

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MINAT
IMUNISASI TT (TETANUS TOXOID) IBU HAMIL DI PUSKESMAS
SIDOMULYO SAMARINDA**



NIM: 12.0605.206.02

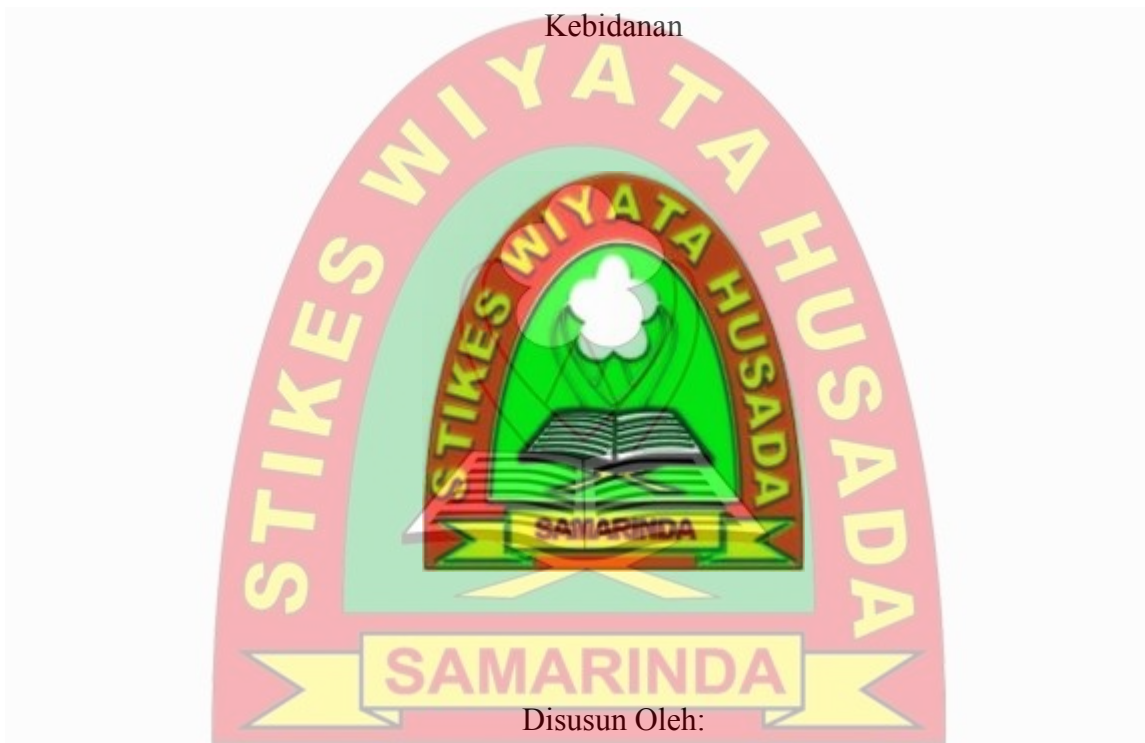
**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MINAT
IMUNISASI TT (TETANUS TOXOID) IBU HAMIL DI PUSKESMAS
SIDOMULYO SAMARINDA**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya

Kebidanan



Disusun Oleh:

Dewi Mariyani

NIM: 12.0605.206.02

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

(KARYA TULIS ILMIAH)

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MINAT
IMUNISASI TT (TETANUS TOXOID) IBU HAMIL DI PUSKESMAS
SIDOMULYO SAMARINDA TAHUN 2015**

Disusun Oleh:

Dewi Mariyani

NIM: 12.0605.206.02

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 15 April 2015

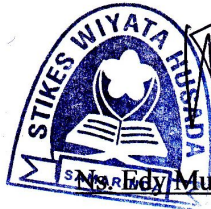
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ida Hayati, M.Kes (.....)
2. Imam Sukiman Wiryadi Putra, DCN, M.Kes (.....)
3. Hj. Arbayah Hendrik, M.Kes (.....)

Mengetahui,

Ketua

Stikes Wiyata Husada Samarinda



No. R. Edy Mulyono, S.pd, S.Kep. M.Kep

Ketua

Program Studi D III Kebidanan

Aniah Ritha, SST, M.Keb

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MINAT
IMUNISASI TT (TETANUS TOXOID) IBU HAMIL DI PUSKESMAS
SIDOMULYO SAMARINDA**

ABSTRAK

Dewi Mariyani¹, Imam Sukiman², Hj. Arbayah Hendrik³

Organisasi kesehatan dunia WHO menyatakan kematian bayi akibat Tetanus di negara berkembang 135 kali lebih tinggi dibandingkan dengan Negara maju. Tetanus neonatorum (TN) menyebabkan 50% kematian perinatal dan menyumbang 20% kematian bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan minat imunisasi TT (tetanus toxoid) ibu hamil di Puskesmas Sidomulyo Samarinda pada tahun 2015 dengan variabel yang diteliti yaitu variabel pekerjaan, pengetahuan dan dukungan. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *kuantitatif* dengan metode penelitian *analitik dan desain* penelitian ini adalah studi *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Sidomulyo Samarinda sebanyak 148 responden. Sampel yang diambil sebanyak 59 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat yang kemudian diolah dengan menggunakan aplikasi komputer *microsoft excel* dan *SPSS 16.0*. Uji *chi-square* ini menunjukkan bahwa variabel independen yang tidak berpengaruh adalah pekerjaan ($p_{value}=0,284$), sedangkan variabel yang berpengaruh adalah pengetahuan ($p_{value}=0,006$) dan dukungan suami ($p_{value}=0,008$). Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan dan dukungan suami dengan minat imunisasi TT. Disarankan kepada ibu hamil dapat lebih aktif mencari informasi.

Daftar Pustaka: 2000-2014

221 suku kata

Kata kunci: pekerjaan, pengetahuan, dukungan, minat imunisasi TT

**FACTORS RELATED TO THE INTERESTS OF IMMUNIZATION TT
(TETANUS TOXOID) PREGNANT WOMEN IN HEALTH SIDOMULYO
SAMARINDA**

ABSTRACT

Dewi Mariyani¹, Imam Sukiman², Hj. Arbayah Hendrik³

World Health Organization WHO declared infant mortality due to tetanus in developing countries 135 times higher than that of developed countries. Neonatal tetanus (TN) causes 50% of perinatal mortality and accounts for 20% of infant mortality. This study aims to determine the factors associated with interest TT (tetanus toxoid) pregnant women at health centers Sidomulyo Samarinda in 2015 with the variables studied were variable work, knowledge and support. The study design used is quantitative analytical method and design of a study of this study was cross sectional study. The population in this study were pregnant women who visited the health center Sidomulyo Samarinda 148 respondents. Samples taken as many as 59 respondents. Data collected by using a questionnaire. Data analysis was univariate and bivariate analysis were then processed using computer applications Microsoft Excel and SPSS 16.0. The chi-square test showed that the independent variable is a job that does not affect ($p_{value} = 0.284$), whereas the variables that influence the knowledge ($p_{value} = 0.006$) and the support of her husband ($p_{value} = 0.008$). Based on the results of this study concluded that there was the influence of knowledge and support her husband with an interest in TT. Pregnant women are advised to be more active in seeking information.

Bibliography: 2000-2014

221 syllables

Keywords: work, knowledge, support, interest TT

RIWAYAT HIDUP



BIODATA

Nama : Dewi Mariyani
Tempat/Tanggal Lahir : Sumber Sari/13 Maret 1995
Alamat : Dsn. Kumpa RT.009 Cipari Makmur Kec. Muara Kaman
Agama : Islam
Status : Belum menikah

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SDN 034 Muara Kaman (tahun 1999-2005)
SMP : SMP Negeri 2 Sebulu (tahun 2005-2008)
SMA : SMA Negeri 2 Sebulu (tahun 2008-2009)
SMA Negeri 5 Samarinda (tahun 2009-2011)
PERGURUAN TINGGI : STIKes Wiyata Husada Samarinda (tahun 2012-sekarang)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT penguasa alam semesta yang tidak henti-hentinya memberikan nikmat dan karunia-Nya kepada penulis. Salawat dan salam semoga dilimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, serta pengikut ajaran beliau hingga akhir zaman. Atas nikmat dan karunia Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Minat Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sidomulyo Samarinda Tahun 2015”**.

Terima kasih pula tak lupa penyusun ucapkan kepada pihak-pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini:

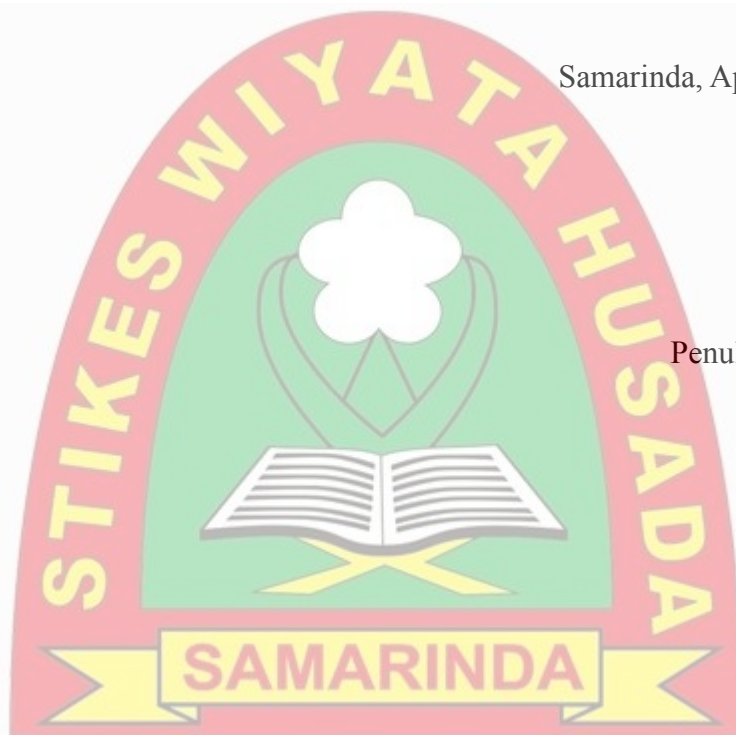
1. Bapak H. Mujito Hadi, MD selaku Ketua Yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Ns.Edi Mulyono, S.Pd, S.Kep,M.Kep selaku Ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Aniah Ritha, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda
4. Ibu Ida Hayati, M.Kes selaku penguji utama.
5. Bapak Imam Sukiman Wiryadi Putra, M.Kes selaku pembimbing I.
6. Ibu Hj. Arbayah Hendrik, M.Kes selaku pembimbing II.
7. Seluruh staff dosen yang telah memberikan ilmunya.
8. Ibunda tercinta yang selalu memberikan doa dan semangatnya untuk penulis.
9. Tak lupa juga kepada ayahanda tercinta yang telah pergi meninggalkanku untuk selama-lamanya, terimakasih ayah engkaulah laki-laki terhebat yang pernah aku miliki, jasamu dan pengorbananmu tak kan pernah ku lupakan.
10. Kakak dan semua saudaraku yang telah memberikan dukungannya untuk selalu semangat.
11. Kepala Puskesmas Sidomulyo yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan studi pendahuluan.

12. Kepada sahabat-sahabat penulis yang telah memberikan dukungan dan semangatnya.
13. Teman-teman seperjuangan Prodi D III Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda terima kasih atas bantuan teman dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis juga ingin memohon maaf atas kekurangan dan kelemahan dalam penulisan ini. Untuk itu, penulis mengharapkan saran dan kritikan membina untuk penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini di masa akan datang.

Samarinda, April 2015

Penulis

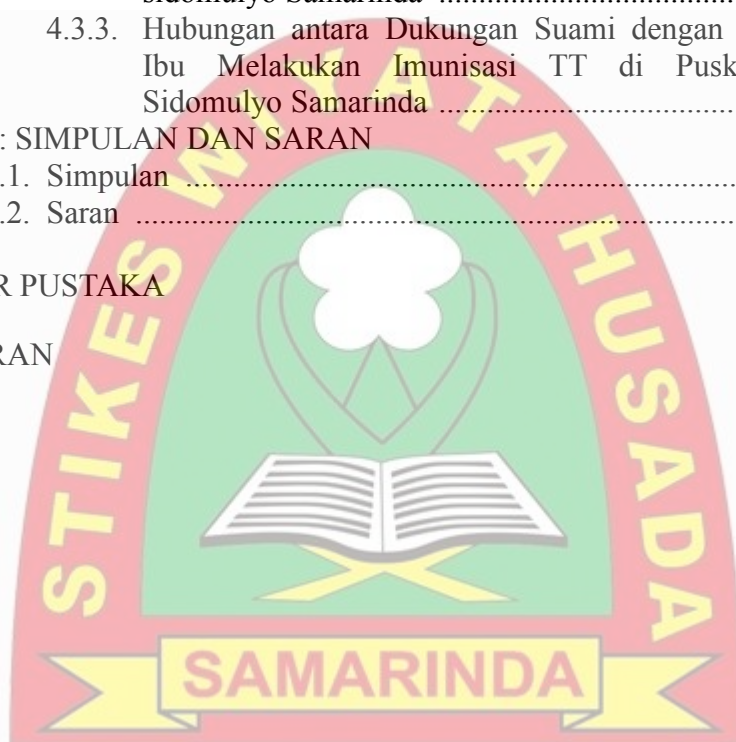


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTARK	iii
ABSTRACK	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
BAB 1 : PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Imunisasi	7
2.1.1. Pengertian	8
2.1.2. Sasaran Imunisasi	9
2.1.3. Manfaat Imunisasi	9
2.1.4. Tujuan Imunisasi	10
2.1.5. Pentingnya Imunisasi Ulang	10
2.1.6. Tempat pelayanan Imunisasi	10
2.1.7. Jenis-jenis Imunisasi	11
2.1.8. Kontraindikasi Pemberian Imunisasi	11
2.2. Vaksin	12
2.2.1. Pengertian	12
2.2.2. Jenis-jenis Vaksin	12
2.2.3. Sifat Vaksin	14
2.3. Imunisasi Tetanus Toxoid	14
2.3.1. Pengertian	14
2.3.2. Tujuan Imunisasi	15
2.3.3. Sasaran Imunisasi Tetanus Toxoid	16
2.3.4. Kegunaan Imunisasi Tetanus Toxoid	16
2.3.5. Efek Samping Imunisasi Tetanus Toxoid	17
2.3.6. Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid	18
2.3.7. Cara pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	19

2.3.8.	Jumlah dan Dosis dalam Pemberian Imunisasi TT	19
2.3.9.	Indikasi	19
2.4.	Penyakit Tetanus.....	20
2.4.1.	Tetanus Toxoid	20
2.4.2.	Tetanus Neonatorum	29
2.5.	Program Imunisasi di Indonesia.....	34
2.5.1.	Dasar Hukum Penyelenggaraan Program Imunisasi	34
2.5.2.	Tujuan Imunisasi di Indonesia	35
2.5.3.	Sasaran Imunisasi di Indonesia	36
2.5.4.	Kebijakan dan Strategi	37
2.5.5.	Perencanaan Imunisasi di Indonesia	39
2.5.6.	Menghitung Jumlah Sasaran	39
2.6.	Kehamilan	40
2.6.1.	Pengertian Ibu Hamil	40
2.6.2.	Tujuan Asuhan Antenatal Care	42
2.6.3.	Kebijakan Program	42
2.6.4.	Kebijakan Teknis	43
2.6.5.	Penilaian Klinik	43
2.7.	Konsep Minat	44
2.8.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Minat Imunisasi TT Ibu Hamil	46
2.8.1.	Pendidikan	47
2.8.2.	Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan	47
2.8.3.	Pekerjaan	48
2.8.4.	Dukungan Suami	48
2.8.5.	Gravida	49
2.8.6.	Pengetahuan	50
2.9.	Kerangka Teori	50
BAB 3 : METODE PENELITIAN		
3.1.	Rancangan Penelitian	52
3.2.	Waktu dan Tempat penelitian	52
3.3.	Populasi dan Sampel	52
3.4.	Tekhnik Sampling	54
3.5.	Variabel Penelitian	54
3.6.	Tekhnik Pengumpulan Data	55
3.7.	Insrumen Penelitian	56
3.8.	Tekhnik Pengolahan Data	57
3.9.	Tekhnik Pengujian Instrumen	59
3.10.	Teknik Analisa Data	60
3.11.	Definisi Operasional	60
3.12.	Hipotesis	62
3.13.	Kerangka Konsep	62
3.14.	Etika Penelitian	63

BAB 4 : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1. Kondisi Objek Penelitian	65
4.2. Hasil Penelitian	65
4.2.1. Analisis Univariat	65
4.2.2. Analisis Bivariat	68
4.3. Pembahasan	72
4.3.1. Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Minat Ibu Melakukan Imunisasi TT di Puskesmas Sidomulyo Samarinda	72
4.3.2. Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil dengan Minat Ibu Melakukan Imunisasi TT di Puskesmas sidomulyo Samarinda	74
4.3.3. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Minat Ibu Melakukan Imunisasi TT di Puskesmas Sidomulyo Samarinda	76
BAB 5 : SIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Simpulan	80
5.2. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

2.1. Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid	18
2.2. Penanganan Tetanus Neonatorum	33
3.1. Kisi-kisi Kuesioner	57
3.2. Definisi Operasional	61
4.1. Distribusi Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda	65
4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Wilayah Puskesmas Sidomulyo Samarinda Tahun 2015	66
4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil di Puskesmas Sidomulyo 2015	67
4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami pada Ibu Hamil di Puskesmas Sidomulyo Samarinda 2015	67
4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Minat Ibu Hamil Melakukan Imunisasi di Puskesmas Sidomulyo Samarinda 2015	68
4.6. Hubungan Status Pekerjaan dengan Minat Ibu Melakukan Imunisasi di Puskesmas Sidomulyo Samarinda 2015	69
4.7. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Minat Ibu Melakukan Imunisasi di Puskesmas Sidomulyo Samarinda 2015	70
4.8. Hubungan Dukungan Suami dengan Minat Ibu Hamil Melakukan Imunisasi TT di Puskesmas Sidomulyo Samarinda	71

DAFTAR BAGAN

2.2. Kerangka Teori	51
3.1. Kerangka Konsep	63



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka kematian maternal, neonatal dan perinatal ditemukan cukup tinggi pada hampir semua negara berkembang. Kematian umumnya terjadi pada masa rawan yang berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran. Oleh karena itu, perlunya menjaga kehamilan sejak dini sangat penting. Salah satu program yang terkait adalah melakukan *antenatal care*. *Antenatal care* merupakan suatu program berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil. Tujuan dari program ini adalah menjadikan kehamilan dan persalinan sebagai suatu pengalaman yang aman (Lisnawati, 2010).

Saat ini pencapaian MDGs di Indonesia cukup menggembirakan. Sasaran *millennium development goals* (MDGs) bidang kesehatan diperkirakan akan tercapai atau *on track*. Karena itu, upaya untuk mencapai semua sasaran MDGs perlu dilanjutkan. Indonesia telah menurunkan prevalensi balita dengan berat badan rendah atau kekurangan gizi (MDGs-1); pengendalian penyebaran dan penurunan kasus baru tuberkulosis (TB) telah mencapai target (MDGs-6); menurunkan Angka Kematian Bayi dan Balita (MDGs-4); mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan kasus baru malaria (MDGs-6) (Depkes RI, 2012).

Angka kematian ibu (AKI) secara nasional pada periode 1994-2007 menunjukkan penurunan secara signifikan. Pada 2010, AKI nasional adalah 214 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target MDGs-5 adalah menurunkan angka kematian ibu hingga $\frac{3}{4}$ pada tahun 2015 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kecenderungan penurunan pada tahun 2015 diperkirakan baru akan mencapai 161 per 100.000 kelahiran hidup. Karena itu, diperlukan kerja keras dan dukungan dari semua pihak agar Indonesia dapat mencapai target MDGs-5 tersebut (Depkes RI, 2012).

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* (DepKes RI,2008).

Data organisasi kesehatan dunia WHO menyatakan kematian bayi akibat Tetanus di negara berkembang 135 kali lebih tinggi dibandingkan dengan Negara maju. Tetanus neonatorum (TN) menyebabkan 50% kematian perinatal dan menyumbangkan 20% kematian bayi. Sedangkan angka kejadian tetanus pada anak di rumah sakit 7- 40 kasus/tahun, 50% terjadi pada kelompok 5- 9 tahun, 30% kelompok 1-4 tahun, 18% kelompok > 10 tahun, dan 2% terjadi pada bayi < 12 bulan. Angka kematian keseluruhan antara 6,7-30% (Ismoedijanto dan Widodo, 2006). Di Indonesia terdapat 141 kasus *tetanus neonatorum* pada tahun 2007 (Depkes RI, 2007).

Dalam pelayanan ibu hamil (antenatal) baik pada K1 atau K4, ibu hamil akan diberikan imunisasi TT sebagai upaya perlindungan ibu dan bayinya dari kemungkinan terjadi tetanus pada waktu persalinan. Oleh karena itu pemberian imunisasi TT merupakan suatu keharusan pada setiap ibu hamil. Namun sampai saat ini masih ada ibu hamil yang kurang memperhatikan faktor dan hal yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin diantaranya adalah masih ada ibu hamil yang belum mengikuti program imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) yang seharusnya didapatkan 2 kali pada masa kehamilan (Depkes RI, 2008).

Target sasaran cakupan imunisasi TT dirasa masih minimal dengan terlihat masih banyaknya ibu hamil yang tidak melakukan imunisasi TT. Salah satu faktor penyebabnya adalah terbatasnya pengetahuan tentang manfaat atau pentingnya imunisasi TT. Oleh karena itu upaya untuk membuat pelayanan imunisasi dapat berjalan optimal dan timbul rasa memiliki dari masyarakat terhadap pelayanan imunisasi TT pada ibu hamil maka perlu kerja sama dan koordinasi dengan berbagai pihak misalnya: tokoh masyarakat, tokoh agama dan lintas sektoral. Disamping itu peranan

petugas atau bidan di desa, kualitas dan kuantitas kesehatan harus ditingkatkan dengan memberikan penyuluhan-penyuluhan bagi masyarakat terutama pada ibu hamil tentang pentingnya melakukan imunisasi TT selama kehamilan (Depkes RI, 2008).

WHO dan UNICEF menetapkan indikator cakupan imunisasi adalah 90% di tingkat nasional dan 80% di semua kabupaten. Dalam rencana strategis Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2005-2009, target *universal child immunization* (UCI) desa sebesar 98% tercapai pada tahun 2009. Anak balita di Indonesia tahun 1999/2000 sebesar 66,3% yang memiliki cakupan imunisasi lengkap, angka cakupan tersebut masih jauh dari target *Universal Child Immunization* (UCI) sebesar 90% (Jurnal Pembangunan Manusia Vol.7 No.1 April 2009).

Berdasarkan Profil kesehatan Indonesia tahun 2011 cakupan TT2 selama tahun 2003-2007 yang cenderung menurun, namun selama empat tahun terakhir terjadi peningkatan cakupan TT2 dari 26% pada tahun 2007 menjadi 70% pada tahun 2011 dan merupakan cakupan tertinggi semenjak lima tahun terakhir (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota Kalimantan Timur pada tahun 2013 di kota Samarinda jumlah yang didapat untuk imunisasi TT2+ ibu hamil yaitu 46,9% (8.886 ibu hamil) dengan jumlah ibu hamil di kota Samarinda sebanyak 18.935 jiwa (KepMenKes, 2013).

Di kota Samarinda terdapat 22 Puskesmas, masing-masing Puskesmas memiliki persentase imunisasi TT ibu hamil yang berbeda. Pada tahun 2014 jumlah cakupan imunisasi TT ibu hamil dari bulan Januari sampai bulan Juli di Puskesmas Bengkuring merupakan jumlah cakupan yang tertinggi dibanding dengan Puskesmas lain yang berada di Samarinda dengan persentase sebesar 201.1% dengan sasaran ibu hamil sebanyak 348 jiwa, dan untuk presentase jumlah terendah imunisasi TT ibu hamil yaitu di Puskesmas Sidomulyo dengan presentase dari bulan Januari sampai bulan Juli 2014 sebesar 2.8% dengan sasaran tahunan 1794 jiwa (DKK. 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sidomulyo Samarinda pada tanggal 11 Desember 2014 kepada 10 ibu hamil terdapat 2 ibu hamil yang takut disuntik, 4 ibu hamil yang sudah lengkap imunisasi TT, dan 3 ibu hamil yang tidak tau tentang imunisasi TT.

Menurut Rosentock, (1976) dalam buku McEwen dan Will, (2007) "*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.

Berlandaskan teori tersebut peneliti menggunakan faktor demografi, sosiopsikologi, dan struktural pada teori HBM yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, persepsi jarak ke pelayanan kesehatan, gravida, dukungan suami dan pengetahuan ibu hamil sebagai faktor yang berhubungan dengan persepsi ibu hamil dan mendorong ibu untuk melengkapi status imunisasi TT.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi TT (tetanus toxoid) ibu hamil di Puskesmas Sidomulyo Samarinda tahun 2014.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diangkat adalah faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan minat imunisasi TT (tetanus toxoid) ibu hamil di puskesmas sidomulyo?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan minat imunisasi TT (tetanus toxoid) ibu hamil di Puskesmas Sidomulyo Samarinda tahun 2015 .

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran faktor status pekerjaan ibu hamil di Puskesmas Sidomulyo Samarinda.
- b. Untuk mengetahui gambaran faktor pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Sidomulyo Samarinda.
- c. Untuk mengetahui gambaran faktor dukungan suami ibu hamil di Puskesmas Sidomulyo Samarinda.
- d. Untuk mengetahui gambaran minat ibu hamil melakukan imunisasi TT di Puskesmas Sidomulyo.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara faktor status pekerjaan dengan minat imunisasi TT pada ibu hamil di Puskesmas Sidomulyo.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara faktor pengetahuan dengan minat imunisasi TT pada ibu hamil di Puskesmas Sidomulyo.
- g. Untuk mengetahui hubungan antara faktor dukungan suami dengan minat imunisasi TT pada ibu hamil di Puskesmas Sidomulyo.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi ibu hamil di Puskesmas Sidomulyo. Sehingga dapat terjadi suatu perubahan perilaku ibu hamil kearah yang lebih baik dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan janinnya.

1.4.2. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan acuan dan referensi bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan pemberian informasi atau penyuluhan tentang pentingnya imunisasi TT (Tetanus Toxoid) pada ibu hamil.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

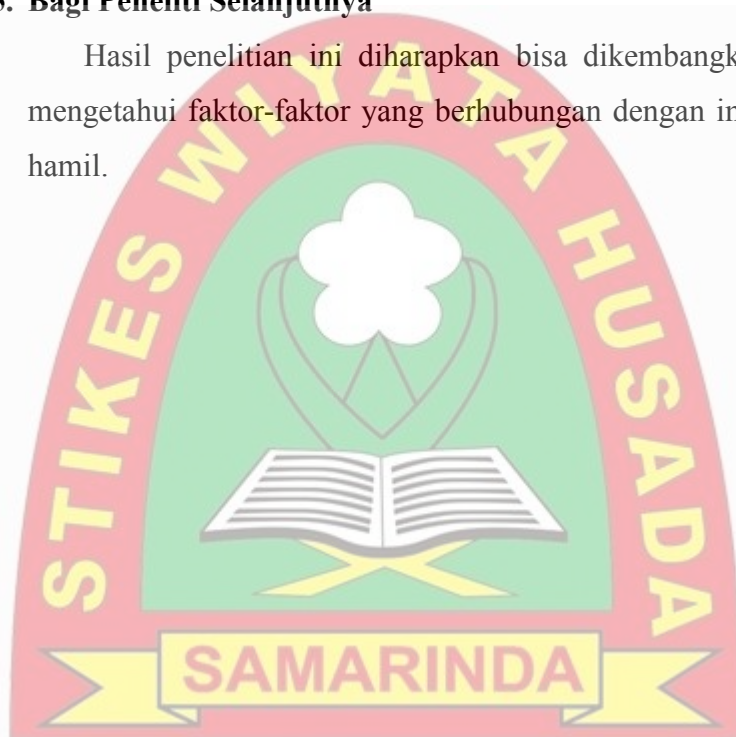
Diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi proses penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan imunisasi TT pada ibu hamil.

1.4.4. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.

1.4.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dikembangkan untuk lebih mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi TT ibu hamil.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Imunisasi

Imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus-menerus, menyeluruh dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan (Mulyani, 2013).

Pada hakikatnya kekebalan tubuh dapat dimiliki secara pasif maupun aktif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif yang didapatkan secara alami adalah kekebalan yang didapatkan secara transplental yaitu antibodi diberikan ibu kandungnya secara pasif melalui plasenta kepada janin yang dikandungnya. Semua bayi yang dilahirkan memiliki sedikit atau banyak antibodi dari ibu kandungnya (Mulyani, 2013).

Kekebalan pasif buatan adalah pemberian antibodi yang sudah disiapkan dan dimasukkan ke dalam tubuh anak. Seperti pada bayi baru lahir dari ibu yang mempunyai HbAg positif, bayi ini memerlukan immunoglobulin yang spesifik hepatitis B yang harus diberikan setelah lahir dengan segera. Pada seseorang penderita yang sakit dapat pula diberikan antibodi yang spesifik sesuai antigen sakitnya secara pasif (Mulyani, 2013).

Sedangkan kekebalan aktif alami didapatkan apabila anaknya terjangkit suatu penyakit yang berakibatkan masuknya antigen yang akan merangsang tubuh anak membentuk antibodi sendiri secara aktif dan menjadi kebal karenanya. Mekanisme yang sama adalah pemberian vaksin yang merangsang tubuh manusia secara aktif membentuk antibodi dan kebal secara spesifik terhadap antigen yang diberikan (Mulyani, 2013).

2.1.1. Pengertian

Menurut Mahayu (2014), imunisasi termasuk salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu. Sedangkan, yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang digunakan untuk merangsang pembentukan zat anti, yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (misalnya, vaksin BCG, DPT, dan Campak) dan mulut (vaksin polio).

Program imunisasi merupakan cara terbaik untuk melindungi seseorang dari serangan penyakit yang berbahaya dan mematikan, khususnya bagi bayi dan anak-anak. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa banyak sekali kematian akibat penyakit bisa dicegah dengan imunisasi. Meskipun demikian, masih banyak orang yang meragukan keamanan imunisasi. Padahal, dengan adanya imunisasi, diharapkan bisa menurunkan angka *morbiditas* dan *mortalitas*, serta mampu mengurangi kecacatan akibat penyakit (Mahayu, 2014).

Ada beberapa penyakit infeksi yang cukup berbahaya dan bisa dicegah dengan baik oleh imunisasi, diantaranya adalah penyakit polio, campak, hepatitis A dan B, serta tetanus. Memang tidak semua penyakit ini membahayakan jiwa manusia, tetapi tidak diberikan imunisasi untuk mencegahnya, maka kejadian seperti cacat tubuh sangat mungkin terjadi. Oleh karena itu, pemerintah merencanakan program imunisasi untuk mengantisipasi dan mencegah kemungkinan terburuk dari beberapa penyakit yang bisa menimpa anak (Mahayu, 2014).

Menurut Mahayu (2014), berikut beberapa manfaat imunisasi bagi bayi dan anak-anak:

- a. Menghindari bayi dan anak dari serangan penyakit.
- b. Meningkatkan kekebalan anak terhadap penyakit tertentu.
- c. Memperkecil kemungkinan terjadinya penyakit menular.

- d. Meningkatkan derajat kesehatan nasional karena semakin jarang penyakit.
- e. Lebih menghemat biaya untuk keperluan berobat.

2.1.2. Sasaran Imunisasi

Menurut Mulyani (2013), seseorang yang beresiko untuk terkena penyakit dapat dicegah dengan pemberian imunisasi, yaitu:

- a. Bayi dan anak balita, anak sekolah, dan remaja.
- b. Calon pengantin.
- c. Ibu hamil.
- d. Calon jemaah haji/ umroh
- e. Orang tua, manula
- f. Orang-orang yang berpergian ke luar negeri
- g. Dan lain-lain

Imunisasi penting untuk diberikan, hal ini karena kira-kira 3 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit campak. Sebanyak 2 dari 100 kelahiran akan meninggal karena batuk rejan. Dari setiap 200.000 anak, 1 anak akan menderita penyakit polio. Satu dari 100 anak akan meninggal karena penyakit tetanus. Imunisasi yang dilakukan akan melindungi anak terhadap penyakit. Walaupun pada saat ini fasilitas pelayanan untuk vaksinasi ini telah tersedia di masyarakat, akan tetapi tidak semua bayi telah dibawa untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap (Mulyani, 2013).

2.1.3. Manfaat Imunisasi

Menurut Mulyani (2013), manfaat imunisasi antar lain, yaitu:

- a. **Bagi keluarga:** dapat menghilangkan kecemasan dan memperkuat psikologi pengobatan balita anak jatuh sakit. Mendukung pembentukan keluarga bila orang tua yakin bahwa anaknya akan menghadapi dan menjalani anak-anaknya di masa kanak-kanak dengan tenang.
- b. **Bagi anak:** dapat mencegah penderita atau kesakitan yang

ditimbulkan oleh penyakit yang kemungkinan akan menyebabkan kecacatan atau kematian.

- c. **Bagi bangsa:** dapat memperbaiki tingkat kesehatan dan mampu menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

2.1.4. Tujuan Imunisasi

Menurut Mulyani (2013) program imunisasi yang dilakukan adalah untuk memperbaiki kekebalan pada bayi sehingga bisa mencegah penyakit dan kematian serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjangkau. Secara umum tujuan imunisasi antara lain:

- a. Imunisasi dapat menurunkan angka *morbiditas* (angka kesakitan) dan *mortalitas* (angka kematian) pada bayi dan balita.
- b. Imunisasi sangat efektif untuk mencegah penyakit menular.
- c. Melalui imunisasi tubuh tidak akan mudah terserang penyakit.

2.1.5. Pentingnya Imunisasi Ulang

Imunisasi sangat penting untuk diulang, hal ini bertujuan untuk bisa mempertahankan agar kekebalan tubuh dapat melindungi terhadap paparan penyakit. Beberapa jenis imunisasi akan mulai berkurang kemampuannya sesuai dengan pertumbuhan usia anak, hal ini menyebabkan imunisasi perlu penguatan (*booster*) dengan cara pemberian imunisasi ulang (Mulyani, 2013).

2.1.6. Tempat Pelayanan Imunisasi

Menurut Mulyani (2013) sekarang ini, untuk mengoptimalkan pelayanan imunisasi, dan mencapai keberhasilan program imunisasi telah tersedia tempat yang digunakan sebagai tempat pemberian imunisasi. Imunisasi dapat dilakukan di Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, bidan desa, Praktik Dokter, polindes, dan tempat lain yang sudah disediakan. Di bawah ini berbagai tempat pelayanan

kesehatan yang dapat melayani imunisasi yaitu:

- a. Praktek dokter/ bidan atau rumah sakit swasta
- b. Pos pelayanan terpadu
- c. Rumah sakit bersalinan, BKIA atau rumah sakit pemerintah, dan puskesmas.

2.1.7. Jenis-jenis Imunisasi

Menurut Mulyani (2013), ada 2 macam imunisasi

a. Imunisasi Aktif

Merupakan pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar sistem kekebalan atau imun tubuh dapat merespon secara spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen. Sehingga bila penyakit tubuh dapat mengenali dan meresponnya, contoh imunisasi polio dan campak.

b. Imunisasi Pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi.

2.1.8. Kontraindikasi Pemberian Imunisasi

Menurut Mulyani (2013), ada 3 macam kontraindikasi pemberian imunisasi yaitu:

- a. Jangan berikan vaksin BCG kepada bayi yang menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS, sedangkan yang lainnya sebaiknya diberikan.
- b. *Anafilaksis* atau *reaksi hipersensitivitas* yang hebat merupakan kontraindikasi yang mutlak terhadap dosis vaksin berikutnya. Riwayat kejang demam dan panas $> 38^{\circ}\text{C}$ merupakan kontraindikasi pemberian DPT atau HB1 dan campak.

- c. Jika orang tua sangat berkeberatan terhadap pemberian imunisasi kepada bayi yang sakit, lebih baik jangan diberikan vaksin, tetapi mintalah ibu kembali lagi ketika bayi sudah sehat.

2.2. Vaksin

2.2.1. Pengertian

Vaksin merupakan suatu tindakan yang dengan sengaja memberikan paparan antigen yang berasal dari suatu patogen. Antigen yang diberikan telah dibuat sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan sakit namun mampu memproduksi limfosit yang peka sebagai antibodi dan sel memori. Cara ini cukup memberikan kekebalan. Tujuannya adalah memberi infeksi ringan yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respon imun sehingga apabila terjangkit penyakit yang sesungguhnya di kemudian hari anak tidak menjadi sakit karena tubuh dengan cepat membentuk antibody dan mematikan antigen/penyakit yang masuk tersebut (Mulyani, 2013).

Menurut Mulyani (2013) berbagai keuntungan vaksinasi antara lain:

- a. Pertahanan tubuh yang dibentuk oleh beberapa vaksin akan dibawa seumur hidup.
- b. Vaksinasi adalah *cost-effective* karena murah dan efektif.
- c. Vaksinasi tidak berbahaya. Reaksi yang serius sangat jarang terjadi, jauh lebih jarang dari komplikasi yang timbul apabila terserang penyakit tersebut secara alami.

2.2.2. Jenis-jenis Vaksin

Menurut Mulyani (2013) beberapa jenis vaksin yang dibuat berdasarkan proses produksinya antara lain yaitu:

a. Vaksin Hidup (*Live Attenuated Vaccine*)

Yaitu vaksin yang terdiri dari kuman atau virus yang dilemahkan, masih antigenic akan tetapi tidak patogenic.

Contohnya yaitu virus polio oral. Oleh karena vaksin yang diberikan sesuai infeksi alamiah (oral), virus dalam vaksin akan hidup dan berkembang baik di epitel saluran cerna, sehingga akan memberikan kekebalan lokal. Sekresi antibodi IgA lokal yang ditingkatkan akan mencegah virus liar yang masuk ke dalam sel tubuh.

b. Vaksin Mati (*Killed vaccine/inactivated vaccine*)

Vaksin ini tidak *pathogenic* dan tidak berkembang biak dalam tubuh. Oleh karena itu diperlukan pemberian beberapa kali. Vaksin ini selalu membutuhkan dosis *multiple*. Pada umumnya pada dosis pertama tidak menghasilkan imunitas *protektif*, tetapi hanya memacu atau menyiapkan sistem imun. Respon imun *protektif* baru timbul setelah dosis kedua atau ketiga hal ini berbeda dengan vaksin hidup, yang mempunyai respon imun mirip atau sama dengan vaksin hidup, yang mempunyai respons imun terhadap vaksin mati sebagian humoral, hanya sedikit atau tidak menimbulkan imunitas selular.

c. Rekombinan

Susunan vaksin ini (misal hepatitis B) memerlukan *epitoporganisme* yang *pathogen*. Sintesis dari antigen vaksin tersebut melalui isolasi dan penentuan kode *gen epitop* bagi sel penerima vaksin.

d. Vaksin Polisakarida

Vaksin polisakarida adalah vaksin *sub-unit* yang *inactivated* dengan bentuknya yang unik terdiri dari atas rantai panjang molekul-molekul gula yang membentuk permukaan kapsul bakteri tertentu. Vaksin polisakarida murni tersedia untuk 3 macam penyakit pneumokokus, *meningokokus* dan *hemophilus influenza tipe B*.

e. Toksoid

Bahan yang bersifat imunogenik dibuat dari toksin kuman. Pemanasan dan penambahan formalin biasanya digunakan dalam proses pembuatannya. Hasil dari pembuatan bahan toksoid yang jadi disebut sebagai *natural plain toxoid*, dan merangsang terbentuknya antibodi antitoksin. Imunisasi bakterial toksoid efektif selama satu tahun. Bahan *adjuvant* digunakan untuk memperlambat rangsangan *antigenic* dan meningkatkan *imunogenesisnya*.

f. Vaksin Plasma DNA

Vaksin ini berdasarkan isolasi DNA mikroba yang mengandung kode antigen yang *pathogen* dan saat ini sedang dalam perkembangan penelitian.

2.2.3. Sifat Vaksin

Menurut Mulyani (2013) berdasarkan kepekaan atau sensitivitasnya terhadap suhu dibedakan menjadi 2 yaitu antara lain:

a. Vaksin yang bersifat sensitif terhadap panas (*Heat Sensitive*)

Merupakan golongan vaksin yang akan rusak jika terpapar dengan suhu yang berlebihan. Seperti polio, BCG dan campak.

b. Vaksin yang sensitive terhadap beku (*freeze sensitive*)

Merupakan vaksin yang akan rusak bila terpapar dengan suhu dingin atau suhu pembekuan. Vaksin yang tergolong dalam sifat ini antara lain Hepatitis B, B-PID, DPT-HB, DT dan TT.

2.3. Imunisasi Tetanus Toxoid

2.3.1. Pengertian

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit

tersebut. Sedangkan imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kekebalan di atas ambang perlindungan. *Universal Immunization* (UCI) adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi. Bayi adalah anak dibawah umur satu tahun (Depkes RI, 2003).

Imunisasi tetanus toxoid adalah Pemberian kekebalan aktif bagi ibu hamil terhadap penyakit tetanus neonatorum (Depkes RI, 2003).

2.3.2. Tujuan imunisasi

Menurut Mufdlilah (2009) tujuan imunisasi antara lain:

- a. Memberikan kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap tetanus, karena vaksinasi selama hamil juga ikut membantu bayinya menghindari tetanus selama beberapa minggu setelah lahir.
- b. Pemberian imunisasi TT untuk melindungi janin dari tetanus, kecuali sebelumnya ibu telah mendapatkan imunisasi TT 2 kali pada kehamilan selanjutnya yang lalu atau pada masa catin (calon pengantin), maka imunisasi TT cukup diberikan 1 kali saja, dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas.
- c. Bila ibu belum pernah TT atau masih ragu, perlu diberikan TT sejak kunjungan 1 sebanyak 2 kali dengan jadwal minimal 1 bulan atau 4 minggu.
- d. Imunisasi TT tidak bahaya bagi ibu hamil walau diberikan umur kehamilan masih muda.
- e. Bila ibu pernah mendapatkan suntikan imunisasi TT 2 kali, diberikan suntikan ulang, TT *booster* 1 kali pada kunjungan antenatal yang pertama.
- f. Bila ibu pernah mendapatkan imunisasi TT 2 kali, diberikan umur kehamilan lebih muda.

2.3.3. Sasaran Imunisasi Tetanus Toxoid

Untuk pelayanan imunisasi tetanus toxoid dilakukan pada anak sekolah SD kelas VI mendapat 2x vaksin tetanus toxoid dengan interval pemberian minimal 4 minggu. Calon pengantin wanita untuk mendapatkan 2x vaksinasi tetanus toxoid sebelum akad nikah dengan interval pemberian minimal 4 minggu, ibu hamil untuk mendapatkan 2x vaksinasi tetanus toxoid dengan interval pemberian 4 minggu, serta pemberian imunisasi tetanus toxoid sebanyak 3 dosis kepada semua WUS untuk **kekebalan** tetanus sekitar 10 tahun (Depkes RI, 2006).

Menurut Depkes RI (2006) sasaran imunisasi berdasarkan usia yang diimunisasi, yaitu:

- a. Sasaran berdasarkan usia yang diimunisasi
 - 1) Imunisasi rutin
 - a) Bayi (dibawah satu tahun)
 - b) Wanita usia subur (WUS) ialah wanita berusia 15-39 tahun, termasuk ibu hamil dan calon pengantin.
 - c) Anak sekolah tingkat dasar.
 - 2) Imunisasi tambahan
 - a) Bayi dan anak.
- b. Sasaran berdasarkan tingkat kekebalan yang ditimbulkan
 - 1) Imunisasi dasar (bayi)
 - 2) Imunisasi lanjutan (anak usia sekolah tingkat dasar, ibu hamil dan WUS)
 - 3) Sasaran wilayah
Seluruh desa atau kelurahan di wilayah Indonesia.

2.3.4. Kegunaan Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah dapat mencegah penyakit tetanus baik bagi ibu maupun pada bayi, penyakit tetanus adalah penyakit yang di sebabkan oleh kuman bakteri *Clostridium Tetani*.

Kejadian tetanus yang dijumpai di negara yang telah berkembang tetapi masih seringnya kejadian tetanus pada bayi baru lahir (*tetanus neonatorum*). Penyakit terjadi karena kuman *Clostridium tetani* memasuki tubuh bayi melalui tali pusat yang kurang terawat. Kejadian seperti ini sering kali ditemukan pada persalinan yang dilakukan oleh dukun kampung akibat memotong tali pusat memakai pisau atau sembilah bambu yang tidak steril. Tali pusat mungkin pula dirawat dengan berbagai ramuan, abu, daun-daunan dan lain sebagainya. Oleh karena itu, untuk mencegah kejadian tetanus neonatorum ini adalah dengan pemberian imunisasi (Depkes RI, 2008).

Semua ibu hamil termasuk mereka yang sebelumnya pernah mendapatkan imunisasi TT perlu mendapat vaksinasi tetanus toxoid untuk melindungi diri dari tetanus. Pada umumnya ibu melakukan persalinan dilingkungan yang kurang bersih hal ini menyebabkan ibu dan bayi beresiko terkena tetanus. Apabila tidak mendapat imunisasi tetanus dan bakteri atau jamur tetanus masuk ke dalam tubuh ibu dan bayinya beresiko terhadap tetanus (UNICEF, 2005).

Imunisasi TT (tetanus toksoid) bertujuan terutama melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan terkena kejang akibat infeksi pada tali pusat (tetanus neonatorum). Imunisasi ini harus diberikan melalui ibunya, karena janin belum dapat membentuk kekebalan sendiri. Di Indonesia pemberian imunisasi TT dianjurkan dimulai pada pasangan yang hendak menikah atau ibu hamil. Sayangnya, ada informasi salah mengenai imunisasi ini; ada yang mengatakan sebagai upaya untuk mencegah kehamilan atau dapat menyebabkan kemandulan (Depkes RI, 2008).

2.3.5. Efek Samping Imunisasi Tetanus Toxoid

Efek samping jarang terjadi dan bersifat ringan. Gejala-gejala seperti lemas dan kemerahan pada lokasi suntikan yang bersifat

sementara dan kadang-kadang gejala demam (Depkes RI, 2006).

2.3.6. Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid

Jadwal Imunisasi TT pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99

*Keterangan: *artinya apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindungi dari TN (Tetanus Neonatorum)*

Sumber : Saifuddin, 2009

Sedangkan menurut Ikatan Dokter Indonesia (IDI) tahun 2012, Upaya pencegahan tetanus neonatorum dilakukan dengan memberikan imunisasi TT (Tetanus Toksoid) pada ibu hamil. Konsep imunisasi TT adalah *life long immunization* yaitu pemberian imunisasi TT 1 sampai dengan TT 5. Skema *life long immunization* adalah sebagai berikut:

- a. TT 0, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi.
- b. TT 1, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi.
- c. TT 2, dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi.
- d. TT 3, dilakukan pada saat BIAS (bulan imunisasi anak sekolah) pada kelas satu.
- e. TT 4, dilakukan pada saat BIAS (bulan imunisasi anak sekolah) pada kelas dua.
- f. TT 5, dilakukan pada saat BIAS (bulan imunisasi anak sekolah) pada kelas tiga.

Kajian status imunisasi ibu hamil meliputi:

- a. Skrining status imunisasi pada ibu hamil ketika melakukan pengkajian data ibu hamil.
- b. Melengkapi bila belum terlindungi imunisasi TT.
- c. Skrining status imunisasi TT pada calon pengantin.

2.3.7. Cara pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi dilakukan dengan interval 4 minggu (minimal). Suntikan tetanus toxoid (TT) pertama diberikan pada usia kehamilan 3(tiga) sampai 7 (tujuh) bulan, suntikan kedua diberikan dalam jangka waktu 4 (empat) sampai 6 (enam) minggu setelah suntikan pertama. Bila calon pengantin wanita telah mendapatkan TT 2 kali maka berikutnya diberikan TT 1 kali pada wanita hamil. Bila hamil pertama telah mendapatkan TT 2 kali maka hamil berikutnya diberi TT 1 kali. Pemberian vaksin Tetanus Toxoid (TT) 5 (lima) kali dengan interval berturut-berturut 4 (empat) minggu, 6 (enam) bulan dan 1 tahun atau memberikan perlindungan seumur hidup (Syahlan, 2009).

2.3.8. Jumlah dan Dosis dalam Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi TT untuk ibu hamil diberikan 2 kali, dengan dosis 0,5 ml di injeksikan *intramuscular/subcutan* (DepKes RI, 2010).

2.3.9. Indikasi

- a. Proteksi bayi terhadap infeksi tetanus neonatorum dengan memberi kekebalan pada ibu hamil. Untuk ibu hamil yang belum pernah imunisasi sebelumnya, minimal 2 dosis dengan interval 4 minggu dan 2 dosis pada saat 2 minggu sebelum persalinan.
- b. Imunisasi diberikan selama kehamilan pada saat terjadi peningkatan risiko terpapar atau untuk mendapatkan kekebalan, jika diindikasikan.

- c. Imunisasi diberikan selama kehamilan dalam bentuk *immunoglobulin* bila telah terpapar *prophylaxis*.

2.4. Penyakit Tetanus

2.4.1. Tetanus Toxoid

Tetanus atau lockjaw merupakan penyakit akut yang menyerang susunan saraf pusat yang disebabkan oleh racun *tetanospasmin* yang dihasilkan oleh *chlostridium tetani*. Penyakit ini ditandai dengan kekakuan otot (*spasme*) tanpa disertai gangguan kesadaran (Rampengan, 2007).

Tetanus timbul jika kuman tetanus masuk ke dalam tubuh melalui luka, gigitan serangga, infeksi gigi, infeksi telinga, bekas suntikan, atau pemotongan tali pusat. Dalam tubuh manusia, kuman ini akan berkembang biak dan menghasilkan *exotoksin* antara lain *tetanospasmin* yang secara umum menyebabkan kekakuan (*spasme*) dari otot bergaris (Rampengan, 2007).

Dinegara berkembang seperti Indonesia, angka kesakitan dan kematian dari penyakit tetanus masih cukup tinggi. Oleh karena itu tetanus masih merupakan masalah kesehatan.

Akhir-akhir ini dengan adanya penyebarluasan program imunisasi di seluruh dunia, angka kesakitan dan kematiannya telah menurun secara drastis (Rampengan, 2007).

a. Etiologi

Kuman tetanus yang dikenal dengan *clostridium tetani* berbentuk batang yang langsing dengan ukuran panjang 2-5 mm dan lebar 0,3-0,5 mm, termasuk gram positif yang bersifat *anaerob*. *Clostridium tetani* dapat dibedakan dari tipe lain berdasarkan antigen flegela (Rampengan, 2007).

Kuman tetanus ini membentuk spora yang berbentuk lonjong dengan ujung yang bulat, khas seperti batang korek api (*drum stick*). Sifat spora ini tahan dalam air mendidih selama 4

jam dan obat antiseptik, tetapi mati dalam *autoclaf* bila dipanaskan selama 15-20 menit pada suhu 121⁰ C. Bila tidak kena cahaya, spora dapat hidup di tanah berbulan-bulan bahkan sampai bertahun-tahun. Juga dapat merupakan flora normal usus dari kuda, sapi, babi, domba, anjing, kucing, tikus, ayam, dan manusia. Spora akan berubah menjadi bentuk vegetatif dalam keadaan anaerob dan kemudian berkembang biak.

Bentuk vegetatif tidak tahan terhadap panas dan beberapa antiseptik. Kuman tetanus tumbuh subur pada suhu 37⁰ C dalam media kaldu daging dan media agar darah. Demikian pula dalam media bebas gula, karena kuman tetanus tidak dapat memfermentasikan glukosa (Rampengan, 2007).

Kuman tetanus tidak invasif, tetapi kuman ini memproduksi 2 macam eksotoksin, yaitu *tetanospasmin* dan *tetanolisin*. *Tetanospasmin* merupakan protein dengan berat molekul 150.000 Dalton, larut dalam air, labil pada panas dan cahaya, rusak dengan enzim proteolitik, tetapi stabil dalam bentuk murni dan kering. *Tetanospasmin* disebut juga neurotoksin karena toksin ini melalui beberapa jalan dapat mencapai susunan saraf pusat dan menimbulkan gejala berupa kekakuan (*rigiditas*), spasme otot dan kejang-kejang. *Tetanolisin* menyebabkan lisis dari sel darah merah (Rampengan, 2007).

b. Epidemiologi

Di negara yang telah maju seperti Amerika Serikat, tetanus sudah sangat jarang dijumpai, karena imunisasi aktif sudah dilaksanakan dengan baik, disamping sanitasi lingkungan yang bersih. Sedangkan di negara sedang berkembang seperti Indonesia, penyakit ini masih banyak dijumpai karena kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kebersihan,

mudah terjadi kontaminasi, perawatan luka yang kurang diperhatikan, dan kurangnya kekebalan terhadap tetanus (Rampengan, 2007).

Penyakit ini dapat mengenai semua umur. Di Amerika Serikat pada tahun 1915 dilaporkan bahwa kasus tetanus terbanyak pada umur 1-5 tahun, sedangkan di Manado (1987) dan Surabaya (1987) insiden tertinggi terjadi pada anak di atas umur 5 tahun.

Perkiraan angka kejadian umur rata-rata pertahun sangat meningkat sesuai kelompok umur, dimana peningkatan 7 kali lipat pada kelompok umur 5-19 tahun dan 20-29 tahun, sedangkan peningkatan 9 kali lipat pada kelompok umur 30-39 tahun dan umur lebih dari 60 tahun (Rampengan, 2007).

Beberapa peneliti melaporkan angka kejadian lebih banyak dijumpai pada anak laki-laki dengan perbandingan 3:1, akibat perbedaan aktivitas fisiknya (Rampengan, 2007).

c. Patogenesis

Clostridium tetani dalam bentuk spora masuk ke tubuh melalui luka yang terkontaminasi dengan debu, tanah, tinja binatang atau pupuk. Cara masuknya spora ini melalui luka yang terkontaminasi antara lain: luka tusuk (oleh besi, kaleng), luka bakar, luka lecet, otitis media, infeksi gigi, ulkus kulit yang kronis, abortus, tali pusat, bahkan kadang-kadang luka tersebut hampir tak terlihat (Rampengan, 2007).

Pandi dkk melaporkan bahwa sebagai *port d'entree* 70% pada telinga, sedangkan beberapa peneliti melaporkan bahwa *port d'entree* melalui telinga hanya 6,5%.

Menurut Rampengan (2007) bila keadaan menguntukan, yaitu tempat luka tersebut menjadi hipaerob sampai anaerob disertai terdapatnya jaringan nekrosis, lekosit yang mati, benda

asing spora berubah menjadi bentuk vegetatif yang kemudian berkembang. Kuman ini tidak invasif. Bila dinding sel kuman lisis, dilepaskan eksotoksin, yaitu tetanospasmin dan tetanolisin. Tetanospasmin sangat mudah diikat oleh saraf dan akan mencapai saraf melalui dua cara:

- 1) Secara lokal: diabsorpsi melalui *myoneural junction* pada ujung-ujung saraf perifer atau motorik melalui aksis silindrik ke kornu anterior susunan saraf pusat dan susunan saraf perifer.
- 2) Toksin absorpsi melalui pembuluh limfe lalu ke sirkulasi darah untuk seterusnya ke susunan saraf pusat.

Aktivitas tetanospasmin pada *motor end plate* akan menghambat pelepasan asetilkolin, tetapi tidak menghambat alfa dan gamma motor neuron sehingga tonus otot meningkat dan terjadi kontraksi otot berupa spasme otot. Tetanospasmin juga mempengaruhi sistem saraf simpatis pada kasus yang labil, takikardi, keringat yang berlebihan dan meningkatnya eksresi katekolamin dalam urine. Tetanospasmin yang terikat pada jaringan saraf sudah tidak dapat dinetralkan lagi oleh antitoksin tetanus (Rampengan, 2007).

d. Manifestasi Klinis

Masa inkubasi tetanus umumnya antara 3-21 hari, namun terdapat variasi masa inkubasi yang lebar, dapat singkat hanya 1-2 hari, dan kadang-kadang lebih dari 1 bulan.

Derajat berat penyakit selain berdasarkan gejala klinis yang tampak juga dapat diramalkan dari lama masa inkubasi atau lama *period of onset*. Makin pendek masa inkubasi makin jelek prognosisnya. Terdapat hubungan antara jarak tempat invasi *Clostridium tetani* dengan susunan saraf pusat dan interval antara luka dan permulaan penyakit. Semakin jauh

tempat invasi, maka masa inkubasinya makin panjang (Rampengan, 2007).

Menurut Rampengan (2007) secara klinis ada 3 macam bentuk tetanus:

1) **Tetanus umum**

Bentuk ini merupakan gambaran tetanus yang paling sering dijumpai. Terjadinya bentuk ini berhubungan dengan luas dan dalamnya luka seperti luka bakar yang luas, luka tusuk yang dalam, furunkolosis, ekstraksi gigi, ulkus dekubitus dan suntikan hipodermis.

Biasanya tetanus timbul secara mendadak berupa kekakuan otot baik bersifat menyeluruh ataupun hanya sekelompok otot. Kekakuan otot terutama timbul pada rahang (*trismus*) dan leher (*kaku kuduk*). Lima puluh persen penderita tetanus umum akan menunjukkan *trismus*.

Dalam 24-48 jam, kekakuan otot menjadi menyeluruh sampai ke ekstremitas. Kekakuan otot rahang terutama *Masseter* menyebabkan mulut sukar dibuka, sehingga penyakit ini juga disebut *Lock Jaw*. Selain kekakuan otot *Masseter*, pada muka juga terjadi kekakuan otot muka sehingga muka tampak meringis kesakitan yang disebut *Rhisus Sardonicus* (alias tertarik ke atas, sudut mulut tertarik keluar dan ke atas, bibir tertekan kuat pada gigi). Kekakuan otot-otot leher bagian belakang menyebabkan nyeri waktu melakukan fleksi leher dan tubuh sehingga memberikan gejala kaku kuduk sampai *opistotonus*.

Selain kekakuan otot yang luar biasa biasanya diikuti kejang umum tonik baik spontan maupun dengan rangsangan minimal (rabaan, sinar, bunyi.). Kejang menyebabkan lengan fleksi dan aduksi serta tangan

mengepal kuat dan kaki dalam posisi ekstensi.

Kesadaran penderita tetap baik walaupun terdapat nyeri yang hebat serta ketakutan yang menonjol sehingga penderita tampak gelisah dan mudah terangsang. Spasme otot-otot laring dan otot pernafasan dapat menyebabkan gangguan menelan, asfiksia dan sianosi.

Retensi urine sering terjadi akibat spasme sfingter kandung kemih. Kenaikan suhu badan umumnya tidak tinggi tetapi dapat disertai panas tinggi sehingga harus hati-hati terhadap komplikasi atau toksin yang menyebar luas dan mengganggu pusat pengatur tubuh .

Pada kasus yang berat mudah terjadi aktivitas simpatis yang berlebihan berupa takikardia, hipertensi yang labil, keringat yang banyak, panas yang tinggi dan aritmia jantung (Rampengan, 2007).

Cole dan Youngman membagi tetanus umum atas:

Derajat I: Ringan

- a) Masa inkubasi lebih dari 14 hari
- b) *Period of onset* >6 hari
- c) Sukar makan dan minum tetapi tidak ada disfagia
- d) Lokasi kekakuan dekat dengan luka berupa spasme di sekitar luka dan kekakuan umum terjadi dalam beberapa jam atau hari.

Derajat II : Sedang

- a) Masa inkubasi 10-14 hari
- b) *Period of onset* 3 hari atau kurang
- c) Terdapat trismus dan disfagia
- d) Kekakuan umum terjadi dalam beberapa hari tetapi tidak ada dispnu dan sianosis.

Derajat III: Berat

- a) Masa inkubasi <10 hari
- b) *Period of onset* 3 hari atau kurang
- c) Trismus berat dan disfagia berat
- d) Terdapat kekakuan umum, gangguan pernafasan berupa asfiksia, ketakutan, keringat banyak dan takikardia.

2) Tetanus lokal

Bentuk ini sebenarnya banyak terjadi, tetapi kurang dipertimbangkan karena gambaran klinis yang tidak khas. Bentuk tetanus ini berupa nyeri dan kekakuan otot-otot pada bagian proksimal dan tempat luka. Tetanus lokal adalah bentuk ringan dengan angka kematian 1%, kadang-kadang bentuk ini dapat berkembang menjadi tetanus umum (Rampengan, 2007).

3) Tetanus sefalik

Merupakan salah satu varian tetanus lokal. Terjadinya bentuk ini bila luka mengenai daerah mata, kulit kepala, muka, telinga, leher, otitis media kronis dan kadang-kadang akibat tonsilektomi. Gejala berupa disfungsi saraf kranial antara lain: nervus III, IV, VII, IX, X, XI, dapat berupa gangguan sendiri-sendiri ataupun kombinasi dan menetap dalam beberapa hari bahkan berbulan-bulan.

Tetanus sefalik dapat berkembang menjadi tetanus umum. Pada umumnya prognosis bentuk tetanus sefalik jelek (Rampengan, 2007).

e. Diagnosis

Menurut Rampengan (2007) diagnosis tetanus ditegakkan berdasarkan :

- 1) Riwayat adanya luka yang sesuai dengan masa inkubasi.

- 2) Gejala klinis
- 3) Penderita biasanya belum mendapatkan imunisasi.

Pemeriksaan laboratorium kurang menunjang dalam diagnosis. Pada pemeriksaan darah rutin tidak ditemukan nilai-nilai yang spesifik. Hitung lekosit dapat normal atau meningkat. Untuk pemeriksaan mikrobiologi, bahan diambil dari luka berupa pus atau jaringan nekrosis kemudian dibiakkan pada kultur agar darah atau kaldu daging. Akan tetapi, hanya 30% kasus ditemukan *Chlostridium Tetani* pada pemeriksaan mikrobiologi.

Pemeriksaan cairan serebrospinalis dalam batas normal, walaupun kadang-kadang didapatkan tekanan yang meningkat akibat kontraksi otot. Pemeriksaan elektroensefalogram normal, dan pada pemeriksaan elektromiografi hasilnya tidak spesifik (Rampengan, 2007).

f. Penatalaksanaan

Menurut Rampengan (2007) pengobatan umum yang dilakukan sebagai berikut:

- 1) Isolasi penderita untuk menghindari rangsangan. Ruangan perawatan harus tenang.
- 2) Perawatan luka dengan rivanol, betadin, H₂O₂.
- 3) Bila perlu diberikan oksigen dan kadang-kadang diperlukan tindakan trakeostomi untuk menghindari obstruksi jalan nafas.
- 4) Jika banyak eksresi pada mulut akibat kejang atau penumpukan saliva, bersihkan dengan penghisap lendir.
- 5) Beri makanan dan minuman melalui sonde lambung. Bahan makanan yang mudah dicerna dan cukup mengandung protein dan kalori.

g. Pencegahan

1) Perawatan Luka

Terutama pada luka tusuk, kotor atau luka yang tercemar dengan spora tetanus.

2) Imunisasi Pasif

Diberikan antitoksin. Pemberian antitoksin ada 2 bentuk, yaitu:

a) ATS dari Serum Kuda

Dosis yang dianjurkan belum ada keseragaman pendapat.

(a) 1500-3000 U intramuskular

(b) 3000-5000 U intramuskular

Pemberian ini sebaiknya didahului dengan tes kulit dan mata.

b) *Tetanus Immunoglobulin Human* (TIGH)

Dosis TIGH: 250-500 intramuskular

Kapan saatnya kita memberikan ATS? TIGH atau toksoid tetanus maupun antibiotika, bergantung pada kekebalan seseorang, apakah orang tersebut sudah pernah mendapat imunisasi dasar dan berapa lama *boosternya* diberikan antara pemberian toksoid dengan terjadinya luka.

c) Imunisasi Aktif

Di Indonesia, adanya Program Pengembangan Imunisasi (PPI) selain menurunkan angka kesakitan juga mengurangi angka kematian tetanus. Imunisasi tetanus biasanya dapat diberikan dalam bentuk DPT, DT dan TT.

(1) DPT diberikan untuk imunisasi dasar.

(2) DT diberikan untuk booster pada usia 5 tahun dan pada anak dengan riwayat kejang demam.

- (3) TT diberikan pada ibu hamil dan anak usia 13 tahun keatas.

2.4.2. Tetanus Neonatorum

a. Prinsip dasar

Menurut Saifuddin (2009) penyakit tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang dari 1 bulan) yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) yang menyerang sistem saraf pusat.

Spora kuman tersebut ke dalam tubuh bayi melalui pintu masuk satu-satunya, yaitu talipusat, yang dapat terjadi pada saat pemotongan tali pusat ketika bayi lahir maupun pada saat perawatannya sebelum puput (terlepasnya talipusat). Masa inkubasi ini 3-28 hari, rata-rata 6 hari. Apabila masa inkubasi kurang dari 7 hari, biasanya penyakit lebih parah dan angka kematiannya tinggi.

Angka kematian kasus (*Case Fatality Rate* atau CFR) sangat tinggi. Pada kasus tetanus neonatorum yang tidak dirawat, angkanya mendekati 100%, terutama yang mempunyai masa inkubasi kurang dari 7 hari. Angka kematian kasus tetanus neonatorum yang dirawat di rumah sakit di Indonesia bervariasi dengan kisaran 10,8-55%.

Menurut Saifuddin (2009) faktor risiko untuk terjadinya tetanus neonatorum yaitu:

- 1) Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) pada ibu hamil tidak dilakukan, atau tidak lengkap, atau tidak sesuai dengan ketentuan program.
- 2) Pertolongan persalinan tidak memenuhi syarat-syarat “3 bersih”.
- 3) Perawatan tali pusat tidak memenuhi persyaratan

kesehatan.

- 4) Kekebalan terhadap tetanus hanya dapat diperoleh melalui imunisasi TT. Sembuh dari penyakit tetanus tidak berarti seseorang/bayi selanjutnya kebal terhadap tetanus. Toksin tetanus dalam jumlah yang cukup untuk menyebabkan penyakit tetanus, tidak cukup untuk merangsang tubuh penderita dalam bentuk zat anti (antibodi) terhadap tetanus. Itulah sebabnya seorang/bayi penderita tetanus harus menerima imunisasi TT pada saat diagnosis dan/atau setelah sembuh.

TT akan merangsang pembentukan antibodi spesifik yang mempunyai peranan penting dalam perlindungan terhadap tetanus. Ibu hamil yang mendapatkan imunisasi dalam tubuhnya akan membentuk antibodi tetanus. Seperti difteri. Antibodi tetanus termasuk dalam golongan IgG yang mudah melewati sawar plasenta, masuk dan menyebar melalui aliran darah janin ke seluruh tubuh janin, yang akan mencegah terjadinya tetanus neonatorum (Saifuddin, 2009).

Imunisasi TT pada ibu hamil diberikan 2 kali (2 dosis). Jarak pemberian imunisasi TT pertama dan kedua, serta jarak antara TT kedua dengan saat kelahiran, sangat menentukan kadar antibodi tetanus dalam darah bayi akan semakin tinggi, karena interval yang panjang akan mempertinggi respon imunologik yang diperoleh cukup waktu untuk menyeberangkan antibodi tetanus dalam jumlah yang cukup dari tubuh ibu hamil ke tubuh bayinya (Saifuddin, 2009).

Imunisasi TT pada kehamilan sendiri mungkin akan memberikan cukup waktu antara dosis pertama dan dosis kedua, serta antara dosis kedua dengan saat kelahiran. Interval imunisasi TT dosis pertama dengan dosis kedua minimal 4 minggu.

TT adalah antigen yang sangat aman dan juga aman untuk wanita hamil. Tidak ada bahaya bagi janin apabila ibu hamil mendapatkan imunisasi TT. pada ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT tidak didapatkan perbedaan risiko cacat bawaan ataupun abortus dengan mereka yang tidak mendapatkan imunisasi (Saifuddin, 2009).

b. Penilaian

Menurut Saifuddin (2009) gejala klinik tetanus neonatorum antara lain sebagai berikut:

- 1) Bayi yang semula dapat menetek menjadi sulit menetek karena kejang otot rahang dan faring(tenggorokan).
- 2) Mulut bayi meucu seperti mulut ikan.
- 3) Kejang terutama apabila rangsangan cahaya, suara dan sentuhan.
- 4) Kadang-kadang disertai sesak nafas dan wajah bayi membiru.

Sering timbul komplikasi terutama brhonkopneumonia, asfiksia dan sianosis akibat obstruksi jalan nafas oleh lendir/sekret, dan sepsis

Menurut Saifuddin (2009) tetanus neonatorum harus memenuhi kriteria berikut:

- 1) Bayi lahir hidup, dapat menangis dan menetek dengan normal minimal 2 hari.
- 2) Pada bulan pertama kehidupan timbul gejala sulit menetek disertai kekakuan dan/atau kejang otot.

c. Penatalaksanaan

Menurut Hidayat (2011) penatalaksanaan keperawatan pada klien dengan tetanus neonatorum adalah sebagai berikut.

- 1) Untuk mengatasi gangguan fungsi pernafasan, maka intervensi yang dapat dilakukan adalah atur posisi bayi

dengan kepala ekstensi, berikan oksigen 1-2 liter/menit dan apabila terjadi kejang tinggikan kebutuhan oksigen sampai 4 liter/menit, setelah kejang hilang turunkan. Lakukan pengisapan lendir dan pasang spatula lidah untuk mencegah lidah jatuh ke belakang. Lakukan observasi tanda vital setiap setengah jam. Berikan lingkungan dalam keadaan hangat, jangan memberikan lingkungan yang dingin, karena dapat menyebabkan apnea. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian diazepam dengan dosis awal 2,5 mg intravena selama 2-3 menit kemudian dilanjutkan dengan dosis 8-10 mg/kgBB/hari, setelah keadaan klinis membaik dapat dilakukan pemberian diazepam juga dilakukan pemberian ATS dengan dosis 10.000 U/hari, juga ampisilin 100 mg/kgBB/hari.

- 2) Perawatan saat kejang dilakukan untuk mencegah lidah tergigit, anoksia, jatuh, lidah jatuh ke belakang sehingga menutupi jalan nafas, dengan mencegah kejang ulang dengan cara sebagai berikut.
 - a) Baringkan anak dengan posisi telentang serta kepala dimiringkan dan ekstensi.
 - b) Pasang spatel lidah dengan dibungkus kain kasa.
 - c) Bebaskan jalan nafas dengan menghisap lendir.
 - d) Berikan oksigen.
 - e) Lakukan kompres.
 - f) Lakukan observasi dan tanda vital dan sifat kejang.
- 3) Pemantauan tanda-tanda dehidrasi dengan kekurangan nutrisi, seperti intake dan output, membran mukosa, turgor kulit, dan lain-lain. Selanjutnya dapat diberikan melalui infus dengan cairan glukosa 10% dan natrium bikarbonat apabila pasien sering kejang dan apnea. Apabila kejang sudah berkurang, pemberian nutrisi dapat dilakukan

melalui pipa lambung.

Tabel 2.2 Penanganan Tetanus Neonatorum

TANDA-TANDA	Tiba-tiba bayi demam/panas, mendadak bayi tidak mau/tidak bisa menetek (mulit tertutup/trismus), mulut mecucu seperi ikan, mudah sekali kejang (misalnya kalau dipegang, kena sinar, atau keget-kaget), disertai sianosis, kuduk kaku, posisi punggung melengkung, kepala mendongak ke atas (opistotonus).	
KATEGORI	Tetanus neonatorum sedang	Tetanus neonatorum berat
PENILAIAN		
a. Umur bayi	> 7 hari.	0-7 hari.
b. Frekuensi kejang	Kadang-kadang.	Sering.
c. Bentuk kejang	1. Mulut mecucu. 2. Trismus kadang-kadang. 3. Kejang rangsang (+).	1. Mulut mecucu. 2. Trismus terus menerus. 3. Kejang rangsang (+).
d. Posisi badan	Opistotonus kadang-kadang.	4. Selalu opistotonus.
e. Kesadaran	Masih sadar.	Masih sadar
f. Tanda-tanda infeksi	1. Tali pusat kotor. 2. Lubang telinga bersih/kotor.	1. Tali pusat kotor. 2. Lubang telinga bersih/kotor.
PENANGANAN		
Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> Bersihkan jalan nafas. Masukkan sendok/spatel dibungkus kain untuk menekan lidah. Beri oksigen. Atasi kejang dengan: <ol style="list-style-type: none"> Diazepam 0,5 mg/kg/i.m. Atau supositoria. Apabila masih kejang, ulangi tiap 30 menit. Ditambah lumina 30 mg i.m. Sampai kejang berhenti. Infus glukose 10% sebanyak 80 ml/kg/hari. Antibiotika 1 kali (Penisilin Prokain 50.000 U/kg/hari i.m). Bersihkan tali pusat. Rujuk ke rumah sakit. 	
Rumah Sakit	Sama seperti di atas	Sama seperi di atas
	1. Umur lebih dari 24 jam ditambah Bikarbonas natrikus 1,5% (4:1).	

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dosis anti kejang i.v. Dengan dosis rumat. 3. Diazepam 8-10 mg/kg i.v. Diganti tiap 6 jam. 4. ATS 10.000 U/hari i.m. 5. Ampisilin 100 mg/kg i.v. Atau Prokain Penisilin 50.000 Ikg i.m. Selama 3 hari. 6. Ruang perawatan tenang.
--	--

Sumber : Saifuddin, 2009

2.5. Program Imunisasi di Indonesia

Menurut Probandari dkk (2013) di Indonesia, program imunisasi diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pemerintah, bertanggungjawab menetapkan sasaran, jumlah penerima imunisasi, kelompok umur serta tatacara memberikan vaksin pada sasaran. Pelaksanaan program imunisasi dilakukan oleh unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta. Institusi swasta dapat memberikan pelayanan imunisasi sepanjang memenuhi persyaratan perijinan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, Di Indonesia pelayanan imunisasi dasar/ imunisasi rutin dapat diperoleh pada :

- a. Pusat pelayanan yang dimiliki oleh pemerintah, seperti Puskesmas, Posyandu, Puskesmas pembantu, Rumah Sakit atau Rumah Bersalin.
- b. Pelayanan di luar gedung, namun diselenggarakan oleh pemerintah misalnya pada saat diselenggarakan program Bulan Imunisasi Anak Sekolah, pekan Imunisasi Nasional, atau melalui kunjungan dari rumah ke rumah.
- c. Imunisasi rutin juga dapat diperoleh pada bidan praktik swasta, dokter praktik swasta atau rumah sakit swasta.

2.5.1. Dasar Hukum Penyelenggaraan Program Imunisasi

Menurut Probandari dkk (2013) dasar hukum penyelenggaraan imunisasi yaitu:

- a. Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
- b. Undang-undang No. 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.

- c. Undang-undang No. 1 tahun 1962 tentang Karantina Laut.
- d. Undang-undang No. 2 tahun 1962 tentang Karantina Udara.
- e. Keputusan Menkes No. 1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi.
- f. Keputusan Menkes No. 1626/ Menkes/SK/XII/2005 tentang Pedoman Pemantauan dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi.

2.5.2. Tujuan Imunisasi di Indonesia

Menurut Probandari dkk (2013) tujuan imunisasi di Indonesia sebagai berikut:

- a. Tujuan Umum
 - Turunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian bayi akibat PD3I.
- b. Tujuan Khusus
 - 1) Program Imunisasi
 - a) Tercapainya target *Universal Child Immunization* yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa/ kelurahan pada tahun 2010.
 - b) Tercapainya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2005.
 - c) Eradikasi polio pada tahun 2008.
 - d) Tercapainya reduksi campak (RECAM) pada tahun 2005.
 - 2) Program imunisasi meningitis meningokokus memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit Meningitis Meningokokus tertentu, sesuai dengan vaksin yang diberikan pada calon jemaah haji.
 - 3) Program imunisasi demam kuning memberikan kekebalan

efektif bagi semua orang yang melakukan perjalanan berasal dari atau ke negara endemis demam kuning sehingga dapat mencegah masuknya penyakit demam kuning di Indonesia.

- 4) Program Imunisasi Rabies Menurunkan angka kematian pada kasus gigitan hewan penular rabies.

2.5.3. Sasaran imunisasi di Indonesia dapat dijabarkan

Menurut Probandari dkk, 2013 dalam modul Modul *Field Lab* Edisi Revisi II:

a. Program imunisasi

Imunisasi dilakukan di seluruh kelurahan di wilayah Indonesia. Imunisasi rutin diberikan kepada bayi di bawah umur satu tahun, wanita usia subur, yaitu wanita berusia 15 hingga 39 tahun termasuk ibu hamil dan calon pengantin. Imunisasi pada bayi disebut dengan imunisasi dasar, sedangkan imunisasi pada anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur disebut dengan imunisasi lanjutan. Vaksin yang diberikan pada imunisasi rutin meliputi, pada bayi: hepatitis B, BCG, Polio, DPT, dan campak. Pada usia anak sekolah: DT (Difteri Tetanus), campak dan Tetanus Toksoid. Pada imunisasi terhadap wanita usia subur diberikan Tetanus Toksoid.

Pada kejadian wabah penyakit tertentu di suatu wilayah dan waktu tertentu maka Imunisasi tambahan akan diberikan bila diperlukan. Imunisasi tambahan diberikan kepada bayi dan anak. Imunisasi tambahan sering dilakukan misalnya ketika terjadi suatu wabah penyakit tertentu dalam wilayah dan waktu tertentu misalnya, pemberian polio pada Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dan pemberian imunisasi campak pada anak sekolah.

b. Program imunisasi Meningitis Meningokus

Seluruh calon/jemaah haji dan umroh, petugas Panitia Penyelenggaraan Ibadah Haji (PPIH) di Arab Saudi, Tim Kesehatan Haji Indonesia yang bertugas menyertai jemaah (kloter) dan petugas kesehatan di embarkasi/ debarkasi.

c. Program imunisasi Demam Kuning

Semua orang yang melakukan perjalanan kecuali bayi dibawah 9 bulan dan ibu hamil trimester pertama, berasal dari negara atau ke negara yang dinyatakan endemis demam kuning (data negara endemis dikeluarkan oleh WHO yang selalu di *update*).

2.5.4. Kebijakan dan Strategi

Menurut Probandari dkk (2013) kebijakan dan strategi yang dilakukan antar lain:

a. Program Imunisasi

1) Kebijakan

Penyelenggaraan imunisasi dilaksanakan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat, dengan mempertahankan prinsip keterpaduan antara pihak terkait Mengupayakan pemerataan jangkauan pelayanan imunisasi baik terhadap sasaran masyarakat maupun sasaran wilayah Mengupayakan kualitas pelayanan yang bermutu Mengupayakan kesinambungan penyelenggaraan melalui perencanaan program dan anggaran terpadu Perhatian khusus diberikan pada wilayah rawan sosial, rawan penyakit (KLB) dan daerah-daerah sulit secara geografis.

2) Strategi

- a) Memberikan akses (pelayanan) kepada masyarakat.
- b) Membangun kemitraan dan jejaring kerja.
- c) Menjamin ketersediaan dan kecukupan vaksin, peralatan rantai vaksin dan alat suntik.

- d) Menerapkan sistem Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) untuk menentukan prioritas kegiatan serta tindakan perbaikan.
- e) Pelayanan imunisasi dilaksanakan oleh tenaga profesional/terlatih.
- f) Pelaksanaa sesuai standar.
- g) Memanfaatkan perkembangan metoda dan teknologi yang lebih efektif, berkualitas dan efisien.
- h) Meningkatkan advokasi, fasilitasi dan pembinaan

b. Program imunisasi Meningitis Meningokokus

Sesuai *International Health regulation* setiap calon jemaah haji harus sudah diimunisasi Meningitis Meningokokus, dengan dibuktikan *International Certificate of Vaccination (ICV)* yang berlaku maksimal 2 tahun. Kekebalan terjadi 2 minggu setelah penyuntikan.

c. Program imunisasi demam kuning

Sesuai *International Health Regulation* setiap orang yang masuk Indonesia berasal atau melewati daerah diduga terjangkit demam kuning serta daerah terjangkit telah diimunisasi demam kuning, yang dibuktikan dengan *International Certificate of Vaccination (ICV)* yang berlaku, masa berlaku 10 tahun. Kekebalan terjadi 10 hari setelah penyuntikan.

Di Indonesia, untuk pelayanan kesehatan pemerintah, vaksin yang termasuk dalam program imunisasi dasar diberikan secara gratis, kadang-kadang di beberapa unit pelayanan kesehatan hanya membayar kartu masuk puskesmas atau rumah sakit tergantung pada kebijakan daerah. Vaksin yang termasuk program imunisasi dasar adalah: Hepatitis B, Diptheri, Pertusis, Tetanus, polio, BCG dan vaksin campak. Untuk vaksin yang tidak termasuk program imunisasi dasar, seperti HiB, Pneumoni, MMR maka harus membayar vaksin yang diberikan. Untuk

pelayanan swasta, bila vaksin bukan berasal dari vaksin pemerintah maka yang bersangkutan harus membayar biaya vaksin dan konsultasi pada pihak swasta.

2.5.5. Perencanaan Imunisasi di Puskesmas

Menurut Probandari dkk (2013) kegiatan Perencanaan Imunisasi di Puskesmas meliputi:

- a. Menghitung Jumlah Sasaran
- b. Menentukan Target cakupan
- c. Menghitung Indek Pemakaian(IP) Vaksin
- d. Menghitung Pemakaian Vaksin
- e. Menghitung Kebutuhan Alat Suntik & Safety Box
- f. Menghitung Kebutuhan Peralatan Rantai Vaksin.

2.5.6. Menghitung Jumlah Sasaran

Menurut Probandari dkk (2013) sasaran dihitung berdasarkan angka jumlah penduduk, angka kelahiran dari hasil sensus penduduk dari Badan Pusat Statistik

- a. Menghitung jumlah sasaran bayi ada 2 cara yaitu :
 - 1) Berdasarkan angka persentase kelahiran bayi dari jumlah penduduk masing-masing wilayah.

Kecamatan : CBR Kabupaten X Jumlah Penduduk

Bila Kabupaten belum mempunyai CBR maka, menggunakan CBR Propinsi

Kecamatan : CBR Propinsi X Jumlah Penduduk

Desa : Pendataan sasaran per desa

- 2) Berdasarkan besarnya jumlah sasaran bayi tahun lalu yang diproyeksikan untuk tahun ini :

$$\frac{\text{Jumlah bayi desa tahun lalu}}{\text{Jumlah bayi kecamatan tahun lalu}} \times \text{Jumlah bayi kecamatan tahun ini}$$

- b. Menghitung jumlah sasaran ibu hamil
Jumlahnya 10 % lebih besar dari jumlah bayi

Sasaran ibu hamil : 1,1 x Jumlah Bayi

- c. Menghitung jumlah sasaran anak sekolah tingkat dasar
Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan setempat.
- d. Menghitung jumlah sasaran Wanita Usia Subur/ WUS

Jumlah sasaran WUS : 21,9 & x Jumlah penduduk.

2.6. Kehamilan

2.6.1. Pengertian Ibu Hamil

Hamil adalah tertanamnya atau *berimplantasi* hasil *konsepsi* kelapisan *endometrium uterus*, lama kehamilan yaitu 280 hari (40 minggu). Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (tri semester) yakni :

- a. Kehamilan triwulan I, antara 0 – 12 minggu.
- b. Kehamilan triwulan II, antara 12 – 28 minggu.
- c. Kehamilan triwulan III, antara 28 – 40 minggu. (Wiknjaksono 2010).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2008).

Lamanya kehamilan dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Prawirohardjo, 2007).

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah, proses kehamilan merupakan satu kesatuan mata rantai mulai dari konsepsi, nidasi, adaptasi ibu terhadap nidasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan hormon sebagai persiapan menyongsong

kelahiran bayi (Manuaba, 2007).

Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisiologis antara lain perubahan fisik, perubahan sistem pencernaan, sistem respirasi, sistem traktus urinarius, sirkulasi darah serta perubahan fisiologis. Kehamilan pada umumnya berkembang dengan normal, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan, sulit diprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilan ataupun baik-baik saja (Sarwono, 2006).

Wanita selama kehamilannya memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil. Perubahan pada ukuran tubuh, bentuk payudara, pigmentasi kulit, serta pembesaran abdomen secara keseluruhan membuat tubuh ibu hamil tersebut tampak jelek dan tidak percaya diri. Kekhawatiran dan ketakutan ini sebenarnya tidak berdasar, untuk itu ibu hamil memerlukan nasihat dan saran khususnya dari bidan dan dokter yang dapat menjelaskan perubahan yang terjadi selama kehamilan sehingga ibu tidak khawatir dengan perubahan yang dialaminya (Helen, 2008).

Kehamilan dibagi menjadi III trimester, selama kehamilan ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali untuk mengetahui masalah kesehatan selama kehamilan, apakah masalah tersebut bersifat fisiologis atau masalah tersebut bersifat patologis yang dapat mengancam kehamilan. Komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan antara lain hiperemesis gravidarum, perdarahan, anemia, eklampsia, nyeri perut yang hebat (Prwirohardjo, 2008).

Ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan antenatal (Saifuddin, 2009).

2.6.2. Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC)

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- f. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dengan pemberian ASI Eksklusif.
- g. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Prawirohardjo).

2.6.3. Kebijakan Program

Menurut Saifuddin (2009) kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- a. Satu kali pada triwulan pertama.
- b. Satu kali pada triwulan kedua.
- c. Dua kali pada triwulan ketiga.

Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “7T”.

- a. (T)imbang berat badan.
- b. Ukur (T)ekanan darah.
- c. Ukur (T)inggi fundus uteri.
- d. Pemberian imunisasi (T)etanus Toxoid TT lengkap.

- e. Pemberian Tablet zat besi, minum 90 tablet selama kehamilan.
- f. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual.
- g. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Pelayanan/asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan professional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi.

2.6.4. Kebijakan Teknis

Menurut Saifuddin (2009) setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya.

Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

- a. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
- b. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
- c. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Perencanaan antisiptif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

2.6.5. Penilaian Klinik

Penilaian klinik merupakan proses berkelanjutan yang dimulai pada kontak pertama antara petugas kesehatan dengan ibu hamil secara optimal berakhir pada pemeriksaan 6 minggu setelah persalinan. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnese dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifuddin, 2009).

2.7. Konsep Minat

Dalam kamus Bahasa Indonesia, minat diartikan sebagai niat atau kehendak. Menurut *Theory of Reasoned Action* (Teori Tindakan beralasan) dari Fishbein dan Ajzen, perilaku manusia dipengaruhi oleh kehendak/niat/minat. Minat merupakan keinginan individu untuk melakukan perilaku tertentu sebelum perilaku tersebut dilaksanakan. Adanya niat/minat untuk melakukan suatu tindakan akan menentukan apakah kegiatan tersebut akhirnya akan dilakukan. Kegiatan yang dilakukan inilah yang disebut dengan perilaku. Dengan demikian perilaku merupakan ‘niat/minat’ yang sudah direalisasikan dalam bentuk tingkah laku yang tampak (Mc Coy, 1998).

Dalam teori Tindakan Beralasan diuraikan bahwa kehendak/minat dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif. Teori ini menghubungkan keyakinan, sikap, kehendak/ niat/minat dan perilaku. Keyakinan terhadap manfaat suatu kegiatan atau hal tertentu akan menimbulkan sikap positif terhadap kegiatan atau hal tersebut. Sikap positif akan mempengaruhi niat/minat seseorang untuk melakukan kegiatan tersebut. Sikap ini merupakan hasil pertimbangan untung dan rugi dari perilaku tersebut. Di samping itu juga dipertimbangkan pentingnya konsekuensi-konsekuensi yang akan terjadi bagi individu (*evaluation regarding the outcome*). Komponen berikutnya mencerminkan dampak dari norma-norma subyektif. Norma sosial mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggapnya penting (*referent-person*) dan motivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut. (Sears, 1988)

Model *Theory of Reasoned Action* dapat digunakan sebagai alat evaluasi mengenai sikap dan perilaku secara ilmiah, yaitu untuk memperoleh konsistensi antara sikap, minat berperilaku dan perilaku. Model ini mengacu pada nilai dan norma-norma dalam kelompok sosial, sebagai indikator penting untuk memprediksikan perilaku yang akan diukur, sehingga pengetahuan awal mengenai aspek sosial dan antropologis merupakan aspek penting, karena cara budaya menghubungkan sikap, minat dan perilaku

sangat penting. Menurut teori ini, persepsi yang terbentuk akan menjembatani perilaku hanya jika (a) hal ini menghubungkan pertimbangan sikap dan norma subyektif dan (b) hubungan komponen ini merupakan penentu penting dari intensi/ niat/minat.

Ajzen memodifikasi teori tindakan beralasan menjadi teori perilaku terencana. Dalam teori perilaku terencana, keyakinan-keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu, norma-norma subyektif dan kontrol perilaku. Ketiga komponen ini berinteraksi dan menjadi determinan bagi kehendak/minat yang menentukan apakah perilaku yang bersangkutan akan dilakukan atau tidak (DepKes RI, 1996).

Sikap terhadap perilaku tertentu dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku tersebut akan membawa kepada hasil yang diinginkan atau tidak diinginkan. Norma subyektif ditentukan oleh keyakinan mengenai perilaku apa yang bersifat normatif (yang diharapkan oleh orang lain) dan motivasi untuk berperilaku sesuai harapan normatif. Kontrol perilaku ditentukan oleh pengalaman masa lalu dan perkiraan individu tentang kemudahan dan kesulitan untuk berperilaku tertentu.

Perilaku manusia adalah segala aktivitas yang dikerjakan manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Aktivitas yang langsung dapat diamati misalnya : berjalan, berbicara, berpakaian dan lainlain, sedangkan aktivitas yang tidak dapat langsung diamati contohnya berpikir, persepsi, emosi dan sebagainya (Notoatmodjo, 1997).

Skinner dalam Soekidjo Notoatmodjo (2005) menyampaikan bahwa perilaku terbentuk dari dua faktor utama yakni: stimulus yang merupakan faktor dari luar diri individu (faktor eksternal) dan respon yang merupakan faktor dari dalam individu bersangkutan (faktor internal). Faktor eksternal atau stimulus adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya, sedangkan faktor internal meliputi perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti dan sebagainya. Namun, sebenarnya perilaku merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan

hasil bersama antara faktor internal dan faktor eksternal.

Menurut Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (1997), domain perilaku dibedakan menjadi 3 area, yakni : kognitif (cognitive), afektif (affective) dan psikomotor (psychomotor). Selanjutnya pembagian domain ini dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.

Menurut Green (1991) menyebutkan tiga faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku, yaitu :

- a. Faktor kecenderungan (Predisposing factors)
Faktor-faktor predisposisi merupakan preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar dan memberikan kecenderungan berperilaku tertentu, meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi yang berkaitan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.
- b. Faktor pemungkin (Enabling Factors)
Enabling factors merupakan faktor-faktor yang memungkinkan seseorang atau kelompok melakukan tindakan, meliputi ketersediaan/ keterjangkauan sumber daya atau fasilitas yang diperlukan untuk melakukan sesuatu.
- c. Faktor Penguat (Reinforcing factors)
Merupakan faktor-faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program, penguat mungkin datang dari rekan sejawat, pimpinan, keluarga, suasana kerja, budaya kerja dan sebagainya.

Menurut Susilawati (2013) pengukuran minat dilakukan sebagai berikut:

- a. Tinggi, bila responden dapat menjawab dengan benar $\geq 50\%$.
- b. Rendah, bila responden dapat menjawab dengan benar $\leq 50\%$

2.8. Fakto-faktor yang Berhubungan dengan Minat Imunisasi TT Ibu Hamil

Menurut Resenstoch dan Becker (1974) variabel demografi, sosiopsikologi dan struktur yang berbeda dapat mempengaruhi persepsi

individu tersebut, faktor tersebut antara lain:

- a. Variabel demografi (jenis kelamin, ras, pendidikan, jarak pelayanan kesehatan).
- b. Variabel sosiopsikologi (kepribadian, dukungan keluarga, kelas sosial, gravida, dll).
- c. Variabel struktur (pengetahuan).

2.8.1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpendidikan rendah pula. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social yang berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan dalam individu, usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya (Notoatmodjo,2007).

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2005).

Dalam teori *Health Believe Model* (HBM), tercapainya pendidikan tersebut diyakini dapat memberikan efek secara tidak langsung dalam mempengaruhi persepsi tentang keuntungan tindakan preventif dan rintangan individu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

2.8.2. Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan

Menurut Sukarma (2000) makin jauh jarak suatu pelayanan kesehatan dasar, makin segan seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan. Batasan jarak tertentu sehingga orang masih mau untuk

mencari pelayanan kesehatan. Batasan jarak secara nyata dipengaruhi pula oleh jenis jalan, jenis kendaraan dan biaya transportasi. Seseorang ibu yang mempersepsikan jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan dekat akan mempunyai keinginan untuk pergi melakukan Imunisasi.

2.8.3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan (diperbuat atau dikerjakan). Pekerjaan bukanlah sumber keuangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah (Erich 1996 dalam Nursalam, 2001). 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).

Pekerjaan dapat menjadi salah satu media untuk bersosialisasi dengan orang lain, bertukar informasi, dan mengetahui berbagai macam hal termasuk pelayanan kesehatan. Notoatmodjo, 2005 menyatakan ada beberapa aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, antara lain adalah: (1) umur, (2) jenis kelamin, (3) pekerjaan dan (4) sosial ekonomi. Artinya keempat aspek sosial tersebut dapat mempengaruhi status kesehatan responden salah satunya adalah status imunisasi TT pada ibu hamil.

2.8.4. Dukungan Suami

Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan dari suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri isteri. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasehat, yang mana membuat

penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tentram (Taylor, 1995) dalam Sulistiorini (2007).

Seperti dalam teori *Buffering Hypothesis* yang berpandangan bahwa dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan cara melindungi individu dari efek negatif stress (Dagun, 1991 dalam Sulistiorini,2007).

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 kehamilannya (Sari,2006).

2.8.5. Gravida

Gravida adalah kehamilan dimana mengandung ovum yang sudah dibuahi atau mengandung janin. Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kalinya. Multigravida adalah seorang wanita hamil yang sudah hamil dua kali atau lebih. Ibu yang sudah berpengalaman terhadap kehamilan akan mudah beradaptasi dengan kehamilan dan lebih mengetahui tindakan yang harus dilakukan selama kehamilan (Bobak, 2004).

Ibu dengan kehamilan kedua atau seterusnya akan memiliki kekhawatiran yang berbeda pada masa kehamilan. Ibu dengan kehamilan pertama akan mengalami krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress akan tetapi wanita tersebut akan lebih mempersiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar. Lain halnya ibu dengan kehamilan kedua atau lebih, ibu tersebut akan cenderung kurang memperhatikan kehamilan atau sebaliknya. Hal ini bergantung kepada individu ibu hamil itu sendiri (Bobak, 2004).

2.8.6. Pengetahuan

Menurut Natoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil “tahu” penginderaan manusia terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba melalui kulit, pengetahuan atau kognifat merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*).

Menurut Natoatmodjo (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: pendidikan, informasi/ media massa, social budaya dan ekonomi. Lingkungan, pengalaman dan usia. Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan.

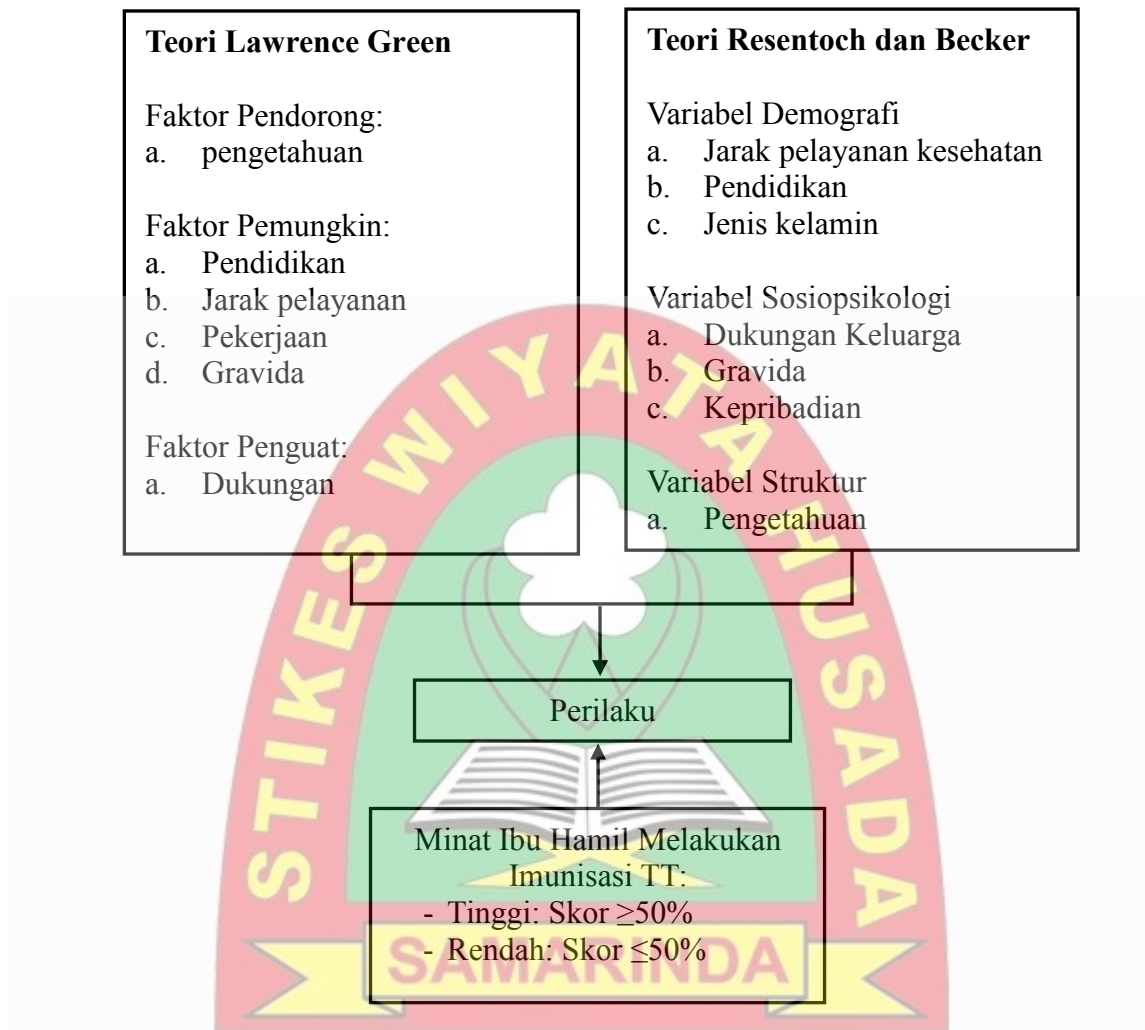
2.9. Kerangka Teoritis

Kerangka teori merupakan suatu kerangka untuk menjawab pertanyaan penelitian. Istilah teori di sini menunjuk pada sumber penyusunan kerangka dapat berupa teori yang ada, definisi konsep, atau dapat dari logika (Sumantri, 2011).

Berdasarkan tinjauan pustaka tersebut di atas dapat disusun sebuah kerangka teori sebagai berikut:



Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Susilawati (2013), Lawrence Green (1991)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian *kuantitatif*, dimana peneliti ingin mengetahui mengapa fenomena tersebut terjadi, dan rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian *analitik* dengan pendekatan studi *cross sectional* yaitu peneliti ingin mencoba menggali mengapa fenomena kesehatan tersebut terjadi dan hanya melakukan observasi dengan pengukuran variabel pada suatu saat tertentu saja (Saryono, 2009).

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penyusunan ini yang diawali dengan penyusunan proposal yang dilakukan pada bulan November 2014 selanjutnya dilakukan penelitian yang dilaksanakan pada bulan Januari 2015 yang bertempat di Puskesmas Sidomulyo Samarinda dan diharapkan hasil penelitian ini dapat disajikan pada penguji dan pembimbing pada bulan April 2015. Alasan peneliti memilih tempat ini karena wilayah Puskesmas Sidomulyo merupakan salah satu wilayah dimana angka cakupan imunisasi TT dibawah rata-rata. Sehingga tempat ini fenomenal untuk diteliti.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Sidomulyo. Banyaknya populasi yaitu sebanyak 148 ibu hamil berdasarkan data bulan November 2014.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi

(Hidayat, 2008). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008).

Maka untuk mendapatkan sampel digunakanlah rumus:

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

Keterangan: N : besarnya populasi (148 ibu hamil)

n : besarnya sampel

d : tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan
(0,01)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\ &= \frac{148}{1 + 148(0,01)} \\ &= \frac{148}{2,48} \\ &= 59,67 \\ &= 59 \text{ Orang} \end{aligned}$$



3.4. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara pengambilan sampel dari populasi. Untuk menentukan jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik yang digunakan. Dalam penelitian ini pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*.

3.4.1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak dilakukan penelitian atau dijadikan responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Sidomulyo.
- b. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.
- c. Ibu hamil yang dapat membaca dan menulis.
- d. Ibu hamil yang dapat berkomunikasi dengan baik.

3.4.2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu tidak hamil yang berkunjung di Puskesmas Sidomulyo.
- b. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden.
- c. Ibu hamil yang tidak dapat membaca dan menulis.
- d. Ibu hamil yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

3.5. Variabel Penelitian

3.5.1. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah minat imunisasi TT ibu hamil di Puskesmas Sidomulyo.

3.5.2. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab

perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen ini mempunyai subvariabel yaitu:

- a. Status pekerjaan
- b. Dukungan suami
- c. Pengetahuan

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah menggunakan angket. Data yang dikumpulkan berasal dari:

3.6.1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden yang mengisi kuesioner berisi daftar pertanyaan yang telah diberikan kepada responden (Saryono, 2008).

Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner yang diberikan kepada responden yang berupa pertanyaan-pertanyaan.

3.6.2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya (Saryono, 2008).

Data sekunder pada penelitian ini bersumber dari:

- a. Dinas kesehatan kota samarinda tahun 2014.

Data yang diperoleh yaitu data cakupan imunisasi TT2+ ibu hamil di puskesmas yang berada kota Samarinda pada tahun 2014, data tersebut diperlukan untuk pembuatan latar belakang penelitian.

- b. Dinas kesehatan Provinsi tahun 2014.

Data yang diperoleh yaitu data cakupan imunisasi TT2+ ibu hamil di kota Samarinda pada tahun 2014. Data tersebut dipergunakan untuk pembuatan latar belakang penelitian.

- c. Puskesmas Sidomulyo Samarinda tahun 2014.

Data yang diperoleh yaitu data cakupan imunisasi dan data jumlah ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo pada tahun 2014.

3.7. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sulistyaningsih, 2012).

Alat ukur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis yang ditujukan kepada responden untuk dijawab (Sulistyaningsih, 2012). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. Selain itu, kuesioner juga cocok digunakan bila jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas. Kuesioner dapat berupa pertanyaan/pernyataan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau dikirim melalui pos, atau internet (Sugiyono, 2012).

Dalam kuesioner ini jenis pertanyaan yang digunakan yaitu pertanyaan tertutup. Adapun setiap jawaban memiliki skor tersendiri sesuai dengan tipe pertanyaan tersebut.

3.7.1. Tipe soal A

Jenis pertanyaan *multiple choice*, pertanyaan ini menyediakan beberapa jawaban dan responden hanya memilih salah satu diantara yang sesuai dengan pendapatnya, tipe soal A ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan status imunisasi TT ibu hamil.

3.7.2. Tipe soal B

Pada tipe soal B responden diminta untuk memilih jawaban dengan mencentang salah satu kolom yang disediakan dengan pilihan SELALU dengan skor 2, JARANG dengan skor 1, TIDAK

PERNAH dengan skor 0, untuk mengetahui seberapa besar dukungan suami untuk imunisasi TT.

3.7.3. Tipe soal C

Pada tipe soal C responden diminta untuk memilih salah satu pilihan jawaban dari pertanyaan yang disediakan yaitu BENAR atau SALAH dengan mencentang salah satu kolom tersebut.

Jika item positif skor tiap pilihannya adalah BENAR=1 dan SALAH=0, sedangkan pada item negative skor tiap pilihannya adalah BENAR= 0 dan SALAH=1 yaitu dengan skala *Guttman*. Skala *Guttman* yaitu skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas dan konsisten (Hidayat, 2007).

Tabel 3.1 Kisi-kisi Kuesioner

No	Item	Nomor keusioner
1	Item Positif	1,2,4,5,6,7,9,10,11,13,14
2	Item Negative	3,8,12

3.8. Teknik Pengolahan Data

3.8.1. Editing

Data editing adalah kegiatan memeriksa data, kelengkapan, kebenaran pengisian data, keseragaman ukuran, keterbacaan tulisan dan konsistensi data berdasarkan tujuan penelitian (Sulistyaningsih, 2011).

Melakukan pemeriksaan ulang kuesioner di tempat pengumpulan data, memperbaiki kesalahan penulisan identitas klien yang menjadi responden serta melengkapi kekurangan dalam pengisian.

3.8.2. Koding

Koding adalah pemberian kode pada data yang berskala nominal dan ordinal. Kodenya berbentuk angka/numerik/nomor, bukan simbol karena hanya angka yang dapat diolah secara

statistik dengan bantuan program komputer. Kode termasuk indikasi posisi kolom (*field*) dan data mencatatnya akan terisi. Data berskala interval dan ratio tidak perlu dikoding karena sudah dalam bentuk angka (Sulistyaningsih, 2011).

Setelah data selesai diedit, kemudian dilakukan pemberian kode pada setiap kategori sebagai berikut:

- a. Status pekerjaan
 - 1) Bekerja (jika responden memiliki pekerjaan) di beri kode 0.
 - 2) Tidak bekerja (jika responden sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja) di beri kode 1.
- b. Dukungan
 - 1) Baik (jika skor di atas median) diberi kode 0.
 - 2) Kurang (jika skor di bawah median) diberi kode 1.
- c. Pengetahuan
 - 1) Baik (bila skor 76-100%) diberi kode 0.
 - 2) Cukup (bila skor 56-75%) diberi kode 1.
 - 3) Kurang (bila skor kurang dari 55%) diberi kode 2.
- d. Minat imunisasi TT
 - 1) Tinggi (jika skor benar $\geq 50\%$) diberi kode 0.
 - 2) Rendah (jika skor benar $\leq 50\%$) yang diberi kode 1.

3.8.3. Entry

Entry adalah memasukkan data yang telah dikoding ke dalam program komputer. Perlu ketelitian dan kecermatan peneliti dalam memasukkan data tersebut karena apabila salah melakukan *entry*, maka akan berpengaruh pada kebenaran data dan selanjutnya akan berpengaruh pada analisis serta pengambilan kesimpulan hasil penelitian. Sebaiknya *entry* data tidak dilakukan oleh satu orang, tetapi dibantu oleh orang lain untuk membantu mengecek kebenaran data yang *dientry* (Sulistyaningsih, 2011).

3.8.4. *Cleaning*

Cleaning adalah proses pembersihan data sebelum diolah secara statistik, mencakup pemeriksaan konsistensi dan perawatan respon yang hilang serta *consistency checks* yaitu mengidentifikasi data yang keluar dari *range*, tidak konsisten secara logis, atau punya nilai *extreme*. Data tersebut lebih baik tidak digunakan dalam analisis data karena akan merusak data yang ada. Cara melakukan pembersihan data adalah data diperiksa di monitor (apabila sampel kecil) atau cetak di kertas jika untuk sampel besar (Sulistyaningsih, 2011).

Membuat tabel distribusi frekuensi dan prosentase untuk variabel-variabel penelitian menggunakan SPSS 16.0 for Windows.

3.8.5. *Tabulating*

Meliputi kegiatan memasukan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya.

3.9. Teknik Pengujian Instrumen

3.9.1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner yang digunakan oleh peneliti telah dilakukan uji validitas di Puskesmas Sidomulyo Samarinda pada bulan Desember 2014. Kepada 20 responden sebanyak 30 butir soal diantaranya: 15 butir soal tentang pengetahuan, 8 butir soal tentang dukungan dan 7 butir tentang minat imunisasi TT. Dari 30 butir soal tersebut hanya 23 butir soal yang valid, diantaranya: 12 butir soal tentang pengetahuan, 6 butir soal tentang dukungan dan 5 butir soal tentang minat imunisasi TT, beberapa soal yang tidak valid tidak dicantumkan oleh peneliti di dalam kuesioner.

3.10. Teknik Analisa Data

3.10.1. Analisa univariat

Analisa Univariat yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentasi tiap variabel yang diteliti. Kemudian setelah diketahui kategori untuk setiap variabel/subvariabel, peneliti akan menghitung distribusi frekuensi dan mencari persentase pada setiap variabel dengan memakai rumus (Arikunto, 2006).

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekwensi

n : Jumlah responden yang menjadi sampel.

3.10.2. Analisis bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen yaitu variabel pendidikan, jarak rumah ke pelayanan kesehatan, status pekerjaan, dukungan suami, gravida dan pengetahuan dengan cakupan imunisasi TT pada ibu hamil yang akan dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

Tingkat kepercayaan yang digunakan 95% ($p = 0,05$).

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

Keterangan :

O = Frekwensi observasi

E = Frekwensi harapan

3.11. Definisi Operasional

Menurut Notoadmodjo (2005) untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel diamati atau diteliti perlu sekali variabel atau tersebut

diberi batasan. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengerahkan kepada pengukuran dan pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta mengembangkan instrumen (alat ukur). Adapun dalam penelitian ini, variabel yang akan didefinisikan secara operasional dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3.2
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen					
1.	Status Pekerjaan	Pengakuan tentang pekerjaan yang dilakukan oleh ibu yaitu pekerjaan yang mengharuskan ibu meninggalkan anaknya untuk memperoleh penghasilan.	Kuesioner	Nominal	Bekerja: jika ibu memiliki pekerjaan Tidak bekerja: jika merupakan ibu rumah tangga atau tidak bekerja.
2.	Dukungan Suami	Dukungan adalah informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami kepada istri.	Kuesioner	Ordinal	Baik : jika skor di atas median. Kurang : jika skor di bawah median.
3.	Pengetahuan imunisasi TT	Hasil kemampuan seseorang dalam menjawab suatu pertanyaan-pertanyaan yang diberikan, meliputi: - Manfaat imunisasi. - Efek samping imunisasi. - Waktu dan	Kuesioner	Ordinal	Baik: $\geq 80\%$ (skor 17-20) Cukup: 65%-79% (skor 16-13) Kurang: $\leq 65\%$ (skor <12)

		tempat imunisasi TT - Cara pemberian imunisasi TT			
Variabel Dependen					
1.	Minat Imunisasi	Rasa ketertarikan/ niat ibu hamil untuk melakukan imunisasi TT.	Kuesioner	Ordinal	Tinggi: bila skor benar $\geq 50\%$. Rendah: bila skor benar $\leq 50\%$.

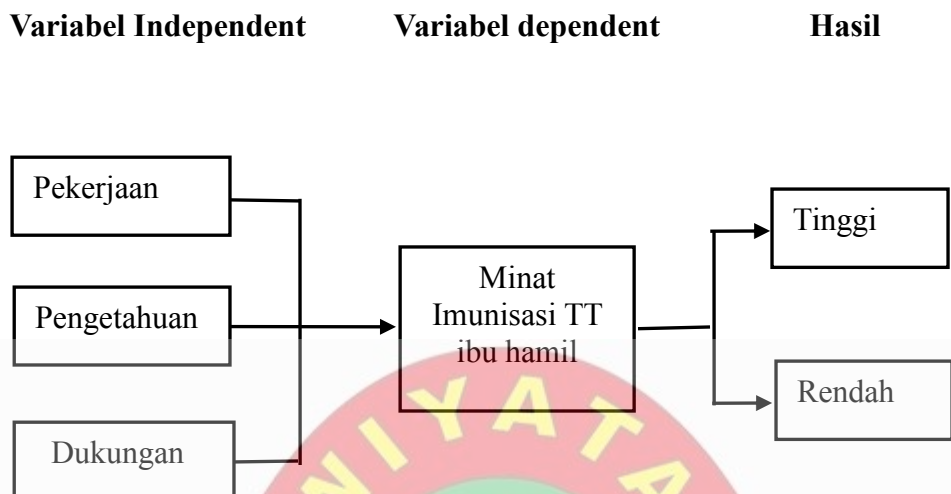
3.12. Hipotesis

- 3.12.1. Ada hubungan antara dukungan dengan minat imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil.
- 3.12.2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan minat imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil.
- 3.12.3. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu hamil dengan minat imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil.

3.13. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagan atau skema yang menerangkan tentang hubungan antar konsep-konsep yang berhubungan dengan variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep setidaknya berisi tentang faktor penyebab/risiko timbulnya masalah, masalah yang diteliti dan akibat yang ditimbulkan dari masalah yang diteliti (Sulistyaningsih, 2012).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep



3.14. Etika Penelitian

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

3.14.1. Prinsip Manfaat

Dengan berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian yang dilakukan memiliki harapan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia (Hidayat, 2007).

3.14.2. Prinsip Menghormati Manusia

Manusia memiliki hak dan makhluk yang mulia yang harus dihormati, karena manusia memiliki hak dalam menemukan pilihan antara mau dan tidak mau di ikut sertakan menjadi subjek penelitian (Hidayat, 2007).

3.14.3. 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.

3.14.4. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (Hidayat, 2007).

3.14.5. 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, 2007).

3.14.6. Kerahasiaan

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2007).

3.14.7. Menjamin Keamanan Responden

Keamanan responden harus dipenuhi untuk tindakan invasif pada tubuh manusia maupun tindakan yang dapat menginvasi pemikiran responden. Bila akan melakukan tindakan invasif pada tubuh manusia, maka tindakan tersebut harus dijamin tidak akan membahayakan atau aman untuk kesehatan dan keselamatan responden. Bila tindakan invasif penelitian dilakukan pada ibu hamil, maka harus dijamin bahwa tindakan tersebut tidak membahayakan keselamatan dan kesehatan bagi ibu dan janin (Sulistyaningsih, 2011).

BAB 4
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Kondisi Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sidomulyo yang merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kecamatan Samarinda Ilir. Lokasinya berada di jalan Jelawat gang VI RT 08 Kelurahan Sidodamai Kecamatan Samarinda Ilir dan memiliki wilayah kerja 7 (tujuh) kelurahan sebagaimana dalam tabel berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda 2015

No	Kelurahan	Jumlah Penduduk
1.	Sei Dama	9323
2.	Karang Mumus	5632
3.	Pasar Pagi	3602
4.	Pelabuhan	6715
5.	Sidodamai	10296
6.	Sidomulyo	15066
7.	Sei Pinang Laur	12761
Toatal		63395

Sumber : Puskesmas Sidomulyo

4.2. Hasil Penelitian

Dalam bab ini peneliti akan menguraikan mengenai hasil penelitian beserta pembahasannya berdasarkan pada tehnik pengolahan data yang telah diuraikan pada bab sebelumnya.

Berdasarkan kuesioner yang disebarkan pada seluruh responden yang berjumlah 59 orang ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda pada tahun 2015.

4.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing

variabel yang diteliti melalui distribusi frekuensi dan variabel dependent.

Dari beberapa angket yang telah diisi kemudian dilakukan pengkodean data selanjutnya dimasukkan dalam distribusi frekuensi. Sebelumnya melakukan perhitungan secara bivariat maka akan diteliti dulu mengenai hasil pengumpulan data dan dituangkan dalam bentuk tabel seperti berikut:

a. Variabel Independent

Variabel independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan, dukungan dan status pekerjaan ibu hamil. Berdasarkan data yang diperoleh dari kuesioner yang telah diisi oleh responden, selanjutnya dilakukan pengkategorian untuk masing-masing variabel sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sidomulyo Samarinda Tahun 2015

No	Status Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	26	44,1
2	Tidak Bekerja	33	55,9
	Total	59	100

Sumber : Data primer 2015

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa responden di wilayah puskesmas Sidomulyo lebih banyak yang tidak bekerja sebesar 55,9% dan responden yang bekerja yaitu sebesar 44,1%.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan
Ibu Hamil di Puskesmas Sidomulyo 2015

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	25	42,4
2	Cukup	28	47,5
3	Kurang	6	10,2
	Total	59	100

Sumber : Data primer 2015

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa persentase tertinggi yaitu responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan persentase 47,5% dan yang terendah yaitu responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan persentase 10,2%.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan
Suami pada Ibu Hamil di Puskesmas Sidomulyo Samarinda
2015

No	Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	22	37,3
2	Kurang	37	62,7
	Total	59	100

Sumber : Data primer 2015

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dukungan suami responden untuk melakukan imunisasi masih kurang, pada tabel tersebut terlihat bahwa sebesar 62,7% responden yang kurang mendapatkan dukungan dari suami, dan sebesar 37,3% ibu hamil yang mendapatkan dukungan yang baik dari suami.

b. Variabel Dependent

Variabel dependent pada penelitian ini adalah minat ibu hamil melakukan imunisasi TT (Tetanus Toxoid) di Puskesmas Sidomulyo. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti selama kunjungan ibu hamil di Puskesmas dapat dibuat tabel distribusi frekuensi berdasarkan kategori sebagai berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Minat Ibu Hamil Melakukan Imunisasi di Puskesmas Sidomulyo Samarinda 2015

No	Minat Ibu Hamil Melakukan Imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	25	42,4
2	Rendah	34	57,6
	Total	59	100

Sumber : Data primer 2015

Berdasarkan tabel 4.5 terlihat bahwa minat ibu hamil untuk imunisasi di Puskesmas Sidomulyo terbilang rendah dengan persentase sebesar 57,6% dan responden yang memiliki minat yang tinggi hanya sebesar 42,4%.

4.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan atau pengaruh yang signifikan antara variabel *Independent* yaitu status pekerjaan, pengetahuan dan dukungan suami ibu hamil dengan variabel *dependent* yaitu minat ibu hamil melakukan imunisasi TT (Tetanus Toxoid) di Puskesmas Sidomulyo yang dilakukan dengan *Uji Statistic Chi Square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan apabila $P_{value} < \alpha$ (0,05) serta derajat kebebasan (df) $= (k-1)(b-1) = 1$. Untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dapat dilihat pada tabel

berikut:

a. Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Minat Imunisasi TT

Hubungan antara pekerjaan dengan minat imunisasi TT ibu hamil dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini:

Tabel 4.6
Hubungan Status Pekerjaan dengan Minat Ibu Melakukan Imunisasi di Puskesmas Sidomulyo Samarinda 2015

Status Pekerjaan	Minat Responden				Total		P _{Value}
	Tinggi		Rendah		n	%	
	n	%	n	%			
Bekerja	17	28,8	9	15,3	26	44,1	0,284
Tidak Bekerja	17	28,8	16	27,1	33	55,9	
Total	34	57,6	25	42,4	59	100	

Sumber : Data primer 2015

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang bekerja dengan memiliki minat imunisasi TT yang tinggi sebesar 28,8% dan responden yang memiliki minat imunisasi TT rendah sebesar 15,3%, sedangkan responden yang tidak bekerja yang memiliki minat imunisasi TT yang tinggi sebesar 28,8% dan responden yang memiliki minat imunisasi TT rendah sebesar 27,1%.

Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh $p_{value}=0,284$ yang berarti $p_{value} > \alpha$ (0,05) yang berarti H_0 diterima, dengan demikian pada penelitian ini disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan minat ibu hamil untuk melakukan imunisasi Tetanus Toxoid (TT).

b. Hubungan antara Pengetahuan dengan Minat Imunisasi TT

Hubungan antara pengetahuan dengan minat imunisasi TT ibu hamil dapat dilihat pada tabel 4.7 di bawah ini:

Tabel 4.7
Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Minat Ibu
Melakukan Imunisasi di Puskesmas Sidomulyo Samarinda
2015

Pengetahuan	Minat Responden				Total		PValue
	Tinggi		Rendah		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	18	30,5	7	11,9	25	42,4	0,006
Cukup	16	27,1	12	20,3	28	47,5	
Kurang	0	0	6	10,2	6	10,2	
Total	34	57,6	25	42,4	59	100	

Sumber : Data primer 2015

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan memiliki minat imunisasi TT yang tinggi sebesar 30,5% dan responden yang memiliki minat imunisasi TT rendah sebesar 11,9%, responden yang memiliki pengetahuan yang cukup dengan minat imunisasi TT yang tinggi sebesar 27,1% dan responden yang memiliki minat imunisasi TT rendah sebesar 20,3%, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 0% dan yang memiliki minat yang rendah sebesar 10,2%.

Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh $p_{value}=0,006$ yang berarti $p_{value}<\alpha$ (0,05) yang berarti H_0 ditolak, dengan demikian pada penelitian ini disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang imunisasi TT dengan minat ibu hamil untuk melakukan imunisasi Tetanus Toxoid (TT).

c. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Minat Imunisasi TT

Hubungan antara dukungan dengan minat imunisasi TT ibu hamil dapat dilihat pada tabel 4.8 di bawah ini:

Tabel 4.8
Hubungan Dukungan Suami dengan Minat Ibu Hamil Melakukan Imunisasi TT di Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Dukungan Suami	Minat Responden				Total		P _{Value}
	Tinggi		Rendah		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	20	33,9	6	10,2	26	44,1	0,008
Kurang	14	23,7	19	32,2	33	55,9	
Total	34	57,6	25	42,4	59	100	

Sumber : Data primer 2015

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang dukungan suami baik dengan memiliki minat imunisasi TT yang tinggi sebesar 33,9% dan responden yang memiliki minat imunisasi TT rendah sebesar 10,2%, sedangkan responden yang dukungan suami kurang dengan minat imunisasi TT tinggi sebesar 23,7% dan yang memiliki minat yang rendah sebesar 32,2%.

Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh $p_{value}=0,008$ yang berarti $p_{value}<\alpha$ (0,05) yang berarti H_0 ditolak, dengan demikian pada penelitian ini disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami untuk melakukan imunisasi TT dengan minat ibu hamil untuk melakukan imunisasi Tetanus Toxoid (TT).

4.3. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sidomulyo Samarinda Tahun 2015, maka didapatkan hasil pembahasan sebagai berikut:

4.3.1. Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Minat Ibu Melakukan Imunisasi TT di Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebesar 44,1% dan tidak bekerja sebesar 55,9%. Dalam penelitian ini yang dimaksud tidak bekerja jika responden tidak memiliki pekerjaan atau sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang bekerja dengan memiliki minat imunisasi TT yang tinggi sebesar 28,8% dan responden yang memiliki minat imunisasi TT rendah sebesar 15,3%, sedangkan responden yang tidak bekerja yang memiliki minat imunisasi TT yang tinggi sebesar 28,8% dan responden yang memiliki minat imunisasi TT rendah sebesar 27,1%.

Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh $p_{value}=0,284$ yang berarti $p_{value}>\alpha$ (0,05) yang berarti H_0 diterima, dengan demikian pada penelitian ini dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan minat ibu hamil untuk melakukan imunisasi Tetanus Toxoid (TT).

Tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan minat ibu hamil melakukan imunisasi TT dapat disebabkan karena status pekerjaan bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi/berhubungan dengan minat imunisasi TT, masih terdapat beberapa faktor lainnya yang berhubungan dengan minat imunisasi TT, seperti: pengetahuan dan dukungan suami terhadap ibu hamil.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori WHO, tim kerja dari WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 6 alasan pokok, yaitu pengetahuan, kepercayaan, sikap, orang penting sebagai referensi,

sumber-sumber daya (*resources*) dan kebudayaan (Notoatmodjo, 2003).

Dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan ada beberapa aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, antara lain adalah: umur, jenis kelamin, pekerjaan dan sosial ekonomi. Artinya, keempat aspek sosial tersebut dapat mempengaruhi status kesehatan responden, salah satunya adalah minat imunisasi TT.

Menurut Laila (2007) status pekerjaan bukanlah salah satu faktor yang menjadi faktor risiko karena baik ibu bekerja maupun ibu tidak bekerja masih dalam perawatan (keadaan pasif) sehingga dari segi kondisi, ketersediaan waktu ataupun kemungkinan untuk menjangkau pelayanan kesehatan menjadi sama bagi mereka.

Hasil penelitian ini dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan minat ibu hamil untuk melakukan imunisasi TT di wilayah Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Primanita (2009) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi Tetanus Toxoid di wilayah kerja Puskesmas Mancak Kabupaten Serang Banten dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa responden dengan status imunisasi TT lengkap dan tidak lengkap pada ibu bekerja adalah 50% lebih besar persentasenya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja dengan imunisasi lengkap sebesar 48,9% sedangkan ibu yang tidak bekerja sebesar 51,1%. Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh nilai $p_{value} = 1,000 > \alpha (0,05)$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan responden dengan status imunisasi TT.

4.3.2. Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil dengan Minat Ibu Melakukan Imunisasi TT di Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Pengetahuan responden yang termasuk kategori baik tentang imunisasi TT sebesar 42,4%, dengan responden yang memiliki pengetahuan yang cukup sebesar 47,5% dan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 10,2%.

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan memiliki minat imunisasi TT yang tinggi sebesar 30,5% dan responden yang memiliki minat imunisasi TT rendah sebesar 11,9%, responden yang memiliki pengetahuan yang cukup dengan minat imunisasi TT yang tinggi sebesar 27,1% dan responden yang memiliki minat imunisasi TT rendah sebesar 20,3%, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 0% dan yang memiliki minat yang rendah sebesar 10,2%.

Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh $p_{value} = 0,006$ yang berarti $p_{value} < \alpha$ (0,05) yang berarti H_0 ditolak, dengan demikian pada penelitian ini disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang imunisasi TT dengan minat ibu hamil untuk melakukan imunisasi Tetanus Toxoid (TT).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk bertindak atau untuk melakukan sesuatu hal. Dengan adanya pengetahuan yang baik mendorong kemauan dan kemampuan yang ditujukan terutama kepada para ibu hamil untuk melakukan imunisasi Tetanus Toksoid. Dengan demikian melalui pengetahuan, ibu hamil dapat melakukan perubahan terhadap tingkah lakunya sehingga kesehatan kehamilannya terjaga dan bayinya juga lahir dengan sehat. Dengan semakin tingginya tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan semakin tinggi pula minat seseorang tersebut untuk menjaga atau memelihara kesehatannya serta meningkatkan kesehatannya, salah

satunya dengan melakukan imunisasi TT saat hamil.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Resentoch dan Becker, dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan apabila penerimaan perilaku baru melalui proses yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Jadi, pentingnya pengetahuan di sini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng.

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut (Istiari, 2000).

Menurut Wetherrington (1983) seseorang yang mempunyai perhatian terhadap sesuatu yang dipelajari maka ia mempunyai sikap yang positif dan merasa senang terhadap hal tersebut, sebaliknya perasaan tidak senang akan menghambat. Minat timbul karena adanya faktor interen dan eksteren yang menentukan minat seseorang.

Hasil penelitian ini dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan minat ibu melakukan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) di wilayah Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni,dkk (2013) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi status imunisasi TT pada ibu hamil di Puskesmas

Lisu Kabupaten Barru yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan status imunisasi TT. Dimana hasil penelitiannya responden dengan pengetahuan baik dengan status imunisasi TT lengkap sebanyak 34 (85,0%) dan tidak lengkap sebanyak 6 orang (15,0%), yang memiliki pengetahuan cukup dengan status imunisasi TT lengkap sebanyak 9 orang (75,0%) dan tidak lengkap sebanyak 3 orang (25,0%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan status imunisasi TT lengkap sebanyak 4 (30,8%) dan tidak lengkap sebanyak 15 orang (69,2%). Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh $pvalue = 0,001 < (0,05)$ yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi TT ibu hamil.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh teori yang diungkapkan oleh Heri Purwanto (1998) bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi minat seseorang. Dapat dijelaskan bahwa minat akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang sesuatu dalam hal ini tentang imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Apabila dalam diri seseorang telah ada suatu pengetahuan yang baik, maka tentu saja akan mempengaruhi minat seseorang terhadap sesuatu. Maka semakin baik pengetahuan seseorang dalam hal ini tentang imunisasi Tetanus Toksoid (TT) semakin baik pula minat seseorang dalam mengikuti imunisasi TT.

4.3.3. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Minat Ibu Melakukan Imunisasi TT di Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami dalam melakukan imunisasi TT ibu hamil yang memiliki dukungan baik yaitu sebesar 44,1% dan yang memiliki dukungan suami kurang yaitu sebesar 55,9%.

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang dukungan suami baik dengan memiliki minat imunisasi TT yang tinggi sebesar 33,9%

dan responden yang memiliki minat imunisasi TT rendah sebesar 10,2%, sedangkan responden yang dukungan suami kurang dengan minat imunisasi TT tinggi sebesar 23,7% dan yang memiliki minat yang rendah sebesar 32,2%.

Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh $p_{value}=0,008$ yang berarti $p_{value}<\alpha$ (0,05) yang berarti H_0 ditolak, dengan demikian pada penelitian ini disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami untuk melakukan imunisasi TT dengan minat ibu hamil untuk melakukan imunisasi Tetanus Toxoid (TT).

Dengan adanya dukungan suami terhadap ibu hamil, dimana dukungan tersebut dapat dilakukan seperti: suami siap mengantarkan istrinya untuk melakukan imunisasi TT, menyiapkan dana untuk imunisasi TT, memberikan gambaran tentang imunisasi TT. Dengan demikian, dengan melakukan hal tersebut diatas dapat membuat ibu merasa dihargai, disayang dan merasa dilindungi, hal itulah yang membuat ibu hamil tersebut mau atau berminat untuk melakukan imunisasi TT.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang Lawrence Green, keyakinan terhadap manfaat suatu kegiatan atau hal tertentu akan menimbulkan sikap positif terhadap kegiatan atau hal tersebut. Sikap positif akan mempengaruhi niat/minat seseorang untuk melakukan kegiatan tersebut. Norma sosial mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan seseorang yang dianggapnya penting (*referent-person*) dan motivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut dalam hal ini adalah dukungan suami (Sears, 1988).

Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapat dari suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga lain berupa barang,

jasa, informasi dan nasehat, yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai dan tentram (Taylor, 1955) dalam Sulistiorini (2007). Seperti dalam teori *Buffering Hypothesis* yang berpandangan bahwa dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan cara melindungi individu dari efek negatif stress (Dagun, 1991) dalam Sulistiorini (2007).

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 kehamilannya (Sari,2006).

House dalam Depkes (2002) membedakan empat jenis atau dimensi dukungan social menjadi dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan ini dapat memberikan perasaan aman dan nyaman, perasaan dimiliki dan dicintai, dalam situasi stress; dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, misalnya orang itu kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri).

Minat dapat timbul pada diri seseorang melalui proses. Dengan adanya perhatian dan interaksi dengan lingkungan maka minat tersebut dapat berkembang. Banyak faktor yang mempengaruhi minat seseorang akan hal tertentu, meliputi: faktor dorongan yang berasal dari dalam, faktor motif sosial, dan faktor emosional (Crow and crow dalam Damiyati, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan minat ibu hamil untuk melakukan imunisasi TT di wilayah Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni,dkk (2013) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi status imunisasi TT pada ibu hamil di Puskesmas Lisu Kabupaten Barru. Dimana hasil penelitiannya bahwa responden yang dukungan suami baik dengan dengan status imunisasi TT lengkap sebanyak 26 responden (83,9%) dan tidak lengkap sebanyak 5 responden (16,1%), sedangkan responden yang dukungan suami kurang dengan status imunisasi TT lengkap sebanyak 21 responden (61,8%) dan tidak lengkap sebanyak 13 responden (38,2%). Dengan hasil *chi-square* diperoleh $p_{value}=0,047 < \alpha(0,05)$ yang berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan status imunisasi TT ibu hamil.

Hasil penelitian tersebut 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. Menurut Lee, (1989) dalam Bobak (2004) menyatakan bahwa banyak variasi budaya dalam perawatan prenatal. Meskipun perawatan prenatal telah diuraikan dengan jelas, beberapa pelayanan kesehatan dapat bertentangan dengan praktik dan keyakinan suatu kelompok budaya tertentu.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada 59 responden di Puskesmas Sidomulyo Samarinda mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan minat imunisasi Tetanus Toxoid (TT) yaitu faktor status pekerjaan, faktor pengetahuan dan faktor dukungan di dapatkan bahwa:

- 5.1.1. Berdasarkan status pekerjaan responden 44,1% yang bekerja dan 55,9% yang tidak bekerja. Responden yang bekerja dengan minat imunisasi TT yang tinggi 28,8% dan responden dengan minat imunisasi TT rendah 15,3%, sedangkan responden tidak bekerja dengan minat imunisasi TT yang tinggi 28,8% dan responden dengan minat imunisasi TT rendah 27,1%. Dan tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan minat ibu hamil melakukan imunisasi TT.
- 5.1.2. Berdasarkan pengetahuan responden 42,4% dengan pengetahuan baik, 47,5% memiliki pengetahuan yang cukup, dan 10,2% memiliki pengetahuan yang kurang. Responden dengan pengetahuan baik dengan memiliki minat imunisasi TT tinggi 30,5% dan responden yang memiliki minat imunisasi TT rendah 11,9%, responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan minat imunisasi TT tinggi 27,1% dan responden yang mamiliki minat imunisasi TT rendah 20,3%, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang 0% dan yang memiliki minat yang rendah 10,2%. Dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan minat ibu hamil melakukan imunisasi TT.
- 5.1.3. Berdasarkan dukungan suami responden 37,3% mendapat dukungan yang baik, dan 62,7% mendapat dukungan yang kurang. Responden yang dukungan suami baik dengan memiliki minat imunisasi TT

5.1.4. yang tinggi sebesar 33,9% dan responden yang memiliki minat imunisasi TT rendah sebesar 10,2%, sedangkan responden yang dukungan suami kurang dengan minat imunisasi TT tinggi sebesar 23,7% dan yang memiliki minat yang rendah sebesar 32,2%. Dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan dengan minat ibu hamil melakukan imunisasi TT.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sarana belajar untuk menambah ilmu pengetahuan, untuk menerapkan teori yang telah penulis dapat selama masa perkuliahan dan diharapkan dapat lebih aktif dalam program imunisasi TT baik secara langsung maupun tidak secara langsung.

5.2.2. Bagi Responden

Ibu hamil harus dapat lebih aktif mencari informasi seperti mencari informasi di internet, majalah, dan media lainnya. Serta diharapkan banyak bertanya kepada petugas kesehatan agar ibu lebih mengerti tentang pentingnya imunisasi TT saat hamil.

5.2.3. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi informasi atau sumber data sebagai bahan evaluasi dalam mengembangkan pengetahuan tentang imunisasi TT serta perlunya dilakukan pembinaan atau penyuluhan kepada ibu-ibu di wilayah Puskesmas Sidomulyo Samarinda mengenai imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Dan dapat dilakukan konseling pada setiap ibu melakukan kunjungan.

5.2.4. Bagi Institusi

Walaupun institusi pendidikan telah banyak memberikan informasi tentang kesehatan khususnya tentang imunisasi TT, namun tuntutan zaman yang terus berkembang menyebabkan kebutuhan

masyarakat akan informasi kesehatan harus terus ditingkatkan yaitu dapat dengan memberikan lebih banyak lagi informasi atau materi kepada para mahasiswa. Dan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa tingkat selanjutnya.

5.2.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran informasi bagi peneliti selanjutnya dan semoga peneliti selanjutnya dapat lebih baik untuk melakukan penelitian yang akan datang.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S, 2006. *Prosedur Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bobak, 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI, 2003. *Modul Pelatihan Tenaga Pelaksana Imunisasi Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- _____, 2006. *Modul Pelatihan Tenaga Pelaksana Imunisasi Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- _____, 2007. *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Depkes RI
- _____, 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- _____, 2008. *Laporan Nasional Hasil RISKESDAS 2007*. Jakarta: Depkes RI
- _____, 2012. *Pedoman HKN 2012*. Jakarta: Depkes RI
- Helen, 2008. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, 2011. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____, 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jalilah, Nurul Hidayatun, 2008. “*Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Asuhan Kehamilan dengan Partisipasi Suami dalam Asuhan Kehamilan Di BPS Iwuk Weida A Pringsurat, Temanggung Bulan Juni*”. Karya Tulis Program Studi DIII Kebidanan, STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Lisnawati, 2010. *Asuhan Persalihan, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mahayu, 2014. *Imunisasi dan Nutrisi*. Jogjakarta: Buku Biru.
- Mandriwati, 2008. *Asuhan neonatus*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mubarok, 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengertian dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.

- Mulyani, 2013. *Imunisasi untuk Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2005. *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2007. *Buku 1 Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: DepKes RI UNICEF.
- _____, 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Ed. Rev. Jakarta: Rineka cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawiroharjo, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Primanita, 2009. “*Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mancak Kabupaten Serang*”. Skripsi Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Probandari, Handayani, Laksono. 2013. *Modul Field Lab Ketrampilan Imunisasi*. Surakarta.
- Rampengan, 2007. *Penyakit Infeksi Topik pada Anak*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, 2006. “*Hubungan antara Dukungan Suami dengan Motivasi Ibu Hamil dalam Memeriksa Kehamilan Ante Natal Care (ANC)*”. Skripsi jurusan keperawatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Sarwono, 2006. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyon, 2012. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmara, 2000. “*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Imunisasi Tetanus Toksoid Ibu Hamil Di Puskesmas Sukamanah Kabupaten Bogor*” Tesis Program Pasca Sarjana FKM Program Studi Epidemiologi, Universitas Indonesia.

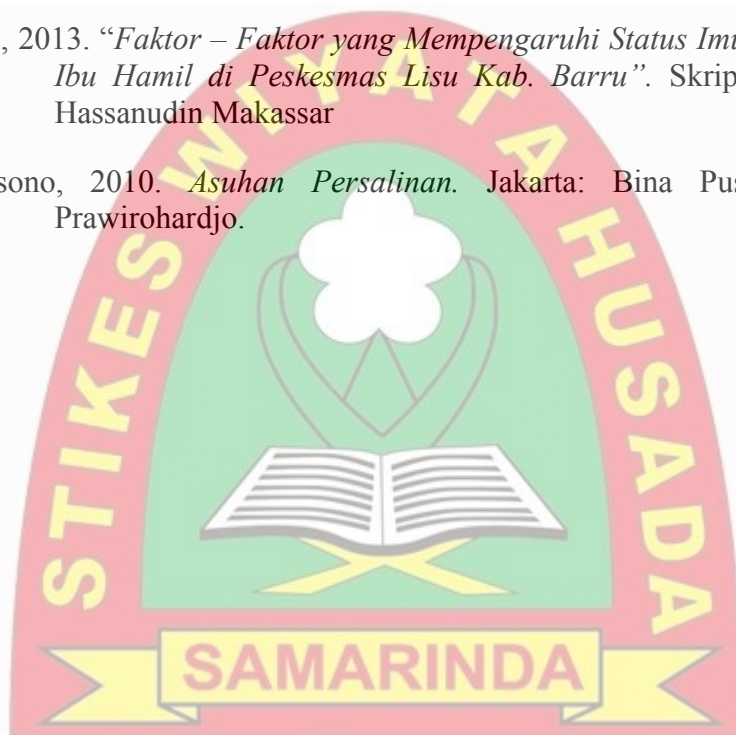
Sulistiorini, 2007. *“Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama pada Masa Triwulan Ketiga”*. Naskah Publikasi Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

Sulistyaningsih, 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sumantri, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Kencana.




Wahyuni, 2013. *“Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Imunisasi TT pada Ibu Hamil di Peskesmas Lisu Kab. Barru”*. Skripsi, Stikes Nani Hassanudin Makassar

Wiknjaksono, 2010. *Asuhan Persalinan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.





LEMBAR REVISI
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Dewi Mariyani
 Nim : 12.0605.206.02
 Dosen Pembimbing I : Imam Sukiman, M.Kes

No	Tanggal	Topik yang Dikonsultasikan	Keterangan (Revisi)	Tanda Tangan Pembimbing
	4/11/14	Bab I - faktor belah langit - paku leweng	- dah & paku leweng - dah & Calup - or kebaya - Calup	
	4/12/14	Bab I	ace - layout Bab II, III, IV	
	4/12/14	Bab II Bab III	kerapin revisi di perbaiki	





LEMBAR REVISI
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Dewi Mariyani
 Nim : 12.0605.206.02
 Dosen Pembimbing I : Imam Sukiman, M.Kes

No	Tanggal	Topik yang Dikonsultasikan	Keterangan (Revisi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	12/12/19	Bab II <u>introduction</u> sesuai judul Bab III - def operasional di paragraf		
2	15/12/19	Bab III di kelas. kembalikan judul. kerangka konsep di paragraf		

LEMBAR REVISI
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Dewi Mariyani
 Nim : 12.0605.206.02
 Dosen Pembimbing II : Hestri Norhapifah, SST

No	Tanggal	Topik yang Dikonsultasikan	Keterangan (Revisi)	Tanda Tangan Pembimbing
1.	12/11/2014	Judul proposal	- Acc - lanjut BAB I	
2.	3/12/2014	Bab I	- Revisi Bab I 1. Data-data yang menunjang. 2. study pendahuluan. 3. penulisan. 4. Manfaat penelitian - lanjut ke Bab II & III kembali tanggal 5/12/14	
3.	19/12/2014		Revisi D.O masukan rumus univariat & Bivariat - Lengkapi yang masih kurang. - Siapkan untuk maju seminar.	
4.	18/12/2014		Acc	

LEMBAR REVISI
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama : Dewi Mariyani
 Nim : 12.0605.206.02
 Dosen Pembimbing I : Imam Sukiman, M,Kes
 Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Minat Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Ibu Hamil di Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

No	Tanggal	Topik yang dikonsulkan	Keterangan (Revisi)	Tanda Tangan Pembimbing
1			<ul style="list-style-type: none"> - Cari sumber tabel - Cari sumber - Referensi 	f.
2	31/3/15		<ul style="list-style-type: none"> - lengkapi koefisien - Pembaca as tabel - Pelunja as Pelunja 	f.
3	5/3/15		<ul style="list-style-type: none"> see 	f.

LEMBAR REVISI
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama : Dewi Mariyani

Nim : 12.0605.206.02

Dosen Pembimbing II : Hj. Arbayah Hendrik, M.Kes

Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Minat Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Ibu Hamil di Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

No	Tanggal	Topik yang dikonsulkan	Keterangan (Revisi)	Tanda Tangan Pembimbing
1.	17-3-2015	bab I s/d V	<ul style="list-style-type: none"> - Bab II sistem imunisasi Abel. - Tambahkan peneliti sudah ada - Bab IV - Sintoman awal menjelang partayang kondisi 	<i>JHL</i>
2.	1-4-2015	Bab I s/d V	<ul style="list-style-type: none"> - Pemas Amubukan peneliti jurnal yg diambil dan tambahkan jurnal primis artikel. - Pemas Abstel - Pemas Abel - Pemas 'is' 	<i>JHL</i>

LEMBAR REVISI
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

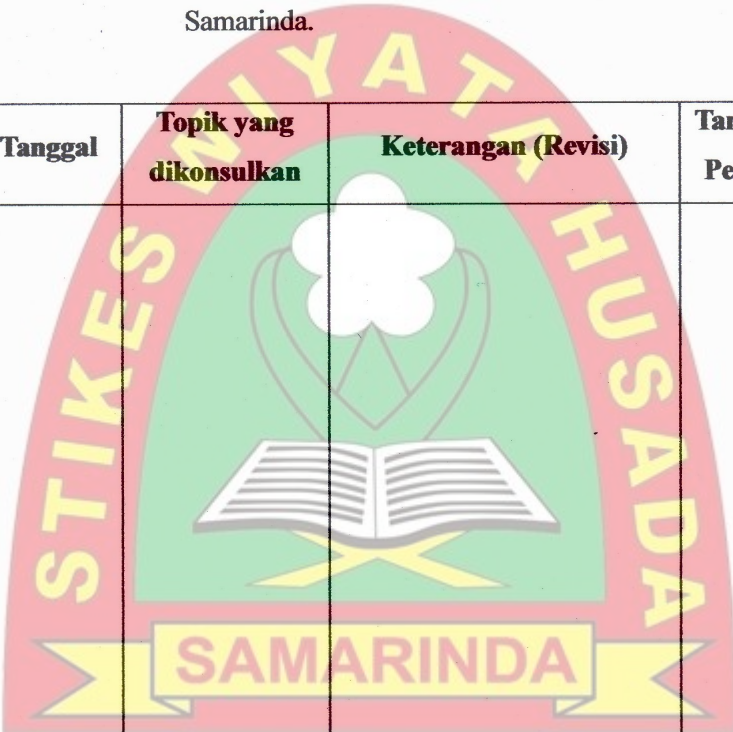
Nama : Dewi Mariyani
 Nim : 12.0605.206.02
 Dosen Pembimbing II : Hj. Arbayah Hendrik, M.Kes
 Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Minat Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Ibu Hamil di Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

No	Tanggal	Topik yang dikonsulkan	Keterangan (Revisi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	8-4-2015	Bob I Sp B	- Mubtali Abul Robb - Fungsi ginjal - Daftar Puskesmas - Abstrak	Hj. Arbayah Hendrik
5	10-4-2015	Rwini	Ace nju, bual jpr	Hj. Arbayah Hendrik

LEMBAR REVISI
HASIL KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama : Dewi Mariyani
Nim : 12.0605.206.02
Dosen Pembimbing I : Imam Sukiman, M.Kes
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Minat Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Ibu Hamil di Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

No	Tanggal	Topik yang dikonsulkan	Keterangan (Revisi)	Tanda Tangan Pembimbing



LEMBAR PERSETUJUAN MENAJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu/Saudar Responden

Di Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, saya akan melakukan penelitian tentang “Fakto-faktor yang Berhubungan dengan Minat Imunisasi TT (Tetanus Toxoid) Ibu Hamil di Puskesmas Sidomulyo Samarinda 2015”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Fakto apa saja yang berhubungan dengan minat imunisasi TT (Tetanus Toxoid) ibu hamil di Puskesmas Sidomulyo Samarinda 2015.

Untuk keperluan tersebut saya mohon Ibu/Saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya saya mohon bersedia untuk mengisi kuesioner atau angket yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara dijamin kerahasiaan.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat, atas bantuan dan pertisipasinya kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, Januari 2015

Responden

.....

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MINAT IMUNISASI TT (TETANUS TOXOID) IBU HAMIL DI PUSKESMAS SIDOMULYO SAMARINDA PADA TAHUN 2015

PETUNJUK PENGISIAN SOAL

Isilah titik – titik pada pertanyaan dibawah ini.

BIODATA RESPONDEN

1. Nama (Inisial) :
2. Hamil ke :
3. Usia kehamilan :
4. Pekerjaan :

TIPE SOAL A

A. STATUS IMUNISASI TT

1. Apakah ibu pernah disuntik TT (Tetanus Toxoid) saat menjelang pernikahan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika pernah berapa kali ibu disuntik TT menjelang hari pernikahan?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
3. Apakah pada saat hamil ibu pernah disuntik TT(Tetanus Toxoid)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Jika 'ya' berapa kali ibu mendapatkan suntik imunisasi TT (Tetanus Toxoid)?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali

TIPE SOAL B

B. PENGETAHUAN

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

No.	Pernyataan	Benar (1)	Salah (0)
1.	Imunisasi tetanus toksoid (TT) perlu diberikan kepada ibu hamil.		
2.	Imunisasi TT dapat mencegah tubuh ibu dan bayi dari penyakit tetanus / kejang.		
3.	Imunisasi TT harus diberikan kepada ibu hamil sebanyak 2 kali.		
4.	Jarak pemberian imunisasi TT1 dengan TT2 adalah 1 bulan.		
5.	Pemberian imunisasi TT1 pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan.		
6.	Imunisasi TT dapat melindungi bayi yang akan dilahirkan dari pe nyakit tetanus / kejang.		
7.	Bayi yang mengalami tetanus menjadi kejang, sulit menyusu, dan demam (panas).		
8.	Penyebab Tetanus pada bayi adalah bakteri/kuman yang menempel saat persalinan dan perawatan tali pusat bayi yang tidak bersih.		
9.	Tetanus pada bayi tidak berbahaya dan tidak dapat menyebabkan kematian pada bayi.		
10.	Tetanus dicegah dengan imunisasi TT saat kehamilan.		
11.	Imunisasi tetanus toksoid disuntikan di lengan ibu hamil.		
12.	Imunisasi TT melindungi ibu dari penyakit tetanus.		

TIPE SOAL C

C. DUKUNGAN SUAMI

Baca dan pilihlah satu jawaban dari pernyataan di bawah ini dengan teliti dan berikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Selalau (2)	Jarang (1)	Tidak pernah (0)
1.	Suami saya menganjurkan untuk imunisasi TT.			
2.	Suami saya mengantarkan saya ke pelayanan kesehatan untuk imunisasi TT.			
3.	Suami saya menyediakan waktu ketika saya memerlukan bantuannya.			
4.	Suami saya bersedia membayar biaya imunisasi tetanus toksoid (TT) .			
5.	Suami saya mengingatkan saya untuk melengkapi imunisasi TT saat kehamilan.			
6.	Suami/ keluarga bersedia mengerjakan pekerjaan rumah tangga saat saya berangkat ke pelayanan kesehatan.			

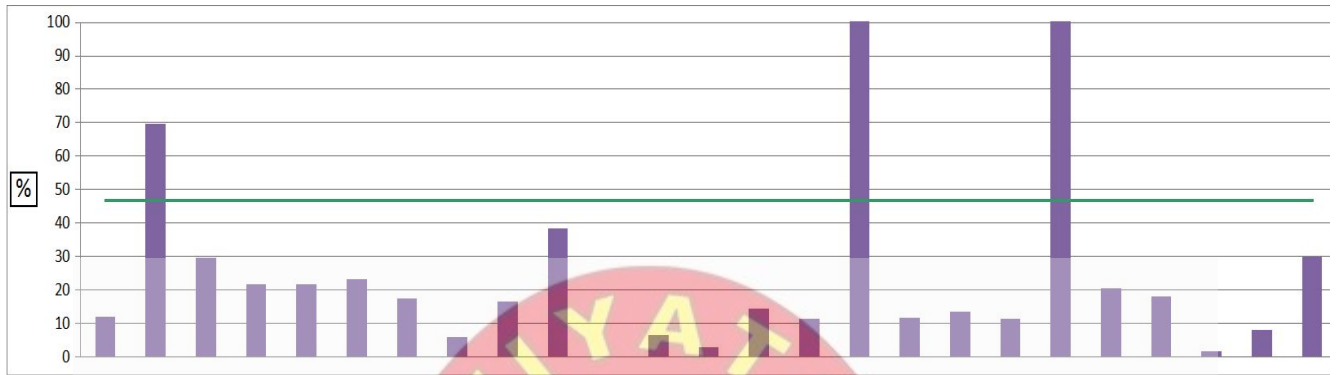
TIPE SOAL D

D. MINAT IMUNISASI TT

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda pernah berencana untuk imunisasi TT		
2	Apakah rencana untuk imunisasi atas keinginan anda sendiri		
3	Setelah anda mengetahui tentang manfaat imunisasi, apakah anda ingin melakukan imunisasi TT		
4	Jika anda hamil lagi, apakah anda bersedia untuk imunisasi TT lagi		
5	Jika ada penyuluhan tentang imunisasi, apakah anda ingin mengikutinya.		

Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Cakupan Imunisasi TT2+ pada BUMIL

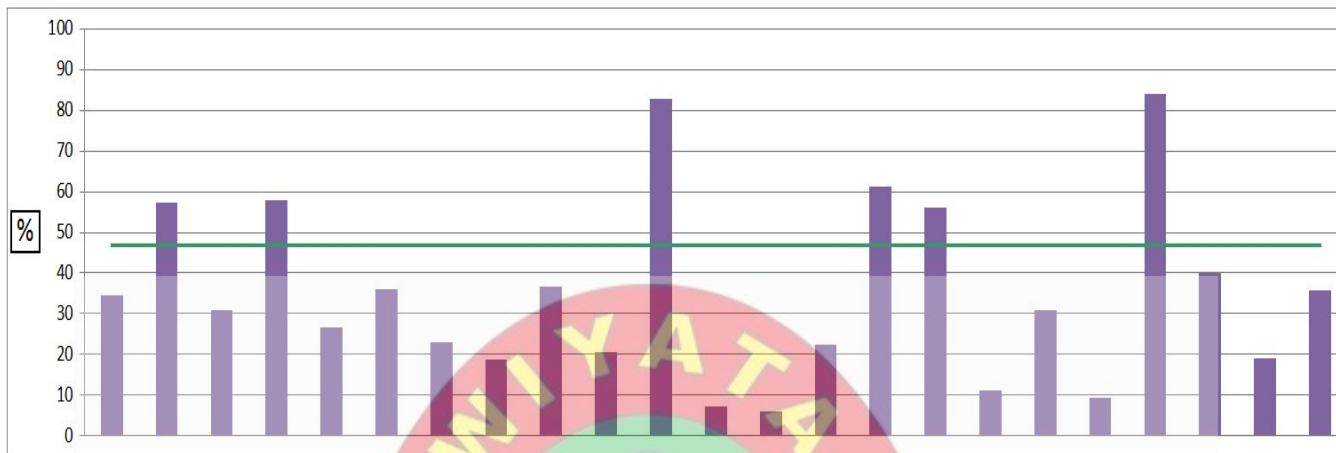
0
 Kabupaten/Kota: SAMARINDA
 Provinsi: KALIMANTAN TIMUR
 Bulan: JULI 7
 Tahun: 2014
 Target (%): 80



Sasaran Tahunan	1066	766	1036	1126	547	980	1544	947	1025	406	1554	950	1794	688	524	348	1189	164	655	1594	1730	373	116	438	21560
TT2+ Kumulatif s/d Juli (%)	11.8	69.5	29.6	21.8	21.8	23.3	17.4	5.8	16.4	38.2	0.0	6.5	2.8	14.2	11.5	201.1	11.7	13.4	11.3	159.4	20.3	18.0	1.7	8.0	29.7
TT2+ Juli (%)	0.0	11.9	4.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.5	0.0	2.8	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.9
TT2+ Juni (%)	0.0	12.9	4.5	0.0	4.4	4.2	1.6	0.5	2.0	5.9	0.0	1.4	1.5	2.0	1.5	63.8	1.7	3.0	0.0	27.4	0.2	2.1	0.0	0.0	4.8
Trend	=	↓	↓	=	↓	↓	↓	↓	↓	↓	=	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	=	↓	↓	↓	=	=	↓
PUSKESMAS	Palاران	Mangkupalas	Kmp. Baka	Harapan Baru	Trauma Center	Loa Bakung	Karang Asam	Wonorejo	Air Putih	Juanda	Segiri	Pasundan	Sidomulyo	Sei. Kapih	Sambutan	Bengkuring	Sempaja	Sei. Siring	Lempake	Remaja	Temindung	Makroman	Bantuas	Bukuan	KABUPATEN/KOTA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	51

Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Cakupan Imunisasi TT2+ pada BUMIL

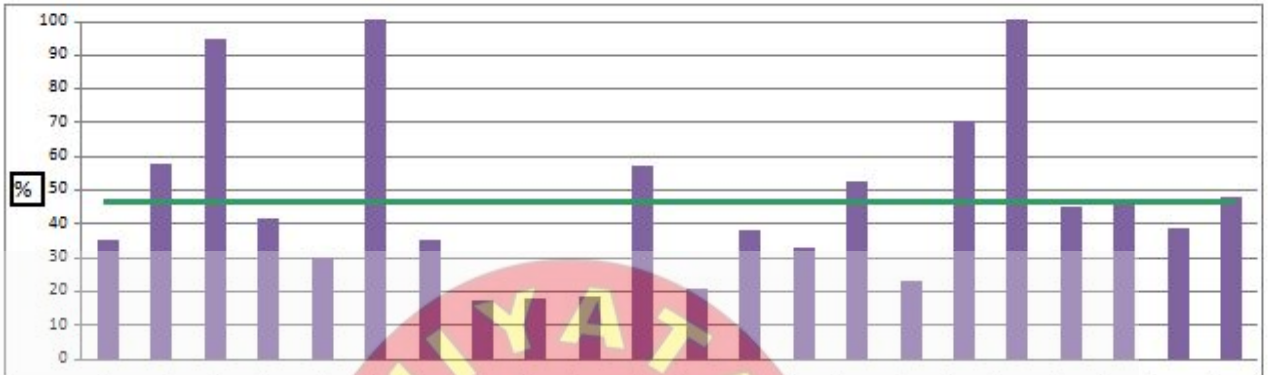
0
 Kabupaten/Kota: Samarinda
 Provinsi: Kalimantan Timur
 Bulan: JULI
 Tahun: 2013
 Target (%): 80



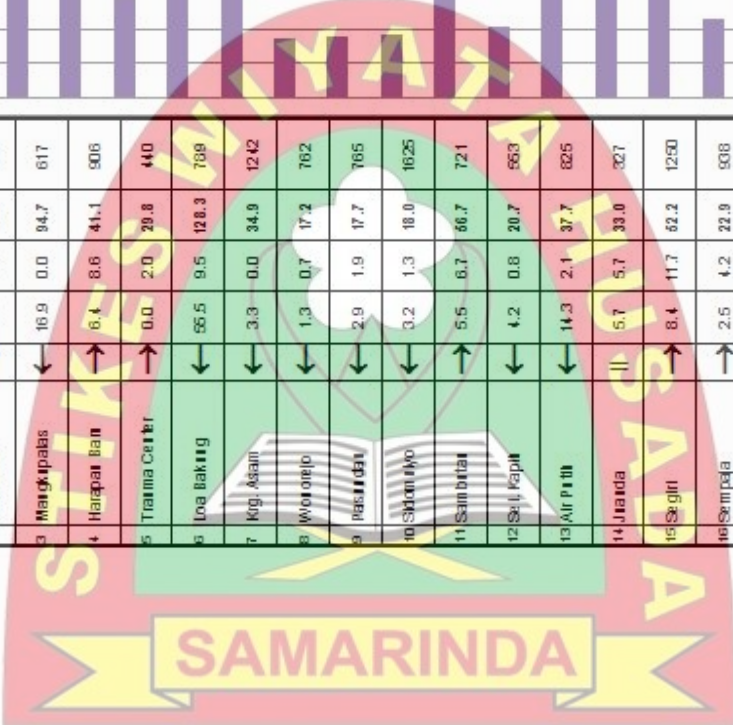
Sasaran Tahunan	1265	664	898	911	568	841	1057	605	713	667	978	1186	1748	502	457	428	1117	140	609	1670	1053	315	1839 2
TT2+ Kumulatif s/d Juli (%)	34.5	57.2	30.6	57.7	26.6	35.9	22.9	18.5	36.6	20.4	82.7	7.1	5.8	22.3	61.1	55.8	11.1	30.7	9.2	83.7	39.7	19.0	35.6
TT2+ Juli (%)	3.5	0.0	4.7	5.4	0.0	1.8	4.0	4.0	3.6	2.8	0.0	0.0	1.8	0.0	5.9	5.4	0.0	8.6	0.0	14.7	3.5	1.3	3.5
TT2+ Juni (%)	6.2	10.1	3.3	8.1	2.8	5.8	3.7	2.5	3.5	2.5	7.3	0.9	0.0	2.4	7.0	12.1	1.3	0.0	1.0	0.0	5.2	1.0	3.6
Trend	↓	↓		↓	↓	↓					↓	↓			↓	↓			↓		↓		↓
PUSKESMAS	Palaran	Mangkupalas	Kmp. Baka	Harapan Baru	Trauma Center	Loa Bakung	Karang Asam	Wonorejo	Air Putih	Juanda	Segiri	Pasundan	Sidomulyo	Sei. Kapih	Sambutan	Bengkuring	Sempaja	Sei. Siring	Lempake	Remaja	Temindung	Makroman	KABUPATEN/KOTA A
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	51

Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Cakupan Imunisasi TT2+ pada BUMIL

0
 Kabupaten/Kota: SAMARINDA
 Provinsi: KALIMANTAN
 TIMUR
 Bulan: JULI
 Tahun: 2012
 Target (%): 80



Sasaran Tahunan	1175	1451	617	906	440	789	1242	762	765	1625	721	663	625	327	1250	508	401	1214	1588	528	132	18229
TT2+ Kumulatif s/d Juli (%)	36.3	67.8	94.7	41.1	26.8	128.3	34.9	17.2	17.7	18.0	66.7	20.7	37.7	33.0	62.2	22.9	70.3	110.0	44.6	46.5	38.3	47.8
TT2+ Juli (%)	4.3	5.1	0.0	8.6	2.0	9.5	0.0	0.7	1.9	1.3	6.7	0.8	2.1	5.7	11.7	4.2	16.5	21.0	8.8	14.8	6.7	6.3
TT2+ Juni (%)	2.8	4.6	16.9	6.4	0.0	55.5	3.3	1.3	2.9	0.2	5.5	4.2	14.3	5.7	8.4	2.5	9.3	17.7	7.5	7.1	4.2	8.7
Trend	↑	↑	↓	↑	↑	↓	↓	↓	↓	↓	↑	↓	↓		↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↓
PUSKESMAS	1 Palanai	2 Kmp. Baka	3 Mangkrapas	4 Harapai Baru	5 Trauma Center	6 Loa Bakung	7 Krg. Asam	8 Woononglo	9 Pasirandan	10 Sidomulyo	11 Sambutan	12 Sali Kapir	13 Air Putih	14 Juanda	15 Segiri	16 Sempaja	17 Beigaring	18 Remaja	19 Temanding	20 Lempeke	21 Sali Siring	51 KABUPATENWOT A



PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI TT PADA IBU HAMIL MENURUT KAB/KOTA DAN PUSKESMAS
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2013

NO	KAB/KOTA	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI TETANUS TOKSOID PADA IBU HAMIL											
				TT-1		TT-2		TT-3		TT-4		TT-5		TT2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Paser	17	6,333	2,179	34.7	2,017	31.8	779	12.3	429	6.8	333	5.3	3,558	56.2
2	Penajam Paser Utara	11	4,076	1,278	31.4	1,130	27.7	233	5.7	385	9.4	401	9.8	2,149	52.7
3	Kutai Barat	18	2,929	452	15.4	211	7.2	120	4.1	47	1.6	18	0.6	396	13.5
4	Kutai Kartanegara	30	14,859	4,299	28.9	3,348	22.5	1,882	12.7	1,764	11.9	807	5.4	7,801	52.5
5	Kutai Timur	19	6,081	3,009	49.5	2,688	44.2	1,115	18.3	479	7.9	965	15.9	5,247	86.3
6	Mahakam Hulu	5	523	303	57.9	330	63.1	0	-	2	0.4	0	-	318	60.8
7	Berau	18	4,914	640	13.0	689	14.0	595	12.1	337	6.9	225	4.6	1,846	37.6
8	Balikpapan	27	12,634	505	4.0	576	4.6	841	6.7	1,332	10.5	2,576	20.4	5,325	42.1
9	Samarinda	24	18,935	3,019	15.9	2,785	14.7	2,518	13.3	1,942	10.3	1,641	8.7	8,886	46.9
10	Bontang	6	3,938	796	20.2	905	23.0	507	12.9	277	7.0	334	8.5	2,023	51.4
JUMLAH (KAB/KOTA)		175	75,222	16,480	21.9	14,679	19.5	8,590	11.4	6,994	9.3	7,300	9.7	37,549	49.9

Sumber: Buku Profil Kesehatan Kab/Kota Kaltim Tahun 2013





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) 7154489 7272431

Nomor : 2080/STIKES-WHS/XI/2014
Lampiran :
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
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 instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan pengambilan data tersebut adalah:

Nama : Dewi Mariyani
Nim : 12.0605.206.02
Program Studi : D-III Kebidanan
Data Yang di Perlukan : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Jumlah Cakupan Imunisasi TT Ibu Hamil

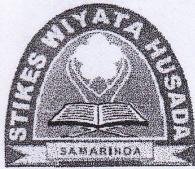
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Samarinda, 6 November 2014
a/n Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
Wakil Ketua I



Khairul 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)

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

Nomor : 429/STIKES-WHS/XII/2014
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sidomulyo
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 dan pengambilan data untuk studi pendahuluan kepada mahasiswa kami di sekolah yang Bapak/Ibu pimpin.
Adapun mahasiswa yang melakukan pengambilan data tersebut adalah :

Nama : Dewi Mariyani
Nim : 12.0605.206.02
Semester : V
Program Studi : D III Kebidanan
Judul KTI : Faktor- faktor penyebab rendahnya cakupan imunisasi TT ibu hamil di puskesmas sidomulyo pada tahun 2014

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

Samarinda, 08 Desember 2014
a/n Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda


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



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SIDOMULYO
SAMARINDA

Jl. Jelawat Gang 6, ☎ (0541) 736044, Samarinda

Nomor : 481 / I-1-g / PKM / XII / 2014
Lamp :
Perihal : Ijin Studi Penelitian

K e p a d a

Yth. Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda

di -

Samarinda

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. Hj. Ranirosanti
NIP : 19690328 200003 2 004
Jabatan : Kepala Puskesmas Sidomulyo

Menerangkan bahwa :

N a m a : Dewi Mariyani
NIM : 12.0605.206.02
Program Study : D III Kebidanan

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan akan melakukan study pendahuluan di Puskesmas Sidomulyo dengan judul : Faktor-faktor penyebab rendahnya cakupan imunisasi TT ibu hamil di Puskesmas Sidomulyo tahun 2014.

Demikian surat keterangan ini, kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kearah itu diucapkan terima kasih.

Samarinda, 13 Desember 2014

Kepala UPTD Puskesmas Sidomulyo

dr. Hj. Ranirosanti
NIP. 19690328 200003 2 004



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO. 1 TELP. (0541) 735660, 743822 Fax. (0541) 737606
SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75121

LEMBAR DISPOSISI

Sifat : <i>Biasa</i>	Kode : <i>433.32</i>	No. Urut : <i>133</i>	Diterima Tgl. : <i>12-1/15</i>
----------------------	----------------------	-----------------------	--------------------------------

Perihal :
Isi Ringkas : *uji Validitas
an. Dewi Mariani*

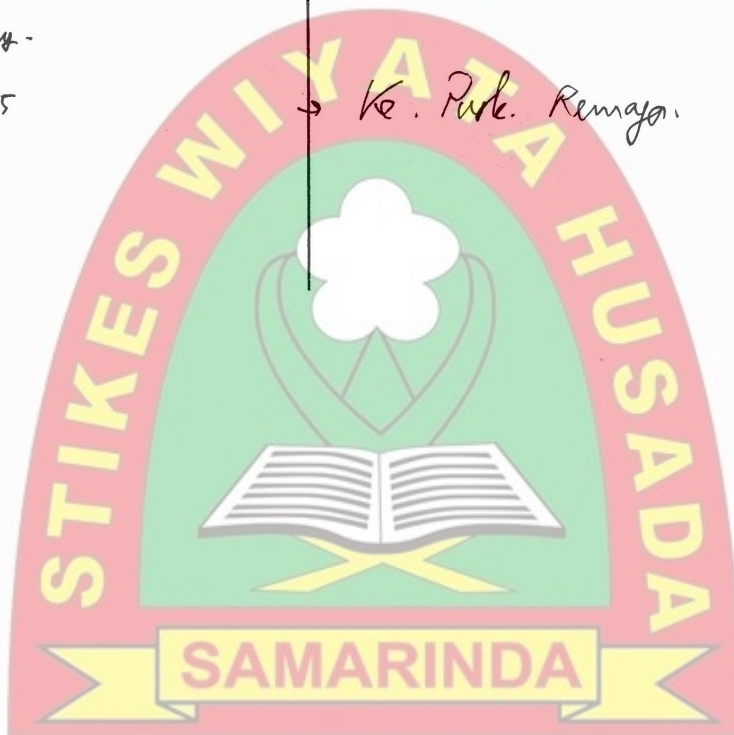
Asal Surat : <i>STIKES WRS - SMD</i>	Tgl : <i>12-1/15</i>	No. : <i>166/STIKES. WRS/1/2015</i>
--------------------------------------	----------------------	-------------------------------------

Diajukan/Diteruskan
Kepada :

Instruksi/Informasi

*Surveilans -
12-1/15*

Ke. Pub. Remaja.





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 : 166 /STIKES-WHS/I/2015
Lampiran : -
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
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 uji validitas kepada mahasiswa kami di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan uji validitas tersebut adalah :

Nama : Dewi Mariyani
NIM : 12.0605.206.02
Semester : V
Program Studi : Kebidanan
Judul KTI : Faktor-faktor yang berhubungan dengan minat imunisasi TT ibu hamil di Puskesmas Sidomulyo Samarinda Pada Tahun 2015

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

Samarinda, 12 Januari 2015
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua

Ns. Edy Muliyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK 113072.74.13.045

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Remaja



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
UPTD PUSKESMAS REMAJA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA

Jl. Mayjen Sutoyo Rt.44 No.29 Telp. (0541) 7772541, Kec. Sungai Pinang
SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75117

Nomor : /PKM-RMJ/I-1-J/R-I/2015
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Uji Validitas

Samarinda, 22 Januari 2015

Kepada Yth :
Ketua STIKES Wiyata Husada
Samarinda
Di –

Samarinda

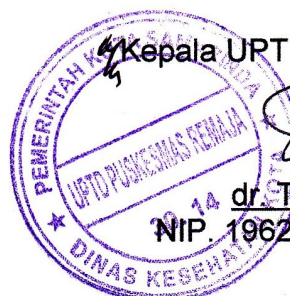
Menindak lanjuti surat ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda Nomor :
166/STIKES-WHS//2015 tanggal 12 Januari 2015 perihal Permohonan Uji
Validitas atas nama :

Nama : Dewi Mariyani
NIM : 12.0605.206.02
Program Studi : Kebidanan

Judul KTI : Faktor-faktor yang berhubungan dengan minat imunisasi TT
ibu hamil di Puskesmas Sidomulyo Samarinda Pada Tahun
2015

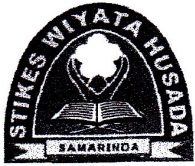
Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah mengadakan Uji
Validitas di Puskesmas Remaja untuk penyusunan KTI.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima
kasih..



Kepala UPTD Puskesmas Remaja

dr. Tiori Karo Karo
NIP. 19620713 199509 1 001



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

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sidomulyo
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 : Dewi Mariyani
NIM : 12.0605.206.02
Semester : V
Program Studi : Kebidanan
Judul KTI : Faktor-faktor yang berhubungan dengan minat imunisasi TT ibu hamil di Puskesmas Sidomulyo Samarinda Pada Tahun 2015

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

Samarinda, 08 Januari 2015
STIKES Wiyata Husada Samarinda
Ketua,


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK 113072.74.13.045



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SIDOMULYO
SAMARINDA
Jl. Jelawat Gang 6, ☎ (0541) 736044, Samarinda

Nomor : 23 / I-1-g / PKM / I / 2015
Lamp :
Perihal : Ijin Studi Penelitian

K e p a d a Yth.

Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda

di -

Samarinda

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. Hj. Ranirosanti
NIP : 19690328 200003 2 004
Jabatan : Kepala Puskesmas Sidomulyo

Menerangkan bahwa :

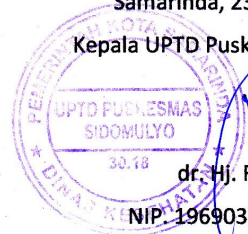
N a m a : Dewi Mariyani
NIM : 12.0605.206.02
Program Study : D III Kebidanan

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan akan melakukan study pendahuluan di Puskesmas Sidomulyo dengan judul : **Faktor-faktor yang berhubungan dengan minat imunisasi TT ibu hamil di Puskesmas Sidomulyo tahun 2015.**

Demikian surat keterangan ini, kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kearah itu diucapkan terima kasih.

Samarinda, 23 Januari 2015

Kepala UPTD Puskesmas Sidomulyo



dr. Hj. Ranirosanti

NIP. 19690328 200003 2 004

VAR0000	Pearson																	
4	Correlation	-.236	-.289	-.236	1	-.236	-.236	.000	.000	-.182	.000	-.236	-.236	.000	.000	.000	.000	-.134
	Sig. (2-tailed)	.317	.217	.317		.317	.317	1.000	1.000	.444	1.000	.317	.317	1.000	1.000	1.000	1.000	.573
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR0000	Pearson																	
5	Correlation	1.000**	-.102	1.000**	-.236	1	1.000**	-.153	-.153	-.257	-.153	1.000**	1.000**	-.153	-.153	-.153	-.153	.670**
	Sig. (2-tailed)	.000	.669	.000	.317		.000	.519	.519	.274	.519	.000	.000	.519	.519	.519	.519	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR0000	Pearson																	
6	Correlation	1.000**	-.102	1.000**	-.236	1.000**	1	-.153	-.153	-.257	-.153	1.000**	1.000**	-.153	-.153	-.153	-.153	.670**
	Sig. (2-tailed)	.000	.669	.000	.317	.000		.519	.519	.274	.519	.000	.000	.519	.519	.519	.519	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR0000	Pearson																	
7	Correlation	-.153	.250	-.153	.000	-.153	-.153	1	1.000**	.105	1.000**	-.153	-.153	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.610**
	Sig. (2-tailed)	.519	.288	.519	1.000	.519	.519	.000	.660	.000	.519	.519	.000	.000	.000	.000	.000	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR0000	Pearson																	
8	Correlation	-.153	.250	-.153	.000	-.153	-.153	1.000**	1	.105	1.000**	-.153	-.153	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.610**
	Sig. (2-tailed)	.519	.288	.519	1.000	.519	.519	.000	.660	.000	.519	.519	.000	.000	.000	.000	.000	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR0000	Pearson																	
9	Correlation	-.257	.157	-.257	-.182	-.257	-.257	.105	.105	1	.105	-.257	-.257	.105	.105	.105	.105	-.012
	Sig. (2-tailed)	.274	.508	.274	.444	.274	.274	.660	.660		.660	.274	.274	.660	.660	.660	.660	.959
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR0001	Pearson																	
0	Correlation	-.153	.250	-.153	.000	-.153	-.153	1.000**	1.000**	.105	1	-.153	-.153	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.610**

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

RELIABILITY

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VA
R00014 VAR00015

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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



Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.803	15

UJI VALIDITAS DUKUNGAN

CORRELATIONS

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 jumlah

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

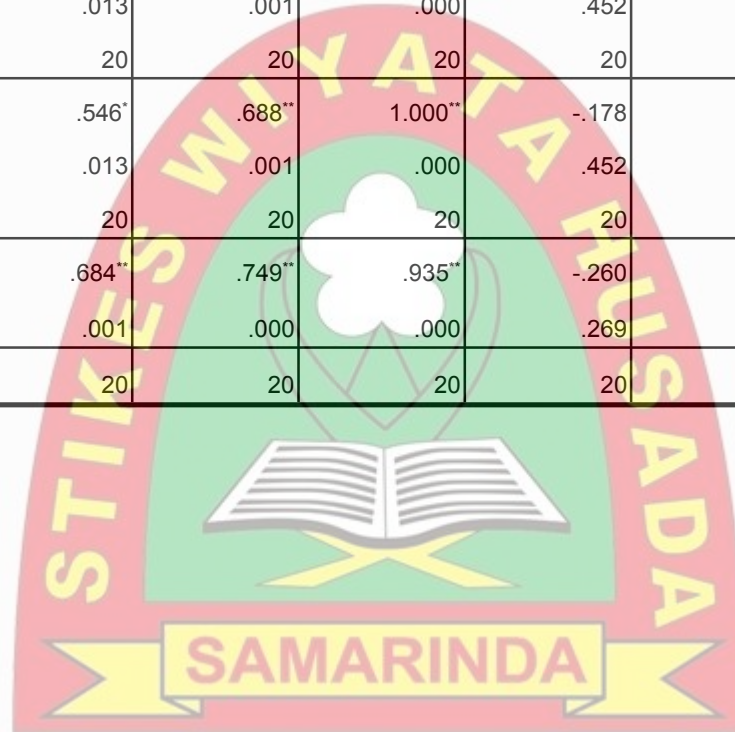
[DataSet0]

		Correlations								
		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	total
VAR00001	Pearson Correlation	1	.558*	.424	.370	-.254	.537*	.370	.370	.651**
	Sig. (2-tailed)		.011	.062	.109	.279	.015	.109	.109	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00002	Pearson Correlation	.558*	1	.420	.546*	-.327	.093	.546*	.546*	.684**
	Sig. (2-tailed)	.011		.065	.013	.160	.695	.013	.013	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00003	Pearson Correlation	.424	.420	1	.688**	-.333	.333	.688**	.688**	.749**
	Sig. (2-tailed)	.062	.065		.001	.151	.151	.001	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00004	Pearson Correlation	.370	.546*	.688**	1	-.178	.433	1.000**	1.000**	.935**
	Sig. (2-tailed)	.109	.013	.001		.452	.056	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00005	Pearson Correlation	-.254	-.327	-.333	-.178	1	-.444*	-.178	-.178	-.260
	Sig. (2-tailed)	.279	.160	.151	.452		.050	.452	.452	.269

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00006	Pearson Correlation	.537*	.093	.333	.433	-.444*	1	.433	.433	.559*
	Sig. (2-tailed)	.015	.695	.151	.056	.050		.056	.056	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00007	Pearson Correlation	.370	.546*	.688**	1.000**	-.178	.433	1	1.000**	.935**
	Sig. (2-tailed)	.109	.013	.001	.000	.452	.056		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00008	Pearson Correlation	.370	.546*	.688**	1.000**	-.178	.433	1.000**	1	.935**
	Sig. (2-tailed)	.109	.013	.001	.000	.452	.056	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	.651**	.684**	.749**	.935**	-.260	.559*	.935**	.935**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.000	.000	.269	.010	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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



RELIABILITY

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.852	8



UJI VALIDITAS MINAT

CORRELATIONS

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 jumlah

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

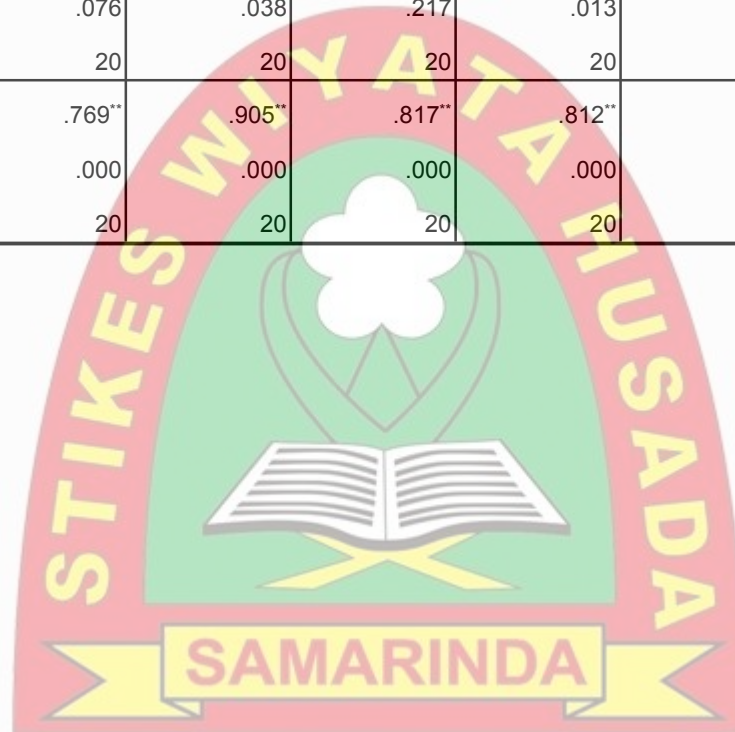
[DataSet0]

		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	total
VAR00001	Pearson Correlation	1	.811**	.787**	.681**	.560*	.061	.545*	.906**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.001	.010	.800	.013	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00002	Pearson Correlation	.811**	1	.638**	.553*	.390	-.058	.406	.769**
	Sig. (2-tailed)	.000		.002	.011	.089	.808	.076	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00003	Pearson Correlation	.787**	.638**	1	.866**	.787**	-.067	.467*	.905**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002		.000	.000	.780	.038	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00004	Pearson Correlation	.681**	.553*	.866**	1	.681**	.000	.289	.817**
	Sig. (2-tailed)	.001	.011	.000		.001	1.000	.217	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00005	Pearson Correlation	.560*	.390	.787**	.681**	1	.061	.545*	.812**
	Sig. (2-tailed)	.010	.089	.000	.001		.800	.013	.000

	N	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00006	Pearson Correlation	.061	-.058	-.067	.000	.061	1	-.333	.129
	Sig. (2-tailed)	.800	.808	.780	1.000	.800		.151	.587
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00007	Pearson Correlation	.545*	.406	.467*	.289	.545*	-.333	1	.594**
	Sig. (2-tailed)	.013	.076	.038	.217	.013	.151		.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	.906**	.769**	.905**	.817**	.812**	.129	.594**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.587	.006	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

** . 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

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

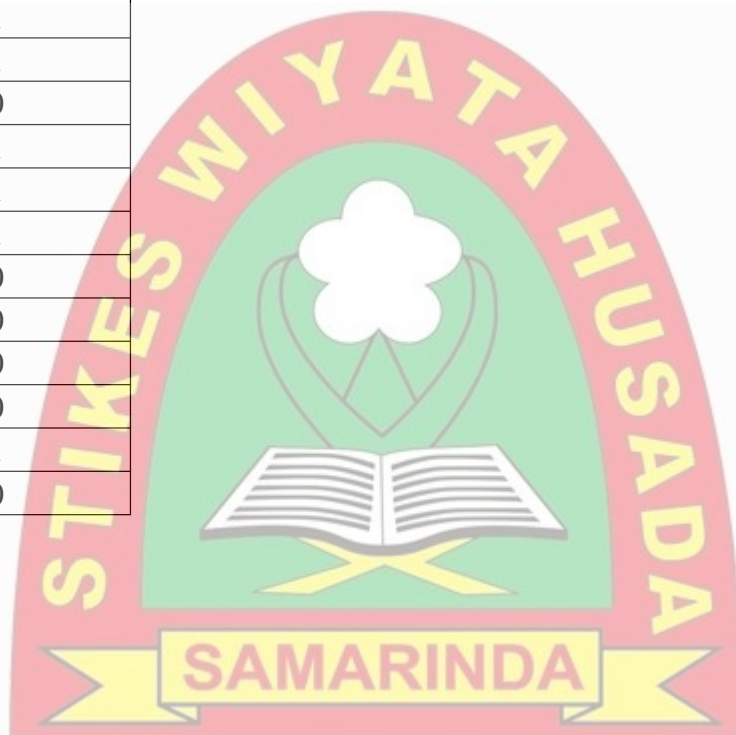
Cronbach's Alpha	N of Items
.834	7



No resp	Pekerjaan
1	1
2	0
3	0
4	1
5	1
6	0
7	1
8	0
9	0
10	0
11	0
12	1
13	1
14	1
15	0
16	1
17	0
18	1
19	0
20	1
21	0
22	1
23	1
24	1
25	0
26	0
27	1
28	1
29	1
30	1
31	1
32	1
33	0
34	1
35	0
36	1
37	1



38	1
39	0
40	0
41	0
42	0
43	1
44	1
45	1
46	1
47	0
48	1
49	1
50	0
51	1
52	1
53	1
54	0
55	0
56	0
57	0
58	1
59	0



No resp	Pertanyaan Pengetahuan												Nilai		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	9	75	1
2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	83,3	0
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	91,6	0
4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	33,3	2
5	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	9	75	1
6	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83,3	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	25	2
8	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	9	75	1
9	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	8	66,6	1
10	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	75	1
11	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	75	1
12	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	8	66,6	1
13	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	75	1
14	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	8	66,6	1
15	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	83,3	0
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	91,6	0
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	91,6	0
18	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	83,3	0
19	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	66,6	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	0
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	91,6	0
22	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	9	75	1
23	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	75	1
24	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83,3	0
25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	91,6	0
26	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	83,3	0
27	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	66,6	1
28	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	83,3	0
29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	91,6	0
30	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	9	75	1

31	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,6	0
32	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	75	1
33	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	75	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	0
35	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9	75	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91,6	0
37	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	75	1
38	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	66,6	1
39	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	66,6	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91,6	0
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	0
42	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	66,6	1
43	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	66,6	1
44	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	58,3	1
45	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	75	1
46	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	25	2
47	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91,6	0
48	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	75	1
49	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	83,3	0
50	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91,6	0
51	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91,6	0
52	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	50	2
53	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	7	58,3	1
54	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	50	2
55	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5	42,6	2
56	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	75	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91,6	0
58	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	66,6	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91,6	0

No resp	Pertanyaan Dukungan						Nilai			
	1	2	3	4	5	6				
1	1	1	2	2	1	2	10	75	1	0
2	2	1	2	2	2	1	10	83,3	0	0
3	1	2	2	2	1	2	10	75	1	0
4	0	1	1	1	0	1	4	33,3	2	1
5	2	1	1	2	1	1	8	66,6	1	1
6	0	0	2	0	0	1	3	25	2	1
7	1	1	1	2	1	1	7	58,3	2	1
8	0	1	1	2	0	1	5	41,6	2	1
9	1	2	2	2	1	1	9	75	1	1
10	0	2	2	2	0	1	7	58,3	2	1
11	1	1	2	2	1	2	9	75	1	1
12	0	2	2	2	0	1	7	58,3	2	1
13	1	1	2	2	1	1	8	66,6	1	1
14	2	2	2	2	1	1	10	83,3	0	0
15	1	1	2	2	1	1	8	66,6	1	1
16	0	1	2	2	1	2	8	66,6	1	1
17	1	1	2	2	1	2	9	75	1	1
18	2	1	2	2	2	1	10	83,3	0	0
19	2	2	2	2	2	1	11	91,6	0	0
20	1	1	2	2	1	1	8	66,6	1	1
21	2	2	2	2	1	1	10	83,3	0	0
22	1	1	2	2	1	1	8	66,6	1	1
23	0	1	2	2	0	1	6	50	2	1
24	2	2	2	2	1	1	10	83,3	0	0
25	1	1	2	2	1	1	8	66,6	1	1
26	1	1	2	2	1	2	9	75	1	1
27	0	1	2	2	0	1	6	50	2	1
28	0	1	2	2	0	1	6	50	2	1
29	1	1	2	2	1	2	9	75	1	1
30	1	1	2	2	1	1	8	66,6	1	1
31	2	2	2	2	2	1	11	91,6	0	0
32	1	2	2	2	1	2	10	83,3	0	0
33	2	2	2	2	2	2	12	100	0	0
34	2	2	2	2	2	2	12	100	0	0
35	1	2	2	2	1	2	10	83,3	0	0
36	0	1	2	2	0	2	7	58,3	2	1
37	0	2	2	2	0	1	7	58,3	2	1

38	0	2	2	0	0	1	5	41,6	2	1
39	1	2	2	2	1	2	10	83,3	0	0
40	2	2	2	2	2	1	11	91,6	0	0
41	1	2	2	2	1	2	10	83,3	0	0
42	0	1	2	2	0	2	7	58,3	2	1
43	1	1	2	2	1	1	8	66,6	1	1
44	0	1	2	2	1	1	7	58,3	2	1
45	2	2	2	2	2	1	11	91,6	0	0
46	0	1	1	1	0	1	4	33,3	2	1
47	1	2	2	2	1	2	10	83,3	0	0
48	1	1	2	2	1	2	9	75	1	1
49	0	1	1	1	0	2	5	41,6	2	1
50	1	2	2	2	2	2	11	91,6	0	0
51	2	2	2	2	2	2	12	100	0	0
52	1	2	2	2	1	2	10	83,3	0	0
53	2	2	2	2	2	1	11	91,6	0	0
54	0	1	1	1	0	1	4	33,3	2	1
55	1	1	2	1	1	1	7	58,3	2	1
56	1	2	2	2	1	2	10	75	1	0
57	2	2	2	2	1	1	10	83,3	0	0
58	1	2	2	2	1	2	10	75	1	0
59	2	2	2	2	2	2	12	100	0	0



No resp	Pertanyaan Minat					Nilai		
	1	2	3	4	5			
1	1	0	1	1	1	4	80	0
2	1	1	1	1	1	5	100	0
3	1	0	1	1	1	4	80	0
4	0	0	1	1	1	3	25	1
5	1	1	1	1	1	5	100	0
6	0	0	0	0	0	0	0	1
7	0	0	1	0	0	1	20	1
8	0	1	1	1	1	4	80	0
9	1	1	1	0	1	4	80	0
10	0	0	1	1	1	3	25	1
11	0	0	1	1	1	3	25	1
12	0	0	1	1	1	3	25	1
13	0	0	1	1	1	3	25	1
14	0	0	1	1	1	3	25	1
15	1	0	1	1	1	4	80	0
16	1	0	1	1	1	4	80	0
17	1	0	1	1	1	4	80	0
18	1	0	1	1	1	4	80	0
19	1	0	1	1	1	4	80	0
20	1	1	1	1	1	5	100	0
21	1	0	1	1	1	4	80	0
22	1	0	1	1	1	4	80	0
23	0	0	1	1	1	3	25	1
24	0	0	1	1	1	3	25	1
25	0	0	1	1	1	3	25	1
26	0	0	1	1	1	3	25	1
27	0	0	1	1	1	3	25	1
28	0	0	1	1	1	3	25	1
29	1	0	1	1	1	4	80	0
30	1	0	1	1	1	4	80	0

31	1	1	1	1	1	5	100	0
32	1	1	1	1	1	5	100	0
33	1	0	1	1	1	4	80	0
34	1	0	1	1	1	4	80	0
35	0	0	1	1	0	2	40	1
36	0	0	1	1	0	2	40	1
37	1	1	1	1	1	5	100	0
38	0	0	1	1	1	3	25	1
39	0	0	1	1	0	2	40	1
40	1	1	1	1	1	5	100	0
41	1	1	1	1	1	5	100	0
42	1	0	1	1	1	4	80	0
43	1	0	1	1	1	4	80	0
44	0	0	1	1	0	2	40	1
45	1	0	1	1	0	3	25	1
46	0	0	1	1	0	2	40	1
47	1	1	1	1	1	5	100	0
48	1	0	1	1	1	4	80	0
49	1	0	1	1	0	3	25	1
50	1	1	1	1	1	5	100	0
51	1	1	1	1	1	5	100	0
52	1	0	1	1	0	3	25	1
53	1	1	1	1	1	5	100	0
54	0	0	0	0	0	0	0	1
55	0	0	1	0	0	1	20	1
56	1	0	1	1	1	4	80	0
57	1	1	1	1	1	5	100	0
58	1	0	1	1	1	4	80	0
59	1	0	1	1	1	4	80	0

Frequencies

Frequencies Pekerjaan Responden

Statistics

Pekerjaan Responden

N	Valid	59
	Missing	0

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	26	44.1	44.1	44.1
	Tidak Bekerja	33	55.9	55.9	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Frequencies

Frequencies Pengetahuan Responden

Statistics

Pengetahuan Responden

N	Valid	59
	Missing	0

Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	42.4	42.4	42.4
	Cukup	28	47.5	47.5	89.8
	Kurang	6	10.2	10.2	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Frequencies

Frequencies Dukungan Suami

Statistics Dukungan Suami

N	Valid	59
	Missing	0

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	22	37.3	37.3	37.3
	Sedang	19	32.2	32.2	69.5
	Rendah	18	30.5	30.5	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Frequencies

Frequencies Minat Responden

Statistics Minat Responden

N	Valid	59
	Missing	0

Minat Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	34	57.6	57.6	57.6
	Rendah	25	42.4	42.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

HASIL PENGOLAHAN DATA BIVARIAT

Crosstabs (Pekerjaan Responden)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan Responden * Minat Responden	59	100.0%	0	.0%	59	100.0%

Pekerjaan Responden * Minat Responden Crosstabulation

			Minat Responden		Total
			Tinggi	Rendah	
Pekerjaan Responden	Bekerja	Count	17	9	26
		% of Total	28.8%	15.3%	44.1%
	Tidak Bekerja	Count	17	16	33
		% of Total	28.8%	27.1%	55.9%
Total		Count	34	25	59
		% of Total	57.6%	42.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.146 ^a	1	.284		
Continuity Correction ^b	.648	1	.421		
Likelihood Ratio	1.154	1	.283		
Fisher's Exact Test				.305	.211
Linear-by-Linear Association	1.126	1	.289		
N of Valid Cases ^b	59				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs (Pengetahuan Responden)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Responden * Minat Responden	59	100.0%	0	.0%	59	100.0%

Pengetahuan Responden * Minat Responden Crosstabulation

			Minat Responden		Total
			Tinggi	Rendah	
Pengetahuan Responden	Baik	Count	18	7	25
		% of Total	30.5%	11.9%	42.4%
	Cukup	Count	16	12	28
		% of Total	27.1%	20.3%	47.5%
	Kurang	Count	0	6	6
		% of Total	.0%	10.2%	10.2%
Total		Count	34	25	59
		% of Total	57.6%	42.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.278 ^a	2	.006
Likelihood Ratio	12.523	2	.002
Linear-by-Linear Association	8.044	1	.005
N of Valid Cases	59		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.54.

Crosstabs (Dukungan Suami)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Suami * Minat Responden	59	100.0%	0	.0%	59	100.0%

Dukungan Suami * Minat Responden Crosstabulation

			Minat Responden		Total
			Tinggi	Rendah	
Dukungan Suami	Tinggi	Count	16	6	22
		% of Total	27.1%	10.2%	37.3%
	Sedang	Count	15	4	19
		% of Total	25.4%	6.8%	32.2%
	Rendah	Count	3	15	18
		% of Total	5.1%	25.4%	30.5%
Total	Count	34	25	59	
	% of Total	57.6%	42.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.959 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	18.854	2	.000
Linear-by-Linear Association	11.591	1	.001
N of Valid Cases	59		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.63.