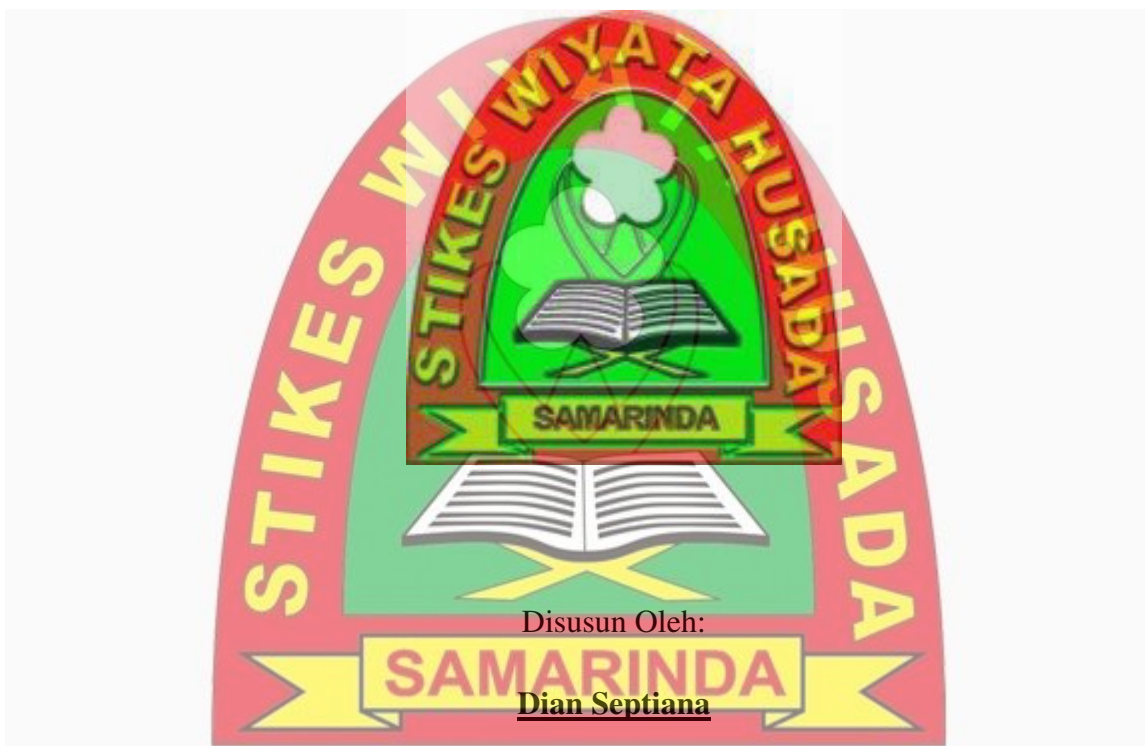


KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WANITA USIA SUBUR
MELAKUKAN IMUNISASI TT DIBPM ANIK SRIWIJAYATI
KECAMATAN TENGGARONG SEBERANG**

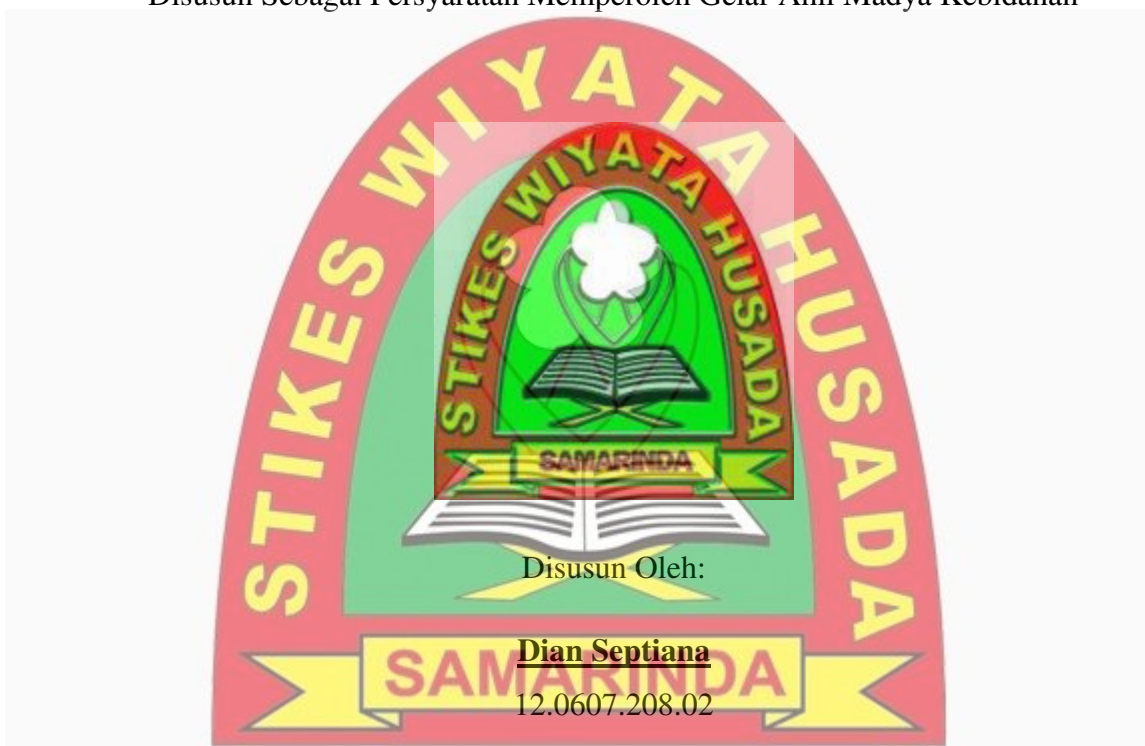


**PROGRAM STUDY DIII KEBIDANAN SEKOLH TINGGI ILMU
KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WANITA USIA SUBUR
MELAKUKAN IMUNISASI TT DIBPM ANIK SRIWIJAYATI
KECAMATAN TENGARONG SEBERANG**

Disusun Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



**PROGRAM STUDY DIII KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

Jl. Kadri Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 7154489 7272431

LEMBAR PERSETUJUAN
PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WANITA USIA SUBUR
MELAKUKAN IMUNISASI TT DI BPM ANIK SRIWIJAYATI
KECAMATAN TENGGARONG SEBERANG TAHUN 2015

Disusun Oleh:

Dian Septiana

NIM: 12.0607.208.02

Telah mendapat persetujuan pada tanggal 26 Maret 2015 dan selanjutnya dapat diuji
oleh Dewan Penguji

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Siti Widiawati, SST, M.Kes

NIP:

Risnawati, SST

NIP:

SAMARINDA

Mengetahui,

Ketua Program Study DIII Kebidanan
STIKes Wiyata Husada Samarinda



Aniah Ritha, SST, M.Keb

NIP:

...

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WANITA USIA SUBUR
MELAKUKAN IMUNISASI TT DI BPM ANIK SRIWIJAYATI
KECAMATAN TENGGARONG SEBERANG

Disusun Oleh:

Dian Septiana

NIM: 12.0607.208.02

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Pada Tanggal:

07 April 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Husin S.Kep, MPH

2. Siti Widiyawati, SST, M.Kes

3. Risnawati, SST

Mengetahui,

Ketua

STIKes Wiyata Husada Samarinda



Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Kep

NIP:

Ketua

Program Study DIII

Kebidanan



Aniah Ritha, SST, M.Keb

NIP:

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

“Sebaik-baik apa yang ditinggalkan oleh seseorang setelah kematiannya adalah tiga perkara: anak shalih yang mendo’akannya, shadaqah mengalir pahalanya sampai kepadanya dan ilmu yang diamalkan orang setelah (kematian) nya”.

[HR.Muslim, Abu Dawud dan Nasa’i]

Ya allah terimakasih atas nikmat dan rahmat-Mu yang agung ini, sebuah perjalanan yang panjang dan gelap telah kau berikan secercah cahaya terang. Meskipun hari esok penuh teka-teki yang aku belum ketahui jawabannya. Namun aku tak akan takut aku akan terus melangkah dengan usaha dan do’aku.

Kebahagiaan akan dikatakan lengkap apabila kita dikelilingi oleh orang-orang yang kita cintai. Berbicara tentang cinta ada beberapa orang yang tentunya tidak diragukan lagi cintanya dan tentunya tidak akan melepas cintanya kepada kita, yaitu orang tua.

Pandanganku tertuju pada dua orang yang aku cintai dan aku sayangi, ya mereka adalah orang tuaku. Selintas berfikir tentang mereka, mama yang juga adalah seorang papa, yang telah mendidiku, telah merawatku dari kecil sampai saat ini, mencari nafkah hidup dan mati untukku. Sering aku menutup kuping, sering aku berbohong demi kepuasanku sendiri. Betapa durhakanya aku. Tapi tidak pernah mereka menyimpan dendam dalam hatinya bahkan mereka selalu menguntai do’a untukku untuk menjadikan aku seseorang yang berguna untuk semua orang.

Sahabat, taukah kalian berapa lama waktu yang sudah kita habiskan bersama. Aku tak ingin tau karna kalian adalah selamanya bagiku. Terkadang pernah prasangka menjauhkanmu dariku tapi sungguh amarah takkan pernah lama dihatiku. (Andi, Fitri, Hapi, Icha, Indri dan Jannah).

My Gand, saat aku kehilangan keyakinan kau selalu mengembalikannya. Kau berada disisiku dan berdiri tegak. Aku memilikimu serasa aku memiliki segalanya. Tak banyak yang tau namun semua yang kurasakan itu nyata. Terimakasih untuk semua hari yang kau berikan untukku. (Rahmat Syahputra Sarialun)

Aku sayang kalian sampai akhir hayatku...

Dengan ridho Allah, aku persembahkan Karya kecilku ini kepada mama tercinta, Almarhum papa, keluargaku, sodara-sodaraku, sahabat-sahabatku, My Gand dan yang lainnya yang tidak bisa aku sebut satu persatu.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dian Septiana
Tempat/Tanggal Lahir : Tenggaraong, 27 September 1994
Alamat : Dusun Rinjani Indah Desa Kerta Buana L4 Blok B
RT/RW.12/03 No.41 Kecamatan Tenggaraong
Seberang 75626
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Telepon/Hp : 082250094613
Email : septhiadebikiu@yahoo.co.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : Tahun 2000-2006 SDN 011 Tenggaraong Seberang
SLTP : Tahun 2006-2009 SMP YPM Diponegoro
Tenggaraong Seberang
SLTA : Tahun 2009-2012 MAN 2 Model Samarinda
Perguruan Tinggi : Tahun 2012-sekarang Prodi DIII Kebidanan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WANITA USIA SUBUR
(WUS) MELAKUKAN IMUNISASI TT DI BPM ANIK SRIWIJAYATI
KECAMATAN TENGGARONG SEBERANG TAHUN 2015

ABSTRAK

Dian Septiana¹⁾, Siti Widiyawati²⁾, Risnawati³⁾

Di dunia, terdapat 4 juta dari 136 juta bayi dibawah usia 28 hari meninggal setiap tahunnya. Angka kematian bayi di Indonesia tercatat 34 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian neonatus 19 per kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi adalah tetanus (10%), asfiksia (27%), BBLR (29%) dan lain-lain (34%). Faktor penyebab tetanus pada bayi yaitu pemberian imunisasi Tetanus Toksoid pada WUS dan ibu hamil tidak dilakukan/tidak lengkap dan tidak sesuai dengan ketentuan program. Cakupan imunisasi TT di kecamatan Tenggarong Seberang tahun 2014 belum memenuhi standar yaitu TT1 sebanyak 2,2%, TT2 1,8%, TT3 2,0%, TT4 0,6% dan TT5 0,3%. Tujuan penelitian untuk mengetahui Faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Melakukan Imunisasi TT di BPM Anik S Kecamatan Tenggarong Seberang 2014 yaitu faktor Pendidikan, Dukungan Suami dan Pengetahuan.

Desain penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) yang Melakukan Imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati. Sampel yang diambil adalah sebanyak 50 responden dengan menggunakan metode *random sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan angket. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat berupa *uji chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pendidikan tidak berpengaruh terhadap status imunisasi TT WUS ($p \text{ value}=0,124$). Dan variabel dukungan suami ($p \text{ value}=0,020$) dan pengetahuan ($p \text{ value}=0,035$) berpengaruh dengan status imunisasi TT.

Pada penelitian ini WUS dengan pendidikan tinggi memiliki status imunisasi TT lengkap dibandingkan dengan WUS yang berpendidikan sedang. Tetapi WUS yang memiliki pendidikan sedang belum tentu memiliki status imunisasi TT yang buruk pula. Peneliti menyarankan agar tenaga kesehatan baik institusi pendidikan maupun pelayanan meningkatkan kinerja dengan melakukan penyuluhan promosi kesehatan tentang imunisasi TT, meningkatkan dan mengaktifkan kinerja posyandu dan meningkatkan peran tenaga kesehatan. Dengan demikian peneliti mengharapkan derajat kesehatan masyarakat dapat optimal.

Kata Kunci : Imunisasi TT WUS, Pendidikan, Dukungan Suami, Pengetahuan
xi + 78 Halaman, 13 Tabel, 2 Bagan

Keterangan:

- 1) Mahasiswa
- 2) Pembimbing 1
- 3) Pembimbing 2

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Karya Tulis Ilmiah ini di buat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Program Study Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda.

Dengan penuh rasa hormat maka penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, antara lain:

1. H. Mujito Hadi, MD selaku ketua yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda.
3. Aniah Ritha, M.Keb selaku ketua Program Study DIII Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
4. Siti Widyawati, SST, M.Kes selaku pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Risnawati, SST selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ns.Husin S.Kep, MPH selaku penguji utama dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kedua Orang Tua, Bapak dan Ibu tercinta saya ucapkan terimakasih yang tak terhingga atas kasih sayang, do'a yang tak pernah putus untuk ananda serta dukungan moril dan materil yang selama ini di berikan.
8. Seluruh rekan-rekanku khususnya Program Study DIII Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda serta semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu per-satu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan, karenanya saran yang membangun dari para dosen pembimbing maupun dosen penguji serta rekan-rekan sangat di harapkan untuk sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini.

Samarinda, April 2015

Penulis



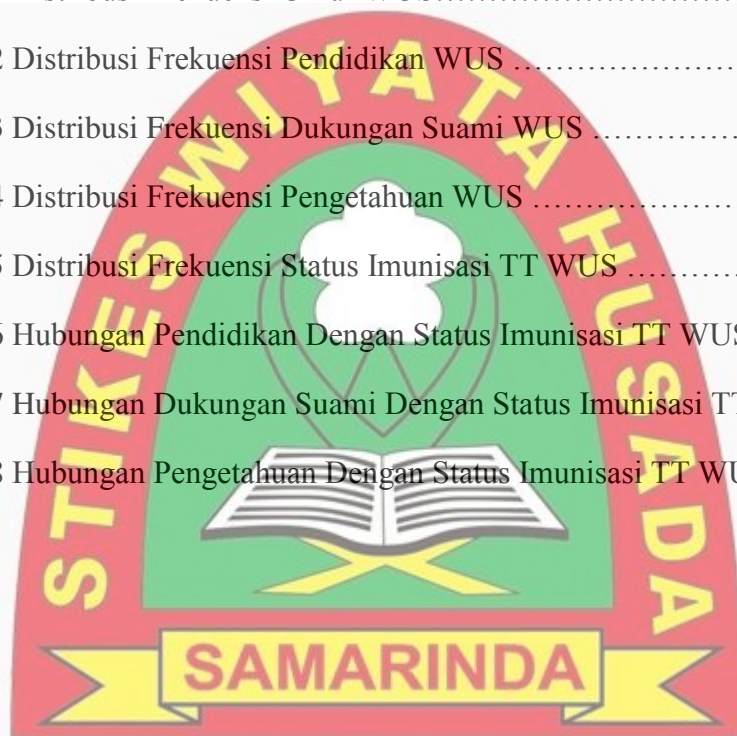
DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan Pembimbing	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Halaman Persembahan	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori	8
2.1.1 Konsep Dasar Imunisasi.....	8
a. Pengertian Imunisasi.....	8
b. Tujuan Imunisasi.....	9
c. Program Imunisasi Nasional.....	9
d. Jadwal Program Imunisasi Nasional.....	10
e. Imunisasi Anak Sekolah dan Remaja.....	11
f. Macam-macam Imunisasi.....	12
g. Kejadian Paska Imunisasi (KIPI).....	21
2.1.2 Konsep Dasar Wanita Usia Subur (WUS).....	23
2.1.3 Model Keyakinan Kesehatan Menurut Rosenstoch & Becker...24	
2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi WUS Melakukan Imunisasi TT.....	28
2.2 Kerangka Teori.....	35
2.3 Hipotesis.....	36
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Waktu dan Tempat.....	37
3.2 Rancangan Penelitian.....	37
3.3 Populasi dan Sampel.....	37
3.3.1 Populasi.....	37

3.3.2 Sampel.....	37
3.4 Teknik Sampling.....	39
3.5 Variabel Penelitian.....	40
3.6 Teknik Pengambilan Data (Bahan/alat/prosedur).....	41
3.7 Kerangka Konsep.....	45
3.8 Definisi Operasional.....	46
3.9 Teknik Pengolahan & Analisa Data.....	47
3.9.1 Teknik Pengolahan Data.....	47
3.9.2 Analisa Data Univariat.....	49
3.9.3 Analisa Data Bivariat.....	52
3.10 Etika Penelitian.....	56
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	58
4.1.1 Gambaran Umum	58
4.1.2 Analisa Univariat	58
4.1.3 Analisa Bivariat	61
4.2 Pembahasan	64
4.2.1 Status Imunisasi TT pada WUS	64
4.2.2 Hubungan Pendidikan Dengan Status Imunisasi TT Pada WUS	66
4.2.3 Hubungan Dukungan Suami Dengan Status Imunisasi TT Pada WUS	69
4.2.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Status Imunisasi TT Pada WUS	71
4.3 Hipotesa	74
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Simpulan	75
5.2 Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN-LAMPIRAN	79

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Program Imunisasi Nasional 2011.....	10
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	17
Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi TT Pada Ibu Hamil dan Calon Pengantin.....	18
Tabel 2.4 Gejala Klinis Menurut Jenis Vaksin dan Saat Timbulnya (KIPI).....	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	46
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur WUS.....	58
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan WUS	59
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami WUS	60
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan WUS	60
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Status Imunisasi TT WUS	61
Tabel 4.6 Hubungan Pendidikan Dengan Status Imunisasi TT WUS	62
Tabel 4.7 Hubungan Dukungan Suami Dengan Status Imunisasi TT WUS	63
Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan Dengan Status Imunisasi TT WUS	64



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	35
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	45



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO imunisasi pasif adalah suatu pemindahan atau transfer antibodi secara pasif. Sedangkan vaksinasi adalah imunisasi aktif dengan pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari system imun dalam tubuh. Vaksinasi merupakan suatu tindakan yang diberikan dengan antigen yang berasal dari suatu patogen (Ismoedijanto, 2011).

WHO telah merencanakan program imunisasi sejak 1974 dengan EPI dan kemudian lebih luas lagi dengan CPN (*global programme for vaccines and immunization*) organisasi pemerintahan dari seluruh dunia bersama UNICEF, WHO dan World Bank (Ismoedijanto, 2011).

Di dunia, terdapat 4 juta dari 136 juta bayi dibawah usia 28 hari meninggal setiap tahunnya. Angka kematian bayi di Indonesia tercatat 34 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian neonatus 19 per kelahiran hidup dan angka kematian maternal 228 per 100.000 kelahiran (Depkes RI, 2007). Penyebab kematian bayi ini salah satunya adalah Tetanus dimana pada neonatus lebih dikenal dengan *Tetanus Neonatorum* (RISKESDAS, 2007).

Pada tahun 2007, Filipina dan Indonesia mencatatkan jumlah kasus *tetanus neonatorum* tertinggi diantara 8 negara ASEAN, dengan 175 kasus terjadi di Indonesia dan 121 kasus terjadi di Filipina (Depkes RI, 2008).

Disamping itu angka kematian tetanus neonatorum di Indonesia berdasarkan presentase neonatus meninggal diantara neonatus terinfeksi tetanus dari tahun 2007-2011 berkisar antara 48%-61%. Tahun 2007-2011 tiga provinsi tertinggi jumlah kasus *tetaus neonatorum* antara lain Banten, Jawa Timur dan Jawa Barat. Hal ini kemungkinan disebabkan surveilans belum berjalan aktif, dan kemungkinan lain adalah program imunisasi TT

belum berjalan optimal untuk memberikan kekebalan populasi terhadap *tetanus neonatorum* (Ditjen P2&PL Subdit Surveilans, 2011)

Pemerintah telah membuat program *Maternal and Neonatal Tetanus Elimination* (MNTE), yang salah satu strateginya adalah dengan mengupayakan cakupan imunisasi tetanus yang tinggi dan merata. Berbagai macam program imunisasi tetanus telah dilaksanakan sejak 1977. Namun demikian, cakupan imunisasi tetanus toxoid masih tetap rendah (Khoiri, 2010).

Pada tahun 2001 pemerintah mulai menerapkan strategi baru dalam pelaksanaan program imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bagi Wanita Usia Subur (WUS) yaitu dengan melaksanakan program skrining cakupan imunisasi TT dan mencakup imunisasi TT sebanyak 5-6 kali bagi seorang wanita dalam seumur hidupnya untuk mendapatkan status imunisasi TT 5 (Khoiri, 2010).

Angka Kematian Bayi terendah dimiliki oleh Provinsi DI Yogyakarta sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Nanggroe Aceh Darussalam sebesar 25 per 1.000 dan Kalimantan Timur serta Jawa Tengah sebesar 26 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB tertinggi dimiliki oleh Provinsi Sulawesi Barat (75 per 1.000 kelahiran hidup), diikuti oleh Nusa Tenggara Barat (72 per 1.000 kelahiran hidup) dan Sulawesi (60 per 1.000 kelahiran hidup) (SDKI, 2007).

Penyebab utama kematian bayi adalah tetanus (10%), asfiksia (27%), BBLR (29%) dan lain-lain (34%). Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1986 dan 1992 menunjukkan bahwa penyakit tetanus neonatorum selalu berada pada kelompok 3 besar penyebab utama kematian bayi, dimana sebenarnya penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi TT pada saat ibu sebelum atau saat hamil. Tanpa imunisasi 1 per 100 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit tetanus (Khalidatunnur, 2007).

Program imunisasi nasional disusun berdasarkan keadaan epidemiologi penyakit yang terjadi saat itu. Maka jadwal program imunisasi nasional dapat berubah dari tahun ke tahun. Besar cakupan imunisasi dalam program imunisasi nasional merupakan parameter kesehatan nasional, semua jenis imunisasi harus mencapai lebih dari 80%. Namun pada kenyataannya, cakupan imunisasi belum memuaskan. Cakupan imunisasi TT di Indonesia tahun 2004 sebanyak 63,9 %, tahun 2007 sebanyak 26 %, tahun 2009 sebanyak 42 %, tahun 2010 sebanyak 70,2 % (Ismoedijanto, 2011).

Faktor-faktor penyebab tetanus pada bayi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu sebelum atau saat hamil tidak dilakukan atau tidak lengkap, tidak sesuai ketentuan program. Pertolongan persalinan tidak memenuhi bersih tangan, bersih alas, dan bersih alat. Perawatan tali pusat yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan (Yuni, 2008).

Rosentock (1974), “ Health Belief Model” menyatakan bahwa kesiapan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, meliputi; *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, *cues of action*. Variabel demografi, sosiopsikologi dan struktural, dan kemampuan individu (Will, 2007).

Penelitian Sekaran (2000), dalam tesisnya mengatakan bahwa di Puskesmas Sukamanah Kabupaten Bogor kelompok ibu yang berpendidikan kurang mempunyai resiko 3,19 kali untuk tidak memperoleh imunisasi TT lengkap dibandingkan kelompok ibu yang memiliki pendidikan tamat SD atau leboh (atau cukup). Begitu juga pada kelompok ibu yang pengetahuan imunisasi TT kurang mempunyai resiko 1,70 kali untuk tidak mendapatkan imunisasi TT lengkap dibandingkan dengan kelompok ibu yang berpengetahuan cukup.

Penelitian Primanita (2009), dalam karya tulis ilmiahnya mengatakan bahwa di Puskesmas Mancak Kabupaten Serang Banten responden dengan

pendidikan dasar persentase status imunisasi 47,7 % lebih kecil dari responden pendidikan menengah dengan persentase 57,9 %. Persentase responden dengan status imunisasi TT lengkap dan dukungan suami baik adalah 53,8% lebih besar persentasenya dibandingkan dengan responden yang kurang dukungan suami yaitu 44,4 %.

Berlandaskan penelitian terdahulu dan teori Rosentock tersebut, peneliti menggunakan faktor demografi, sosiopsikologi, dan struktural pada teori HBM yang meliputi pendidikan, dukungan suami dan pengetahuan sebagai faktor yang berhubungan dengan persepsi wanita usia subur dan mendorong wanita usia subur untuk melakukan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang manfaat imunisasi TT, karena imunisasi TT baik untuk kekebalan tubuh terhadap infeksi tetanus karena ibu tahu bahwa imunisasi TT akan memberikan kekebalan pada ibu sendiri dan janinnya kelak.

Kutai Kartanegara adalah salah satu kabupaten di Kalimantan Timur yang memiliki luas 25.716.410 km². Penduduk di wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2013 berjumlah 561.831 orang yang terdiri dari 295.139 orang laki-laki dan 266.692 orang perempuan. Dilihat dari komposisi penduduk laki-laki dan perempuan maka di dapat angka seks rasio sebesar 110,67 (Profil DinKes Kukar, 2013).

Kecamatan Tenggarong Seberang yang mempunyai luas 462,25 km² dengan 18 Desa. Pusat Ibu Kota Kecamatan Tenggarong Seberang berada di Desa Manunggal Jaya. Jumlah penduduk Kecamatan Tenggarong Seberang per Agustus 2014 sebanyak 15.790 KK, terdiri dari 58.766 jiwa dengan 31.544 Laki-laki dan 27.712 perempuan. Jumlah Wanita Usia Subur di Tenggarong Seberang sebanyak 15.299 jiwa. Jumlah penduduk usia balita (1 – 4 tahun) 50.161 jiwa, anak-anak dan remaja usia 5 – 14 tahun 12.055 jiwa, penduduk usia lanjut > 65 tahun 7.189 jiwa. Cakupan imunisasi TT tahun

2014 TT1 sebanyak 21,1% dan TT2 sebanyak 18,3 % (Profil Kecamatan Tenggarong Seberang , 2014).

Jumlah penduduk di Desa Bangun Rejo terdapat 8.653 jumlah jiwa, terdiri dari 4.520 Laki-laki dan 4.133 Perempuan. Jumlah Wanita Usia Subur sebanyak 2.439 jiwa. Jumlah WUS hamil 271 jiwa dan jumlah WUS yang tidak hamil 2.168 jiwa. Jumlah remaja sebanyak 1.770 jiwa. Cakupan imunisasi *Tetanus Toxoid* periode November 2014 adalah jumlah imunisasi TT sasaran ibu hamil TT1 2,2%, TT2 1,8%, TT3 2,0%, TT4 0,6% dan TT5 0,3%. Jumlah imunisasi TT sasaran WUS tidak hamil TT1 0,1% dan TT2 0,0%. Jumlah imunisasi TT sasaran ibu hamil + WUS TT1 0,3%, TT2 0,2%, TT3 0,2%, TT4 0,1%, TT5 0,0%. Jumlah imunisasi TT sasaran ibu hamil TT2+ 4,4% (Profil PKM Teluk Dalam, 2014).

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan 10 wanita usia subur di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang tentang imunisasi TT, 7 orang diantaranya tidak memahami tentang pengertian dan manfaat imunisasi TT dan 3 orang mengetahui sedikit tentang pengertian dan manfaat imunisasi TT. Hal ini menunjukkan atas ketidak pahaman dan kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya wanita tentang pengertian dan manfaat imunisasi TT. Jawaban yang diterima adalah mereka mengatakan bahwa pernah imunisasi sekolah dasar dilengan kiri.

Berdasarkan latar belakang masalah dan berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti Faktor-faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Melakukan Imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Tenggarong Seberang Tahun 2014.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari studi pendahuluan pada 20 Maret 2014 di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang yang telah dilakukan, rumusan

masalah yang di dapat adalah Apa Faktor-faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Melakukan Imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang.

1.3 Tujuan

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Melakukan Imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang.

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor demografi wanita usia subur meliputi pendidikan yang mempengaruhi status imunisasi TT pada wanita usia subur.
2. Mengidentifikasi faktor sosiopsikologi wanita subur meliputi dukungan suami yang mempengaruhi status imunisasi TT pada wanita usia subur.
3. Mengidentifikasi faktor struktural wanita usia subur yaitu pengetahuan yang mempengaruhi status imunisasi TT pada wanita usia subur.
4. Mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur melakukan imunisasi TT dengan status imunisasi TT pada wanita usia subur di BPM Anik Sriwijayanti Kecamatan Tenggarong Seberang.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

1). Manfaat Bagi Institusi dan Pelayanan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pengelola kesehatan untuk mengembangkan pendidikan kesehatan (penyuluhan) bagi masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi TT dan menurunkan angka kematian bayi.

2). Manfaat Bagi Institusi dan Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai lahan baca dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

b. Manfaat Praktisi

1). Untuk Responden

Dapat memberikan masukan atau informasi bagi para wanita usia subur dalam meningkatkan pengetahuan dan minat untuk melakukan imunisasi TT.

2). Untuk Peneliti

Meningkatkan keilmuan di bidang kesehatan dalam rangka memenuhi tuntutan IPTEK.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Dasar Imunisasi

a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Kekebalan yang di peroleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun aktif (Ismoedijanto, 2011).

Imunisasi yang diberikan untuk memperoleh kekebalan pasif disebut imunisasi pasif dengan memberikan antibodi atau faktor kekebalan pada seseorang yang membutuhkan. Contohnya adalah pemberian immunoglobulin spesifik untuk penyakit tertentu, misalnya immunoglobulin antitetanus untuk penderita penyakit tetanus. Kekebalan pasif tidak berlangsung lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh, seperti misalnya pada kekebalan pasif alamiah antibodi yang diperoleh janin dari ibu akan perlahan menurun dan habis (Ismoedijanto, 2011).

Kekebalan aktif dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen secara alamiah atau melalui imunisasi. Imunisasi yang diberikan untuk memperoleh kekebalan aktif disebut imunisasi aktif dengan memberikan zat bioaktif disebut vaksin, dan tindakan itu disebut vaksinasi. Kekebalan yang diperoleh dengan vaksinasi berlangsung lebih lama dari kekebalan pasif karena adanya memori imunologis, walaupun tidak sebaik kekebalan aktif yang terjadi karena

infeksi alamiah. Untuk memperoleh kekebalan aktif dan memori imunologis yang efektif maka vaksinasi harus mengikuti cara pemakaian dan jadwal yang telah ditentukan oleh produsen vaksin melalui bukti uji klinis yang telah dilakukan (Ismoedijanto, 2011).

b. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti yang terakhir ini lebih mungkin terjadi pada jenis penyakit yang hanya dapat ditularkan melalui manusia, seperti misalnya penyakit difteria dan poliomyelitis (Ismoedijanto, 2011).

c. Program Imunisasi Nasional

Program imunisasi nasional dikenal sebagai Pengembangan Program Imunisasi (PPI) atau *expanded program on immunisation* (EPI) dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1977. Program PPI merupakan program pemerintahan dalam bidang imunisasi guna mencapai komitmen internasional yaitu *universal child immunization* pada akhir 1982. UCI secara nasional dicapai pada tahun 1990, yaitu cakupan DTP, polio 3 dan campak minimal 80% sebelum umur 1 tahun. Program Imunisasi PPI mempunyai tujuan akhir (*ultimate goal*) sesuai dengan komitmen internasional yaitu:

- 1) Eradikasi polio (ERAPO),
- 2) Eliminasi tetanus maternal dan neonatal (MNTE),
- 3) Reduksi campak (RECAM),
- 4) Peningkatan mutu pelayanan imunisasi,

- 5) Menetapkan standar pemberian suntikan yang aman (*safe injection practices*),
- 6) Keamanan pengelolaan limbah tajam (*safe waste disposal management*)

d. Jadwal Program Imunisasi Nasional

Program imunisasi nasional disusun berdasarkan keadaan epidemiologi penyakit yang terjadi saat itu. Maka jadwal program imunisasi nasional dapat berubah dari tahun ke tahun. Pada tahun 2011, dalam program imunisasi nasional terdapat tujuh antigen, yaitu hepatitis B, polio oral (OPV), BCG, difteria, tetanus, pertusis dan campak. Ketujuh antigen tersebut tercakup dalam enam jenis vaksin, yaitu hepatitis B (uniject), OPV, BCG, vaksin kombinasi DPT/hepatitis B, campak dan vaksin dT (difteri tipe dewasa). Program imunisasi nasional terdiri dari imunisasi dasar yang harus diselesaikan sebelum usia satu tahun, sedangkan imunisasi pada anak sekolah dasar yang dikemas dalam BIAS (bulan imunisasi anak sekolah), seperti tertera pada tabel 2.1.

Table 2.1 Jadwal program imunisasi nasional 2011

Jenis Vaksin	Umur Sebelum 1 tahun					Sekolah Dasar (BIAS)* kelas			
	Lahir	2	3	4	9	1	2	3	6
Hepatitis B (uniject)	X								
Polio (OPV)	X								
BCG	X								
DTP/Hepatitis B		X	X	X					

Campak					X	X			
dT						X	X	X	X

Keterangan: *BIAS=bulan imunisasi anak sekolah

Sumber: Ismoedijanto, 2011

e. Imunisasi Anak Sekolah dan Remaja

Ruang lingkup bidang pediatrik adalah memberi perhatian pada kesehatan bayi, anak dan remaja, tidak hanya pertumbuhan dan perkembangannya melainkan juga mengusahakan kesempatan mereka untuk mencapai potensi maksimal sebagai manusia dewasa. Usia sekolah dan remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan dengan paparan lingkungan yang luas dan beranekaragam. Masa remaja merupakan suatu bagian dari proses tumbuh kembang yang berkesinambungan, yang merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke dewasa. WHO mendefinisikan remaja bila anak telah mencapai umur 10-19 tahun. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia 2009, kurang lebih 20% (50 juta) penduduk Indonesia terdiri dari remaja. Perubahan dalam regulasi hormon selama masa remaja menyebabkan terjadinya perubahan biologis merupakan masa yang kritis yang harus di hadapi oleh semua remaja. Sifat biologis remaja menjadikan peluang berbagai penyakit dan toksin untuk gangguan fungsi dan maturasi (Ismoedijanto, 2011).

Angka kesakitan maupun kematian kelompok anak sekolah (usia 6-15 tahun) dan remaja (kelompok usia 10-19 tahun) di Indonesia belum ada data yang jelas. Apabila angka kematian balita sudah ditekan sampai 44 per 1000 kelahiran hidup, maka angka kematian

remaja pada umumnya menunjukkan grafik yang menurun namun meningkat lagi pada usia yang lebih lanjut (Ismoedijanto, 2011).

Beberapa alasan mengapa remaja perlu diimunisasi:

- 1) Respon imunologi terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi cenderung menurun. Misalnya, KLB difteri di Cianjur.
- 2) Cakupan yang rendah saat masa bayi atau prevalensi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi masih tinggi dalam masa remaja.
- 3) Menghadapi resiko terkena penyakit masa dewasa.

f. Macam-macam Imunisasi

1. Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Maryunani, 2010).

Vaksin HB yang tersedia adalah vaksin rekombinan. Pemberian ketiga dosis vaksin dan dengan dosis yang sesuai rekomendasi akan menyebabkan terbentuknya respons protektif (anti HBs 10mIU/mL) pada >90% dewasa, bayi, anak dan remaja.

Jadwal dan dosis pada dasarnya, jadwal imunisasi hepatitis B sangat fleksibel sehingga tersedia berbagai pilihan untuk menyatukannya ke dalam program imunisasi terpadu. Namun, demikian ada beberapa hal yang perlu diingat:

- a) Minimal diberikan sebanyak 3 kali
- b) Imunisasi pertama diberikan segera setelah lahir

- c) Jadwal imunisasi yang dianjurkan adalah 0,16 bulan karena respons antibody paling optimal.
- d) Interval antara dosis pertama dan dosis kedua minimal 1 bulan.
- e) Dosis ketiga merupakan penentu respons antibody karena merupakan dosis booster
- f) Bila sesudah dosis pertama, imunisasi terputus segera berikan imunisasi kedua.
- g) Bila dosis ketiga terhambat, diberikan segera setelah memungkinkan.

Efek samping pemberian imunisasi hepatitis B umumnya tidak terjadi. Jika pun terjadi (sangat jarang) berupa keluhan nyeri pada tempat suntikan yang disusul demam ringan dan pembengkakan. Namun reaksi ini akan menghilang dalam waktu dua hari (Maryunani, 2010).

2. Polio

Imunisasi polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh kaki (Maryunani, 2010).

Vaksin polio telah dikenal sejak tahun 1950. Pada tahun 1963 mulai digunakan trivalent virus polio secara oral (OPV) secara luas. *Enhanced potency* IPV (eIPV) yang menggunakan molekul yang lebih besar dan menimbulkan kadar antibodi lebih tinggi mulai digunakan tahun 1988. Perbedaan kedua vaksin ini adalah IPV merupakan virus yang masih hidup dan mempunyai kemampuan entrovirulen, tetapi tidak bersifat patogen karena sifat neoruvirulensinya sudah hilang. Pada IPV yang berfungsi sebagai vaksin (antigen) adalah dari virus tersebut, terutama protein kapsid

yang mengandung gugus epiton antigen. Sedangkan vaksin polio oral bekerja dengan dua cara, yaitu dengan memproduksi antibodi dalam darah (imunitas humoral) terhadap ketiga tipe virus polio sehingga pada kejadian infeksi, vaksin ni akan memberikan perlindungan dengan mencegah penyebaran virus polio ke sistem saraf (Ismoedijanto, 2011).

Vaksin polio oral diberikan kepada semua bayi baru lahir sebagai dosis awal, satu dosis sebanyak 2 tetes (0,1 mL). Kemudian dilanjutkan dengan imunisasi dasar OPV mulai umur 2-3 bulan yang diberikan 3 dosis berturut-turut dengan interval waktu 6-8 minggu. Kemudian booster pada umur 18 bulan. Imunisasi dapat diberikan bersama-sama pada saat pemberian vaksin DTP dan Hib (Ismoedijanto, 2011).

Efek samping pemberian imunisasi polio melalui oral tidak ada efek samping, hanya sebagian kecil saja yang mengalami diare ringan dan sakit kepala. Kasusnya pun sangat jarang (Maryunani, 2010).

3. BCG

Basil Calmette-Guerin adalah vaksin hidup yang dibuat dari *Mycobacterium bovis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan basil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas. Masih banyak perbedaan pendapat mengenai sensitivitas terhadap tuberculin yang terjadi berkaitan dengan imunitas yang terjadi (Ismoedijanto, 2011).

Vaksin BCG diberikan pada umur <2 bulan, sebaiknya pada anak dengan uji Mantoux (tuberculin) negative. Efek proteksi timbul 8-12 minggu setelah penyuntikan (Ismoedijanto, 2011).

Vaksin BCG diberikan secara intradermal 0,10 ml untuk anak, 0,05 ml untuk bayi baru lahir. Vaksin BCG tidak boleh terkena sinar matahari, harus disimpan pada suhu 2-8°C, tidak boleh beku. Vaksin yang telah diencerkan harus digunakan dalam waktu 8 jam (Ismoedijanto, 2011).

4. DPT

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus (Maryunani, 2011).

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap beberapa penyakit berikut ini:

- a) Penyakit difteri, yaitu radang tenggorokan yang sangat berbahaya karena menimbulkan tenggorokan tersumbat dan kerusakan jantung yang menyebabkan kematian dalam beberapa hari saja.
- b) Penyakit pertusis, yaitu radang paru (pernafasan) yang disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari karena sakitnya mencapai 100 hari atau 3 bulan lebih. Gejala penyakit ini sangat khas yaitu, batuk yang bertahap, panjang dan dalam, lama disertai bunyi “*whoop*”/berbunyi dan diakhiri dengan muntah, mata dapat bengkak atau penderita dapat meninggal karena kesulitan nafas.

- c) Penyakit tetanus, yaitu kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terkunci/terkancing sehingga mulut tidak bisa membuka atau dibuka.

Imunisasi DPT merupakan imunisasi dengan memberikan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya akan masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toxoid).

Pemberian imunisasi 3 kali (paling sering dilakukan), yaitu pada usia 2 bulan, 4 bulan dan 6 bulan. Namun bisa juga ditambahkan 2 kali lagi, yaitu 1 kali di usia 18 bulan dan 1 kali di usia 5 tahun. Selanjutnya di usia 12 tahun diberikan imunisasi TT. Cara pemberian imunisasi ini melalui suntikan intra muskuler (i.m) 1/3 paha luar 0,5 cc disebelah kiri (Ismoedijanto, 2011).

Efek samping imunisasi ini biasanya hanya gejala-gejala ringan seperti sedikit demam, dan rewel selama 1-2 hari, kemerahan, pembengkakan, agak nyeri atau pegal-pegal pada tempat suntikan yang akan hilang sendiri dalam beberapa hari atau bila masih demam diberikan obat penurun panas bayi. Atau bisa juga dengan memberikan minuman cairan lebih banyak dan tidak memakai pakaian terlalu banyak (Ismoedijanto, 2011).

Kontra indikasi imunisasi DPT adalah tidak dapat diberikan pada bayi yang mempunyai penyakit atau kelainan saraf baik bersifat keturunan atau bukan, seperti epilepsi, menderita kelainan saraf yang benar-benar berat atau habis dirawat karena infeksi otak, bayi yang sedang demam/sakit keras dan yang mudah mendapatkan kejang dan mempunyai sifat alergi seperti eksim atau asma (Ismoedijanto, 2011).

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

1.) Pengertian

Imunisasi Tetanus Toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi Tetanus. Vaksin Tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan (Putriazka, 2005).

Imunisasi untuk pencegahan terhadap Tetanus dilakukan melalui tahapan-tahapan tertentu sesuai dengan kelompok umur, imunisasi DPT diberikan pada bayi umur 2–11 bulan sebanyak 3 kali dengan selang waktu minimal 4 minggu. Selanjutnya imunisasi DT diberikan pada anak umur 6–7 tahun (kelas 1 SD) sebanyak 1 kali sebagai imunisasi ulang yang diperhitungkan sebagai TT3. Imunisasi TT diberikan kepada anak sekolah kelas 2 dan 3 SD masing-masing diberikan sebanyak 1 kali. Terakhir imunisasi TT diberikan pada WUS, ibu hamil dan calon pengantin (Depkes, 1997 dalam tesis Sukmara, 2000).

Pelaksanaan kegiatan imunisasi TT wanita usia subur terdiri dari kegiatan imunisasi rutin dan kegiatan tambahan. Kegiatan imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi yang secara rutin dan terus-menerus harus dilaksanakan pada periode waktu yang telah ditetapkan, yang pelaksanaannya dilakukan di dalam gedung (komponen statis) seperti puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit, rumah bersalin dan di luar gedung seperti posyandu atau melalui kunjungan rumah. Kegiatan imunisasi tambahan adalah kegiatan imunisasi yang dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan atau evaluasi. (Depkes RI, 2005).

2.) Manfaat

- a. Melindungi bayi yang baru lahir dari TN;
- b. Melindungi ibu terhadap kemungkinan Tetanus apabila terluka.

3.) Kekebalan Imunisasi TT terhadap tubuh

Table 2.2 Jadwal pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Pemberian Imunisasi (Status Imunisasi TT)	Interval Pemberian Minimal	Masa Perlindungan	Dosis
TT WUS	TT 1	-	-	0,5 cc
	TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
	TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc
	TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
	TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	0,5 cc

Sumber : KepMenKes NO.1611/MENKES/SK/XI/2005

tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi dalam Petunjuk Teknis Imunisasi TT, 2005.

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil dan Calon Pengantin

Sasaran	Jumlah Vaksin	Selang Waktu Pemberian	Saran
Ibu Hamil	2x	-	<p>Bila ibu hamil pernah mendapat imunisasi TT 2x pada waktu catin atau pada kehamilan sebelumnya, cukup mendapat imunisasi TT 1x.</p>
	2x	4 Minggu	<p>Bila ibu hamil belum pernah divaksinasi TT, diberikan 2x selama kehamilan.</p> <p>Bila pada waktu kontrak berikutnya (untuk pemberian TT2) ibu sudah bersalin, TT2 tetap diberikan dengan maksud memberikan perlindungan untuk kehamilan selanjutnya.</p>

Calon Pengantin	2x	4 minggu	Sebelum akad nikah (waktu melapor atau waktu menerima nasehat perkawinan).
-----------------	----	----------	----------------------------------------------------------------------------

Sumber : Depkes RI, Vaksin dan waktu pemberiannya, dalam Sukmara, 2004.

4.) Efek Samping Imunisasi TT

Dalam buku pedoman imunisasi TT pada WUS, vaksin TT adalah vaksin yang aman dan tidak mempunyai kontraindikasi dalam pemberiannya. Meskipun demikian imunisasi TT jangan diberikan kepada :

- a) WUS dengan riwayat reaksi berat terhadap imunisasi TT pada masa lalunya;
- b) WUS dengan panas tinggi dan sakit berat, namun demikian WUS tersebut dapat diimunisasi segera setelah sembuh.

Vaksin TT tidak berbahaya bagi WUS hamil dan dapat diberikan pada berbagai usia kehamilan. WUS hamil tetap diberikan imunisasi sesuai dengan interval dari status imunisasinya.

5.) Penyakit Tetanus

Tetanus adalah suatu toksemia akut yang disebabkan oleh neurotoksin yang dihasilkan oleh *Clostridium tetani* ditandai dengan spasme otot yang periodik dan berat (Ritarwan, 2004).

Tetanus neonatorum adalah tetanus yang terjadi pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh *Clostridium*

Tetani memasuki tubuh bayi baru lahir melalui tali pusat yang kurang terawat (Wahab, 2002). Sistem imun yang belum matang dapat juga menjadi penyebab terjadinya TN karena prinsip steril dalam proses persalinan dan perawatan tali pusat yang tidak sesuai prosedur. TN menyerang bayi yang baru lahir karena dilahirkan di tempat yang tidak bersih dan steril terutama jika tali pusat terinfeksi. TN dapat menyebabkan kematian pada bayi dan banyak terjadi di negara berkembang (Silalahi, 2007). Ibu beresiko terkena infeksi Tetanus melalui tindakan persalinan seperti episiotomi yang tidak steril (Scaffer, 2004).

Kuman tetanus terdapat pada kotoran dan debu jalan, usus, dan tinja kuda, domba, anjing, kucing, tikus, dan lainnya. Kuman tetanus masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka dan dalam suasana anaerob, kemudian menghasilkan toksin (*tetanospasmin*) dan disebarkan melalui darah dan limfe. Toksin ini kemudian akan menempel pada reseptor di sistem syaraf. Gejala utama penyakit ini timbul akibat toksin tetanus mempengaruhi pelepasan neurotransmitter, yang berakibat penghambatan inhibisi. Akibatnya terjadi kontraksi serta spastisitas otot yang tidak terkontrol, kejang, dan gangguan sistem syaraf otonom (Pedoman Imunisasi di Indonesia, 2008).

Masa inkubasi penyakit ini biasanya 3 sampai 10 hari (Wiknjosastro, 2002), tetapi pada sumber yang lain menyatakan bahwa masa inkubasinya 5 sampai 14 hari, waktu ini adalah waktu antara gejala pertama sampai timbul kejang pertama (Ismoedijanto, 2006).

5. Campak

Imunisasi campak adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular (Maryunani, 2009).

Imunisasi campak adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (morbili/measles). Kandungan vaksin campak ini adalah virus yang dilemahkan (Maryunani, 2009).

Cara pemberian imunisasi ini melalui suntikan subkutan. Efek samping imunisasi ini biasanya tidak terdapat reaksi. Mungkin saja terjadi demam ringan dan terdapat efek kemerahan/bercak merah pada pipi dibawah telinga pada hari ke 7-8 setelah penyuntikan. Kemungkinan juga terjadi pembengkakan pada tempat penyuntikan (Maryunani, 2009).

g. Kejadian Pasca Imunisasi (KIPI) *Adverse Even Following Immunization (AEFI)*

Faktor terpenting yang harus dipertimbangkan dalam pembuatan vaksin adalah keseimbangan antara imunogenisitas (daya membentuk kekebalan) dengan reaktogenisitas (reaksi simpang vaksin) (Ismoedijanto, 2011).

Untuk kepentingan operasional maka Komnas PP KIPI menentukan bahwa kejadian ikutan pasca imunisasi adalah sebagai reaksi simpang yang dikenal sebagai kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) atau *adverse events following immunization (AEFI)* adalah kejadian medic yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa efek

vaksin ataupun efek samping toksisitas, reaksi sensitifitas, efek farmakologis atau kesalahan program, konsistensi, reaksi suntikan atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan (Ismoedijianto, 2011).

Kejadian ikutan pasca imunisasi akan timbul setelah pemberian vaksin dalam jumlah besar. Penelitian efikasi dan keamanan vaksin dihasilkan melalui uji klinis yang lazim (Ismoedijianto, 2011).

Tabel 2.4 Gejala Klinis menurut jenis vaksin dan saat timbulnya KPI

Jenis Vaksin	Gejala Klinis KPI	Saat timbul KPI
Toksoid Tetanus (DPT, DT, TT)	Syok anafilaktik	4 jam
	Neoritis brakialis	2-28 hari
	Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian	Tidak ada
Pertusis <i>whole-cell</i> (DPwT)	Syok anafilaktik	4 jam
	Ensefalopati	72 jam
	Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian	Tidak tercatat
Campak	Syok anafilaktik	4 jam
	Ensefalopati	5-15 hari
	Trombositopenia	7-30 hari
	Klinis campak pada	5 Bulan

	resipien imunokompromains Komplikasi termasuk kecacatan dan kematian	Tidak tercatat
Polio hidup (OPV)	Polio paralisis Polio paralisis pada resipien imunokompromais Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian	30 hari 6 Bulan Tidak tercatat
BCG	BCG-it is	4-6 minggu
Hepatitis B	Syok anafilktik Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian	4 jam Tidak tercatat

Sumber: Pedoman Imunisasi Di Indonesia, Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (2011)

Angka kejadian KIPI paling serius pada anak adalah reaksi anafilaktoid. Angka kejadian reaksi anafilaktoid pada DPT diperkirakan 2 dalam 100.000 dosis, tetapi yang benar-benar reaksi anafilaktik hanya 1-3 kasus diantara 1 juta dosis (Ismoedijianto, 2011).

Kasus KIPI polio berat dapat terjadi pada 1 per 2,4 juta dosis vaksin (CDC *Vaccine Information Statement 2000*), sedangkan KIPI Hepatitis B pada anak dapat berupa demam ringan sampai sedang terjadi 1/14 dosis vaksin dan pada dewasa 1/100 dosis (Ismoedijianto, 2011).

Kasus KIPI campak berupa demam terjadi pada 1/6 dosis, ruam kulit ringan 1/20 dosis, kejang yang disebabkan demam 1/3000 dosis dan reaksi alergi serius 1/1.000.00 dosis (Ismoedijianto, 2011).

2.1.2 Konsep Dasar Wanita Usia Subur

Masa subur adalah masa yang harus diperhatikan untuk memulai mewujudkan kehamilan yang direncanakan. Puncak masa subur merupakan masa terbaik untuk kehamilan (Lestari, 2011).

Menurut Depkes RI (2004), Wanita Usia Subur adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif, yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda. Wanita Usia Subur ini mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan, yaitu antara umur 20 sampai dengan 45 tahun. Usia subur wanita berlangsung lebih cepat apabila dibandingkan dengan pria. Adapun puncak kesuburan adalah usia 20 – 29 tahun yang memiliki kesempatan 95 % untuk terjadinya kehamilan. Saat wanita berusia sekita 30 tahun presentase untuk menyebabkan kehamilan menurun hingga 90%. Sedangkan saat berusia 40 tahun kesempatan untuk terjadinya kehamilan menurun menjadi 40%. Sedangkan setelah mendekati usia 50 tahun, wanita hanya mempunyai kesempatan hamil dengan prosentase 10%.

Masa reproduksi sehat wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun) merupakan tahap menunda kehamilan, kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) merupakan tahap

untuk menjarangkan kehamilan, dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun) merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan.

2.1.3 Model Keyakinan Kesehatan menurut Rosenstoch dan Becker (1974)

Model keyakinan kesehatan menurut Rosenstoch dan Becker ini menyatakan, hubungan antara keyakinan seseorang dengan perilaku yang ditampilkan. Model ini memberikan cara bagaimana klien akan berperilaku sehubungan dengan kesehatan.

1. Mereka dan bagaimana mereka mematuhi terapi kesehatan yang diberikan (Purnawan, 2005). Model keyakinan kesehatan adalah teori nilai dan harapan. Ketika konsep nilai dan harapan secara berangsur-angsur dirumuskan dalam konteks kesehatan yang menghubungkan perilaku, penafsirannya adalah sebagai berikut: (1) keinginan untuk menghindari penyakit atau untuk mendapatkan kesehatan, dan (2) kepercayaan suatu tindakan kesehatan spesifik tersedia untuk seseorang akan mencegah suatu penyakit. Pengharapan digambarkan lebih lanjut dalam istilah perkiraan individu dari kepekaan pribadi terhadap keganasan dari suatu penyakit, dan kemungkinan mampu mengurangi ancaman itu melalui tindakan pribadi (Glanz, 2002).

Komponen dari teori model keyakinan kesehatan, adapun komponennya adalah :

- a. Persepsi Individu tentang kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit (*perceived susceptibility*).

Hal ini mengacu kepada persepsi subyektif seseorang terhadap resiko suatu kondisi kesehatan (Glanz, 2002).

Misalnya: seorang klien perlu mengenal adanya penyakit koroner melalui riwayat keluarganya, kemudian ada keluarganya yang meninggal maka klien mungkin merasakan resiko mengalami penyakit jantung.

- b. Persepsi Individu terhadap keseriusan penyakit tertentu (*perceived severity*).

Komponen ini menyangkut keyakinan seseorang terhadap seriusnya suatu kondisi kesehatan dan hal yang menyebabkannya. Dipengaruhi oleh variabel demografi dan sosiopsikologis, perasaan terancam oleh penyakit, anjuran untuk bertindak (misal: media massa, anjuran keluarga atau dokter, dan lain-lain).

- c. Persepsi Individu tentang manfaat yang diperoleh dari tindakan yang diambil (*perceived benefits*).

Hal ini menunjukkan keyakinan seseorang yang berkaitan dengan efektifnya suatu tindakan pencegahan dan dengan merubah perilaku dapat mengurangi ancaman. Contohnya, ibu hamil melakukan imunisasi TT untuk menghindari ancaman terkena TN pada bayi yang dikandungnya.

- d. Aspek negatif dari suatu tindakan tertentu (*perceived barrier*)

Komponen ini menyangkut rintangan untuk mengubah perilaku atau melakukan tindakan kesehatan. Misalnya tidak adanya alat transportasi untuk mendapat pelayanan kesehatan.

e. Isyarat/petunjuk tindakan (*cues of action*)

Komponen ini merupakan stimulus (eksternal atau internal) yang mendorong perilaku kesehatan atau sesuatu yang membuat individu sadar terhadap ancaman kesehatan. Contohnya: adanya keluarga yang sakit, anjuran dokter, artikel suatu majalah tentang suatu penyakit, dan lain-lain.

f. Variabel lain

Variabel demografi, sosiopsikologi dan struktur yang berbeda dapat mempengaruhi persepsi individu dan secara tidak langsung mempengaruhi perilaku kesehatan individu tersebut. Secara spesifik, faktor sosiodemografi, khususnya tercapainya pendidikan diyakini akan memberikan efek secara tidak langsung dalam mempengaruhi persepsi tentang kerentanan suatu individu, keseriusan penyakit, keuntungan tindakan preventif dan rintangan individu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Variabel ini terdiri dari 3 variabel, yaitu :

- 1) Variabel demografi, dimana pada variabel ini meliputi usia, jenis kelamin, ras, pendidikan, pekerjaan, jarak ke pelayanan kesehatan, dan lain – lain;
- 2) Variabel sosiopsikologi, yang meliputi kepribadian, dukungan keluarga, kelas sosial, gravida dan lain – lain;
- 3) Variabel struktural, meliputi pengetahuan tentang penyakit, telah menderita penyakit sebelumnya, dan lain – lain.

g. Kemampuan individu

Maksud dari kemampuan individu ini adalah keyakinan dimana seseorang memiliki kemampuan untuk merubah

perilakunya, dan merupakan pengakuan individu bahwa praktik kesehatan individu dapat memberikan efek positif terhadap kesehatan seseorang (Will, 2007).

Pada teori ini menyatakan bahwa kesiapan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang bergantung pada beberapa faktor, yaitu :

- 1) Kepekaan seseorang terhadap penyakit;
- 2) Persepsi seseorang terhadap konsekuensi dari penyakit tertentu;
- 3) Persepsi seseorang terhadap keuntungan yang diperoleh dari penggunaan pelayanan kesehatan;
- 4) Persepsi seseorang terhadap hambatan di dalam menggunakan pelayanan kesehatan (Kresno, 2005).

Persepsi ini merupakan interpretasi stimulus yang telah diterima oleh seseorang (Notoatmodjo, 2005). Ada banyak faktor yang dapat menyebabkan stimulus dapat masuk dalam rentang perhatian seseorang dan mempengaruhi persepsi. Dan pada model teori ini terdapat variabel demografi, sosiopsikologi dan struktural yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap masalah kesehatan.

Model ini membantu perawat memahami berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi, keyakinan, dan perilaku klien, serta membantu perawat membuat rencana perawatan yang paling efektif untuk membantu klien, memelihara dan mengembalikan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit (Purnawan, 2005).

Berdasarkan teori keyakinan kesehatan yang dapat mempengaruhi individu yang dimulai dengan diterimanya

rangsang, sampai rangsang itu disadari dan dimengerti oleh individu sehingga individu dapat perilaku seseorang dimana pada penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) maka peneliti memilih variabel demografi, variabel sosiopsikologi, dan variabel struktural sebagai variabel yang akan diteliti. Peneliti memilih faktor ini karena ancaman, keseriusan penyakit yang dirasakan seseorang dan pertimbangan keuntungan dan kerugian tindakan pencegahan penyakit dipengaruhi oleh variabel demografis, sosiopsikologis dan struktural.

2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Melakukan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

1.) Umur ibu

Umur adalah usia seseorang yang dihitung berdasarkan hari ulang tahun terakhirnya (Mubarak, 2009). Hasil penelitian Purwanto, 2002 di Serang menyatakan bahwa, umur memiliki hubungan terhadap status imunisasi tetanus toksoid pada respondennya. Status kesehatan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Untuk itulah seorang tenaga kesehatan (perawat) harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien pada saat melakukan perencanaan tindakan (Purnawan, 2009).

Masa reproduksi sehat wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun) merupakan tahap menunda kehamilan, kurun reproduksi sehat (20-35 tahun)

merupakan tahap untuk menjarangkan kehamilan, dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun) merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan (DepKes RI, 2004).

2.) Pendidikan ibu

Pendidikan adalah pimpinan yang diberikan dengan sengaja oleh orang dewasa kepada anak-anak dalam pertumbuhannya (jasmani dan rohani) agar berguna bagi diri sendiri dan bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Menurut penelitian Sukmara (2000) dalam tesisnya menyatakan bahwa di Puskesmas Sukamanah Kabupaten Bogor kelompok ibu yang berpendidikan kurang mempunyai resiko 3,19 kali untuk tidak memperoleh imunisasi TT lengkap dibandingkan dengan ibu-ibu yang memiliki pendidikan tamat SD atau lebih (pendidikan cukup).

Menurut UU No.20 Tahun 2003 tentang Sisdiknas : Jenjang pendidikan formal di Indonesia terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

a.) Jenjang Pendidikan Dasar

Jenjang pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah (jenjang pendidikan paling dasar pada pendidikan formal di Indonesia yang ditempuh dalam waktu 6 tahun, mulai dari kelas 1 sampai kelas 6. Lulusan sekolah dasar dapat melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menengah Pertama.

b.) Jenjang Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar yang terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat. Di Indonesia pelajar sekolah pada jenjang pendidikan menengah umumnya berusia sekitar 15-18 tahun.

c.) Jenjang Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka. Perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas.

3.) Persepsi jarak rumah ibu ke pelayanan kesehatan

Jarak adalah angka yang menunjukkan seberapa jauh suatu benda dengan benda lainnya melalui suatu lintasan tertentu (Wikipedia, 2009). Dalam penelitian ini menunjukkan persepsi ibu tentang seberapa jauh rumah ibu hamil ke tempat pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Sukmara (2000) di Bogor menyatakan bahwa ibu-ibu yang memiliki persepsi jauh tentang jarak dari tempat tinggalnya ke tempat pelayanan imunisasi TT mempunyai resiko 2,4 kali untuk tidak mendapatkan imunisasi TT lengkap

dibandingkan dengan ibu-ibu yang memiliki persepsi jarak dekat ke tempat pelayanan imunisasi.

4.) Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan (diperbuat atau dikerjakan). Pekerjaan bukanlah sumber keuangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah (Erich 1996 dalam Nursalam, 2003). Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2009). Pekerjaan yang termasuk variabel psikososial ini, dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya (Purnawan, 2009).

5.) Dukungan suami atau keluarga

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang luar biasa dan merupakan anugrah Tuhan YME, maka sebuah kehamilan perlu mendapat perhatian khusus dari ibu sendiri, suami, dan keluarga yang lain. Partisipasi suami sangat dibutuhkan untuk dukungan psikis, fisik, sosial, dan spiritual. Partisipasi dalam asuhan kehamilan ini merupakan refleksi dari peran suami dalam keluarga (BKKBN 2001 dalam Jalilah 2008). Salah satu faktor yang mempengaruhi pemeriksaan kehamilan (ANC) yang salah satunya imunisasi Tetanus Toksoid adalah dukungan suami. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik kepada ibu dalam memeriksakan kehamilan ANC (Sari, 2006).

Menurut Wangmuba (2009), sumber dukungan sosial yang natural terbebas dari beban dan label psikologis terbagi atas ;

1. Dukungan sosial utama bersumber dari keluarga

Mereka adalah orang-orang terdekat yang mempunyai potensi sebagai sumber dukungan dan senantiasa bersedia untuk memberikan bantuan dan dukungannya ketika individu membutuhkan. Keluarga sebagai suatu sistem sosial, mempunyai fungsi-fungsi yang dapat menjadi sumber dukungan utama bagi individu, seperti membangkitkan perasaan memiliki antara sesama anggota keluarga, memastikan persahabatan yang berkelanjutan dan memberikan rasa aman bagi anggota-anggotanya.

2. Dukungan sosial dapat bersumber dari sahabat atau teman.

Suatu studi yang dilakukan oleh Argyle & Furnham (dalam Veiel & Baumann, 1992) menemukan tiga proses utama dimana sahabat atau teman dapat berperan dalam memberikan dukungan sosial. Proses yang pertama adalah membantu material atau instrumental. Stres yang dialami individu dapat dikurangi bila individu mendapatkan pertolongan untuk memecahkan masalahnya. Pertolongan ini dapat berupa informasi tentang cara mengatasi masalah atau pertolongan berupa uang. Proses kedua adalah dukungan emosional. Perasaan tertekan dapat dikurangi dengan membicarakannya dengan teman yang simpatik. Harga diri dapat meningkat, depresi dan kecemasan dapat dihilangkan dengan penerimaan yang tulus dari sahabat karib. Proses yang ketiga adalah integrasi sosial. Menjadi bagian dalam suatu aktivitas waktu luang yang kooperatif dan diterimanya seseorang dalam suatu kelompok sosial dapat menghilangkan perasaan kesepian dan menghasilkan perasaan sejahtera serta memperkuat ikatan sosial.

3. Dukungan sosial dari masyarakat, misalkan yang peduli terhadap korban kekerasan.

Dukungan ini mewakili anggota masyarakat pada umumnya, yang dikenal dengan Lembaga Swadaya Masyarakat

(LSM) dan dilakukan secara profesional sesuai dengan kompetensi yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Hal ini berkaitan dengan faktor- faktor yang mempengaruhi efektifitas dukungan sosial yaitu pemberi dukungan sosial. Dukungan yang diterima melalui sumber yang sama akan lebih mempunyai arti dan berkaitan dengan kesinambungan dukungan yang diberikan, yang akan mempengaruhi keakraban dan tingkat kepercayaan penerima dukungan.

Menurut Nursalam (2003), dukungan sosial keluarga dikategorikan menjadi :

1. Dukungan sosial kurang dengan skor < 7
2. Dukungan sosial cukup dengan skor 8 - 13
3. Dukungan sosial sangat cukup dengan skor 14 – 20

6.) **Pengetahuan ibu**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Hasil penelitian Sukmara (2000) di Bogor menyatakan bahwa, ibu-ibu yang pengetahuan tentang imunisasi TT kurang mempunyai resiko 1,70 kali untuk tidak mendapatkan imunisasi TT lengkap dibandingkan dengan ibu –ibu yang berpengetahuan cukup.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian/responden (Notoatmojo, 2007).

Menurut notoatmojo (2007), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap apa yang telah diterima juga bisa dikatakan suatu kata kerja untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang atau si ibu tentang apa yang telah dipelajari antara lain ibu bias menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehesion*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahuinya. Seseorang atau ibu yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menjelaskan, menyimpulkan, tentang materi yang dipelajari. Misalnya menjelaskan mengapa harus periksa hamil trimester I, II dan III.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Misalnya si ibu mampu memecahkan masalah atau problem yang terjadi pada kehamilannya tersebut mengalami kelainan / tidak.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau bisa diartikan sebagai kemampuan si ibu untuk membedakan bahwa kehamilan yang dialami normal atau ada kelainan, misal mual muntah yang biasa merupakan hal yang wajar pada sebagian ibu hamil.

e. Sintetis (*Syntetis*)

Sintetis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun rencana, merencanakan, dan menyelesaikan antara teori atau materi yang telah ada. Contoh seperti : dalam teori tanda-tanda hamil muda adalah mual, muntah, dan pusing sedang dalam kenyataan kebanyakan ibu hamil muda mengeluh mual, muntah, dan pusing.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri. Misalnya, si ibu dapat membandingkan antara ibu hamil yang diperiksa rutin pada kehamilan, dengan ibu hamil yang tidak mau diperiksa saat hamil (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Arikunto (2006), penilaian pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- 1.) Pengetahuan Baik: Bila presentase hasil 76 – 100 %
- 2.) Pengetahuan Cukup: Bila presentase hasil 56 – 75 %
- 3.) Pengetahuan Kurang: Bila presentase hasil <55 %

2.2 Kerangka Teori

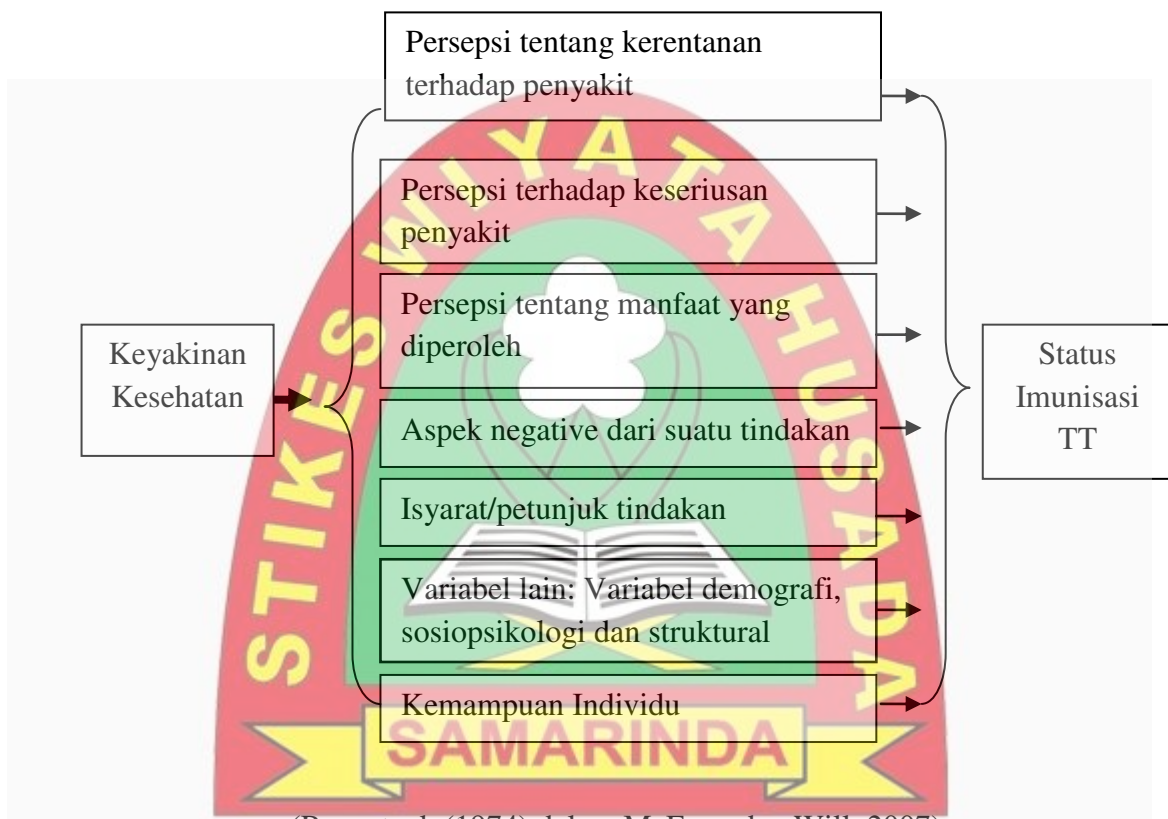
Kerangka teori dimaksudkan untuk memberikan gambaran atau batasan-batasan tentang teori-teori yang akan dipakai sebagai landasan penelitian yang akan dilakukan, adalah teori mengenai variable-variabel permasalahan yang akan diteliti (Mardalis, 2007).

Berlandaskan teori tersebut peneliti menggunakan faktor demografi, sosiopsikologi, dan struktural pada teori HBM yang meliputi pendidikan,

dukungan suami atau keluarga dan pengetahuan ibu sebagai faktor yang mempengaruhi wanita usia subur melakukan imunisasi TT.

Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada bagan di bawah ini:

Bagan 2.1 Kerangka Teori



2.3 Hipotesis

Secara umum pengertian hipotesis berasal dari kata *hipo* (lemah) dan *tesis* (pernyataan), yaitu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus di tolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2010).

Menurut Sekaran, (2006) dalam penelitian ini terdapat jenis hipotesis, sebagai berikut:

1. Hipotesis Nol (H_0)

Hipotesis ini adalah hipotesis yang menyatakan hubungan yang definitif dan tepat diantara dua variabel, secara umum hipotesis nol dinyatakan tidak ada hubungan (signifikan) antara dua variabel.

2. Hipotesis lternatif (H_a)

Hipotesis alternative (H_a) menyatakan adanya hubungan antara dua variabel atau lebih, bisa juga menyatakan adanya perbedaan dalam hal tertentu pada kelompok yang berbeda.

Dalam penelitian ini harapannya, dalam uji statistik yang digunakan nilai hitung (*resultant value*) lebih besar dari nilai kritis, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternative (H_a) diterima yaitu ada hubungan antara pengetahuan, dukungan suami atau keluarga, dan pendidikan wanita usia subur dalam melakukan imunisasi TT di BPM

Anik Sriwijayanti.

BAB 3

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat

Tempat Penelitian : BPM Anik Sriwijayati Amd.Keb Kecamatan Tenggara
Seberang

Waktu Penelitian : Desember 2014-Januari 2015

3.2 Rancangan Penelitian

Rancangan atau desain penelitian adalah keseluruhan proses pemikiran dan penentuan matang tentang hal-hal yang akan dilakukan dalam penelitian (Zuriah, 2006).

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pengumpulan data melalui penyebaran angket pada Wanita Usia Subur (WUS) yang melakukan imunisasi TT. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Hidayat, 2010). Penelitian ini menggunakan pendekatan epidemiologi *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko/paparan dengan penyakit (Hidayat, 2010).

Penelitian metode ini untuk mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) Melakukan Imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggara Seberang.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu

yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004).

Populasi pada penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS). Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) yang melakukan imunisasi TT pada periode 3 bulan terakhir dari bulan Agustus sampai Oktober 2014 di BPM Anik Sriwijayati berjumlah 98 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampling atau sampel berarti contoh, yaitu sebagian dari seluruh individu yang menjadi objek penelitian. Tujuan penentuan sampel ialah untuk memperoleh keterangan mengenai objek penelitian dengan cara mengamati hanya sebagian dari populasi, suatu reduksi terhadap jumlah objek penelitian. Tujuan lainnya dari penentuan sampel adalah untuk mengemukakan dengan sifat-sifat umum dari populasi dan untuk menarik generalisasi dari hasil penyelidikan. Selanjutnya penentuan sampel bertujuan untuk mengadakan penafsiran peramalan dan pengujian hipotesa yang telah di rumuskan (Nasution, 2009).

Sampel sering didefinisikan sebagai bagian dari populasi, sebagai contoh (master) yang di ambil dengan menggunakan cara-cara tertentu (Zuriah, 2006).

Sugiyono (2011) menyampaikan bahwa, ukuran sampel untuk penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah 30 sampai dengan 500.
- 2) Bila sampel dibagi dalam kategori (misalnya: pria-wanita, pegawai negeri-swasta dan lain-lain) maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30.
- 3) Bila dalam penelitian akan melakukan analisis dengan multivariate (kolerasi atau regresi ganda misalnya), maka jumlah anggota sampel adalah minimal 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti.

Misalnyavariabel penelitiannya ada 5 (independen + dependen), maka jumlah anggota sampel = $10 \times 5 = 50$.

- 4) Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 s/d 20.

Besar sampel dapat di hitung dengan rumus Slovin sebagai berikut (Nursalam, 2003).

$$n = \frac{N}{1+(N.e^2)} \quad \text{Keterangan : } n = \text{Jumlah sampel}$$

$$n = \frac{98}{1+(98.0,1^2)}$$

$$n = \frac{98}{1,98}$$

$$n = 49,49$$

$$n = 50 \text{ orang}$$

3.4 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Hidayat, 2010). Dari data yang diperoleh, populasi sebanyak 98 dan sampel yang diambil secara acak.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi (Notoatmojo, 2010).

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2010). Dengan demikian kriteria inklusi dari sampel penelitian tersebut adalah:

- 1) Wanita usia subur yang bersedia menjadi responden dan bersedia untuk diteliti
- 2) Wanita Usia Subur yang pernah melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayanti
- 3) Wanita usia subur yang bisa membaca dan menulis

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Kriteria eksklusi merupakan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmojo, 2010). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Wanita usia subur yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak bersedia untuk diteliti
- 2) Wanita Usia Subur yang tidak melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati
- 3) Wanita usia subur yang tidak bisa membaca dan menulis

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Bebas (variable independen)

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2010).

Variabel independen dari penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati yaitu faktor pendidikan, dukungan suami dan pengetahuan wanita usia subur.

3.5.2 Variabel Terikat (variable dependen)

Variabel dependen ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini tergantung dan variabel bebas terhadap perubahan. Variabel ini juga disebut dengan variabel efek, hasil, *outcome* atau *event* (Hidayat, 2010).

Variabel dependen pada penelitian ini adalah status imunisasi TT Wanita Usia Subur (WUS) di BPM Anik Sriwijayati.

3.6 Teknik Pengambilan Data (bahan/alat/prosedur)

3.6.1 Pengumpulan Data Primer

Diperoleh dengan pengisian angket dengan tujuan untuk memperoleh data dari responden yang meliputi identitas, status imunisasi TT, pendidikan, dukungan suami atau keluarga dan pengetahuan wanita tentang imunisasi TT.

Peneliti mengadakan pendekatan kepada klien untuk mendapatkan persetujuan klien sebagai responden. Responden diberi penjelasan mengenai cara mengisi kuisioner. Data dikumpulkan melalui angket yang diajukan peneliti dengan pertanyaan-pertanyaan yang diisi sendiri oleh responden.

3.6.2 Pengumpulan data sekunder

Bahan sekunder adalah hasil pengumpulan data oleh orang lain dengan maksud tersendiri dan mempunyai kategorisasi atau klasifikasi menurut keperluan mereka. Sumber-sumber sekunder terdiri atas berbagai macam dari surat pribadi, kitab harian, notula rapat perkumpulan, sampai dokumen resmi berbagai instansi pemerintah (Nasution, 2007).

Dalam penelitian ini data sekunder di peroleh dari dokumen data-data kependudukan kecamatan tenggarong seberang, data imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati dan data Wanita Usia Subur di Kabupaten Kutai Karta Negara. Serta bahan yang bersumber dari perpustakaan, bahan ini meliputi buku-buku, majalah dan dokumenter lainnya.

3.6.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1) Kriteria Inklusi

- a) Wanita usia subur yang bersedia menjadi responden dan bersedia untuk diteliti
- b) Wanita Usia Subur yang melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayanti
- c) Wanita usia subur yang bisa membaca dan menulis

2) Kriteria Eksklusi

- a) Wanita usia subur yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak bersedia untuk diteliti
- b) Wanita Usia Subur yang tidak melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayanti
- c) Wanita usia subur yang tidak bisa membaca dan menulis

3.6.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, instrumen ini dapat berupa pertanyaan (kuesioner), formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pendataan data dan lain-lain (Notoadmojo, 2005).

Alat ukur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket. Angket adalah alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Alat ukur ini digunakan bila jumlah responden besar dan dapat membaca dengan baik yang dapat mengungkapkan hal-hal yang bersifat rahasia (Hidayat, 2010).

Kuesioner atau angket digunakan untuk mendapatkan keterangan dan sampel atau sumber yang beraneka ragam yang lokasinya sering tersebar di daerah yang luas, nasional, ada kalanya internasional. Kuesioner atau angket pada umumnya meminta keterangan tentang fakta yang diketahui oleh responden atau juga mengenai pendapat atau sikap (Nasution, 2009).

Jenis kuesioner yang di gunakan dalam penelitian ini adalah jenis kuesioner tertutup yang sudah baku dan berjumlah 26 item pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan mengenai pengetahuan, dukungan suami dan pendidikan ibu.

3.6.5 Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Suatu alat pengukur dikatakan valid, jika alat itu mengukur apa yang harus diukur oleh alat itu. Suatu alat pengukur untuk mengukur sifat X dikatakan valid jika yang diukur memang sifat X dan bukan sifat-sifat lainnya (Nasution, 2009).

Sebelum kuesioner digunakan terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reabilitas yaitu dengan cara menguji cobakan kuesioner yang terdiri dari 26 item pertanyaan yaitu 5 pertanyaan berisi tentang karakteristik dan pendidikan responden, 4 pertanyaan tentang status imunitasnya, 7 pertanyaan berisi tentang dukungan suami dan 10 pertanyaan berisi tentang pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) yang melakukan imunisasi TT dengan karakteristik sampel.

Alat ukur atau instrument penelitian yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reabilitas data. Uji validitas. Uji validitas dapat menggunakan rumus *Pearson Product Moment*, setelah di uji cobakan dengan menggunakan uji T dan lalu baru dilihat penafsiran dari indeks korelasinya (Hidayat, 2010).

1.) Rumus *Pearson Product Moment* :

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}} \quad (\text{Hidayat, 2010})$$

Keterangan :

r_{hitung} : Koefisien korelasi

$\sum Xi$: Jumlah skor item

$\sum Xi$: Jumlah skor total (item)

n : Jumlah responden

2.) Rumus Uji t:

$$t_{hitung} = \frac{r\sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan :

t_{hitung} : nilai t hitung

r : Koefisien korelasi hasil r_{hitung}

n : Jumlah responden

Untuk table $t_{\alpha} = 0,05$ derajat keberhasilan ($dk=n-2$)

Jika nilai t hitung > t tabel berarti valid demikian sebaliknya, jika nilai t hitung < t tabel tidak valid, apabila instrument valid maka indeks korelasinya (r) adalah sebagai berikut:

0,800-1,000 : sangat tinggi

0,600-0,799 : tinggi

0,400-0,599 : cukup tinggi

0,200-0,399 : rendah

0,000-0,199: sangat rendah (tidak valid)

Hasil uji validitas yang dilakukan dari 26 pertanyaan, 23 pertanyaan valid ($t_{hitung} > t_{tabel} : 0,3610$) dan 3 pertanyaan tidak valid ($t_{hitung} < t_{tabel} : 0,3610$).

b. Uji Reabilitas

Setelah mengukur validitas maka perlu mengukur reabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Dalam mengukur reabilitas dapat digunakan beberapa rumus diantaranya:

belah dua dan Sparman Brown, (jika untuk mengetahui reabilitas seluruh tes) Kuder Richadson-20, Anova Hoyt dan alpa (Hidayat, 2010).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus Spearman Brown yaitu:

$$r_{11} = \frac{2.r_b}{1.r_b}$$

Keterangan:

r_{11} : Koefisien reabilitas internal seluruh item.

r_b : Kolerasi *product momentantara* belahan

Suatu data dinyatakan reliabel apabila dua atau lebih penelitian dalam objek yang sama menghasilkan data yang sama, atau penelitian dalam waktu berbeda menghasilkan data yang sama, atau sekelompok data bila dipecah menjadi dua menunjukkan data yang tidak berbeda (Sugiyono, 2011).

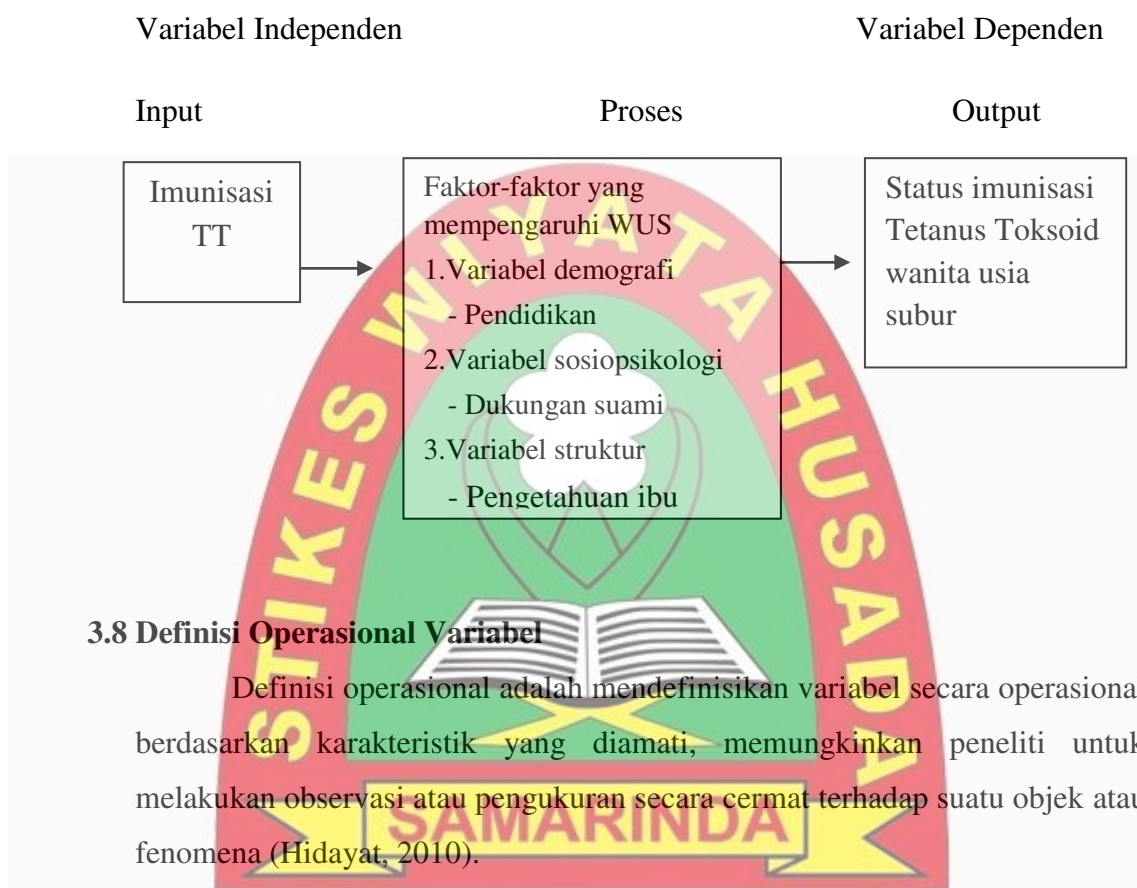
Setelah menguji validitas maka pertanyaan di uji reabilitasnya. Pengukuran reabilitas dengan menggunakan aplikasi komputer. Hasil pengukuran reabilitas yaitu dengan nilai alpha 0,920.

3.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Singkatnya, kerangka konsep membahas saling ketergantungan antarvariabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (Sekaran, 2006).

Dari uraian konsep di atas maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut:

Bagan 3.1 : Kerangka Konsep



Menurut Notoatmodjo (2010) untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel diamati atau diteliti perlu sekali variabel tersebut diberi batasan. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukur atau pengamat terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta mengembangkan instrument (alat ukur). Adapun dalam penelitian ini, variabel yang akan didefinisikan secara operasional dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Hasil Ukur
Status imunisasi TT	Status imunisasi TT yang sudah pernah dilakukan	Kuesioner	Nominal	1. TT 1 2. TT 2 3. TT 3 4. TT 4 5. TT 5 (Lengkap) (KepMenKes No.1611/MenKes/S K/XI/2005)
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang ditamatkan	Kuesioner	Ordinal	1. SD/Sederajat 2. SMP/Sederajat 3. SMA/Sederajat 4. Perguruan Tinggi (Hidayat, 2010)
Dukungan suami	Motivasi atau dorongan untuk melakukan sesuatu	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang : <7 2. Cukup : 8-13 3. Baik : 14-20 (Nursalam, 2003)
Pengetahuan	Hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dll)	Kuesioner	Ordinal	1. Baik :76-100% 2. Cukup : 56-75% 3. Kurang : <55% (Arikunto, 2006)

3.9 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

3.9.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan perangkat lunak (*software*) yaitu Statistical Product and Service Solution (SPSS), kemudian data yang diperoleh diolah (*Editing, Coding, Entry, Tabulasi, Cleaning*), Setelah data tersebut dikumpulkan dalam penelitian ini kemudian diolah melalui 3 tahap :

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2010).

Hasil angket atau kuesioner harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pencocokan dan perbaikan isian angket atau kuesioner tersebut.

b. Coding

Coding adalah penulisan kode pada data dengan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. pemberian kode ini dapat mempermudah pengolahan, tetapi pekerjaan ini harus dilakukan dengan seteliti mungkin karena mudah menimbulkan masalah atau kesalahan dalam pemberian kode atau dalam memasukkan data (Hidayat, 2010).

1.) Status Imunisasi

0 = TT1

1 = TT2

2 = TT3

3 = TT4

4 = TT5 (Lengkap)

2.) Pendidikan

- 1 = SD/Sederajat
- 2 = SMP/Sederajat
- 3 = SMA/Sederajat
- 4 = Perguruan Tinggi

3.) Dukungan Keluarga atau Suami

- 1 = Kurang : <7
- 2 = Cukup : 8-13
- 3 = Sangat Cukup : 14-20

4.) Pengetahuan

- 3 = Baik : 76-100 %
- 2 = Cukup : 56-75 %
- 1 = Kurang : 40-55 %

c. Entry

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tael atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat table kontigensi (Hidayat, 2010)

d. Cleaning (Pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (data cleaning).

3.9.2 Analisa Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat (analisis presentase) yaitu analisis yang digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden serta menggambarkan variable bebas dan variable terikat.

1.) Distribusi Frekuensi

Distribusi frekuensi adalah data kualitatif yang kita peroleh dari hasil pengamatan dapat ditata dan diringkas dalam bentuk tabel yang dikenal dengan frekuensi dan bila dihitung proporsinya atau presentasinya dapat disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi relative.

$$\text{Rumus : } P = \frac{F}{N} \times 100\% \quad (\text{Arikunto, 2006})$$

Keterangan :

P = Presentase yang dicari

F= Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada

n= Jumlah responden

2) Mean (Rata-rata hitung)

Mean dapat dilakukan untuk data yang tidak dikelompokkan (*ungrouped data*) maupun data yang dikelompokkan (*grouped data*).

a. Rumus untuk data yang tidak dikelompokkan:

$$\text{Rata-rata hitung } (\bar{X}) = \frac{\sum xi}{n}$$

Keterangan:

\bar{X} : rata-rata hitung sampel

Xi : nilai dalam suatu sampel

n : total banyaknya pengamatan dalam suatu sampel

b. Rumus untuk data yang dikelompokkan

$$\text{Rata-rata hitung } (\bar{X}) = \frac{\sum f_i \cdot X_i}{\sum f_i}$$

Keterangan:

X_i : tanda kelas atau nilai tengah interval (bila merupakan interval)

f_i : frekuensi yang sesuai dengan nilai tengah interval x_i (bila merupakan interval)

3) Median

Median merupakan nilai yang terletak di tengah dari suatu set nilai atau pengamatan yang disusun menurut Array (Hidayat, 2010).

a.) Untuk data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*)

Terdapat dua rumus untuk menentukan letak atau posisi median:

(1.) Bila banyaknya pengamatan ganjil, median terletak pada urutan ke:

$$\frac{n+1}{2}$$

n = banyak pengamatan

(2.) Bila banyaknya pengamatan genap, median terletak pada urutan ke:

$$\frac{n}{2} \text{ dan } \frac{n+2}{2}$$

b.) Untuk data dikelompokkan

Rumus Median:

$$\text{Median} = L_o + C \left(\frac{\frac{n}{2} - \sum f}{f} \right)$$

Keterangan:

L_o : batas wilayah kelas median yaitu kelas dimana median akan terletak

C : panjang kelas median

n : banyak data atau pengamatan

$\sum f$: jumlah semua frekuensi dari semua kelas dibawah kelas median

f : frekuensi kelas median

4) Modus

Modus digunakan untuk menyatakan fenomena yang paling banyak terjadi dan secara tidak sadar paling banyak digunakan dan sering didapatkan untuk menyatakan rata-rata data kualitatif. Misalnya penyebab kematian terbanyak dan jenis penyakit (Hidayat, 2010).

a.) Untuk data tidak dikelompokkan (*Ungrouped Data*)

Modus ditentukan dengan jalan menentukan frekuensi terbanyak diantara data itu.

b.) Untuk data yang dikelompokkan

Rumus Modus:

$$M_o = L_o + C \left(\frac{d_1}{d_1 + d_2} \right)$$

Keterangan:

L_o : batas bawah kelas modal yaitu kelas dengan frekuensi terbanyak

C : panjang kelas

d_1 : selisih frekuensi kelas modal dikurangi frekuensi kelas interval sebelum kelas.

d_2 : selisih frekuensi kelas modal dikurangi frekuensi kelas interval sesudah kelas.

5) Standar Deviasi (Standar deviasi)

Simpang baku (*standar deviatation*) merupakan ukuran disperse yang sangat penting dan banyak digunakan dalam statistika. Istilah ini mula-mula digunakan oleh *Karl Person* untuk menilai disperse.

Penyimpangan atau selisih nilai hasil pengamatan dengan rata-rata dapat dihasilkan nilai yang negative. Untuk menghindari hal ini, dapat dilakukan dengan cara mengambil nilai absolutnya, tetapi dengan nilai absolute kita tidak dapat mengetahui arah penyimpangan yang terjadi, yaitu kekiri atau ke kanan. Untuk mengatasi kelemahan tersebut maka selisih hasil pengamatan dengan rata-rata dipangkatkan dua hingga hasilnya menjadi positif.

a.) Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*)

Rumus:

$$SD = \sqrt{\frac{\sum(X - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

b.) Data dikelompokkan (*Grouped data*)

Cara langsung (*Direct method*)

Rumus:

$$SD = \sqrt{\frac{\sum f(X_i - \bar{X})^2}{(n-1)}}$$

3.9.3 Analisis Data Bivariat

Dasar dari uji kaid kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan (Hastono. 2014).

Derajat bebas adalah banyaknya kategori dikurangi satu. Misal, kategorinya ada dua, maka derajat bebas adalah $2-1=1$. Kalau di dalam suatu kontingensi tabel ada beberapa baris dan kolom, derajat bebasnya adalah baris dikurangi satu dikali kolom dikurangi satu. Rumusnya adalah sebagai berikut:

$$dk = (b-1)(k-1)$$

Untuk setiap distribusi luas 5% terkanan (paling kanan) adalah daerah yang diarsir. Perhatikan bahwa semakin besar derajat bebas,

semakin besar pula harga kritis yang diperlukan untuk menolak hipotesis nol. Secara intuisi, hal ini tampaknya benar karena derajat bebas sebanding dengan jumlah kategori yang independent/saling bebas. Dapat diharapkan bahwa dengan semakin banyaknya kategori, akan semakin besar pula harga kai kuadrat kritis (Hastono, 2014).

Dalam penerepan praktis, sering dijumpai berbagai persoalan mencakup dua variable. Secara spesifik, uji kai kuadrat dapat digunakan untuk menentukan:

- 1) Ada tidaknya asosiasi antara dua variable (*independency test*)
- 2) Apakah suatu kelompok homogen (homogenitas antar subkelompok = *homogeneity test*)
- 3) Seberapa jauh suatu pengamatan sesuai dengan parameter yang dispesifikasikan (*goodness of fit*).

Uji Independensi

Uji yang dilakukan untuk mengetahui dua variabel dimana masing-masing variabel terdiri dari beberapa kategori, yaitu pendidikan, dukungan suami dan pengetahuan. Jika hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatiffe (H_a) ditolak maka menggunakan rumus:

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

Keterangan :

- χ^2 : Kai Kuadrat
 O : Frekuensi yang diamati
 \sum : Jumlah Keseluruhan frekuensi
 E : Frekuensi yang diharapkan

Uji chi square atau χ^2 dapat digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil obervasi untuk mengetahui, apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian tidak yang menggunakan data nominal.

Keterbatasan Penggunaan Uji Chi Square

Telah dinyatakan bahwa tehnik uji chi square adalah memakai data yang diskrit dengan pendekatan distribusi kontinu. Dekatnya pendekatan yang dihasilkan tergantung pada ukuran dalam berbagai sel dari table kontingensi. Untuk menjamin pendekatan yang memada digunakan aturan dasar: frekuensi harapan tidak boleh terlalu kecil.

Secara umum ketentuannya sebagai berikut.

Uji X^2 dapat digunakan dengan syarat:

1. Jumlah sampel > 40
2. Jumlah sampelnya antara 20-40 dan tidak ada sel yang nilai E-nya < 5 .

Uji X^2 tidak dapat digunakan dengan syarat:

1. Jumlah sampel < 20
2. Jumlah sampel 20-40 dan tidak ada sel yang nilai E-nya kurang dari 5, lebih di 20% total selnya.

Cara penggunaan uji ini adalah sebagai berikut :

(a) Mencari frekuensi harapan (f_e) pada tiap sel dengan rumus :

$$f_e = x = \frac{(\sum f_k - \sum f_b)}{\sum T}$$

Keterangan :

f_e : frekuensi yang diharapkan

$\sum f_k$: jumlah frekuensi pada kolom

$\sum f$: jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$: jumlah keseluruhan kolom dan baris

(b) Mencari nilai chi square hitung dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

(c) Mencari nilai X^{2h} tabel dengan rumus :

$$dk = (k-1)(b-1)$$

Keterangan :

k = banyak kolom

b = banyaknya baris

(d) Membandingkan X^2 hitung dengan X^2 tabel:

Jika X^2 hitung $\geq X^2$ tabel maka H_0 ditolak artinya signifikan. Jika

X^2 hitung $\leq X^2$ tabel maka H_0 diterima artinya tidak signifikan

(Hidayat, 2007).

3.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia. Beberapa prinsip penelitian pada manusia yang harus dipahami antara lain :

a. Prinsip manfaat

Dengan berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian yang dilakukan memiliki harapan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia (Hidayat, 2010).

b. Prinsip Menghormati Manusia

Manusia memiliki hak dan mahluk yang mulia yang harus dihormati, karena manusia memiliki hak dalam menentukan pilihan antara mau dan tidak untuk di ikut sertakan menjadi subjek penelitian (Hidayat, 2010).

c. Prinsip Keadilan

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia (Hidayat, 2010).

d. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (Hidayat, 2010).

e. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2010).

f. Kerahasiaan (Confidentiality)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2010).



BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum

Lokasi penelitian ini adalah di BPM Anik Sriwijayati. Bidan Praktik Mandiri terletak di Desa Bangun Rejo Jalan Poros L3 Blok C RT.18 Kecamatan Tenggarong Seberang.

Bidan Praktik Mandiri Anik Sriwijayati merupakan wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Tenggarong Seberang dengan luas wilayah sekitar 21.90 km² dengan jumlah penduduk pada tahun 2014 sebanyak 8.653 jiwa.

Sarana dan prasarana di BPM Anik Sriwijayati meliputi 2 ruang periksa, 1 ruang bersalin, 1 ruang nifas dan 1 ruang tunggu.

Pelayanan yang diberikan di BPM Anik meliputi pemeriksaan ibu hamil (ANC), pelayanan persalinan, pelayanan imunisasi, pelayanan Keluarga Berencana (KB), pemeriksaan bayi dan balita sakit dan pengobatan umum.

4.1.2 Analisa Univariat

1. Variabel Demografi

a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi umur Wanita Usia Subur (WUS) di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang tahun 2014

Umur	Frekuensi (N=50)	Persentase (%)
20-25	26	52.0
26-30	13	26.0
31-42	11	22.0
Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwadari 50 wanita usia subur yang ada di BPM Anik Sriwijayati sebagian besar umur responden yang termuda pada penelitian ini adalah berumur 20 tahun dan umur yang tertua adalah 42 tahun. Rata-rata umur responden yaitu 26 tahun.

b. Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan Wanita Usia Subur (WUS) di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang Tahun 2014

Pendidikan	Frekuensi N=50	Presentase (%)
Lulus SD	5	10
Lulus SLTP	8	16
Lulus SLTA	34	68
D3/Perguruan Tinggi	3	6
Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat pendidikan terakhir responden. Hasil penelitiannya adalah responden dengan lulus SD sebanyak 5 orang (10%), responden lulus SLTP sebanyak 8 orang (16%), responden lulus SLTA sebanyak 34 orang (68%) dan responden lulus D3/Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang (6%). Pendidikan wanita usia subur yang melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati pendidikan terakhir terbanyak adalah lulus SLTA (68%) sedangkan pendidikan terakhir yang terendah adalah D3/Perguruan Tinggi (6%).

2. Variabel Sosiopsikologi

a. Dukungan Suami

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dukungan suami WUS terhadap imunisasi TT menurut kategori di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang Tahun 2014.

Dukungan suami	Frekuensi (N=50)	Presentase(%)
Kurang	3	6
Cukup	16	32
Baik	31	62
Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.3 peneliti menggolongkan variabel dukungan suami berdasarkan kategori dukungan suami baik, kurang dan cukup dengan menggunakan nilai median sebagai titik potong. Hasil yang didapat adalah dukungan suami baik 62%, cukup 32% dan kurang 6%.

3. Variabel Struktural

a. Pengetahuan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang Tahun 2014

Pengetahuan Tentang Imunisasi TT	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	17	34
Cukup	23	46
Kurang	10	20
Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.4 nilai skor tertinggi yaitu 46% dan nilai skor terendah yaitu 20%.Peneliti menggolongkan variabel pengetahuan berdasarkan kategori pengetahuan baik, cukup dan

kurang. Hasil yang didapat adalah pengetahuan baik 34%, pengetahuan cukup 46% dan pengetahuan kurang 20%.

4. Variabel Dependen

a. Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) WUS

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi status imunisasi TT WUS di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggara Seberang Tahun 2014

Status Imunisasi TT	Frekuensi N = 50	Presentase (%)
TT 1	1	2
TT 2	13	26
TT 3	28	56
TT 4	5	10
TT 5 (Lengkap)	3	6
Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.5 responden yang memiliki status imunisasi TT 1 yaitu sebanyak 1 orang (2%), TT2 sebanyak 13 orang(26%), TT3 sebanyak 28 orang(56%), TT4 sebanyak 5 orang(10%) dan TT5 (Lengkap) sebanyak 3 orang (6%). Hasil yang didapat adalah status imunisasi TT lengkap sebanyak 6% dan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 94%.

4.1.3 Analisa Bivariat

1. Hubungan antara variabel pendidikan dengan status imunisasi Tetanus Toksoid pada WUS.

Hubungan antara pendidikan dengan status imunisasi TT pada WUS dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini:

Tabel 4.6 Hubungan antara pendidikan dengan status imunisasi TT pada WUS di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang Tahun 2014.

Pendidikan	Status Imunisasi				Total	P Value	
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	N	%	N	%	N	%	
Lulus SD	0	0	5	10.0	5	10.0	0,124
Lulus SLTP	0	0	8	16.0	8	16.0	
Lulus SLTA	2	4.0	32	64.0	34	68.0	
Lulus D3/PT	1	2.0	2	4.0	3	6.0	
Total	3	6.0	47	94.0	50	100	

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat pendidikan terakhir responden. Hasil penelitian ini responden dengan tingkat pendidikan terbesar adalah lulus SLTA sebanyak 34 orang (68%) dan responden dengan tingkat pendidikan terkecil lulus D3/Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang (6%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai p value 0,124 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kelengkapan status imunisasi TT.

Hasil distribusi frekuensi jawaban responden mengenai pendidikan terakhir dalam pengaruh status imunisasi TT diukur dengan 1 indikator pertanyaan.

Namun secara umum hasil analisis butir jawaban menunjukkan bahwa banyak responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi tetapi status imunisasi TT tidak lengkap. Sebanyak 64% wanita usia subur dengan pendidikan SLTA dengan status imunisasi TT tidak lengkap dan 4% wanita usia subur dengan pendidikan SLTA dengan status imunisasi TT lengkap. Sebagian besar responden beranggapan bahwa imunisasi TT hanya diwajibkan untuk wanita usia subur yang hamil. Sedangkan

menurut DepKes RI (2005), imunisasi TT untuk wanita usia subur dilakukan sebanyak 5 kali (TT lengkap).

2. Hubungan antara variabel dukungan suami dengan status imunisasi Tetanus Toksoid pada WUS.

Tabel 4.7 Hubungan antara dukungan suami dengan status imunisasi TT pada WUS di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang Tahun 2014

Dukungan Suami	Status Imunisasi TT				Total	P Value	
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	N	%	N	%			
Kurang	0	0	3	6,0	3	6,0	0,020
Cukup	1	2	15	31,1	16	32	
Baik	2	4	29	56,9	31	62	
Total	3	6,0	47	94	50	100	

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diperoleh bahwa presentase responden dengan status imunisasi TT tidak lengkap dan dukungan suami kurang adalah 6,0%, dukungan suami cukup 31,1% dan dukungan suami baik 56,9%. Sedangkan presentase responden dengan status imunisasi lengkap dengan dukungan suami kurang adalah 0%, dukungan suami cukup 2% dan dukungan suami baik adalah 4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value adalah 0,020 ($p < 0,05$) yang berarti pada alfa 5%. Karena nilai p lebih kecil dari nilai α , maka H_0 gagal ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan status imunisasi TT.

Hasil distribusi frekuensi jawaban responden mengenai dukungan suami yang mempengaruhi status imunisasi TT diukur dengan 7 indikator pertanyaan.

Secara umum hasil analisis butir jawaban menunjukkan bahwa banyak wanita usia subur yang mendapatkan dukungan suami baik untuk melakukan imunisasi TT tetapi status imunisasi

TT masih tidak lengkap. Hal ini tentunya tidak sejalan dengan teori dukungan suami yaitu dukungan suami sangat diperlukan terutama dalam masa kehamilan.

3. Hubungan antara variabel pengetahuan dengan status imunisasi Tetanus Toksoid pada WUS.

Tabel 4.8 Hubungan pengetahuan responden dengan status imunisasi TT WUS di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang Tahun 2014

Pengetahuan	Status Imunisasi				Total	P Value	
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	N	%	N	%			
Baik	3	6,0	14	28	17	34	0,035
Cukup	0	0	23	46	23	46	
Kurang	0	0	10	20	10	20	
Total	3	6,0	47	94	50	100	

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa, presentase responden dengan status imunisasi TT lengkap dengan pengetahuan baik adalah 6,0, pengetahuan cukup 0% dan pengetahuan kurang 0%. Sedangkan presentase responden dengan status imunisasi TT tidak lengkap dengan presentase terbesar adalah pengetahuan cukup 46% dan yang terkecil adalah pengetahuan kurang 20%. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value adalah 0,035 ($p < 0,05$) yang artinya pada $\alpha = 5\%$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan status imunisasi TT lengkap.

Adapun hasil distribusi frekuensi jawaban responden mengenai pengetahuan wanita usia subur tentang imunisasi TT diukur dengan 10 indikator pertanyaan.

Hasil analisis butir jawaban menunjukkan bahwa banyak responden dengan pengetahuan baik dengan status imunisasi TT lengkap sebanyak 6% dan sebanyak 46% wanita usia subur dengan pengetahuan cukup tidak melakukan atau tidak melengkapi imunisasi TT. Hal ini tentunya tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pula cara responden untuk menjaga kesehatannya.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 1 variabel dependen dan 3 variabel independen. Variabel independen yang diamati meliputi variabel demografi, variabel struktural dan variabel sosiopsikologis. Variabel demografi meliputi tingkat pendidikan wanita usia subur. Variabel sosiopsikologis meliputi dukungan suami wanita usia subur dan variabel struktural meliputi pengetahuan wanita usia subur tentang imunisasi TT.

Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah Status Imunisasi TT pada Wanita Usia Subur (WUS).

4.2.1 Status Imunisasi Tetanus Pada WUS

Berdasarkan hasil penelitian ini, diperoleh presentase WUS dengan status imunisasi TT 5 (Lengkap) adalah 6%. Mengacu pada target yang telah ditentukan pemerintah status imunisasi TT pada WUS 95% sedangkan di BPM Anik S status imunisasi TT lengkap adalah 6% (angka dibawah target pencapaian).

Upaya pencegahan penyakit tetanus toksoid dapat dilakukan sejak dalam kehamilan atau sebelum kehamilan dengan memberikan imunisasi TT pada wanita usia subur. Imunisasi TT pada WUS dikatakan lengkap apabila WUS telah memperoleh imunisasi TT WUS

5 kali atau memperoleh imunisasi ulang dengan interval yang tepat (Putriazka, 2005).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Primanita (2009), menyatakan bahwa ibu dengan status imunisasi TT lengkap adalah 49,2% dan ibu dengan status imunisasi TT tidak lengkap adalah 50,8%. Jika mengacu pada target nasional maka angka status imunisasi TT pada ibu hamil di Puskesmas Mancak belum mencapai target yang telah ditentukan.

Penelitian Syarifah(2005), juga menyatakan bahwa dari 54 responden mayoritas yang tidakmendapat imunisasi TT pada ibu hamil sebanyak 30 responden (55,6%) dan yang mendapatkan imunisasi TT pada ibu hamil sebanyak 24 responden (44,4%). Hal ini tentu saja menunjukkan bahwa cakupan imunisasi di Puskesmas Meutulang Kecamatan Pantan Reu masih dibawah target pencapaian yaitu TT lengkap (95%).

Banyak faktor yang mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijyati diantaranya faktor pengetahuan, pendidikan dan dukungan suami. Namun, selain faktor-faktor tersebut masih banyak faktor lain yang mempengaruhi. Tidak semua wanita usia subur yang berpendidikan tinggi dengan status imunisasi baik dan tidak semua wanita usia subur berpengetahuan baik dengan status imunisasi baik pula. Responden dengan status imunisasi TT tidak lengkap (TT1, TT2, TT3, TT4) memberi alasan bahwa faktor biaya, lingkungan, faktor persepsi jarak ke pelayanan kesehatan, gravid atau usia kehamilan, dan persepsi tentang keyakinan kesehatan individu sendiri itulah yang menjadi sebab kurangnya minat untuk melengkapi status imunisasinya.

Oleh sebab itu disarankan, kita sebagai petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan peran kita yaitu memberi pelayanan sebaik

mungkin dan memberi motivasi masyarakat guna pencapaian status imunisasi yang baik.

4.2.2 Hubungan Pendidikan Wanita Usia Subur (WUS) dengan Status Imunisasi TT

Menelaah pada tabel 4.2 menunjukkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p* value 0,124 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kelengkapan status imunisasi TT.

Pendidikan kesehatan tentang imunisasi TT sangat diperlukan dalam meningkatkan pengetahuan ibu agar ibu dan bayi yang dilahirkannya terhindar dari penyakit tetanus, sehingga penggunaan imunisasi TT pada ibu hamil dapat dicapai secara maksimal (Notoatmodjo, 2005). Namun faktanya bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sukma (2008), yang menyatakan tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan status imunisasi TT lengkap pada wanita usia subur ($p = \text{value} = 0,079$) dimana ibu pendidikan kurang tidak mempengaruhi untuk memperoleh imunisasi TT lengkap dibandingkan dengan ibu pendidikan cukup. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur melakukan imunisasi TT diantaranya adalah usia, pengetahuan dan jarak ke pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian Primanita (2009), juga menyatakan bahwa dalam penelitiannya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu hamil dengan status imunisasi TT lengkap pada ibu hamil ($p \text{ value} = 0,568$) yaitu dengan sebagian besar ibu hamil berpendidikan SD dan hanya 14,8% ibu hamil yang menamatkan pendidikannya hingga tingkat SLTA.

Berbeda dengan hasil penelitian Sukamara (2005), yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan status imunisasi TT pada ibu hamil (p value = 0,000) dimana ibu pendidikan kurang beresiko 3,19 kali tidak memperoleh imunisasi TT lengkap dibandingkan ibu pendidikan cukup.

Hasil observasi peneliti di BPM Anik usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Selain itu sikap responden dalam menerapkan atau memelihara kesehatannya itu sangat kurang. Mereka masih berfikir bahwa hal seperti itu adalah hal biasa dan tidak terlalu penting untuk dilakukan karena masih banyak hal lain yang lebih penting untuk dilakukan, disamping sebagian adalah ibu rumah tangga dan hanya berpenghasilan cukup itu adalah salah satu faktor yang mempengaruhi untuk melakukan imunisasi TT.

Faktor lain yang mempengaruhi wanita usia subur melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati yaitu minat, jika pendidikan wanita usia subur tinggi tetapi minat dari dirinya sendiri untuk melakukan imunisasi TT tidak ada maka akan mempengaruhi status imunisasinya.

Dengan ditingkatkannya lagi peran tenaga kesehatan maka akan meningkatkan pula cakupan imunisasi TT. Oleh karena itu disarankan untuk tenaga kesehatan agar lebih aktif dalam memberi motivasi dan KIE agar wanita usia subur di BPM Anik Sriwijayati bisa merubah perilaku kesehatannya guna untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

4.2.3 Hubungan Dukungan Suami Wanita Usia Subur (WUS) dengan Status Imunisasi TT

Menelaah pada tabel 4.4 peneliti menggolongkan variabel dukungan suami berdasarkan kategori dukungan suami baik, cukup dan kurang. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value adalah 0,020 ($p < 0,05$) yang berarti pada alfa 5% terlihat ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan status imunisasi. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan Taylor, bahwa dukungan keluarga terutama suami adalah penting dalam pemberian pelayanan kesehatan pada ibu (Bobak, 2004).

Dukungan sangat diperlukan oleh wanita terutama dalam masa kehamilan. Dukungan akan didapat dari kalangan keluarga terdekat terutama dari suami wanita tersebut sehingga dapat mendukung pelayanan yang diberikan. Terdapat empat jenis dukungan suami/calon ayah, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penilaian (Bobak, 2004).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mislianti, dkk (2009), yang menyatakan bahwa dukungan suami dengan nilai (p value 0,000 OR 7,5) memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian imunisasi TT pada Wanita Usia Subur (WUS). Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan Taylor (1995), tidak berarti dukungan suami tidak penting dalam pemberian pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Hal tersebut terjadi mungkin disebabkan oleh nilai budaya yang tidak dapat menerima pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian Ariyanto (2011), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami/keluarga dengan status imunisasi TT (p value = 0,001). Responden yang tidak mendapatkan dukungandari keluarga memberikan alasan karena anggota keluarga mereka baik suami maupun orang tua yang tinggal

serumah dengan mereka tidak memiliki cukup pengetahuan mengenai imunisasi TT sehingga kurang memberikan dukungan kepada responden untuk melakukan imunisasi TT secara lengkap ketika hamil.

Berbeda dengan hasil penelitian Primanita (2009), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan status imunisasi TT (p value = 0,787).

Responden yang tidak melakukan imunisasi TT dengan dukungan kurang memberi alasan karena faktor biaya, suami yang hanya bekerja sebagai petani dan istri sebagai ibu rumah tangga mereka berfikir bahwa masih banyak kebutuhan yang lebih penting dari pada melakukan imunisasi TT.

Selain itu banyaknya jumlah anak dan jarak ke pelayanan juga mempengaruhi wanita usia subur untuk melakukan imunisasi TT, responden memberi alasan bahwa mereka tidak bisa memakai kendaraan sedangkan suami sibuk bekerja. Sehingga akan mempengaruhi status imunisasi TT individu itu sendiri.

Kepuasan responden terhadap pelayanan juga mempengaruhi responden untuk melengkapi status imunisasi TT. Demikian pula Suprpto (2006) mengatakan bahwa kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas.

Di Tenggarong Seberang khususnya di BPM Anik Sriwijayati Desa Bangun Rejo status imunisasi TT masih banyak yang *drop out* atau tidak mau melakukan imunisasi TT atau berhenti melakukan imunisasi TT sebelum status imunisasi TT nya lengkap hal ini dikarenakan ketidak disiplin dalam melakukan imunisasi TT. Sedangkan menurut DepKes RI (2005), menyatakan bahwa wanita usia

subur diwajibkan untuk mendapat 5 kali imunisasi TT untuk perlindungan terhadap penyakit tetanus seumur hidup.

Dukungan suami penting dalam pemberian pelayanan kesehatan pada wanita usia subur, oleh karena itu disarankan bagi responden untuk lebih disiplin dalam melakukan imunisasi TT, kembali suntik dengan jadwal yang sudah diberi tau oleh petugas kesehatan.

4.2.4 Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dengan Status Imunisasi TT

Menelaah pada tabel 4.8 peneliti menggolongkan tingkat pengetahuan menjadi pengetahuan baik, cukup dan kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value adalah 0,035 ($p < 0,05$) yang artinya pada $\alpha = 5\%$ dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan status imunisasi TT lengkap di BPM Anik Sriwijayati Tenggara Seberang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoadmojo (2005), yaitu rendahnya pengetahuan tentang imunisasi Tetanus Toksoid disebabkan oleh beberapa faktor yaitu salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal, diantaranya paparan media massa dan informasi (Notoadmojo, 2005).

Umumnya vaksin Tetanus Toksoid diberikan pada pasangan calon pengantin yang akan menikah, namun banyak pasangan yang menolak karena adanya faktor kekurangan pengetahuan terhadap vaksin TT (Hartono, 2005).

Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi (2013), mengatakan bahwa berdasarkan analisis data tentang hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi TT bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kelengkapan Imunisasi TT di

Puskesmas Tabongo Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,020 ($p < 0,05$).

Hasil penelitian Maulida (2012), yang juga menyatakan bahwa data analitik statistik Chi-Square Test diperoleh p value = 0,001 dengan kemaknaan ($p < 0,05$), yang berarti bahwa pada CI 95% ada pengaruh bermakna antara pengetahuan dengan imunisasi (TT) Tetanus Toksoid Pada Masa Kehamilan di Puskesmas Meutulang Kecamatan Pantou Reu.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Primanita (2009), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kelengkapan status imunisasi TT (p value 0,533).

Dari penelitian di BPM Anik Sriwijayati ini dapat disimpulkan bahwa rendahnya pengetahuan, minat dan sikap responden dalam melakukan atau melengkapi status imunisasi TT. Hal ini sejalan dengan teori model keyakinan kesehatan dimana perilaku kesehatan akan tumbuh dari keinginan individu untuk menghindari suatu penyakit dan kepercayaan bahwa tindakan kesehatan yang tersedia akan mencegah suatu penyakit (Glanz, 2002).

Oleh karena itu disarankan untuk para petugas kesehatan khususnya bidan untuk meningkatkan lagi upaya promosi kesehatan seperti penyebaran leaflet, penyuluhan yang lebih mendalam mengenai imunisasi TT serta peningkatan kerja kader posyandu sehingga pencapaian cakupan imunisasi TT di Tenggara Seberang Khususnya di BPM Anik Sriwijayati lebih optimal. Sehingga diharapkan dengan pengetahuan yang baik responden dapat menjaga kesehatan dirinya.

4.3 Hipotesa

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji statistik maka diperoleh hipotesis sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara dukungan suami dan pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) dengan status imunisasi TT (H_0 ditolak)
2. Tidak ada hubungan antara pendidikan Wanita Usia Subur (WUS) dengan status imunisasi TT (H_0 diterima).



BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Tenggara Seberang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Umur Wanita Usia Subur (WUS) yang melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggara Seberang rata-rata berusia 26 tahun. Usia tertua adalah 42 tahun.

Pendidikan WUS yang melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggara Seberang dikategorikan menjadi tingkat SD, SLTP, SLTA dan D3/PT dengan hasil terbesar adalah 68 % berpendidikan SLTA.

Dukungan suami WUS yang melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggara Seberang digolongkan menjadi dukungan suami baik, cukup dan kurang dengan hasil presentase tertinggi adalah dukungan suami baik 62%.

Pengetahuan WUS yang melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggara Seberang digolongkan menjadi pengetahuan baik, cukup dan kurang dengan hasil presentase terbesar adalah pengetahuan cukup 46%.

Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan status imunisasi TT pada WUS di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggara Seberang (p value 0,124).

Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan status imunisasi TT pada WUS di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggara Seberang (p value 0,020).

Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status imunisasi TT pada WUS di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggara Seberang (p value 0,035).

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan diatas, maka perlu adanya upaya untuk meningkatkan pelayanan yang lebih baik lagi. Oleh karena itu peneliti menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Institusi dan Pelayanan

- a. Tenaga kesehatan setempat dapat memberikan motivasi atau dukungan kepada WUS untuk melakukan atau melengkapi imunisasi TT.
- b. Perlu meningkatkan kembali upaya promosi kesehatan seperti penyebaran leaflet, penyuluhan yang lebih mendalam mengenai imunisasi TT oleh tenaga kesehatan setempat sehingga pencapaian status imunisasi TT lebih optimal.
- c. Peningkatan kinerja kader posyandu dengan memberi penyuluhan kepada para kader tentang imunisasi TT.

2. Institusi dan Pendidikan

- a. Meningkatkan peran tenaga kesehatan khususnya bidan sebagai pendidik untuk memberikan informasi tentang imunisasi TT pada wanita usia subur (WUS) dan bidan sebagai pelaksana imunisasi TT sebagai upaya preventif dalam mengatasi kejadian Tetanus Neonatorum.
- b. Meningkatkan kinerja yang lebih disiplin khususnya waktu, meningkatkan sistem pembelajaran untuk membantu memaksimalkan proses pembelajaran dan pencapaian tujuan pembelajaran dengan cara mengganti-ganti metode pembelajaran contoh dengan menggunakan metode demonstrasi, card sort (memilah kartu), jig saw, dll.

3. Untuk Responden

Dengan adanya penelitian ini wanita usia subur dapat lebih disiplin dalam melakukan imunisasi TT dan lebih aktif untuk mengikuti penyuluhan tentang kesehatan khususnya tentang imunisasi TT, serta dapat lebih meningkatkan pengetahuan tentang imunisasi TT melalui media elektronik maupun media cetak.

4. Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini, peneliti menyarankan perlunya penelitian sejenis dengan meneliti variabel yang berbeda seperti variabel demografi (jarak ke pelayanan kesehatan, usia, pekerjaan), variabel sosiopsikologi (kepribadian, gravid, kelas social, sikap dan minat responden), dan variabel structural (penyakit sebelumnya, dll). Serta metode penelitian yang berbeda seperti penelitian kualitatif dan perlu dilakukan penelitian analisis multivariat untuk melihat faktor yang lebih dominan seperti faktor persepsi jarak rumah ke tempat pelayanan status imunisasi TT, jumlah gravida dengan status imunisasi TT, sikap ibu terhadap status imunisasi TT dan lain sebagainya.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta
- Budiarto, E. (2002). *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Budiman, (2014). “*Hubungan Kursus Calon Pengantin Dengan Keikutsertaan Imunisasi Tetanus Toxoid Di Kecamatan Soreang*”. Skripsi Sarjana Keperawatan, STIKES Jendral Achmad Yani Cimahi. <http://www.akbidcianjur.ac.id/hubungan.kursus.calon.pengantin.dengan.keikutsertaan.imunisasi.tetanus.toxoid.d.kecamatan.soreang.tahun.2014>
- Darjito E, dkk. (2010). *Beberapa Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian GAKY Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Kecamatan Batu Raden Kabupaten Banyumas*. Vol 10 No.1 Tahun 2010, pp 4-5.
- Hidayat, AAA (2010). *Metode Penelitian Kebidanan dan Analisa Data*, Jakarta: Salemba Medika
- Ismoedijanto, dkk. (2011). *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta: Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Khoiri A, dkk. (2011). *Evaluasi Program Skrining Status Tetanus Toxoid Wanita Usia Subur Di Jember Tahun 2010*. Vol 01No.01 Maret 2012, pp. 2-6. http://www.google.com/kebijakankesehatanindonesia.net/sites/makasar.Abu.Khoiri_Presentation.pdf.
- Lestari N. (2011). *Cara Mudah Mengetahui Masa Subur Anda*. Banguntapan Jogjakarta: FlashBooks
- Lestari S. (2012). “*Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Imunisasi Toksoid di Forum Kesehatan Desa Purwosuman Sidoarjo Sragen*”. Karya Tulis Ilmiah STIKES Kusuma Husada Surakarta
- Mardalis. (2007). *Metode Penelitian (Suatu Pendekatan Proposal)*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Maryunani, Anik (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jak-Tim: CV.Trans Info Media
- Maulida, S.W (2012). “*Faktor-faktor Mempengaruhi Cakupan Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Meutulang*”

Kecamatan Pantou Reu Kabupaten Aceh Barat". Skripsi Sarjana Sains Terapan Kebidanan STIKes Budiya Banda Aceh.

Maulidiah R (2012). "*Analisa Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Imunisasi Tetanus Toksoid di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkupalas*". KTI Ahli Madya Kebidanan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

M.A Nasution S. (2007). *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*. Jakarta: PT Bumi Aksara

Nurul Zuriah. (2006). *Metodelogi Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara

Primanita H, (2009). "*Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Muncak Kabupaten Serang Banten*". Skripsi Sarjana Keperawatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. <https://www.google.com/search?faktor+faktor+yang+berhubungan+dengan+status+imunisasi+tetanus+toksoid+pada+ibu+hamil+d+wilayah+kerja+puskesmas+mancak+kabupaten+serang+banten>.

Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI, (2009). *Informasi Dasar Imunisasi Rutin Serta Kesehatan Ibu dan Anak Bagi Kader, Petugas Lapangan dan Organisasi Kemasyarakatan*. Jakarta : Bakti Husada

Sugiyono, (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta

Sabri, L. and Hastono, SP, (2014). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers

Zuriah N. (2006). *Metodelogi Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Jakarta: PT.Bumi Aksara

LAMPIRAN



SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesediaan saya untuk menjadi Pembimbing Pertama dari mahasiswa berikut:

Nama : Dian Septiana

NIM : 12.0607.208.02

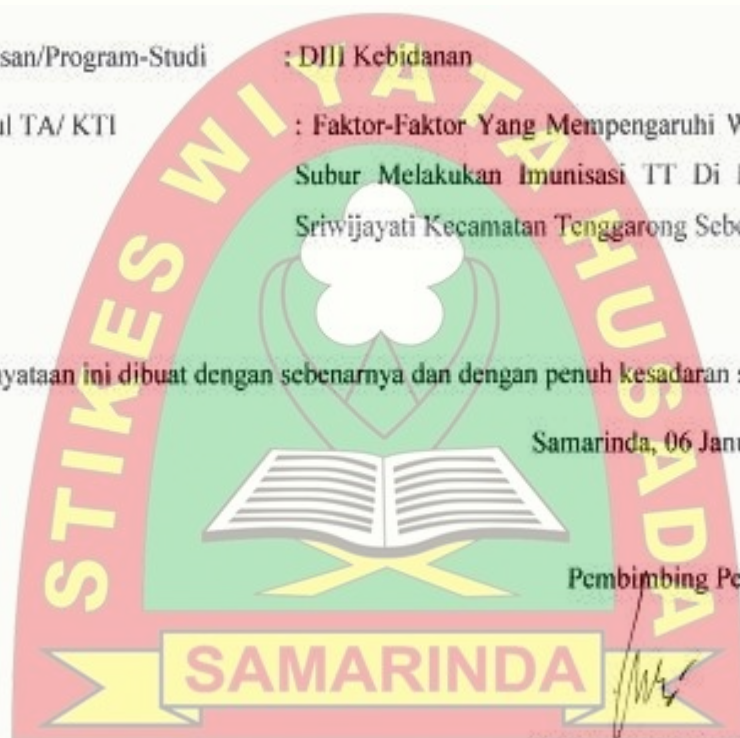
Jurusan/Program-Studi : DIII Kebidanan

Judul TA/ KTI : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Melakukan Imunisasi TT Di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang

Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesadaran saya.

Samarinda, 06 Januari 2015

Pembimbing Pertama



Siti Widiyawati, SST, M.Kes
NIP:



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO:

038/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XI/2011 (S-1 Keperawatan)

027/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Anals Kesehatan)

028/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2012 (D-III Kebidanan)

Jl. Kadrie Oening Gg. Merdeka No 77 Samarinda Kalimantan Timur 75132 Telp. (0541) 715418 Fax. (0541) 707313

Nomor : 2011/STIKES-WHS/XI/2014
Lampiran :
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kutai Kartanegara
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mohon agar dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data di wilayah instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan pengambilan data tersebut adalah:

Nama	: Dian Septina
Nim	: 12.0607.208.02
Program Studi	: D-III Kebidanan
Data Yang Diperlukan	: Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Melakukan Imunisasi TT

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Samarinda, 11 November 2014
a/n Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda

Wakil Ketua I

Khoirul Anam, S.Si, M.Biomed

NIK. 113072.84.08.003



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO :

038/BAN-PT/Ak-XIV/S1/XI/2011 (S-1 Keperawatan)

027/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Analisis Kesehatan)

028/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Kebidanan)

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 7154489 7272431

Nomor : 3020 /STIKES-WHS/XI/2014
Lampiran :
Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth,
Pimpinan BPM. Anik Sriwijayanti, Amd keb
Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mohon agar dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang kami mohonkan adalah:

Nama	: Dian Septiana
Nim	: 12.0607.208.02
Program Studi	: D-III Kebidanan
Data Yang Diperlukan	: Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Melakukan Imunisasi TT

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Samarinda, 11 November 2014
a/n Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
Wakil Ketua I


Khoirul Anam, S.Si, M.Biomed
 NIK. 113072.84.08.003



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO :

038/BAN-PT/AK-XIV/S1/XI/2011 (S-1 Keperawatan)
027/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Analis Kesehatan)
028/BAN-PT/Ak-XI/Dpl-III/XII/2011 (D-III Kebidanan)

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 7272431

Nomor : 093 /STIKES-WHS/I/2015
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Bidan Anik Sriwijayati
Di-
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin melakukan penelitian kepada mahasiswa kami di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian tersebut adalah :

Nama : Dian Septiana
NIM : 12.0607.208.02
Semester : V
Program Studi : Kebidanan
Judul KTI : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Melakukan Imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Tenggaring Seberang

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Samarinda, 06 Januari 2015

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua,



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

NIK 113072.74.13.045



BIDAN PRAKTEK MANDIRI ANIK SRIWIJAYATI Amd.Keb

Alamat : Desa Bangun Rejo Jalan Poros L3 Blok C RT.18 Kec.Tenggarong Seberang

08 Desember 2014

Nomor : 20 20 /STIKES-WHS/XI/2014
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Melakukan Penelitian

Yang terhormat,
Dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
Wiyata Husada Samarinda
Di -
Samarinda


Sehubungan dengan surat Dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wiyata Husada Samarinda Nomor: 2020/STIKES-WHS/IX/2014, Tanggal 11 November 2014 sebagaimana tersebut pada pokok surat diatas maka kami dengan ini menyetujui dan memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Dian Septiana
NIM : 12.0607.208.02
Program Study : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Melakukan Imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Amd.Keb Tahun 2014

Untuk melakukan penelitian pada BPM Anik Sriwijayati Amd.Keb.

Demikian Surat Persetujuan Melaksanakan Penelitian ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Tenggarong Seberang,
BIDAN


ANIK SRIWIJAYATI, Amd. Keb
 NIP. 19770810 200312 2 008
Anik Sriwijayati, Amd.Keb
 NIP.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Jl. Kadi Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541) 7154489-7272431

Nomor :
Lampiran :
Hal : Permohonan Untuk Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah
Kepada Yth,
Ka. Prodi D-III Kebidanan

Di-

Tempat

Dengan ini saya:

Nama : Dian Septiana
NIM : 12.0607.208.07
Program Studi : D-III Kebidanan

Mengajukan permohonan untuk pelaksanaan Ujian KTI (Karya Tulis Ilmiah) dengan judul Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) Melakukan Imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayanti Kecamatan Penggarong Seberang Tanah 2014.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Samarinda, 27 Maret 2014

Pemohon,

Dian Septiana

SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dian Septiana
 N.I.M : 12-0607-208-02
 Program Studi : Dwi Kebidanan (Reg) Aj

Yang bersangkutan telah menyelesaikan administrasi keuangan ~~Program Studi Ilmu Keperawatan/Kebidanan/Analisis Kesehatan~~ ^{GMT VI (DAM)}

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai syarat untuk mengikuti seminar penelitian atau program akademik selanjutnya.

Mengetahui
Wakil Ketua II


(Sumiati, M.Kes)

Samarinda, 1 April 2015
Kepala Keuangan Administrasi


(Dwi Astuti, Amd)



KARTU MENGIKUTI UJIAN PROPOSAL PENELITIAN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa

Dian Sepharia

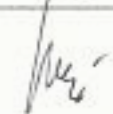


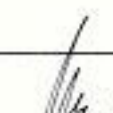
Nim

12. 0607.208.02

No	Hari/Tanggal	Nama Mahasiswa yang seminar	Judul Penelitian	Tanda tangan moderator
1	Selasa 10/12 2014	Rizka Pebiyanti P.	Gambaran perilaku ibu dalam perawatan tali pusat terhadap fasilitas di BPM Anak Siringai	Eka Fitri
2	Senin 15/12 2014	Siti Durrul Lailiya	Pengetahuan ibu nifas tentang metode Amnorea lactasi sebagai kontrasepsi di Klinik Adwani Murni	Ida Hayati
3	Selasa 16/12 2014	Hepi Aprilia	Hubungan penggunaan kontrasepsi Depo-Progestin dan peningkatan BB dan gangguan siklus haid pd asseptor KB Depo	Risnawati, SST
4	Rabu 17/12 2014	Dwi Mulyatini mawar Sari	Faktor-Faktor yang mempengaruhi tingkat kesulitan pemahaman paragraf di STIKES WHTS	Risnawati, SST
5	Kamis 18/12 2014	Ayu Anggrani	Faktor-faktor yang mempengaruhi keadahan Amnorea pada ibu hamil bersalin pada rumah dan Gesera di Puskesmas Loa Barung	Eti, M. Yono Wahid, SST
6	Kamis 18/12 2014	Rismawati Mega Menurung	Gambaran pelaksanaan ANC ibu hamil di bidan praktik mandiri Suciati rahan Andika ke sembilan kota Singaperbangsa	Eti, M. Yono Wahid, SST
7	Kamis 18/12 2014	Anis Fahmadani	Gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Sido Mure	Eti, Murni Dan Herdiani, SST
8	Kamis 18/12 2014	Indiani Rahmah Ramadhani	Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ibu KIA di klinik Bersalin Faniah Persib	Ida Hayati, SST, M. Per
9	Jumat 19/12 2014	Nola Ananda	Gambaran Pengetahuan & Sikap tentang IUS di SMKN 5 Samarinda	Khairul Murni S. S. M. Gimpel
10	Jumat 19/12 2014	Dwi Agustia Mingrih	Hubungan tingkat Pengetahuan tentang dan sikap seksual prilaku remaja di SMKN 14 Suro	Henri Purwati




LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDY
D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA TAHUN
2014

Nama : Dian Septiana
 NIM : 12.0607.208.02
 Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang.
 Dosen Pembimbing I : Siti Widiyawati, M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi	Revisi	TTD
1.	10/3 - 2015	BAB 4	- Urutabel - Urut baris & Gambar - Pembahasan - Hipotesa	
2.	10/3 - 15/03	BAB 4 BAB 5	- Analisa urai & gambar - Digabung - Hipotesa digabung - Kesimpulan ditambah tata letak	
3.	28/3 - 15/03 Rabu	BAB 4 Pab 1 - 5. ace	- Analisa univariate status imunisasi ditambah Pembahasan. - Lengkapi Abstrak, Daftar Isi, tabel, Gambar, Lampiran	 




LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDY
D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA TAHUN
2014

Nama : Dian Septiana
 NIM : 12.0607.208.02
 Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang.
 Dosen Pembimbing II : Risnawati, SST

No.	Hari/Tanggal	Materi	Revisi	TTD
1.	19/10 ⁻¹⁵	BAB 3 BAB 4	- Perbaikan - Tabel kutogen pembahasan ditambah	
2.	29/10 ⁻¹⁵	BAB 7 BAB 5	- Pembahasan ditambah diperbanyak Kesimpulan & saran & point + aplikatif	
3.	16/03 ⁻¹⁵	BAB 9	- pembahasan ditambah asumsi peneliti	
4.	30/03 ⁻¹⁵	BAB 1-5	Ace-	

LEMBAR REVISI
KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDY
D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA TAHUN
2015

Nama : Dian Septiana
 NIM : 12.0607.208.02
 Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang.
 Dosen Penguji Utama : Ns.Husin, S.Kep, MPH

No.	Hari/Tanggal	Materi	Revisi	TTD
1.	Rabu, 8/4/15	BAB 4	Tambahkan konsep Reproduksi - Tambahkan Saran	
2.	Kamis, 9/4/15	BAB 4	Tambahkan inside di Pembahasan	
3.	Jumat, 10/4/15	BAB 1 - BAB 5	ACC	

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WANITA USIA SUBUR
MELAKUKAN IMUNISASI TETANUS TOKSOID DI BPM ANIK
SRIWIJAYATI**

Nomor Responden:

A. Karakteristik Responden

PETUNJUK PENGISIAN SOAL

Isilah titik – titik pada pertanyaan dibawah ini.


Berilah tanda silang (X) dan pilihlah satu jawaban yang ibu anggap benar untuk soal no.6-11

1. Nama responden :

2. Umur responden :

3. Alamat responden :

4. Pendidikan terakhir :

- 
- a. Lulus SD
 - b. Lulus SMP
 - c. Lulus SMA
 - d. Lulus D3/Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan :

- a. Tidak bekerja / ibu rumah tangga
- b. Buruh
- c. Petani
- d. Pedagang
- e. Guru/PNS
- f. Lain-lain:

B. Status imunisasi TT

6. Apakah ibu disuntik imunisasi Tetanus Toksoid (TT) menjelang hari pernikahan?

0. ya

1. Tidak

TIPE SOAL B

Baca dan pilihlah satu jawaban dari pernyataan di bawah ini dengan teliti dan berikan tanda (√) pada kotak : Selalu, Sering, Jarang, atau Tidak pernah.

No.	Pernyataan	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak Pernah (0)	Di isi oleh peneliti
1	Suami saya menganjurkan untuk imunisasi Tetanus Toksoid (TT).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Suami saya mengantarkan saya ke puskesmas / posyandu untuk imunisasi TT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Suami saya menyediakan waktu ketika saya memerlukan bantuannya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Suami saya bersedia membayar biaya imunisasi tetanus toksoid (TT).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Suami saya memberikan informasi tentang manfaat imunisasi TT saat kehamilan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Suami melarang saya melakukan imunisasi TT saat kehamilan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Suami saya mengingatkan saya untuk melengkapi imunisasi TT saat kehamilan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TIPE SOAL C

Baca dan jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda (√) pada kolom “benar” atau kolom “salah” sesuai dengan jawaban yang menurut anda tepat.

No	Pernyataan	Benar (1)	Salah (0)	Di isi oleh peneliti
1	Imunisasi TT adalah anti tetanus/anti kejang			<input type="checkbox"/>
2	Imunisasi TT dapat mencegah tubuh ibu dan bayi dari penyakit tetanus / kejang.			<input type="checkbox"/>
3	Imunisasi TT harus diberikan kepada wanita usia subur (remaja), calon pengantin dan ibu hamil.			<input type="checkbox"/>
4	Imunisasi TT harus diberikan kepada ibu hamil sebanyak 2 kali.			<input type="checkbox"/>
5	Pemberian imunisasi TT 1 pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan			<input type="checkbox"/>
6	Bayi yang mengalami tetanus menjadi kejang, sulit menyusu, dan demam (panas).			<input type="checkbox"/>
7	Penyebab Tetanus pada bayi adalah bakteri kuman yang menempel saat persalinan dan perawatan tali pusat bayi yang tidak bersih			<input type="checkbox"/>
8	Tetanus pada bayi tidak berbahaya dan tidak dapat menyebabkan kematian pada bayi			<input type="checkbox"/>
9	Tetanus dicegah dengan imunisasi TT saat kehamilan			<input type="checkbox"/>
10	Imunisasi TT disuntik dilengan ibu			<input type="checkbox"/>

Pengujian Validitas

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) Melakukan Imunisasi TT di BPM Anik Srwijayati Tenggarong Seberang

Jawaban Pertanyaan Ke

Respon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Total
1	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	38
2	0	3	2	2	2	1	2	1	3	1	3	2	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	38
3	1	3	1	1	0	1	1	1	3	1	3	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	28
4	1	3	3	3	1	1	3	1	2	1	3	1	3	1	1	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	38
5	1	2	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	35
6	1	2	2	2	0	3	2	4	3	1	3	1	3	2	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	36
7	1	1	1	1	0	1	2	1	3	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	25
8	1	2	0	0	0	1	2	1	3	1	3	1	3	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	25
9	1	2	1	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	36
10	1	2	1	1	0	1	1	1	3	1	3	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	29
11	1	2	1	1	0	1	2	1	3	1	2	1	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	26
12	1	2	1	1	0	1	1	1	3	1	3	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	32
13	1	2	1	1	0	1	2	1	3	1	3	1	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	28
14	1	2	1	1	0	1	2	1	3	1	2	2	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	31
15	1	1	1	1	0	1	2	1	3	1	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	28
16	1	2	1	1	0	1	1	1	3	1	3	1	3	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	29
17	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	3	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	28
18	1	2	1	1	0	1	2	1	3	1	3	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	28
19	1	1	0	0	0	1	2	1	3	1	3	1	3	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	23
20	1	1	1	1	0	1	2	1	3	1	3	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	29
21	1	2	1	1	0	1	1	1	3	1	3	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	29
22	1	2	1	1	0	1	2	1	3	1	2	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	28
23	1	2	0	0	0	1	1	1	3	1	2	1	3	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	21
24	1	2	0	0	0	1	2	1	3	1	2	1	3	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	21
25	1	1	0	0	0	1	2	1	3	1	3	1	3	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	22
26	1	1	1	1	0	1	2	1	3	1	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	28
27	1	1	0	0	0	1	1	1	3	1	2	1	3	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	22
28	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	3	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	28
29	1	2	0	0	0	1	2	1	3	1	3	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	26
30	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
Nilai Validasi	0,600	0,529	0,874	0,874	0,695	0,302	0,707	-302	0,667	0,415	0,600	0,420	0,721	0,794	0,667	0,667	0,587	0,496	0,721	0,460	0,593	0,431	0,436	0,874	0,707		
si/ Validasi	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tidak	Valid	Tidak	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	

Keterangan Valid => 0,3610
Tidak Valid = < 0,3610

Correlations

		X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21
X1	Pearson Correlation	.715**	.143	.143	.507**	.371*	.415*	.338
	Sig. (2-tailed)	.000	.450	.450	.004	.043	.022	.068
	N	30	30	30	30	30	30	30
X2	Pearson Correlation	.419*	.355*	.355*	.422*	.070	.290	.227
	Sig. (2-tailed)	.021	.034	.034	.020	.712	.113	.227
	N	30	30	30	30	30	30	30
X3	Pearson Correlation	.509**	.618**	.618**	.429*	.291	.850**	.383*
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.018	.118	.000	.036
	N	30	30	30	30	30	30	30
X4	Pearson Correlation	.509**	.618**	.618**	.429*	.291	.850**	.383*
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.018	.118	.000	.036
	N	30	30	30	30	30	30	30
X5	Pearson Correlation	.859**	.355*	.355*	.363*	.443*	.453*	.345
	Sig. (2-tailed)	.000	.054	.054	.049	.014	.012	.062
	N	30	30	30	30	30	30	30
X6	Pearson Correlation	.312	-.077	-.077	-.152	-.050	.301	-.271
	Sig. (2-tailed)	.094	.688	.688	.421	.795	.106	.148
	N	30	30	30	30	30	30	30
X7	Pearson Correlation	.624**	.429*	.429*	.535**	.400*	.399*	.333
	Sig. (2-tailed)	.000	.018	.018	.002	.028	.029	.072
	N	30	30	30	30	30	30	30
X8	Pearson Correlation	.312	-.077	-.077	-.152	-.050	.301	-.271
	Sig. (2-tailed)	.094	.688	.688	.421	.795	.106	.148
	N	30	30	30	30	30	30	30
X9	Pearson Correlation	-.099	-.612**	-.612**	-.102	.050	-.063	-.310
	Sig. (2-tailed)	.602	.000	.000	.593	.795	.739	.096
	N	30	30	30	30	30	30	30
X10	Pearson Correlation	.425*	1.000**	1.000**	.490**	.266	.170	.373*
	Sig. (2-tailed)	.019	.000	.000	.006	.156	.369	.042
	N	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Correlations

		X22	X23	X24	X25	X26	TOTAL X
X10	N	30	30	30	30	30	30
X11	Pearson Correlation	.295	.169	.120	.257	.183	.415*
	Sig. (2-tailed)	.113	.371	.528	.171	.332	.022
	N	30	30	30	30	30	30
X12	Pearson Correlation	.292	.106	.075	.294	.438*	.600**
	Sig. (2-tailed)	.117	.578	.694	.115	.015	.000
	N	30	30	30	30	30	30
X13	Pearson Correlation	.180	.059	.274	.278	.227	.420*
	Sig. (2-tailed)	.342	.757	.144	.137	.227	.021
	N	30	30	30	30	30	30
X14	Pearson Correlation	.577**	.201	.024	.850**	.399*	.721**
	Sig. (2-tailed)	.001	.287	.901	.000	.029	.000
	N	30	30	30	30	30	30
X15	Pearson Correlation	.364*	.202	.275	.509**	.624**	.794**
	Sig. (2-tailed)	.048	.285	.141	.004	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
X16	Pearson Correlation	.199	.424*	.701**	.618**	.429*	.667**
	Sig. (2-tailed)	.292	.020	.000	.000	.018	.000
	N	30	30	30	30	30	30
X17	Pearson Correlation	.199	.424*	.701**	.618**	.429*	.667**
	Sig. (2-tailed)	.292	.020	.000	.000	.018	.000
	N	30	30	30	30	30	30
X18	Pearson Correlation	.090	.255	.275	.429*	.535**	.587**
	Sig. (2-tailed)	.635	.174	.141	.018	.002	.001
	N	30	30	30	30	30	30
X19	Pearson Correlation	.617**	.039	.121	.291	.400*	.496**
	Sig. (2-tailed)	.000	.837	.526	.118	.028	.005
	N	30	30	30	30	30	30
X20	Pearson Correlation	.577**	.201	.024	.850**	.399*	.721**
	Sig. (2-tailed)	.001	.287	.901	.000	.029	.000
	N	30	30	30	30	30	30
X21	Pearson Correlation	.090	.010	.514**	.383*	.333	.460*
	Sig. (2-tailed)	.636	.957	.004	.036	.072	.010
	N	30	30	30	30	30	30
X22	Pearson Correlation	1	.302	-.024	.480**	.322	.593**
	Sig. (2-tailed)		.105	.901	.007	.083	.001
	N	30	30	30	30	30	30
X23	Pearson Correlation	.302	1	.074	.394*	.162	.431*
	Sig. (2-tailed)	.105		.698	.031	.391	.017
	N	30	30	30	30	30	30
X24	Pearson Correlation	-.024	.074	1	.377*	.243	.436*
	Sig. (2-tailed)	.901	.698		.040	.196	.016
	N	30	30	30	30	30	30
X25	Pearson Correlation	.480**	.394*	.377*	1	.434*	.847**

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

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

Correlations

		X22	X23	X24	X25	X26	TOTAL X
X25	Sig. (2-tailed)	.007	.031	.040		.017	.000
	N	30	30	30	30	30	30
X26	Pearson Correlation	.322	.162	.243	.434*	1	.707**
	Sig. (2-tailed)	.083	.391	.196	.017		.000
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL X	Pearson Correlation	.593**	.431*	.436*	.847**	.707**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.017	.016	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

RELIABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VA
R00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

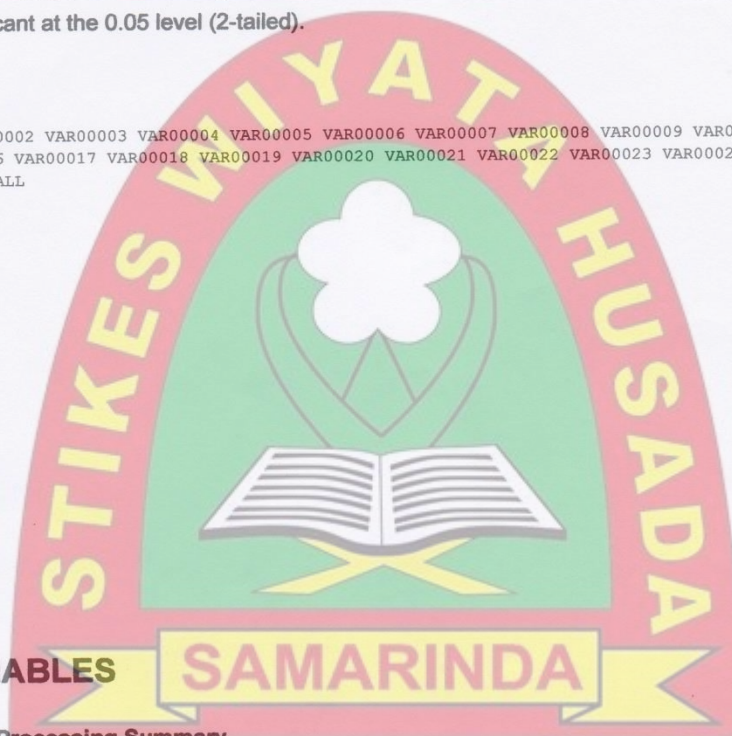
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.920	26



Uji Chi Square

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi WUS Melakukan Imunisasi TT d BPM Anik S

Pertanyaan								
No.Res	Umur	Didik	Kerja	TT	TT Lengkap	No.7	Duksu	Tahu
1	23	3	1	3	2	2	3	2
2	27	3	1	3	2	2	3	2
3	20	3	1	1	2	1	1	2
4	22	3	1	4	2	2	2	2
5	42	3	6	3	2	1	2	2
6	32	2	1	3	2	2	3	1
7	20	3	6	2	2	2	3	1
8	22	3	4	2	2	2	3	2
9	27	3	1	3	2	2	3	1
10	20	3	1	3	2	1	3	1
11	30	2	3	3	2	1	2	2
12	23	3	6	3	2	2	3	2
13	28	3	1	3	2	2	3	2
14	27	3	4	4	2	2	3	2
15	26	3	1	3	2	1	3	1
16	24	3	1	2	2	2	3	1
17	24	3	1	3	2	2	3	3
18	23	3	4	3	2	2	2	3
19	28	3	1	3	2	2	3	2
20	25	3	4	3	2	2	3	2
21	25	4	5	5	1	2	3	1
22	21	3	1	2	2	2	2	1
23	20	3	1	2	2	2	3	1
24	31	3	1	2	2	1	2	2
25	37	3	3	3	2	1	2	3
26	20	3	1	2	2	2	3	2
27	20	3	1	3	2	2	3	2
28	33	3	3	3	2	2	3	1
29	20	3	1	3	2	2	3	1
30	25	3	1	4	2	1	3	3
31	32	1	3	3	2	1	3	2
32	24	3	1	5	1	2	3	1
33	30	1	3	3	2	1	2	2
34	20	3	4	3	2	1	3	3
35	25	4	6	4	2	2	3	1
36	28	2	1	2	2	1	2	2
37	25	3	4	5	1	1	2	1
38	31	3	1	3	2	1	3	1
39	41	2	1	3	2	1	3	2
40	35	2	1	2	2	1	2	2
41	20	3	4	2	2	2	2	3
42	25	3	1	3	2	2	3	3
43	37	1	3	3	2	1	2	2
44	30	2	3	3	2	1	3	2
45	27	4	6	4	2	2	2	1
46	23	3	1	3	2	2	3	1
47	25	2	1	3	2	2	2	2
48	29	1	3	2	2	1	1	3
49	26	1	3	2	2	1	2	3
50	31	2	3	2	2	1	1	3

CROSSTABS

```

/TABLES=Didik BY Lengkap
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT
/ROUND=CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] D:\MATAKULIAH B\Assignment\KTI KU\SPSS\Dian File.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Responden * TT Lengkap	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Pendidikan Responden * TT Lengkap Crosstabulation

Count		TT Lengkap		Total
		Lengkap	Tidak Lengkap	
Pendidikan Responden	Lulus SD	0	5	5
	Lulus SMP	0	8	8
	Lulus SMA	2	32	34
	Lulus D3/Perguruan Tinggi	1	2	3
Total		3	47	50

Chi-Square Tests

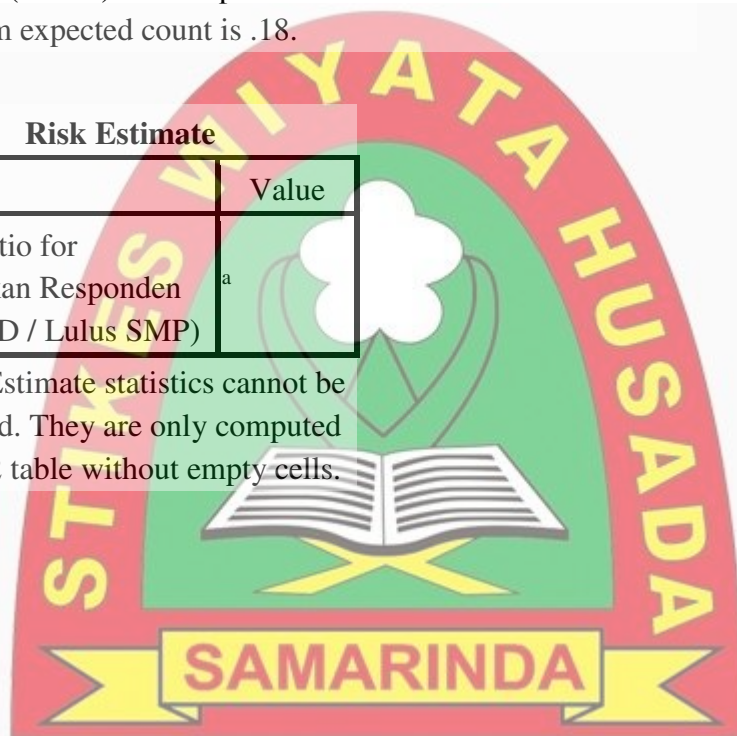
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.805 ^a	3	.187
Likelihood Ratio	3.665	3	.300
Linear-by-Linear Association	2.367	1	.124
N of Valid Cases	50		

a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .18.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pendidikan Responden (Lulus SD / Lulus SMP)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.



CROSSTABS

/TABLES=Dukungan BY Lengkap

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet1] D:\MATAKULIAH B\Assignment\KTI KU\SPSS\Dian File.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Suami * TT Lengkap	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Dukungan Suami * TT Lengkap Crosstabulation

Count		TT Lengkap		
		Lengkap	Tidak Lengkap	Total
Dukungan Suami	Kurang	0	3	3
	Cukup	1	15	16
	Baik	2	29	31
Total		3	47	50

Chi-Square Tests

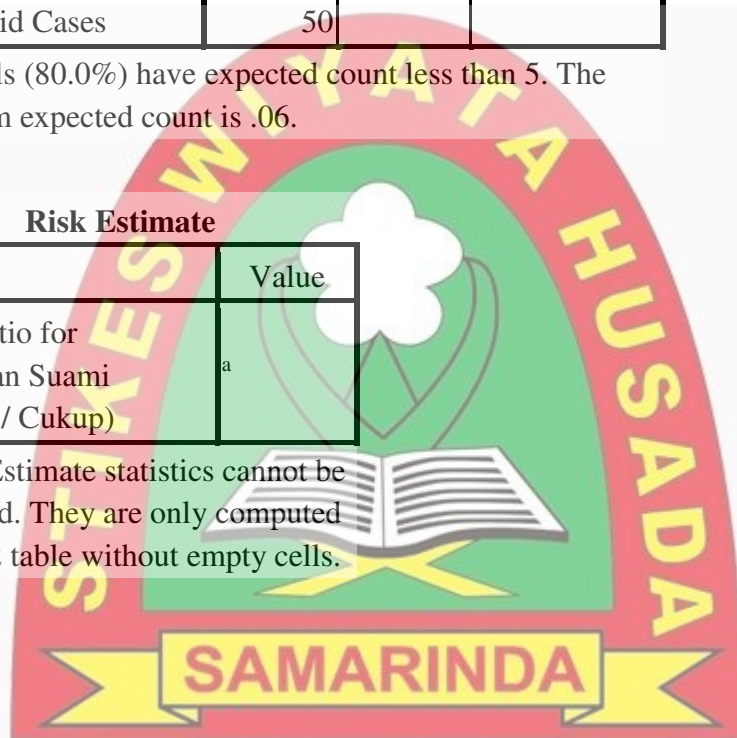
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.018 ^a	8	.003
Likelihood Ratio	14.620	8	.067
Linear-by-Linear Association	5.392	1	.020
N of Valid Cases	50		

a. 12 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Dukungan Suami (Kurang / Cukup)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.



CROSSTABS

/TABLES=Pengetahuan BY Lengkap

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet1] D:\MATAKULIAH B\Assignment\KTI KU\SPSS\Dian File.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * TT Lengkap	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Pengetahuan Ibu * TT Lengkap Crosstabulation

Count	TT Lengkap			Total
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Pengetahuan Ibu Baik	3	14		17
Cukup	0	23		23
Kurang	0	10		10
Total	3	47		50

Chi-Square Tests

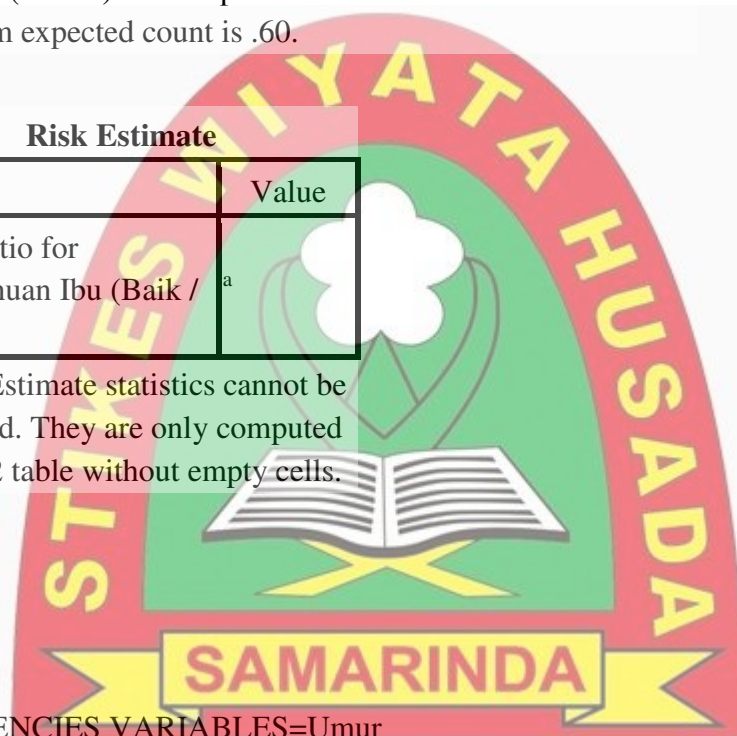
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.195 ^a	2	.045
Likelihood Ratio	6.853	2	.033
Linear-by-Linear Association	4.445	1	.035
N of Valid Cases	50		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .60.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pengetahuan Ibu (Baik / Cukup)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.



FREQUENCIES VARIABLES=Umur
/STATISTICS=STDDEV RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
MODE

/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

Umur Responden

N	Valid	50
	Missing	0
Range		22

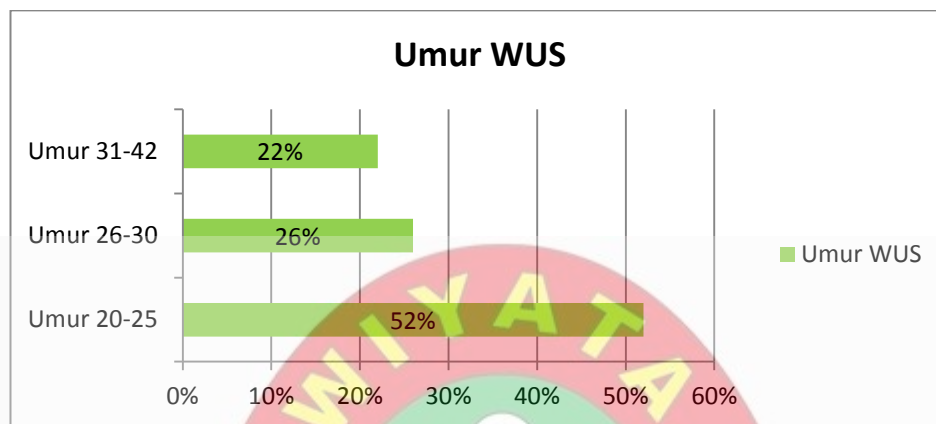
Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20	9	18.0	18.0	18.0
21	1	2.0	2.0	20.0
22	2	4.0	4.0	24.0
23	4	8.0	8.0	32.0
24	3	6.0	6.0	38.0
25	7	14.0	14.0	52.0
26	2	4.0	4.0	56.0
27	4	8.0	8.0	64.0
28	3	6.0	6.0	70.0
29	1	2.0	2.0	72.0
30	3	6.0	6.0	78.0
31	3	6.0	6.0	84.0
32	2	4.0	4.0	88.0
33	1	2.0	2.0	90.0
35	1	2.0	2.0	92.0
37	2	4.0	4.0	96.0
41	1	2.0	2.0	98.0
42	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Daftar Diagram

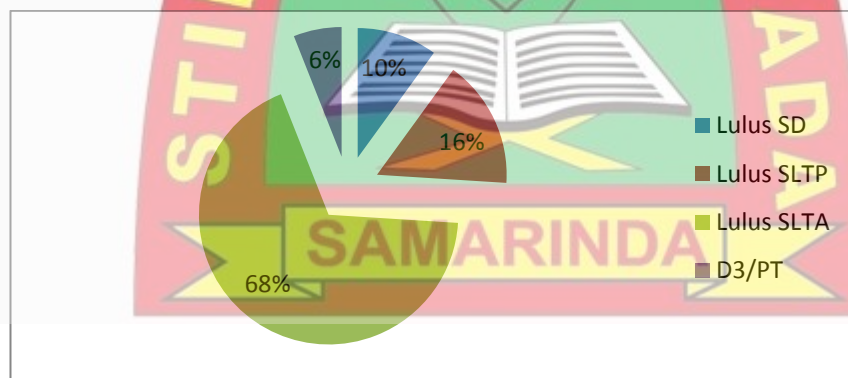
Gambar 4.1

Distribusi frekuensi Umur WUS yang melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang Tahun 2015



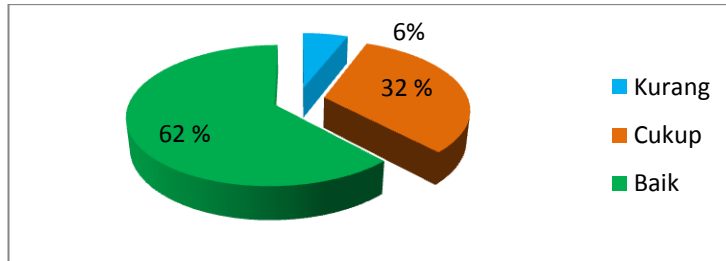
Gambar 4.2

Distribusi frekuensi pendidikan WUS yang melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang Tahun 2015



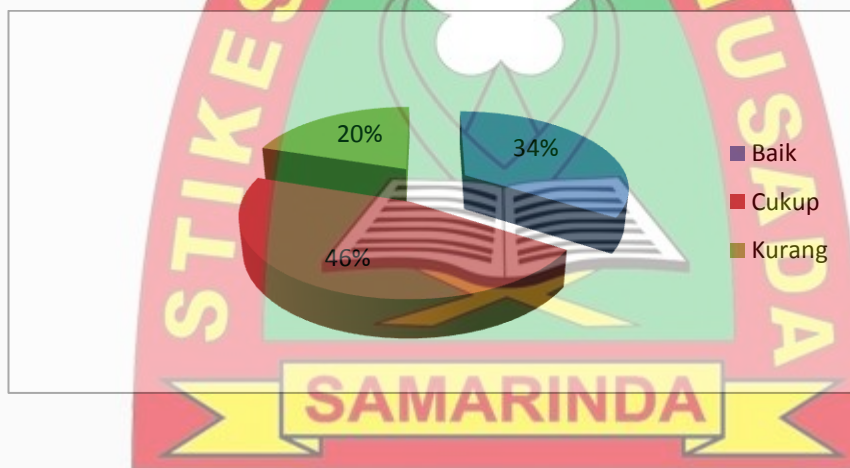
Gambar 4.3

Distribusi frekuensi kategori dukungan suami WUS yang melakukan imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang Tahun 2014



Gambar 4.4

Distribusi frekuensi kategori pengetahuan WUS terhadap imunisasi TT di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang Tahun 2014



Gambar 4.5

Distribusi frekuensi status imunisasi TT WUS di BPM Anik Sriwijayati Kecamatan Tenggarong Seberang Tahun 2014.

