

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
IMUNISASI TETANUS TOXOID (TT1 DAN TT2) PADA IBU
HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KUTA ALAM BANDA ACEH
TAHUN 2018**



**OLEH:
KHAIRULLISSA
NPM: 1416010035**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2018**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI TETANUS TOXOID (TT1 DAN TT2) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2018

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah



OLEH:
KHAIRULLISSA
NPM: 1416010035

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2018**

Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku
Skripsi, 20 November 2018

ABSTRAK

NAMA : KHAIRUL LISA
NPM : 1416010035

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT1 dan TT2) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018”

Xiv + 62 Halaman; 10 Tabel, 2 Gambar, 14 Lampiran

Imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil dipengaruhi oleh pengetahuan, dan sikap ibu, bila pengetahuan kurang maka ibu tidak tahu apa fungsi dari imunisasi TT. Data diperoleh dari puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2018 dari bulan Januari sampai dengan Juni Tahun 2018 didapat ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas 679 orang, dan yang mendapatkan imunisasi TT1 8 orang (1,1%) dan TT2 27 (3,9%). Pencapain ini masih dibawah target yang ditetapkan oleh pemerintahan Indonesia mengenai program imunisasi Tetanus Toksoid saat kehamilan sebesar 80%. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT1 dan TT2) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh. Penelitian dilaksanakan mulai tanggal 27 Agustus s.d 8 September tahun 2018. Penelitian berbentuk survey analitik dengan pendekatan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel 87 sampel menggunakan rumus *slovin* dan gabungan metode *accidental sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan statistik *chi-squre*. Hasil analisa bivariat dari 87 responden diperoleh bahwa ada hubungan antara pengetahuan nilai *P* (0,001), Pendidikan nilai *P* (0,015), Sikap nilai *P* (0,006), Paritas nilai *P* (0,005) dengan pemberian imunisasi TT. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi ibu hamil, peneliti dan bagi puskesmas sehingga dapat meningkatkan dan memberikan penyuluhan tentang manfaat pemberian imunisasi TT.

Kata kunci : Pemberian Imunisasi TT
Kepustakaan : 24 buku (2006-2014)

Serambi Mekkah University
Public Health Faculty
Health Education and Behavioral Sciences
Script, 20th November 2018

ABSTRACT

Name : KHAIRUL LISA
Student Identification Number : 1416010035

“Factors Associated With Tetanus Toxoid Immunization (TT1 and TT2) to Pregnant Women in the Work Area of the Banda Aceh Public Health Center 2018”

Xiv + 62 Pages; 10 Table, 2 image, 14 Attachment

Tetanus toxoid immunization in pregnant women is influenced by the knowledge, and attitudes of the mother, if knowledge is lacking, the mother does not know what the function of TT immunization is. Data obtained from the Kuta Alam health center Banda Aceh in 2018 from January to June In 2018, there were 679 pregnant women who visited the Public Health, and those who received TT1 immunization 8 people (1.1%) and TT2 27 (3.9%). This achievement is still below the target set by the Indonesian government regarding 80% of Tetanus Toksoid immunization programs during pregnancy. This study aims to determine the Factors Associated with Giving Tetanus Toxoid Immunization (TT1 and TT2) to Pregnant Women in the Work Area of Kuta Alam Health Center Banda Aceh. The study was conducted starting on August 27, September 8, 2018. The research was an analytic survey with a cross sectional research design approach. The number of samples of 87 samples using the Slovin formula and a combination of accidental sampling methods. Data were analyzed using chi-square statistics. The bivariate analysis results from 87 respondents found that there was a relationship between knowledge of P value (0.001), Education P value (0.015), Attitude of P value (0.006), Parity P value (0.005) with TT immunization. The results of this study are expected to be useful for pregnant women, researchers and for health centers so they can improve and provide information about the benefits of TT immunization.

Keywords : Tetanus Toxoid Immunization
Literature : 24 books (2006-2014)

BIODATA

Nama : Khairul Lisa
Tempat/ Tanggal Lahir : Banda Aceh, 18 Maret 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Agraria Kelurahan Mulia Komplek Firdaus Kecamatan Kuta Alam No. 09 Banda Aceh
Telp/ HP : 085269752877

Nama Orang Tua
Ayah : Eliswan
Ibu : Hj. Nurbaitiy

Pekerjaan Orang Tua
Ayah : Wiraswasta
Ibu : IRT

Alamat Orang Tua : Jln. Agraria Kelurahan Mulia Komplek Firdaus Kecamatan Kuta Alam No. 09 Banda Aceh

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1999-2005 : MIN MERDUATI BANDA ACEH
2. Tahun 2006-2008 : SMP ISLAM DARUL ULUM BANDA ACEH
3. Tahun 2009-2011 : SMA NEGERI 1 SUSOH ABDYAH
4. Tahun 2014- 2018 : UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Karya tulis

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT1 dan TT2) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018”

Banda Aceh, 20 November 2018

Khairul Lisa

KATA PENGANTAR



Syukur alhamdulillah persembahan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat hidayah-Nya serta shalawat beriring salam kepangkuhan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penelitian dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT1 dan TT2) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018”

Adapun tujuan skripsi adalah sebagai salah satu tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh. Dalam penulisan skripsi ini, peneliti banyak menerima bimbingan dari **Bapak Dr. H. Said Usman S.Pd, M.Kes dan Ibu Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes** selaku dosen pembimbing I dan II yang telah banyak meluangkan waktu dan kesempatan dalam proses penulisan skripsi ini dan berbagai pihak lainnya. Oleh karena itu pada kesempatan ini, izinkanlah peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Said Usman S.Pd, M.Kes, selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes, selaku ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
4. Seluruh staf pengajar pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi

Mekkah Banda Aceh yang ikut membantu dalam kelancaran proposal skripsi ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, untuk itu peneliti mengharapakan kritik dan saran yang membangun dari seluruh pihak agar proposal ini menjadi lebih baik ke depan dan dapat dipertanggung jawabkan.

Banda Aceh, 20 November 2018

KHAIRUL LISA

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR

JUDUL DALAM

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
KATA MUTIARA.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I	PENDAHULUAN	1
--------------	--------------------------	----------

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6

BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	8
---------------	-------------------------------	----------

2.1 Imunisasi Tetanus Toxoid	8
2.1.1 Pengertian Imunisasi.....	8
2.1.2 Pengertian Vaksin	9
2.1.3 Tetanus Toxoid	10
2.1.4 Manfaat Imunisasi TT.....	13
2.1.5 Tujuan Imunisasi.....	13
2.1.6 Jadwal Imunisasi TT	14
2.1.7 Tempat Pelayanan Imunisasi	15
2.1.8 Efek Samping Imunisasi TT	15
2.2 Kehamilan	15
2.3 Konsep Pengetahuan	16

2.4	Pendidikan	21
2.5	Sikap	23
2.6	Paritas	28
2.7	Kerangka Teoritis	30
BAB III	KERANGKA KONSEP PENELITIAN	31
3.1	Kerangka Konsep	31
3.2	Variabel Penelitian	31
3.3	Definisi Operasional	32
3.4	Cara Pengukuran Variabel	33
3.5	Hipotesis Penelitian	34
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	35
4.1	Jenis Penelitian	35
4.2	Populasi dan Sampel	35
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian	36
4.4	Pengumpulan Data	36
4.5	Pengelolan Data	37
4.6	Analisa Data	38
4.7	Penyajian Data	39
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	40
5.1	Gambaran umum Lokasi penelitian	40
5.2	Hasil penelitian	40
5.1	Pembahasan	47
BAB VI	PENUTUP	55
6.1	Kesimpulan	55
6.2	Saran	55
DAFTAR PUSTAKA		57
LAMPIRAN		61

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018	42
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.....	42
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.....	43
Tabel 5.6 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.....	43
Tabel 5.7 Hubungan Pendidikan dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.....	44
Tabel 5.8 Hubungan Sikap dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.....	45
Tabel 5.9 Hubungan Paritas dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.....	46

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	31

\

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner penelitian	61
Lampiran 2 : Tabel skore	65
Lampiran 3 : Master tabel	67
Lampiran 4 : Output SPSS	73
Lampiran 5 : SK skripsi	74
Lampiran 6 : Permohonan izin pengambilan data awal	75
Lampiran 7 : Surat balasan pengambilan data awal	76
Lampiran 8 : Permohonan izin penelitian	77
Lampiran 9 : Surat balasan selesai melaksanakan penelitian	78
Lampiran 10 : Lembar kendali peserta mengikuti seminar proposal	79
Lampiran 11 : Daftar konsul proposal	80
Lampiran 12 : Lembar kendali buku.....	81
Lampiran 13 : Format seminar proposal	82
Lampiran 14 : Jadwal penelitian	83

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia mengalami dua permasalahan yaitu tentang penyakit menular dan penyakit degeneratif. Permasalahan kematian ibu dan bayi pada saat ini masih saja terjadi terutama di negara-negara yang belum maju atau sedang berkembang seperti di negara Indonesia, setiap tahunnya kematian ibu dan bayi masih saja terjadi, meskipun pemerintah telah banyak melakukan program pencegahan untuk permasalahan tersebut. Salah satu programnya adalah program MDGs yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan eliminasi tetanus maternal dan tetanus neonatorum. Beberapa cara diantaranya melakukan imunisasi Tetanus Toksoid dengan pencapaian yang tinggi dan merata, melakukan persalinan yang bersih dan aman (World Health Organization, 2017).

Capaian penurunan AKI yang berhasil dicapai sampai dengan tahun 2014 tersebut ternyata masih sangat jauh dari target pemerintah dalam percepatan pencapaian target Millenium Development Goals (MDGs) untuk menurunkan AKI menjadi 102 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2015. Oleh karena penurunan AKI yang menjadi salah satu program MDGs 2000-2015 tidak tuntas maka AKI kembali menjadi prioritas dalam program Suistainable Development Goals (SDGs) 2015-2030 yang menargetkan penurunan AKI setidaknya hingga 306 per 100.000 kelahiran pada tahun 2019 dan setidaknya mencapai 70 per 100.000 kelahiran pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Imunisasi merupakan kegiatan yang telah dilaksanakan sejak tahun 1956 sebagai upaya pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yaitu Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus serta Hepatitis B. Beberapa penyakit yang menjadi perhatian global dan wajib diikuti oleh seluruh negara yaitu eradikasi polio (ERAPO), eliminasi campak dan rubela dan eliminasi tetanus maternal dan neonatal (ETMN). Pencapaian imunisasi terdapat kesepakatan-kesepakatan Internasional yang harus dicapai salah satunya adalah cakupan imunisasi nasional pada tahun 2011-2020 ditetapkan minimal 90%, cakupan imunisasi di Kabupaten/Kota minimal 80% eradikasi polio tahun 2020, eliminasi campak dan rubela serta introduksi vaksin baru, mempertahankan status eliminasi tetanus maternal dan neonatal (Peraturan Kementerian Kesehatan, 2017).

Blencowe (2010), menyatakan bahwa tetanus adalah penyakit menular yang tidak ditularkan dari manusia ke manusia secara langsung. Penularannya melalui perantaraan bakteri pathogen Clostridium Tetani yang sporanya banyak berada di lingkungan. Dalam hidupnya bakteri Clostridium tidak membutuhkan oksigen (anaerob). Tetanus terjadi akibat penanganan persalinan dan penangan tali pusat yang tidak bersih. Tetanus di tandai nyeri dengan kekakuan pada otot yang disebabkan oleh neurotoxin pada luka tertutup yang dihasilkan oleh Clostridium Tetani.

Kejadian infeksi tetanus maternal pada ibu hamil dan bayi baru lahir sebenarnya dapat dicegah dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) pada ibu hamil. Pemerintah melalui Departemen Kesehatan menganjurkan agar ibu mendapatkan 2 kali imunisasi TT selama kehamilan pertama dan imunisasi ulang diberikan satu kali setiap kehamilan berikutnya untuk memelihara perlindungan

penuh. Kebijakan tambahan juga menganjurkan pemberian imunisasi TT pada calon pengantin wanita sehingga setiap kehamilan yang terjadi dalam 3 tahun sejak pernikahan akan terlindungi dari infeksi tetanus (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Cakupan Imunisasi TT pada Ibu hamil di Indonesia pada tahun 2016 yaitu 65,28%. Diketahui bahwa Provinsi Jawa Barat, Jambi, Dan Kepulauan Bangka Belitung memiliki capaian imunisasi TT2+ pada ibu hamil tertinggi di Indonesia masing-masing sebesar 102,14%, 94,44% dan 91,03%. Sedangkan Provinsi dengan capaian terendah yaitu Sumatera Utara sebesar 13,43%, Kalimantan Utara sebesar 15,03% dan Papua sebesar 19,55% (Departemen Kesehatan, 2016).

Target yang ditetapkan oleh pemerintahan Indonesia mengenai program imunisasi Tetanus Toksoid saat kehamilan sebesar 80%, namun pada kenyataannya target yang dicapai belum sesuai dengan target nasional yang telah ditetapkan. Ibu dengan status TT1 sebesar 23,4%, ibu hamil dengan status TT2 sebesar 21,8%, ibu dengan status TT3 sebesar 9,4%, ibu dengan status TT4 sebesar 7,8%, ibu dengan status TT5 sebesar 8,2%, dan TT2+ sebesar 47,3% (Peraturan Kementerian Kesehatan, 2017).

Dinas Kesehatan Aceh tahun 2016 mencatat, cakupan imunisasi TT2+ pada ibu hamil yang tertinggi yaitu kota lhokseumawe dan terendah kota sabang. Persentase cakupan imunisasi TT2+ Provinsi Aceh tahun 2016 sebesar 56%. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun 2016 mencatat jumlah ibu hamil 6.132 jiwa yang mendapatkan cakupan imunisasi TT1 yaitu 68,15%, TT2 yaitu 62,62%, TT3 yaitu 7,05%, TT4 yaitu 4,76%, TT5 yaitu 6,12% (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh , 2016).

Imunisasi tetanus toxoid sangatlah di pengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu, bila pengetahuan ibu kurang maka ibu tidak tau apa fungsi dari imunisasi tetanus toxoid. Maka akan berakibat sangat fatal bagi bayi yang dikandung dan juga bagi ibu sendiri. Demikian juga dengan sikap, karena ini tergantung dari kesadaran ibu sendiri (Prawirohardjo, 2010). Sementara itu menurut penelitian Sety (2012), kepatuhan ibu dalam melaksanakan imunisasi TT dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan pendidikan ibu, paritas dan informasi. Dalam pelayanan ibu hamil (antenatal) baik pada K1 maupun K4 ibu hamil akan diberikan imunisasi tetanus toksoid sebagai upaya perlindungan ibu dan bayinya dari kemungkinan terjadi tetanus pada waktu persalinan. Oleh karena itu, pemberian imunisasi tetanus toksoid merupakan suatu keharusan pada ibu hamil. Namun sampai saat ini masih ada ibu hamil yang kurang memperhatikan faktor dan hal yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin diantaranya adalah masih ada ibu hamil yang belum mengikuti program imunisasi tetanus toxoid (TT) yang seharusnya didapatkan 2 kali pada masa kehamilan (Nanda, 2013).

Data diperoleh dari puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2018 dari bulan Januari sampai dengan Juni Tahun 2018 didapat ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas 679 orang, dan yang mendapatkan imunisasi TT1 8 orang (1,1%) dan TT2 27 (3,9%). (Laporan Puskesmas Kuta Alam, 2018).

Hasil wawancara dari 7 ibu hamil didapatkan hanya 2 ibu hamil yang melakukan imunisasi TT, dan 5 diantaranya tidak melakukan imunisasi TT. Ibu hamil yang pertama dan kedua menyatakan tidak tahu dan anaknya sehat-sehat saja jika tidak diberikan imunisasi TT maka tidak perlu melakukan imunisasi TT, ibu hamil yang

ketiga menyatakan tidak tahu bahaya jika tidak melakukan imunisasi TT dari wawancara ini saya menanyakan jenjang pendidikan terakhir si ibu yaitu hanya tamatan SMA, ibu hamil yang keempat menyatakan tidak tau jadwal imunisasi TT ketidak tahuannya tersebut disebabkan karena kurangnya informasi tentang tetanus maternal dan neonatal jenjang pendidikan terakhir ibu ini DIII, dan ibu hamil ke lima yang saya wawancarai menyatakan tidak perlu mendapatkan imunisasi TT dikarenakan ibu ini hamil anak ke empat dan anak sebelunya juga tidak mendapatkan imunisasi TT.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik ingin meneliti tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT1 Dan TT2) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Apa Sajakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT1 Dan TT2) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT1 dan TT2) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat praktis dari penelitian ini adalah :

1. Sebagai bahan masukkan untuk Puskesmas Kuta Alam Aceh untuk hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian pengambilan kebijakan untuk menyusun strategi pendekatan kepada pasien guna meningkatkan cakupan imunisasi tetanus toxoid (TT) pada ibu hamil di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh.
2. Sebagai bahan informasi bagi petugas yang bertugas melayani pasien di Puskesmas Kuta Alam Aceh untuk hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran pada ibu hamil mengenai pentingnya imunisasi tetanus selama kehamilan sebagai upaya untuk mencegah mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi.
3. Sebagai bahan informasi bagi masyarakat khususnya ibu hamil yang diwilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh untuk hasil penelitian ini dapat

memberikan gambaran kepada ibu hamil mengenai pentingnya imunisasi tetanus selama kehamilan.

4. Bagi peneliti hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan faktor-faktor yang behubungan dengan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Untuk menambah wawasan penulis dalam bidang pencegahan penyakit tetanus.
2. Sebagai bahan teori dalam penelitian sebelumnya.
3. Memperkaya perpustakaan Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

2.1.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Peraturan Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Hadinegoro (2014), menyatakan imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpanjan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit. Dilihat dari cara timbulnya maka ada terdapat dua jenis kekebalan, yaitu kekebalan pasif dan kekebalan aktif. Kekebalan pasif adalah kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh, bukan dibuat oleh individu itu sendiri. contohnya adalah kekebalan pada janin yang diperoleh dari ibu atau kekebalan yang diperoleh setelah pemberian suntikan *imunoglobulin*. Kekebalan pasif tidak berlangsung lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh.

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada tubuh dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembuatan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan ataupun melalui oral. Imunisasi yang diberikan pada WUS dan ibu hamil adalah imunisasi tetanus toxoid (Proverawati, 2010).

Lisnawati (2011), menyebutkan Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit infeksi pada bayi, anak dan juga orang dewasa. Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa imunisasi adalah usaha untuk meningkatkan kekebalan aktif seseorang terhadap suatu penyakit dengan memaksukkan vaksin kedalam tubuh bayi anak dan juga orang dewasa.

2.1.2 Pengertian Vaksin

Achmadi (2006), menyatakan istilah vaksin dan vaksinasi untuk menggantikan istilah *variolation* pada setiap pemberian bahan kekebalan juga diperkenalkan oleh Louis Pasteur. Sebenarnya istilah *variolation* memang hanya khusus ditunjukkan untuk *variolation* atau penyakit cacar. Istilah *vaccines* diperkenalkan oleh Louis Pasteur, istilah ini untuk mengenang jasa Edward Jenner yang menggoreskan cairan dari *vacca* untuk memperoleh kekebalan. Sedangkan Louis Pasteur mengembangkan teknik *attenuation* atau melemahkan berbagai kuman penyebab penyakit serta melemahkan virus rabies untuk mengembangkan bahan kekebalan lainnya, teknik *attenuation* yang lebih ilmiah menjadi dasar pengembangan vaksin dikemudian hari.

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toxoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Peraturan Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Lisnawati (2011), menyatakan vaksin adalah suatu obat yang diberikan untuk membantu mencegahan suatu penyakit, vaksin membantu tubuh untuk menghasilkan

antibodi yang berfungsi melindungi terhadap penyakit. Vaksin secara umum aman, keuntungan perlindungan yang diberikan vaksin jauh lebih besar dari pada efek samping yang mungkin akan timbul.

Alam (2012), menyatakan vaksinasi juga penting dilakukan bagi pasangan yang merencanakan kehamilan, imunisasi adalah pemberian vaksin pada tubuh seseorang untuk memberikan perlindungan kepada kekebalan tubuh. Sangat penting untuk berusaha menghindari infeksi yang dapat berbahaya bagi ibu dan janin selama kehamilan.

2.1.3 Tetanus Toxoid

Menurut Handinegoro (2014), tetanus adalah suatu penyakit akut bersifat fatal disebabkan oleh eksotoksin produksi bakteri *clostridium tetani*. Gejala penyakit ini sudah ada mulai pada abad ke 5 SM, namun pada tahun 1884 dibuktikan secara eksperimental melalui penyuntikkan PUS. *Clostridium tetani* adalah kuman berbentuk batang anaerobik, gram positif yang mampu menghasilkan spora dengan bentuk *drumstick*. Kuman ini sensitif terhadap suhu panas dan tidak bisa hidup dalam lingkungan beroksigen, sebaliknya spora tetanus sangat tahan panas dan kebal terhadap beberapa antiseptik. Kuman ini banyak tersebar di dalam kotoran dan debu jalan, usus dan tinja kuda, domba, anjing, kucing dan lainnya. Kuman ini masuk kedalam tubuh manusia melalui luka dan dalam suasana anaerob kemudian terjadi produksi toksin terjadi dan disebarluaskan melalui darah dan limfe. Toksin ini kemudian akan menempel pada reseptor disistem syaraf. Gejala utama penyakit ini timbul akibat toksin tetanus mempengaruhi pelepasan *neurotransmitter*, yang berakibat

penghambatan implusinhibisi. Akibatnya terjadi kontraksi serta spastisitas otot yang tidak terkontrol kejang dan gangguan sistem syaraf otonom.

Penyakit tetanus adalah penyakit menular yang tidak menular dari manusia ke manusia secara langsung. Penyebabnya adalah sejenis kuman yang dinamakan *clostridium tetani*, kuman ini terutama spora atau bijinya banyak berada di lingkungan. Kuman tetanus memerlukan suasana kurang oksigen atau anerob, oleh sebab itu, anak-anak atau orang dewasa mendapatkan luka sebaiknya diberikan *desinfectan* agar kuman diharapkan mati. Penyakit tetanus juga berkembang dalam telinga bagian tengah yang menderita infeksi yang disebut *ottitis media*, juga dapat ditemukan pada anak setelah disunat atau *circimsisi* (Achmadi, 2006).

Penyakit tetanus merupakan salah satu infeksi yang berbahaya karena mempengaruhi sistem syaraf dan otot, gejala tetanus umumnya diawali dengan kejang otot rahang atau kejang mulut, bersamaan dengan timbulnya pembengkakan, rasa sakit dan kaku di otot leher, bahu atau punggung (Lisnawati, 2011).

Pemberian imunisasi tetanus toxoid merupakan proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Imunisasi tetanus toxoid berguna agar ibu hamil dapat melindungi bayinya dari *tetanus neonatorum* yaitu suatu penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus yang disebabkan oleh *clostridium tetani* dimana racun yang dikeluarkan dapat menyerang sistem saraf pusat (Rukiah, 2013).

Ibu hamil sangat rawan terkena penyakit tetanus khususnya ketika melahirkan dirumah oleh paraji atau dukun yang kurang terlatih, pada umumnya apabila bayi lahir dirumah sulit untuk menjaga sterilitas alat-alat yang digunakannya. Penyakit tetanus

pada bayi baru lahir dikenal sebagai *tetanus neonatorum*. Masalah ini merupakan salah satu penyebab tertinggi angka kematian bayi terutama di negara berkembang (Achmadi, 2006).

Mulyani (2013), Imunisasi untuk pencegahan penyakit tetanus dilakukan melalui tahapan-tahapan tertentu sesuai dengan kelompok umur. Imunisasi DPT diberikan pada bayi umur 2 – 11 bulan sebanyak 3 kali dengan interval waktu 4 minggu. Selanjutnya imunisasi DPT diberikan pada anak umur 6 – 7 tahun (kelas 1 SD) sebagai imunisasi ulang. Imunisasi TT pada anak diberikan kepada anak sekolah kelas 2 dan 3 SD masing-masing diberikan sebanyak 1 kali. Terakhir imunisasi diberikan pada WUS, ibu hamil dan calon pengantin.

Pada saat pemeriksaan kehamilan ini ibu hamil diberi tetanus toxoid (TT). Pemberian vaksin (toxoid) memalui suntikan, diperlukan untuk melindungi ibu hamil dan bayinya terhadap tetanus neonatorum (tetanus saat nifas). Setiap ibu hamil harus mengetahui dan memahami manfaat pemberian imunisasi TT, khususnya bila mereka tiba-tiba harus bersalin di luar jangkauan rumah sakit atau dokter, bidan dan terpaksa ditolong oleh dukun bersalin. Meskipun saat ini dukun bersalin umumnya telah terlatih untuk menolong persalinan normal secara steril sehingga tetanus dapat dicegah, tetapi dilain pihak rasa khawatiran pertolongan secara tradisional harus tetap diperhitungkan. Bakteri atau spora tetanus tumbuh dalam luka yang tidak steril, misalnya jika tali pusat dipotong dengan pisau yang tidak tajam dan tidak steril, atau jika benda apapun yang tidak bersih menyentuh ujung tali pusat. Semua ibu hamil harus memastikan mereka telah mendapat imunisasi tetanus toxoid (TT) untuk menghindari jangkitan tetanus yang beresiko pada dirinya dan bayinya (Mulyani, 2013).

2.1.4

Manfaat Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid mempunyai beberapa manfaat antara lain:

1. Melindungi bayi yang baru lahir dari tetanus neonatorum. Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada bayi berusia kurang 1 bulan yang disebabkan oleh *clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat.
2. Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus saat terluka dalam proses persalinan.
3. Untuk mencegah timbulnya tetanus pada luka yang dapat terjadi pada vagina mempelai wanita yang diakibatkan hubungan seksual pertama.
4. Mengetahui lebih awal berbagai kendala dan kesulitan medis yang mungkin terjadi untuk mengambil tindakan antisipasi yang semestinya sedini mungkin.
5. Mencegah terjadinya toksoplasma pada ibu hamil.
6. Mencegah penularan kuman tetanus ke janin melalui pemotongan tali pusat.

Manfaat-manfaat tersebut adalah cara untuk mencapai salah satu tujuan dari program imunisasi secara nasional yaitu eliminasi tetanus maternal dan tetanus neonatorum (Achmadi, 2006).

2.1.5

Tujuan Imunisasi

Menurut Ranuh dalam Lisnawati (2011), menyebutkan bahwa tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat

populasi, dan untuk menghilangkan penyakit tertentu dari dunia. Dan memberikan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu: Polio, campak, difteri, pertusis, tatanus, TBC dan hepatitis B.

Tujuan diberikan imunisasi tetanus toxoid adalah untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka, pencegahan penyakit pada ibu hamil dan bayi kebal terhadap kuman tetanus, serta untuk mengeliminasi penyakit tetanus pada bayi baru lahir (Sawitri, 2011).

2.1.6 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan RI (2017), jadwal pemberian imunisasi TT sebagai berikut:

1. TT1, diberikan dengan dosis 0,5 cc
2. TT2, jarak pemberian 4 minggu setelah TT1, dapat memberikan perlindungan selama 3 tahun, dosis pemberian 0,5cc.
3. TT3, jarak pemberian 6 bulan setelah TT2, dapat memberikan perlindungan selama 5 tahun, dosis pemberian 0,5cc.
4. TT4, jarak pemberian 1 tahun setelah TT3, dapat memberikan perlindungan selama 10 tahun, dosis pemberian 0,5cc.
5. TT5, jarak pemberian 1 tahun setelah TT4, dapat memberikan perlindungan selama 25 tahun (seumur hidup), dosis pemberian 0,5cc.

Untuk pelayanan imunisasi tetanus toxoid dilakukan pada anak sekolah SD kelas VI mendapatkan 2 kali vaksinasi tetanus toxoid dengan interval pemberian minimal 4 minggu. Calon pengantin wanita untuk mendapatkan vaksinasi tetanus toxoid sebelum akad nikah dengan interval pemberian 4 minggu, ibu hamil untuk

mendapatkan 2 kali vaksinasi tetanus toxoid dengan interval pemberian 4 minggu, serta pemberian imunisasi tetanus toxoid sebanyak 3 dosis kepada semua WUS untuk kekebalan tetanus sekitar 10 tahun (Mulyani, 2013).

Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil (BKKBN, 2012)

2.1.7 Tempat Pelayanan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Menurut Departemen kesehatan RI (2010), tempat pelayanan imunisasi tetanus toxoid sebagai berikut:

1. Puskesmas atau puskesmas pembantu
2. Rumah sakit pemerintah atau swasta
3. Rumah bersalin
4. Polindes
5. Posyandu
6. Dokter atau bidan praktik.

2.1.8 Efek Samping imunisasi Tetanus Toxoid

Efek samping dari pemberian vaksin Tetanus Toxoid (TT) adalah reaksi lokal berupa kemerahan, pembengkakan pada tempat penyuntikan dan rasa sakit pada tempat penyuntikan, hal ini akan sembuh dengan sendirinya (Mulyani, 2013).

2.2 Kehamilan

2.2.1 pengertian kehamilan

Maryunani (2010), menyatakan kehamilan adalah suatu proses fisiologis pada seorang wanita. Sangatlah penting bagi ibu untuk memahami perubahan-perubahan

anatomi tubuh ibu hamil, khususnya organ-organ sistem reproduksi wanita, tanda dan gejala kehamilan serta perubahan fisiologis yang menyertainya.

Menurut Rohan dan Siyoto (2013), Kehamilan merupakan suatu proses yang dialami oleh seluruh wanita di dunia. Dalam melewati proses kehamilan seorang wanita harus mendapatkan penatalaksanaan yang benar, karena ini semua berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas. Ini terbukti dengan angka kematian yang ditinggi di negara Indonesia. Dengan keadaan tersebut memberi support dan memacu untuk memberikan penatalaksanaan yang benar saat kehamilan.

Menurut Manuaba dkk (2010), kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovaluasi (pematangan sel) lalu pertemuan *ovum* (sel telur) dan *spermatozoa* (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi atau penanaman pada uterus dan pembentukkan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai *at term*.

2.2.2 Periode *Antepartum*

Menurut Asrinah dkk (2010), periode *antepartum* dibagi menjadi tiga trimester yaitu:

1. Trimester I berlangsung pada 0 minggu hingga ke- 12
2. Trimester II minggu hingga ke-13 sampai dengan minggu ke- 17
3. Trimester III minggu hingga ke-28 sampai dengan minggu ke- 40.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) dengan

sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek sebagian besar pengetahuan seorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

Wawan dan Dewi (2011), pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan budaya. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dengan adanya pengalaman dan informasi yang didapatkan makanya akan menjadi pengetahuan.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmdjo (2010), pengetahuan yang dicakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengganti sesuatu untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tetapi orang tersebut harus dapat mengintrepestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

4. Analisa (*Analisisys*)

Analisa adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat pada suatu masalah atau objek yang telah diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan terhadap objek tersebut.

5. Sintesis (*Sintesys*)

Sintensis menunjukkan suatu kemampuan seorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari suatu komponen-komponen yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu komponen untuk menyusun formulasi baru atau formulasi-formulasi.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan komponen seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, pendidikan, informasi dan pengalaman (Mubarak, 2011).

1. Pendidikan

Berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula penerimaan informasi, dan pada akhirnya makin

banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaiknya jika seorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi arah sikap seseorang.

4. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

5. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat katagori yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pemantangan fungsi organ pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

6. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

7. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakannya. Namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dalam emosi kejiwaan, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

2.3.4 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan (Notoatmodjo, 2012).

2.3.5 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), untuk memenuhi rasa ingin tahu manusia menggunakan berbagai cara untuk memperoleh kebenaran yang dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

2.3.5.1 Cara tradisional

1. Cara coba salah (*Trial an error*)

Cara ini merupakan cara yang paling tradisional, yaitu upaya pemecahan masalah dilakukan dengan cara coba coba, bila satu cara tidak berhasil maka dicoba yang lain.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpinan agama maupun ahli pengetahuan.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4. Melalui jalan pikiran

Cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan dan dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

2.3.5.2 Cara modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian *research methodology* cara baru dalam memperoleh pengetahuan ini lebih sistematis, logis dan ilmiah.

Pengetahuan ibu tentang imunisasi sangatlah diperlukan karena dengan pengetahuan yang tinggi tentang imunisasi diharapkan mereka mau melakukan imunisasi TT secara lengkap, imunisasi sangat penting diberikan pada ibu hamil dan wanita usia subur karena dengan melakukan imunisasi dengan lengkap maka

memppunyai kekebalan tubuh yang kuat dan tidak mudah terserang penyakit terutama tetanus (Prawirohardjo, 2010).

2.4 Pendidikan

Pendidikan merupakan sarana utama pembentukkan generasi penerus bangsa dan merupakan faktor utama dalam membangun karakter bangsa serta faktor untuk menggerakkan perekonomian suatu bangsa. Semakin maju kualitas pendidikan maka semakin semakin maju pula Negara tersebut. Di zaman yang semakin berkembang ini, guna meningkatkan layanan pendidikan yang berkualitas, pemerintah juga membutuhkan dukungan dari berbagai elemen masyarakat maupun lembaga akademik yaitu perguruan tinggi (Hamid, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2010), bahwa pendidikan adalah usaha agar manusia dapat mengembangkan potensi dirinya melalui pengajaran dan cara lain yang dikenal serta diakui oleh masyarakat, pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat.

Menurut Mubarak (2011), pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami, tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang diperkenalkan.

Unsur-unsur pendidikan menurut Notoatmodjo (2010), adalah Input yaitu sasaran pendidikan dan pendidik, proses merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, dan output adalah melakukan apa yang diharapkan oleh perilaku. Menurut UU Sistem Pendidikan Nasional No. 20 Tahun 2003 menjelaskan bahwa jalur pendidikan sekolah dilaksanakan secara berjenjang yang terdiri dari, yaitu:

1. Pendidikan dasar diselenggarakan untuk memberikan bakal dasar yang diperlukan untuk hidup dalam masyarakat berupa pengembangan sikap, pengetahuan, dan keterampilan dasar. Disamping itu, juga berfungsi mempersiapkan peserta didik yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan menengah. Terdiri dari sekolah dasar (SD) dan MTSN.
2. Pendidikan menengah yang lamanya tiga tahun sesudah pendidikan dasar, diselenggarakan di SLTA atau satuan pendidikan yang sederajat. Pendidikan menengah dalam hubungan ke bawah berfungsi sebagai lanjutan dan perluasan pendidikan dasar dan dalam hubungan ke atas mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan tinggi atau memasuki lapangan kerja. Terdiri dari pendidikan menengah umum, kejuruan, luarbiasa, kedinasan dan keagamaan.
3. Pendidikan tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah, yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik atau profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan, dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian. Terdiri dari akademik, institusi, sekolah tinggi dan universitas.

2.5 Konsep Sikap (*Attitude*)

2.5.1 Pengertian sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap merupakan respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagiannya).

Sikap secara nyata menunjukkan kondisi adanya kesesuaiannya reaksi terhadap stimulasi tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional. Newcomb dalam Notoatmodjo (2011), menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu, akan tetapi sebagai salah satu predisposisi tindakan (perilaku).

2.5.2 Komponen pokok sikap

Menurut Allport 1954 dalam Notoatmodjo (2010), sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, bagaimana artinya (terkadang didalamnya faktor emosi) orang tersebut objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to be have*), artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancangan-ancangan untuk bertindak ataupun berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2.5.3 Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya.

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi

Menanggapi disini artinya memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau resiko lain.

Sikap ibu secara khusus dimaksudkan bagaimana seseorang merespon informasi yang diterimanya secara personal, terbuka, bertanggung jawab, responsive dan sebagainya. Sikap tidak hanya menentukan apa yang dikerjakan oleh seseorang tetapi juga cara yang kiranya memuaskan baginya, sikap yang baik akan menentukan seberapa jauh kesuksesan yang dapat dicapai seseorang, karena sikap adalah sebagai ekspresi dari sebuah perasaan (Notoatmodjo, 2010).

2.5.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut (Azwar, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukkan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konfirmis atau *search* dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindar konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya fraktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai macam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.5.5 Ciri-ciri sikap

Seperti yang telah kita ketahui, sikap merupakan keadaan sikap, bertugas laku, atau respon yang diberikan atas apa yang terjadi, serta bereaksi dengan cara tertentu yang dipengaruhi oleh keadaan emosional terhadap objek, baik berupa orang, lembaga atau persoalan tertentu.

Gerungan mengemukakan bahwa untuk dapat membedakan antara *attitude*, motif kebiasaan dan lain-lain, faktor *psychis* yang turut menyusun pribadi orang, maka

telah dirumuskan lima buah sifat khas dari pada *attitude* (Gerungan, 2009). Adapun ciri-ciri sikap adalah:

1. *Attitude* ini bukan dibawa orang sejak ia lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya.
2. *Attitude* itu dapat berubah-ubah.
3. *Attitude* itu tidak berdiri sendiri melainkan senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap objek.
4. Objek *attitude* kumpulan dari hal-hal tertentu.
5. *Attitude* tidak mempunyai segi-segi motivasi dan segi perasaan, sifat inilah yang membedakan *attitude* dari pada pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

2.5.6 Fungsi Sikap

Menurut Walgito (2010), terdapat empat fungsi sikap, antara lain:

1. Sikap berfungsi sebagai alat untuk menyesuaikan diri. Sikap adalah sesuatu yang bersifat *communicable*, artinya sesuatu yang mudah menjalar, sehingga mudah pula menjadi milik bersama.
2. Sikap berfungsi sebagai pengatur tingkah laku.
3. Sikap berfungsi sebagai alat pengukur pengalaman-pengalaman.Dalam hal ini perlu dikemukakan bahwa manusia didalam menerima pengalaman-pengalaman dari dunia luar sikapnya tidak pasif, tetapi diterima secara aktif, artinya pengalaman yang berasal dari dunia luar tidak semua dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani.
4. Sikap berfungsi sebagai pernyataan kepribadian. Sikap sering mencerminkan pribadi

seseorang, karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya.

Berdasarkan pendapat diatas, fungsi sikap merupakan alat yang digunakan untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan, dan sikap merupakan hasil dari cerminan sikap seseorang, baik itu baik ataupun buruk, serta merupakan alat pengukur tingkah laku dan perekam pengalaman-pengalaman yang terjadi didalam diri pribadi seseorang.

2.6 Paritas

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang hidup atau *viable*, yaitu sebagai berikut:

1. *Primipara* yaitu seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali.
2. *Multipara* yaitu seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup beberapa kali (2-5).
3. *Grandmultipara* yaitu seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup atau mati lebih dari 5 kali (Prawirohardjo, 2010).

Suparyanto (2011), Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang maupun sebelumnya. Menurut Bobak (2012), jumlah kehamilan (*Graviditas, G*) yaitu frekuensi seorang wanita mengalami kehamilan, jumlah kehamilan dikatagorikan menjadi tiga jenis, antara lain:

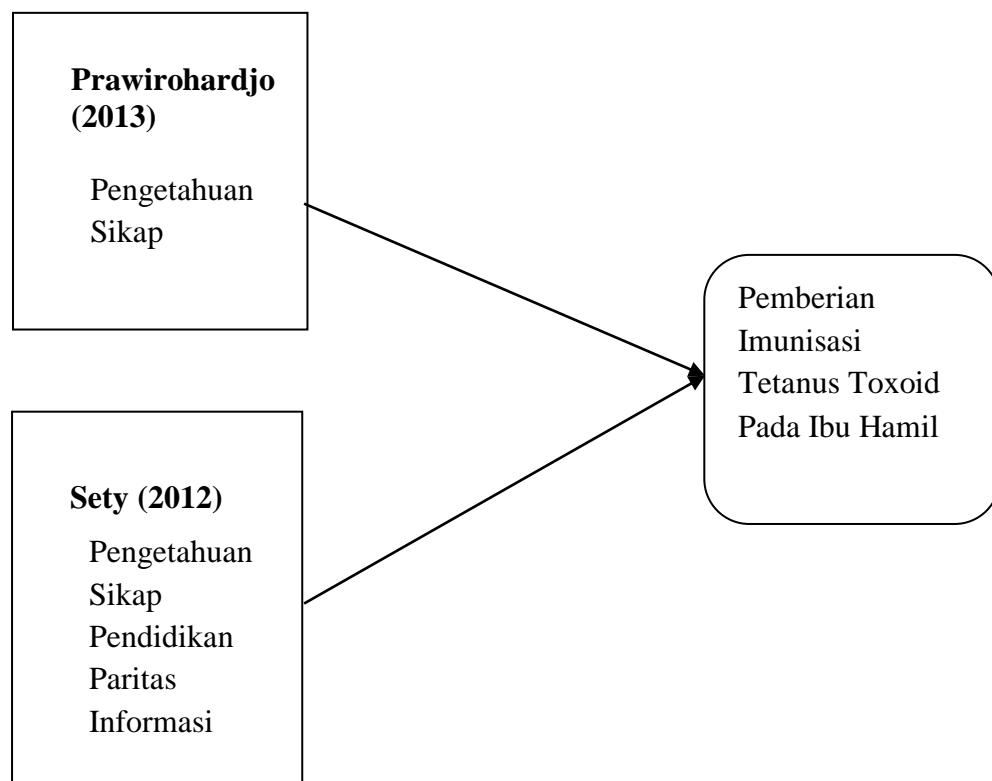
1. *Primigravida* adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menimbulkan stress bagi ibu dan suami.

2. *Multigravida* adalah wanita yang sudah mengalami kehamilan dua kali atau setiap kehamilan berikutnya. Menetapkan kehamilan primigravida atau multigravida sangat penting karena sikap pengawasan hamil dan mempersiapkan pertolongan mempunyai perbedaan. Dalam pengawasan hamil dan mempersiapkan pertolongannya mempunyai perbedaan. Dalam pengawasan hamil, tidak ada perbedaan sampai saat persalinan berlangsung.
3. *Grande multigravida* adalah ibu yang pernah hamil lima kali atau lebih secara berturut-turut. Wanita yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

Paritas ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang Pengetahuan ibu hamil, nifas dan menyusui. Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian, pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang (Kusmiyati, 2010). Dan menurut Bobak (2012), Ibu dengan kehamilan pertama dengan ibu dengan kehamilan kedua atau seterusnya akan memiliki kekhawatiran yang berbeda pada masa kehamilan. Ibu dengan kehamilan pertama akan mengalami krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress akan tetapi wanita tersebut akan lebih mempersiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar.

2.7 Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis ini menjadi landasan dalam penelitian terhadap pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil adalah:



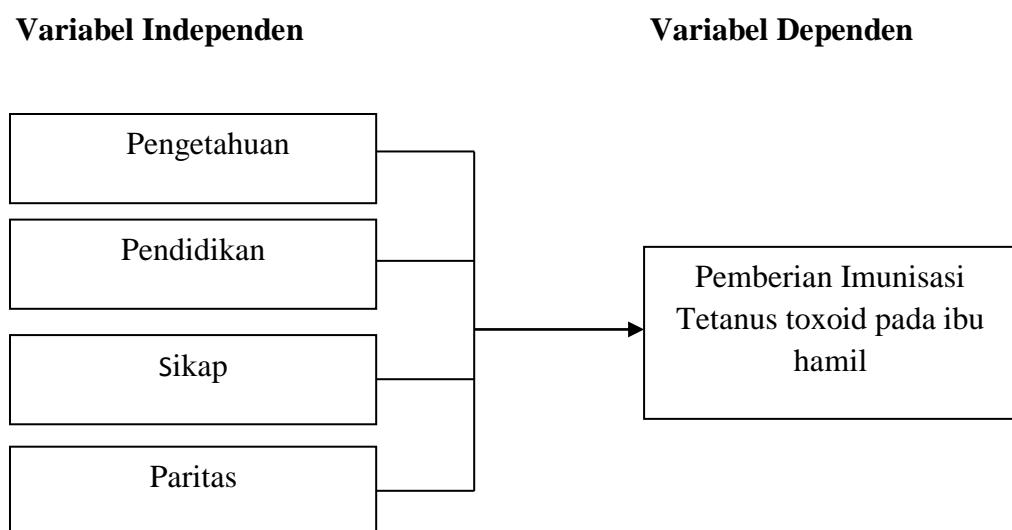
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) dan Sety (2012), yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT1 dan TT2) pada ibu hamil yaitu pengetahuan, pendidikan, sikap dan paritas.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

- 3.2.1 Variabel dependen yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil
- 3.2.2 Variabel independen yaitu pengetahuan, pendidikan, sikap dan paritas.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
	Variabel Dependen					
1.	Pemberian Imunisasi Tetanus toxoid pada ibu hamil.	Tindakan ibu hamil dalam melakukan imunisasi TT	Melihat dari hasil buku KIA	Buku KIA	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
	Variabel Independen					
2.	Pengetahuan	Hal-hal yang diketahui ibu hamil tentang imunisasi TT	Membagikan kuesioner ke responden	Kuesioner	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
3.	Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang pernah diikuti oleh ibu hamil.	Membagikan kuesioner ke responden	Kuesioner	1.Tinggi, jika DIII/ pendidikan tinggi 2.Menengah, jika SMA/ sederajat 3. Dasar, jika SD/SMP/ Sederajat	Ordinal
3.	Sikap ibu hamil	Reaksi atau respon ibu hamil terhadap imunisasi TT.	Membagikan kuesioner ke responden	Kuesioner	1. Positif 2. Negatif	Ordinal
4.	Paritas	Frekuensi melahirkan yang di alami oleh seorang ibu	Membagikan kuesioner ke responden	Kuesioner	1.Primipara 2. Multipara 3.Grandemultipara	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan peneliti dengan memberi bobot nilai secara bertingkat yaitu dari baik kurang baik dan tinggi rendah. Untuk lebih jelas dapat dilihat sebagai berikut:

3.4.1 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid Pada Ibu Hamil

1. Ya, jika seorang ibu lengkap imunisasi TT
2. Tidak, jika seorang ibu tidak lengkap imunisasi TT

3.4.2 Pengetahuan

1. Tinggi, jika nilai skoring data rata-rata $x \geq 9,48$
2. Rendah, jika nilai skoring data rata-rata $x < 9,48$

3.4.3 Pendidikan

1. Tinggi, jika DIII/pendidikan tinggi
2. Menengah, jika SMA/sederajat
3. Dasar, jika SD,SMP/sederajat

3.4.4 Sikap

1. Positif, jika nilai skoring data rata-rata $x \geq 20,0$
2. Negatif, jika nilai skoring data rata-rata $x < 20,0$

3.4.5 Paritas

1. Primipara
2. Multipara
3. Grandemultipara

3.5 Hipotesis Penelitian

- 3.5.1 Ha: Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil.
- 3.5.2 Ha: Ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil.
- 3.5.3 Ha: Ada hubungan antara sikap dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil.
- 3.5.4 Ha: Ada hubungan antara paritas dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik untuk melihat hubungan antara pengetahuan, pendidikan, sikap, dan paritas dengan kelengkapan imunisasi tetanus toxoid (TT) pada ibu hamil, dengan pendekatan desain penelitian uji *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang di adakan dalam waktu yang bersamaan tetapi dengan subjek berbeda-beda.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada diwilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh dengan jumlah kunjungan ibu hamil ditahun 2018 sebanyak 679 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang berada diwilayah kerja Puskesmas Kuta Alam dengan jumlah kunjungan di tahun 2018 sebanyak 679 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik rumus Slovin.

Penentuan jumlah sampel dapat ditentukan dengan rumus:

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

Keterangan:

n: Sampel

N: Populasi

d: Tingkat kepercayaan yang diinginkan 0,1 (10%)

Maka besar sampel yang akan diteliti yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2} = \frac{679}{1+679(0,1)^2} = \frac{679}{1+679(0,01)} = \frac{679}{1+6,79} = \frac{679}{7,79} = 87 \text{ sampel}$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 87 orang ibu hamil.

Dalam melakukan penelitian kepada responden digunakan juga gabungan dengan metode *Accidental Sampling* dimana responden secara kebetulan dengan karakteristik ibu hamil yang datang ke Puskesmas Kuta Alam kota Banda Aceh.

Sampel dalam penelitian ini di ambil sesuai kriteria. Adapun kriteria meliputi:

1. Bersedia menjadi responden dan mau di wawancara
2. Ibu yang bisa membaca dan menulis

4.3 Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2018.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada 27 Agustus 2018 s/d 8 September 2018.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer yaitu melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun informasi yang ingin diketahui sesuai dengan tujuan penelitian yang berisikan tentang pengetahuan, pendidikan, sikap dan paritas ibu. Kuesioner di adopsi dari Meilisa sari dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi tt pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Darul Kamal kabupaten Aceh Besar tahun 2013 dan Hera Helmadianti dengan judul hubungan pengetahuan dan pekerjaan dengan imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Meuraxa Banda Aceh

4.4.2 Data sekunder

Data primer adalah data yang diperoleh secara tidak langsung yang dapat mendukung kelengkapan data primer. Data ini diperoleh dari Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2018 serta referensi-referensi lain berkaitan dengan penelitian.

4.5 Pengelolaan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, pengolahan data dilakukan sebagai berikut:

- a. *Editing*, yaitu pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang telah terkumpul yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan oleh responden dan mengoreksi kesalahan-kesalahan dalam pengisian, pada saat mendapatkan data kuesioner yang tidak lengkap peneliti langsung menanyakan kepada responden.

- b. *Coding*, yaitu memberikan kode-kode yang ada di lembaran kuesioner. Untuk setiap jawaban yang benar diberikan nilai 1 (satu) dan untuk jawaban yang salah diberikan nilai 0 (nol).
- c. *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode dan telah disusun secara berurutan untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.
- d. *Tabulating*, yaitu setelah data disusun kedalam tabel distribusi frekuensi selanjutnya diberi total nilai untuk masing-masing sub variabel.

4.6 Analisa Data

4.6.1 Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi tiap-tiap variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

4.6.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel dependen dengan variabel independen digunakan uji *chi-square test* dengan persamaan:

$$\text{Rumus: } \chi^2 \sum = \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

χ^2 : Chi square

O : Frekuensi Pengamatan

E : Frekuensi Harapan

Penilaian dilakukan sebagai berikut:

- a. Jika p value $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika p value $> 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Pengelolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probalitas dengan kreteria sebagai berikut:
 - a. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai E (harapan) <5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
 - b. Bila pada tabel 2x2, dijumpai nilai E (harapan) <5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Fisher Exact*.
 - c. Bila pada tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain maka digunakan uji *Person Chi square*.

4.7 Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kuta Alam adalah puskesmas induk yang terletak di jalan Twk Hasyim Banta Muda Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh yang berjarak \pm 2 km dari pusat Kota Banda Aceh dan \pm 1.5 km dari Rumah Sakit Provinsi.

Batas wilayah PKM Kuta Alam secara geografis adalah sebagai berikut

- a. Sebelah Barat dengan Kecamatan Kuta Raja
- b. Sebelah Timur dengan Kecamatan Syiah Kuala
- c. Sebelah Utara dengan Selat Malaka
- d. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Baiturrahman

Wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam memiliki 6 (enam) kelurahan dengan luas wilayah administratif adalah 328,5 hektar. Dari sumber data Badan Statistik jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja adalah 28.604 jiwa.

5.2 Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT1 dan TT2) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2018 pada tanggal 27 Agustus 2018 sampai dengan 8 September 2018 dengan jumlah responden 87 orang. Penyajian data hasil penelitian meliputi dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT1 dan TT2) pada ibu hamil di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2018. (27 Agustus 2018 s/d 8 September 2018)

5.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat terdiri dari variabel penelitian yang meliputi Pengetahuan, Pendidikan, Sikap, Paritas dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT1 dan TT2) pada ibu hamil. Hasil analisa data adalah sebagai berikut:

5.2.1.1 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT1 dan TT2) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018 (n=87)

No	Pemberian Imunisasi TT	Frekuensi	Persentase
1	Ada	31	35,6
2	Tidak Ada	56	64,4
	Total	87	100

Sumber: data Primer (diolah), 2018

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari 87 orang responden yang tidak mendapatkan imunisasi TT yaitu sebanyak 56 orang (64,4%).

5.2.1.2 Pengetahuan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT1 dan TT2) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018 (n=87)

No	Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	35	40,2
2	Rendah	52	59,8
	Total	87	100

Sumber: Data Primer (diolah), 2018

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari 87 orang responden berpengetahuan rendah yaitu sebanyak 52 orang (59,8%).

5.2.1.3 Pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Dengan Pemberian
Imunisasi Tetanus Toxoid (TT1 dan TT2) Pada Ibu Hamil di
Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh
Tahun 2018 (n=87)

No	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase
1	Dasar	20	23,0
2	Menengah	46	52,9
3	Tinggi	21	24,1
	Total	87	100

Sumber: Data Primer (diolah), 2018

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa dari 87 orang responden memiliki yang tingkat pendidikan menengah (SMA/Tamatkan SMA) yaitu sebanyak 46 orang (52,9%).

5.2.1.4 Sikap

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Dengan Pemberian Imunisasi
Tetanus Toxoid (TT1 dan TT2) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018 (n=87)

No	Sikap Ibu	Frekuensi	Persentase
1	Positif	31	35,6
2	Negatif	56	64,4
	Total	87	100

Sumber: data primer (diolah), 2018

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa dari 87 orang responden yang memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 56 orang (64,4%).

5.2.1.5 Paritas

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Dengan Pemberian Imunisasi
Tetanus Toxoid (TT1 dan TT2) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018 (n=87)

No	Paritas Ibu	Frekuensi	Percentase
1	Primipara	27	31,0
2	Multipara	53	60,9
3	Grandemultipara	7	8,0
Total		87	100

Sumber: data primer (diolah), 2018

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa dari 87 orang responden paritas multipara yaitu sebanyak 53 orang (60,9%).

5.2.2 Analisa Bivariat

5.2.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Imunisasi TT

Tabel 5.6
Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid
(TT1 dan TT2) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta
Alam Banda Aceh Tahun 2018 (n=87)

No	Pengetahuan Ibu	Pemberian Imunisasi TT		Total		P value	α
		Ya	Tidak	f	%		
1	Tinggi	20	57,1	15	42,9	35	100
2	Rendah	11	21,2	41	78,8	52	100
Total		31	35,6	56	64,4	87	100

Sumber: data primer (diolah), 2018

Hasil penyajian data pada tabel 5.6 diperoleh dari 35 ibu yang pengetahuannya tinggi ada 20 responden (57,1%) yang ada imunisasi tetanus

toxoid, dan 52 ibu yang pengetahuannya rendah ada 11 responden (21,2%) yang ada imunisasi TT.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,001$ yang berarti lebih kecil dari α ($P < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa H_a di terima yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT1 dan TT2) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.

5.2.2.2 Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian Imunisasi TT

Tabel 5.7
Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid
(TT1 dan TT2) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta
Alam Banda Aceh Tahun 2018 (n=87)

No	Pendidikan Ibu	Pemberian TT	Imunisasi		Total	P Value	α			
			Ya							
			f	%						
1	Tinggi	13	61,9	8	38,1	21	100			
2	Menengah	12	26,1	34	73,9	46	100			
3	Dasar	6	30,0	14	70,0	20	100			
Total		31	35,6	56	64,4	87	100			

Sumber: data primer (diolah), 2018

Hasil penyajian data pada tabel 5.7 diperoleh dari 21 ibu yang pendidikan tinggi ada 13 responden (61,9%) yang lengkap imunisasi tetanus toxoid, dari 46 ibu yang pendidikannya menengah ada 12 responden (26,1%) yang ada imunisasi tetanus toxoid. Dan dari 20 ibu yang pendidikan dasar ada 6 responden (30,0%) yang ada imunisasi tetanus toxoid.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,015$ yang berarti lebih kecil dari α ($p<0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa H_a diterima yang berarti ada hubungan pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT1 dan TT2) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.

5.2.2.3 Hubungan Sikap Dengan Pemberian Imunisasi TT

Tabel 5.8
Hubungan Sikap Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid
(TT1 dan TT2) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas
Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018 (n=87)

No	Sikap Ibu	Pemberian Imunisasi		Total		P value	α		
		TT							
		Ya	Tidak	f	%				
1	Positif	17	56,7	13	43,3	30	100		
2	Negatif	14	24,6	43	75,4	57	100		
Total		31	35,6	56	64,4	87	100		

Sumber: data primer (diolah), 2018

Hasil penyajian data pada tabel 5.8 diperoleh 30 ibu yang sikap positif ada 17 responden (56,7%) yang ada imunisasi tetanus toxoid, dan dari 57 ibu yang sikap negatif ada 14 responden (24,6%) yang ada imunisasi tetanus toxoid.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,006$ yang berarti lebih kecil dari α ($p<0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa H_a diterima yang berarti ada hubungan sikap ibu dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT1

dan TT2) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.

5.2.2.4 Hubungan Paritas Dengan Pemberian Imunisasi TT

Tabel 5.9

Hubungan Paritas Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT1 dan TT2) Pada Ibu Hamil Yang Berkunjung di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018 (N=87)

No	Paritas Ibu	Pemberian Imunisasi		Total	P	α			
		TT							
		Ya	Tidak						
		f	%	f	%	f	%		
1	Primipara	16	59,3	11	40,7	27	100		
2	Multipara	12	22,6	41	77,4	53	100		
3	Grandemultipara	3	42,9	4	57,1	7	100		
Total		31	35,6	56	64,4	87	100		

Sumber: data primer (diolah), 2018

Hasil penyajian data pada tabel 5.9 diperoleh dari 27 ibu yang paritas primipara ada 16 responden (59,3%) yang ada imunisasi tetanus toxoid, dari 53 ibu paritas multipara ada 12 responden (22,6%) yang ada imunisasi tetanus toxoid, dan dari 7 ibu paritas grandemultipara ada 3 responden (42,9%) yang ada imunisasi tetanus toxoid.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,005$ yang berarti lebih kecil dari α ($p<0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa H_a diterima yang berarti ada hubungan antara paritas dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT1 dan TT2) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT1 dan TT2) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,001$ yang berarti lebih kecil dari α ($P < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa H_a di terima yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT1 dan TT2) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi (2013) yang berjudul faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil dengan hasil P value = (0,020), maka pada penelitian ini terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Prawihardjo (2010), yang menyatakan bahwa imunisasi tetanus toxoid sangatlah di pengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu, bila pengetahuan ibu kurang maka ibu tidak tahu apa fungsi dari imunisasi tetanus toxoid. Maka akan berakibat sangat beresiko bagi bayi yang dikandung dan juga bagi ibu sendiri. Pengetahuan yang tinggi tentang imunisasi diharapkan mereka mau melakukan imunisasi TT secara lengkap, imunisasi sangat penting diberikan pada ibu hamil dan wanita usia subur karena dengan melakukan imunisasi dengan lengkap maka mempunyai kekebalan tubuh yang kuat dan tidak mudah terserang penyakit terutama tetanus. Dan menurut

Wawan dan Dewi (2011), pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan budaya. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dengan adanya pengalaman dan informasi yang didapatkan makanya akan menjadi pengetahuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan rendah tentang imunisasi tetanus toxoid cenderung tidak lengkap imunisasi tetanus toxoid, hal ini disebabkan karena ibu tidak mengetahui manfaat serta bahaya jika tidak melakukan imunisasi TT bisa terkena tetanus saat mengandung maupun melahirkan, dan ibu juga tidak mengetahui jadwal pemberian imunisasi tetanus toxoid sehingga ibu tidak melakukan imunisasi secara lengkap. Dan terdapat beberapa ibu hamil yang berpengetahuan rendah tetapi melakukan imunisasi tetanus toxoid hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor sikap ibu, dukungan tenaga kesehatan yang menganjurkan untuk imunisasi TT.

Selain itu terdapat ibu hamil yang berpengetahuan tinggi cenderung lengkap imunisasi tetanus toxoid karena ibu mengatahui dengan benar manfaat imunisasi tetanus toxoid untuk ibu dan bayinya. Dan terdapat beberapa ibu hamil yang berpengetahuan tinggi tetapi tidak melakukan imunisasi tetanus toxoid hal ini disebabkan karena tidak adanya dukungan dari suami yang beranggapan vaksin itu haram.

5.3.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT1 dan TT2) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,015$ yang berarti lebih kecil dari α -value ($p<0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa H_a diterima yang berarti ada hubungan pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil yang berkunjung di puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.

Hal ini sejalan dengan penelitian Samiastuti (2016), yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan imunisasi tetanus toxoid dengan hasil $P\ value=(0,025)$ maka pada penelitian ini terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Mubarak (2011), pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami, tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang diperkenalkan. Menurut Notoatmodjo (2010), Orang yang memiliki pendidikan tinggi akan merespon yang rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan. Seseorang yang

memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima hal baru sehingga informasi lebih mudah diterima khususnya tentang Imunisasi tetanus toxoid. Menurut Wawan dan Dewi (2011), yang menjelaskan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin kurang tingkat pengetahuan seseorang. Maka tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan rendah tetapi tidak memberikan imunisasi tetanus toxoid dikarenakan ibu banyak mendengarkan berita hoax tentang imunisasi bahwa imunisasi hanya membuatnya sakit atau demam. Dan terdapat beberapa ibu hamil yang pendidikan rendah tetapi melakukan imunisasi tetanus toxoid hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor sikap ibu, dukungan tenaga kesehatan yang melakukan imunisasi TT. Sedangkan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan tinggi cenderung mereka berupaya untuk mendapatkan imunisasi untuk ibu dan janinnya. Pendidikan jenjang formal yang sangat dibutuhkan untuk ditempuh oleh seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut dalam menerima dan menyerap informasi yang didapatkan sehingga tingkat kepeduliannya akan semakin besar terhadap kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan dasar cenderung tidak lengkap imunisasi tetanus toxoid. Oleh karena itu ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan cenderung melakukan imunisasi tetanus toxoid karena sadar tentang imunisasi tetanus toxoid terhadap kesehatan dirinya.

5.3.3 Hubungan Sikap Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,006$ yang berarti lebih kecil dari α -value ($p<0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa H_a diterima yang berarti ada hubungan sikap ibu dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rosmeri (2012), yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap imunisasi tetanus toksoid dengan hasil P *value*=(0,001) maka pada penelitian ini terdapat hubungan antara sikap ibu dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), menyatakan sikap ibu secara khusus dimaksudkan bagaimana seseorang merespon informasi yang diterimanya secara personal, terbuka, bertanggung jawab, responsive dan sebagainya. Sikap tidak hanya menentukan apa yang dikerjakan oleh seseorang tetapi juga cara yang kiranya memuaskan baginya, sikap yang baik akan menentukan seberapa jauh kesuksesan yang dapat dicapai seseorang, karena sikap adalah sebagai ekspresi dari sebuah perasaan. Sedangkan menurut Walgito (2010), terdapat fungsi yaitu sikap berfungsi sebagai alat untuk menyesuaikan diri. Sikap adalah sesuatu yang bersifat *communicable*, artinya sesuatu yang mudah menjalar, sehingga mudah pula menjadi milik bersama, sikap berfungsi sebagai alat pengukur pengalaman-

pengalaman. Dalam hal ini perlu dikemukakan bahwa manusia didalam menerima pengalaman-pengalaman dari dunia luar sikapnya tidak pasif, tetapi diterima secara aktif, artinya pengalaman yang berasal dari dunia luar tidak semua dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Dan Sikap berfungsi sebagai pernyataan kepribadian. Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang, karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai sikap positif tetapi tidak melakukan imunisasi tetanus toxoid hal ini disebabkan karena ibu tidak mendapatkan izin suami untuk melakukan imunisasi tetanus toxoid beralasan imunisasi tidak tidak ada pengaruh baiknya untuk ibu dan janinnya. Dan terdapat beberapa ibu hamil yang sikap negatif tetapi melakukan imunisasi tetanus toxoid hal ini disebabkan karena ada faktor lain yaitu adanya dorongan dari keluarga serta dukungan tenaga kesehatan yang menganjurkan untuk imunisasi TT. Selain itu terdapat ibu hamil yang bersikap positif tetapi tidak imunisasi karena tidak mengetahui dengan benar manfaat imunisasi tetanus toxoid untuk ibu dan bayinya.

Berdasarkan pendapat diatas, fungsi sikap merupakan alat yang digunakan untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan, dan sikap merupakan hasil dari cerminan sikap seseorang, baik itu baik ataupun buruk, serta merupakan alat pengukur tingkah laku dan perekam pengalaman-pengalaman yang terjadi didalam diri pribadi seseorang. Hal ini disebabkan sikap ibu hamil yang tidak berkenan melakukan imunisasi dengan berbagai alasan, seperti imunisasi itu haram

karena menggunakan ginjal kera, babi dan ada juga yang menyatakan lebih banyak bahayanya dari pada manfaatnya. Sikap yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam melaksanakan imunisasi tetanus toxoid menunjukkan bahwa ibu yang telah menerima informasi tentang Imunisasi TT akan berpikir dan merespon serta berusaha untuk mendapatkan manfaat dari imunisasi TT, sehingga ibu akhirnya mau melaksanakan imunisasi TT dengan lengkap. Sikap positif terhadap Imunisasi TT akan membuat perilaku ibu untuk mendapatkan manfaat dengan pemberian imunisasi TT.

5.3.4 Hubungan Paritas Ibu Dengan pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT1 dan TT2) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $P = 0,009$ yang berarti lebih kecil dari α -value ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ha diterima yang berarti ada hubungan antara paritas dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi (2013) yang berjudul faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil dengan hasil P value = (0,006), maka pada penelitian ini terdapat hubungan antara paritas ibu dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kusmiyati (2010), menyatakan paritas ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu hamil, nifas dan menyusui. Hal ini dihubungkan dengan

pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian, pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Dan menurut Bobak (2012), Ibu dengan kehamilan pertama dengan ibu dengan kehamilan kedua atau seterusnya akan memiliki kekhawatiran yang berbeda pada masa kehamilan. Ibu dengan kehamilan pertama akan mengalami krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress akan tetapi wanita tersebut akan lebih mempersiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengembang tanggung jawab yang lebih besar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh responden. Dalam penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan cakupan imunisasi tetanus toxoid, artinya paritas banyak memberikan efek negatif terhadap responden untuk mengimunisasi secara lengkap, sebaliknya paritas cukup memberikan efek yang positive terhadap responden untuk imunisasi. Hal ini disebakan oleh kerena ibu yang mempunyai jumlah anak yang banyak merasa malas untuk di imunisasi, sebaliknya ibu yang mempunyai anak cukup melakukan imunisasi secara lengkap karena masih kurangnya kesibukan dari sang ibu, dan merasa tidak perlu di imunisasi karena kehamilan sebelumnya tidak merasakan manfaat setelah melakukan imunisasi.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT1 dan TT2) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 6.1.1 Adanya hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) nilai $P = 0,001$.
- 6.1.2 Adanya hubungan yang signifikan antara faktor pendidikan dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) nilai $P = 0,015$.
- 6.1.3 Adanya hubungan yang signifikan antara faktor sikap dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) nilai $P = 0,006$.
- 6.1.4 Adanya hubungan yang signifikan antara faktor paritas dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) nilai $P = 0,005$.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan berkait dengan hasil dan pembahasan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 6.2.1 Puskesmas

Kepada puskesmas Kuta Alam Banda Aceh agar lebih memberdayakan kader dan petugas kesehatan dalam melaksanakan program imunisasi TT dan turut serta dalam meningkatkan angka pencapaian imunisasi TT.

6.2.2 Petugas Kesehatan

Bagi petugas kesehatan di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh agar lebih memaksimalkan sosialisasi terhadap masyarakat dalam melakukan penyuluhan kesehatan khususnya tentang imunisasi TT dengan berbagai media.

6.2.3 Ibu Hamil

Agar dapat meningkatkan kewaspadaan akan bahaya infeksi penyakit tetanus toxoid. Bagi ibu yang masih mendapatkan informasi yang jarang ibu harus Meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya imunisasi tetanus toxoid untuk ibu dan janinnya dengan cara mencari informasi kepada petugas kesehatan dan berbagai media , informasi yang mudah dicerna dan dipahami.

6.2.4 Peneliti

Bagi peneliti lain agar dapat melakukan penelitian yang lebih komprehensif dengan menganalisis karakteristik ibu hamil dengan variabel yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F., 2006. *Imunisasi Mengapa Perlu?*. Jakarta: Buku Kompas.
- Alam. Kartika.Dewi., 2012. *Warning Ibu Hamil*. Surakarta: Ziyad visi media.
- Arikunto, S., 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Asrinah, S. S. P., dkk., 2010. *Konsep Kebidanan*. yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azwar, S., 2010. *Sikap Manusia teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BkkbN), **Persentase Cakupan Imunisasi Nasional**, 2012.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf>(12 April 2018).
- Blencowe, H., Lawn, J., Vandelaar, J., Roper, M &Cousens, S., (2010). *Tetanus Toxoid Immunization To Reduce Mortality From neonatal Tetanus*. International Journal of Epidemiology, 39, 103.
- Bobak, L. J., 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta:EGC.
- Data Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2017.
- Departemen Kesehatan RI., 2010, *Cakupan Imunisasi Campak*, Jakarta.
- Dinas kesehatan Aceh., 2016. *Cakupan Imunisasi*
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/3526_Aceh_2016.pdf.(12 April 2018).
- Gerungan, W.A., 2009. *Psikologi Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Hadinegoro,S.R.,et al., 2014. *Panduan Imunisasi Anak mencegah lebih baik dari pada mengobati*. Jakarta : Satgas Imunisasi IDAI.
- Hamid, Hamdani. 2013. *Pengembangan Sistem Pendidikan di Indonesia*. Bandung: Pustaka Setia
- Helmadianti, Hera. 2015. *Hubungan Pengetahuan Dan Pekerjaan Dengan Imunisasi Tetanus Toxoid Pada Ibu Hamil Di Wilayah Keeja Puskesmas Meuraxa Banda Aceh. Akademi Kebidanan Muhammadiyah*

Kementerian Kesehatan RI. *Kesehatan dalam Kerangka Sistainable Development Goals(SDG'S)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.

[\(12April2018\).](http://www.depkes.go.id/article/view/1802/capai-target-mdgs-demim-terwujudnya-derajat-kesehatan-masyarakat-yang-tinggi.html)

Kementerian Kesehatan RI., 2014. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Situasi Kesehatan Ibu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.

[\(12April2018\).](http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-infodatin.html)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. , 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta :Departemen Kesehatan.

[http://www.indonesian-publichealth.com/download-permenkes-nomor-12-tahun-2017-tentang-penyelenggaraan-imunisasi/\(12April2018\).](http://www.indonesian-publichealth.com/download-permenkes-nomor-12-tahun-2017-tentang-penyelenggaraan-imunisasi/(12April2018).)

Kusmiyati, yuni dkk., 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.

Lisnawati, L., 2011.*Generasi Sehat Melalui Imunisasi*. Jakarta: CV. Trans Info.

Manuaba, I.B.G, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.

Maryunani, Anik., 2010. *Biologi Reproduksi Dalam Kebidanan*. Jakarta : Trans info media.

Mubarak, W. I.,2011. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika.

Mulyani S.N, dan Rinawati, M., 2013. *Imunisasi untuk Anak*.Yogyakarta: Nuha medika.

Nanda, M. 2013. *Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid di Puskesmas Keumala Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie*.

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/48320/4/Chapter%20II.pdf> f. (10 April 2018).

Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo., 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.

Notoatmodjo S., 2011, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

- Pratiwi, Cindy. 2013. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tabongo Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo Tahun 2013.* [kimew/2851.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/vi](http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/view/2851)
- Purwanto, Hary., 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi TT Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Anyer Kabupaten Serang Tahun 2012*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM Universitas. Indonesia, Jakarta [https://www.google.com/search?q=Purwanto%2C+Hary.\(12April2018\).](https://www.google.com/search?q=Purwanto%2C+Hary.(12April2018).)
- Permenkes RI No. 12 Tahun 2017 *Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. 2017. [http://www.indonesian-publichealth.com/tag/permekes-nomor-12tahun-2017-tentang-penyelenggaraan-imunisasi/\(12April2018\).](http://www.indonesian-publichealth.com/tag/permekes-nomor-12tahun-2017-tentang-penyelenggaraan-imunisasi/(12April2018).)
- Pratiwi, Cindy. (2013). *Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi TT pada ibu hamil di Puskesmas Tabongo Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo*. Skripsi. Gorontalo: Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo. Available on: <http://kim.ung.ac.id>(5 Desember 2017).
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Rohan hasan, H. dan siyoto, S.,2013. *Kesehatan reproduksi*, Yogyakarta: Nuha medika.
- Rosmeri. 2012. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Imunisasi Tetanus Toksoid* <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/504>
- Sawitri. 2011. *Gambaran Persepsi Petugas Kesehatan dan Petugas kantor Urusan Agama (KUA) pada Pelaksanaan Program imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada Calon Pengantin Wanita Dikota Tangerang Selatan 2011*. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Jakarta. <https://media.neliti.com/media/publications/106944-ID-gambaran-persepsi-petugas-puskesmas-dan.pdf>(12April2018).
- Sari, Meilisa. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar.Akademi Kebidanan Muhammadiyah*
- Sety, Muhammad. 2012. *Factors Related to the Status of Tetanus Toxoid (TT) Immunization among Schoolgirls Advanced Level in Muna, Indonesia.* <http://gssrr.org/index.php?journal=JournalOfBasicAndApplied&page=article&op=view&path%5B%5D=3932>

Samiastuti Juliani. 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Imunisasi Tetanus Toksoid Di Puskesmas Kasihan Ii Bantul.*
[*https://studylibid.com/doc/745255/artikel-faktor-yang-berhubungan-dengan-kepatuhan-ibu-hami.*](https://studylibid.com/doc/745255/artikel-faktor-yang-berhubungan-dengan-kepatuhan-ibu-hami)

Suparyanto. 2011., *Konsep Dasar Keluarga Berencana*
<http://drsuparyantoblogspot.com/2011/04/konsep-dasar-kb-keluarga-berencana.html>. Accesedon (20April 2018).

Undang-undang RI No.20 tahun 2003.*Tentang Sistem Pendidikan Nasional.*
http://kelembagaan.ristekdikti.go.id/wpcontent/uploads/2016/08/UU_no_20_th_2003.pdf(12 april 2018).

Wawan, & Dewi. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta:Nuha Medika

World Health Organization. *Tetanus toxoid.* 2017.
<http://www.who.int/immunization/diseases/tetanus/en/>(21April2018).

Walito, Bimo., 2010. *Pengantar Psikolog Umum.* Yogyakarta: C.V Andi Offset.

Kuesioner

Hubungan pengetahuan, pendidikan, sikap, dan paritas ibu hamil dengan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT1 dan TT2) diwilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2018.

Tanggal Pengambilan Data :

No. Responden :

A. Identitas Responden

Isilah data dibawah ini!

1. Umur responden : tahun
2. Alamat :
3. Pekerjaan :

B. Kelengkapan Imunisasi TT

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan melihat buku KIA dan memberikan tanda Checklist (✓)!

1. Status Imunisasi TT

- Ada
 Tidak ada

C. Pendidikan dan Paritas (Jumlah anak yang dilahirkan) Responden

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda Checklist (✓)!

1. Pendidikan : Perguruan tinggi (PT)
 SMA
 SMP
 SD
 Tidak Sekolah

2. Paritas : Pertama Ketiga
 (Ibu sudah melahirkan anak ke) Kedua Lebih dari tiga

D. Pengetahuan Responden

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jawaban yang benar dengan memberikan tanda Checklist (✓)!

NO.	PENGATAHUAN	BENAR	SALAH
1.	Penyakit tetanus adalah penyakit menyerang sistem syaraf dan otot		
2.	Imuniasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit infeksi pada bayi, anak dan juga orang dewasa		
3.	Tetanus dapat dicegah dengan imunisasi tetanus toxoid		
4.	Tujuan imunisasi TT melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka		
5.	Tetanus dapat menyebabkan kematian		
6.	Tetanus adalah penyakit berbahaya		
7.	Ibu bisa mendapatkan imunisasi TT di posyandu dan puskesmas		
8.	Imunisasi TT adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus		
9.	Imunisasi TT yang dianjurkan untuk ibu hamil sebanyak 2 kali		
10.	Jarak pemberian imunisasi TT1 dengan TT2 adalah 4 minggu		
11.	Tetanus adalah suatu penyakit akut bersifat fatal		
12.	Penyakit tetanus adalah penyakit yang tidak menular dari manusia ke manusia seacara langsung.		
13.	Imunisasi TT dapat mencegah penularan kuman tetanus ke janin melalui pemotongan tali pusat		

NO.	PENGETAHUAN	BENAR	SALAH
14.	Imunisasi TT dapat melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus saat terluka dalam proses persalinan		
15.	Vaksinasi juga penting dilakukan bagi pasangan yang merencanakan kehamilan.		
16.	Manfaat imunisasi TT adalah mencegah terjadinya toksoplasma pada ibu hamil.		
17.	TT1 diberikan sejak awal kehamilan atau sejak diketahui positif hamil dimana biasanya pada kunjungan pertama ibu hamil		
18.	Keuntungan dari bayi yang mendapatkan imunisasi TT adalah mencegah penyakit tetanus neonatorum		
19.	Tetanus terjadi akibat penanganan persalinan dan penanganan tali pusat yang tidak bersih		
20.	Tetanus ditandai nyeri dengan kekakuan pada otot		

E. Sikap Responden

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jawaban yang benar dengan memberikan tanda Checklist (✓)!

SS : Sangat Setuju **R** : Ragu-ragu

S : Setuju **TS** : Tidak Sejuta

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	SIKAP	SS	S	R	TS	STS
1.	Setiap ibu hamil seharusnya diberikan imunisasi TT, maka akan terbebas dari tetanus					
2.	Imunisasi TT tidak melindungi ibu dari penyakit tetanus					

No.	SIKAP	SS	S	R	TS	STS
3.	Untuk mencegah penyakit tetanus sebaiknya ibu mendapatkan imunisasi tetanus 2 kali sebelum umur kandungan 8 bulan					
4.	Imunisasi TT diberikan untuk menghindari infeksi tetanus bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan					
5.	Ibu hamil tidak diwajibkan untuk suntik TT					
6.	penyakit tetanus itu perlu dilakukan pencegahan dengan pemberian imunisasi TT					
7.	Imunisasi TT1 tidak perlu diberikan sedini mungkin pada usia kehamilan					
8.	Imunisasi TT bisa didapatkan di tempat pelayanan kesehatan					
9.	Penyakit tetanus dapat dicegah dengan minum obat saja					
10.	Imunisasi TT tidak perlu dilakukan sewaktu hamil					

Tabel Score

Variabel Dependen	No. Urut Pertanyaan	Bobot Score		Rentang
		Ya	Tidak	
Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid Pada Ibu Hamil	1	1	0	Ya Tidak
Variabel Independen	No. Urut Pertanyaan	Bobot Score		Rentang
		Benar	Salah	
Pengetahuan	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Tinggi, Jikax $\geq 9,48$ Rendah, jikax $< 9,48$

Variabel Independen	No. Urut Pertanyaan	Bobot Score					Rentang
		SS	S	R	TS	STS	
Sikap	1	4	3	2	1	0	Positif, Jika $x \geq 20,0$
	2	0	1	2	3	4	
	3	4	3	2	1	0	
	4	4	3	2	1	0	
	5	0	1	2	3	4	Negatif, jika $x < 20,0$
	6	4	3	2	1	0	
	7	0	1	2	3	4	
	8	4	3	2	1	0	
	9	0	1	2	3	4	
	10	0	1	2	3	4	

1. Pendidikan Ibu
- a. Perguruan tinggi (PT)
 - b. SMA
 - c. SMP
 - d. SD
 - e. Tidak Sekolah
2. Paritas
- a. Primipara
 - b. Multipara
 - c. Grandemultipara

Uji chie Squire

1. Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * pemberian TT	87	100,0%	0	0,0%	87	100,0%

Pengetahuan * pemberian TT Crosstabulation

			pemberian TT		Total
			Tidak	Ya	
Pengetahuan	RENDAH	Count	41	11	52
		Expected Count	33,5	18,5	52,0
		% within Pengetahuan	78,8%	21,2%	100,0%
		% within pemberian TT	73,2%	35,5%	59,8%
		% of Total	47,1%	12,6%	59,8%
	TINGGI	Count	15	20	35
		Expected Count	22,5	12,5	35,0
		% within Pengetahuan	42,9%	57,1%	100,0%
		% within pemberian TT	26,8%	64,5%	40,2%
		% of Total	17,2%	23,0%	40,2%
	Total	Count	56	31	87
		Expected Count	56,0	31,0	87,0
		% within Pengetahuan	64,4%	35,6%	100,0%
		% within pemberian TT	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	64,4%	35,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,814 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	10,297	1	,001		
Likelihood Ratio	11,855	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
N of Valid Cases	87				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,47.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Pendidikan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * pemberian TT	87	100,0%	0	0,0%	87	100,0%

Pendidikan * pemberian TT Crosstabulation

		pemberian TT		Total
		Tidak	Ya	
Pendidikan	Dasar	Count	14	6
		Expected Count	12,9	7,1
		% within Pendidikan	70,0%	30,0%
		% within pemberian TT	25,0%	19,4%
		% of Total	16,1%	6,9%
Menengah		Count	34	12
		Expected Count	29,6	16,4
		% within Pendidikan	73,9%	26,1%
		% within pemberian TT	60,7%	38,7%
		% of Total	39,1%	13,8%
Tinggi		Count	8	13
		Expected Count	13,5	7,5
		% within Pendidikan	38,1%	61,9%
		% within pemberian TT	14,3%	41,9%
		% of Total	9,2%	14,9%
Total		Count	56	31
		Expected Count	56,0	31,0
		% within Pendidikan	64,4%	35,6%
		% within pemberian TT	100,0%	100,0%
		% of Total	64,4%	35,6%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,424 ^a	2	,015
Likelihood Ratio	8,172	2	,017
N of Valid Cases	87		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,13.

3. Sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * pemberian TT	87	100,0%	0	0,0%	87	100,0%

Sikap * pemberian TT Crosstabulation

Sikap	NEGATIF	Count	pemberian TT		Total
			Tidak	Ya	
Sikap	NEGATIF	Count	43	14	57
		Expected Count	36,7	20,3	57,0
		% within Sikap	75,4%	24,6%	100,0%
		% within pemberian TT	76,8%	45,2%	65,5%
		% of Total	49,4%	16,1%	65,5%
Sikap	POSITIF	Count	13	17	30
		Expected Count	19,3	10,7	30,0
		% within Sikap	43,3%	56,7%	100,0%
		% within pemberian TT	23,2%	54,8%	34,5%
		% of Total	14,9%	19,5%	34,5%
Total		Count	56	31	87
		Expected Count	56,0	31,0	87,0
		% within Sikap	64,4%	35,6%	100,0%
		% within pemberian TT	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	64,4%	35,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,833 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	7,489	1	,006		
Likelihood Ratio	8,716	1	,003		
Fisher's Exact Test				,005	,003

N of Valid Cases	87			
------------------	----	--	--	--

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,69.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Paritas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * pemberian TT	87	100,0%	0	0,0%	87	100,0%

Paritas * pemberian TT Crosstabulation

Paritas	Grandemu		pemberian TT		Total
			Tidak	Ya	
Paritas	Grandemu	Count	4	3	7
		Expected Count	4,5	2,5	7,0
		% within Paritas	57,1%	42,9%	100,0%
		% within pemberian TT	7,1%	9,7%	8,0%
		% of Total	4,6%	3,4%	8,0%
Multipar		Count	41	12	53
		Expected Count	34,1	18,9	53,0
		% within Paritas	77,4%	22,6%	100,0%
		% within pemberian TT	73,2%	38,7%	60,9%
		% of Total	47,1%	13,8%	60,9%
Primipar		Count	11	16	27
		Expected Count	17,4	9,6	27,0
		% within Paritas	40,7%	59,3%	100,0%
		% within pemberian TT	19,6%	51,6%	31,0%
		% of Total	12,6%	18,4%	31,0%
Total		Count	56	31	87
		Expected Count	56,0	31,0	87,0

% within Paritas	64,4%	35,6%	100,0%
% within pemberian TT	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	64,4%	35,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,631 ^a	2	,005
Likelihood Ratio	10,562	2	,005
N of Valid Cases	87		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,49.

JADWAL PENELITIAN





