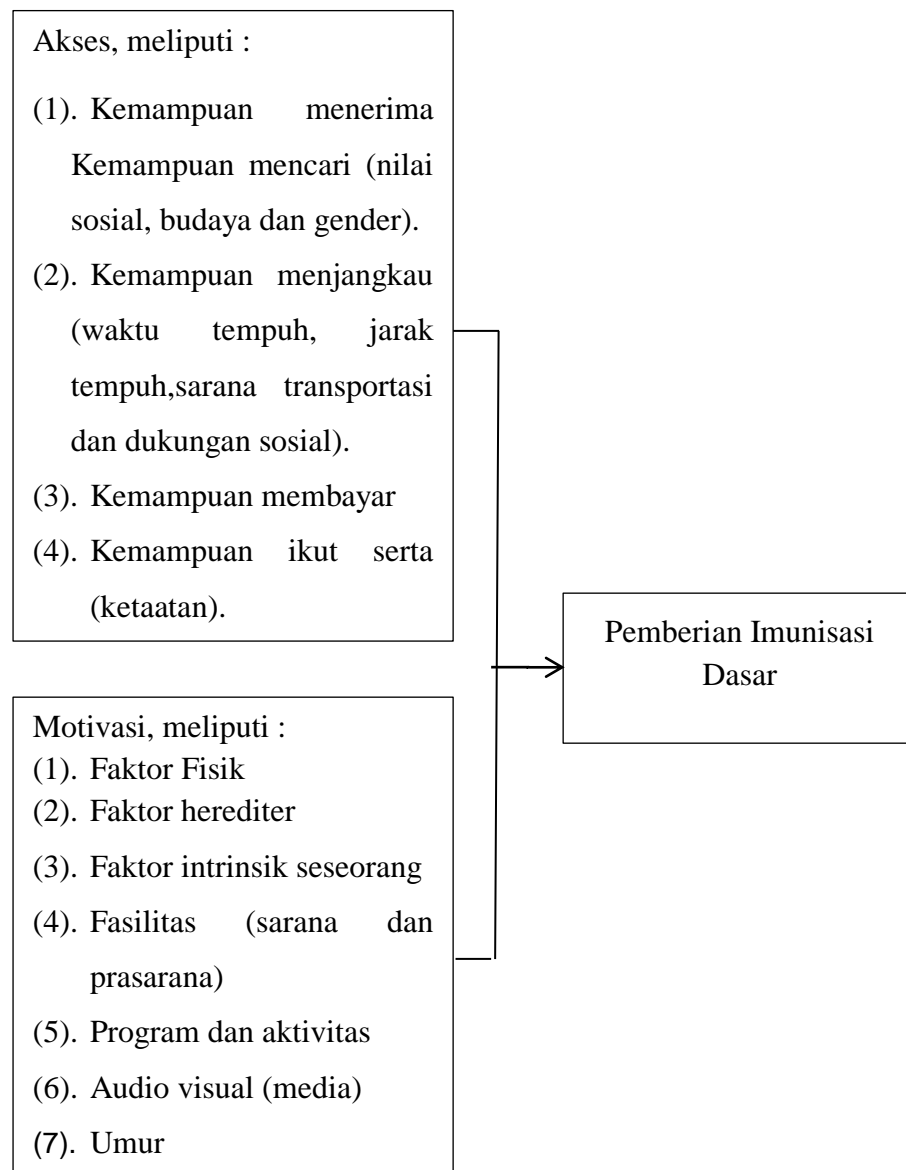
Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari perantara sehingga mendorong atau menggugah hati seseorang untuk melakukan sesuatu.

(8). Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berpikir logis dan bekerja sehingga motivasi seseorang kuat dalam melakukan sesuatu hal (Lestari, 2015).

G. Kerangka Teori

Berdasarkan informasi dari teori diatas, peneliti menggambarkan kerangka teori yang menunjukkan adanya hubungan akses dan motivasi ibu dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi.



Sumber : (Lestari, 2015)

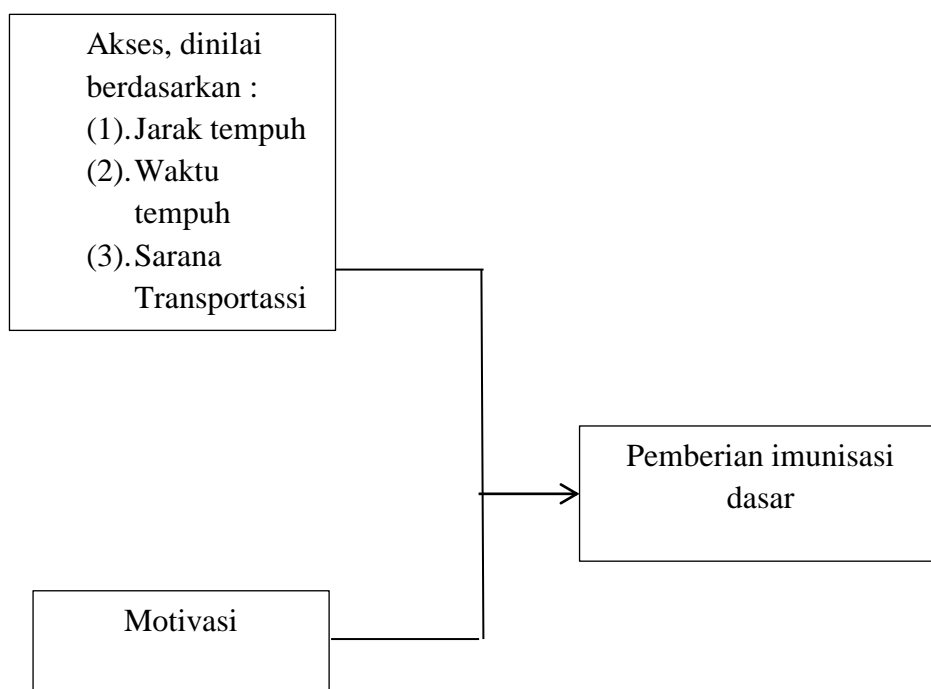
Gambar 2.1 Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep terdiri dari variabel terikat (dependen) dan variabel bebas (independen). Variabel dependen terdiri dari pemberian imunisasi dasar. Sedangkan variabel akses dan motivasi merupakan variabel independen. Hubungan antara beberapa variabel tersebut digambarkan dalam bagan dibawah ini.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

I. Defenisi Operasional

Tabel 2.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Akses	Kemampuan responden mencapai fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan imunisasi dasar yang di nilai berdasarkan waktu tempuh, jarak tempuh, dan sarana transportasi.	Kuesioner, dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak	Dikategorikan: - Akses Rendah, apabila mendapat skor 0-5. - Akses Tinggi apabila mendapat skor 6-10.	Ordinal
2	Motivasi	Suatu kekuatan dan dorongan yang datang dalam diri responden untuk melakukan imunisasi dasar pada bayi.	Kuesioner, dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak	Dikategorikan: -Motivasi Rendah, apabila mendapat skor 0-5. -Motivasi Tinggi, apabila	Ordinal

				mendapat skor 6-10.	
3	Pemberian Imunisasi Dasar	Pemberian imunisasi kepada bayi sebelum usia 1 tahun, yang terdiri dari imunisasi BCG, DPT, Hepatitis-B, Polio, dan Campak.	Lembar Ceklist	<p>1. Lengkap, yaitu apabila memenuhi imunisasi dasar pada bayi sesuai usia bayi.</p> <p>2. Tidak Lengkap, yaitu apabila tidak memenuhi imunisasi dasar pada bayi sesuai usia bayi.</p>	Ordinal

J. Hipotesis

Ada hubungan akses dan motivasi ibu dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi.

