



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Permasalahan kematian ibu dan bayi pada saat ini masih menjadi masalah yang serius terutama di negara-negara yang belum maju atau sedang berkembang seperti di Indonesia, setiap tahunnya kematian ibu dan bayi masih saja terjadi, meskipun pemerintah telah banyak melakukan upaya pencegahan terjadinya kematian ibu dan bayi. Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan suatu program untuk pembangunan berkelanjutan yang bertujuan mensejahterakan masyarakat dimana salah satu tujuannya adalah menurunkan angka kematian anak. Angka kematian Bayi di Indonesia belum memenuhi target Sustainable Development Goals (SDGs) sebanyak 12 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan pada tahun 2012 angka kematian bayi mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Tujuan SDGs yang merupakan ruang lingkup bidang kesehatan lainnya adalah meningkatkan kesehatan ibu. Target SDGs pada tahun 2030 adalah angka kematian ibu (AKI) mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI,2012)

Program Tujuan Pembangunan Millineum atau program MDGs yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatorum (ETMN). Beberapa cara diantaranya melakukan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dengan pencapaian yang

tinggi dan merata, melakukan persalinan yang bersih dan aman (World Health Organization, 2017).

Menurut *World Health Organization* (2015), angka kejadian infeksi tetanus neonatorum tahun 2014 mencapai 13 % dari seluruh jumlah bayi lahir di dunia. Angka kejadian di wilayah asia Tenggara Tahun 2014 mencapai 13 % dan di Indonesia mencapai 15 %. Tetanus Neonatorum di Indonesia menyebabkan 20 % kematian bayi. Target yang ditetapkan oleh pemerintahan Indonesia mengenai program imunisasi TT saat kehamilan sebesar 80%, namun pada kenyataannya target yang dicapai belum sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Tahun 2017 ibu dengan status TT1 sebesar 23,4%, ibu hamil dengan status TT2 sebesar 21,8%, ibu dengan status TT3 sebesar 9,4%, ibu dengan status TT4 sebesar 7,8%, ibu dengan status TT5 sebesar 8,2%, dan TT2+ sebesar 47,3% (Kemenkes, 2017).

Tetanus Neonatorum merupakan tetanus yang terjadi pada bayi baru lahir dengan usia 2-28 hari dan Tetanus Maternal merupakan tetanus yang terjadi pada kehamilan kemudian dalam 6 minggu setelah ibu tersebut melahirkan (Ranuh, dkk, 2011). Penyebab tetanus neonatorum di Indonesia bermacam-macam yaitu karena pertolongan persalinan, perawatan tali pusat, pemotongan tali pusat, dan luka karena insiden yang tidak bersih, selain itu, juga disebabkan karena kegagalan pelayanan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil, dalam pelayanan imunisasi TT (Ristrini dkk, 2016).

Imunisasi TT sangat penting dilakukan oleh ibu hamil karena dengan melakukan imunisasi saat kehamilan, zat-zat penguat imun atau imunoglobulin akan disalurkan dari ibu kepada bayi melalui plasenta sebagai kekebalan pasif untuk bayi (Wiknjosastro, 2010). Apabila ibu tidak melakukan imunisasi TT saat kehamilan akan beresiko menyebabkan bayi terkena infeksi tetanus neonatorum yang berakibat bayi mengalami kematian (Bartini, 2012).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2017), Cakupan imunisasi TT2+ (ibu hamil yang telah mempunyai status imunisasi T2 sampai T5) pada ibu hamil di Provinsi Riau pada tahun 2017 sebesar 49,5%, lebih rendah dibandingkan cakupan TT2+ di Provinsi Riau pada tahun 2016 (59,5%). Upaya pencegahan tetanus neonatorum dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil melalui kegiatan rutin belum menunjukkan hasil yang efektif, disebabkan cakupan imunisasi tersebut belum mencapai 100%. Hal-hal yang bisa menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi TT2+ diantaranya adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya imunisasi TT2+, waktu pelayanan imunisasi, stok vaksin, petugas pelaksana imunisasi, kerjasama lintas sektor, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan wilayah setempat.

Cakupan pemberian imunisasi TT baik itu pada WUS maupun ibu hamil masih rendah, hal ini disebabkan oleh masih kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya imunisasi TT bagi kesehatannya. (profil Dinkes Kampar, 2018).

**Tabel 1.1 Data ibu Hamil yang imunisasi TT Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2018**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	Jumlah imunisasi ibu hamil TT2+	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Kampar Kiri Hilir	Kampar Kiri Hilir	289	12	4,2
2	Kampar Kiri	Kampar Kiri	687	78	11,4
3	Koto Kampar Hulu	Koto Kampar Hulu	448	75	16,7
4	Siak Hulu	Siak Hulu I	976	181	18,5
		Siak Hulu II	999	624	62,5
		Siak Hulu III	387	149	38,5
5	Kampar Kiri Tengah	Kampar Kiri Tengah	659	131	19,9
6	Gunung Sahilan	Gunung Sahilan I	253	61	24,1
		Gunung Sahilan II	275	169	61,5
7	XIII Koto Kampar	XIII Koto Kampar I	193	47	24,4
		XIII Koto Kampar II	158	82	51,9
		XIII Koto Kampar III	191	115	60,2
8	Kuok	Kuok	614	211	34,4
9	Kampar	Kampar	1.130	404	35,8
10	Tapung	Tapung I	473	170	35,9
		Tapung II	924	692	74,9
		Tapung	792	372	47,0
11	Rumbio Jaya	Rumbio Jaya	384	161	41,9
12	Bangkinang	Bangkinang	764	363	47,5
13	Tapung Hulu	Tapung Hulu I	998	566	56,7
		Tapung Hulu II	877	873	99,5
14	Tapung Hilir	Tapung Hilir I	671	429	63,9
		Tapung Hilir II	673	385	57,2
15	Perhentian Raja	Perhentian Raja	402	265	65,9
<b>16</b>	<b>Salo</b>	<b>Salo</b>	<b>610</b>	<b>420</b>	<b>68,9</b>
17	Bangkinang Kota	Bangkinang Kota	881	652	74,0
18	Tambang	Tambang	1.887	1.736	92,0
19	Kampar Kiri Hulu	Kampar Kiri Hulu I	175	171	97,7
		Kampar Kiri Hulu II	85	40	47,1
20	Kampar Timur	Kampar Timur	558	581	104,1
21	Kampar Utara	Kampar Utara	407	482	118,4
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>18.820</b>	<b>10.697</b>	<b>56,8</b>

*Sumber: Profil Dinkes Kampar 2018*

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat dari 31 puskesmas yang terdapat di Kabupaten Kampar salah satu puskesmas yang rendah cakupan imunisasi TT adalah Puskesmas Salo. Sedangkan target yang ditetapkan oleh pemerintahan Indonesia mengenai program imunisasi TT saat

kehamilan sebesar 80%, namun pada kenyataannya target yang dicapai belum sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

Pencapaian cakupan imunisasi tetanus toksoid dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah persepsi jarak ke pelayanan kesehatan, pekerjaan, dan dukungan suami dalam melakukan imunisasi TT (Wahyuni, dkk, 2013). Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan, kesadaran, pengalaman ibu yang sudah mendapatkan imunisasi TT saat hamil dan pengetahuan ibu hamil dalam melakukan imunisasi TT. Pengetahuan ibu hamil yang kurang dalam melakukan imunisasi TT dapat mengakibatkan kurang mengetahuinya ibu hamil tentang penyakit tetanus yang dapat membahayakan ibu dan janin (Prihastanti, dkk, 2015).

Berikut data jumlah imunisasi TT pada ibu Hamil yang ada pada 6 desa wilayah kerja Puskesmas Salo pada Bulan Desember 2019 sampai dengan Mei 2020.

**Tabel 1.2 Jumlah Ibu Hamil Yang Melakukan Imunisasi Tetanus Toxoid di Wilayah Kerja Puskesmas Salo**

No	Nama Desa	Jumlah Ibu Hamil	%	Jumlah	
				Imunisasi TT	Tidak Imunisasi TT
1	Salo	150	24,6	66	84
2	Siabu	142	23,2	65	77
3	Salo Timur	103	16,9	39	64
4	Sipungguk	96	15,7	31	65
5	Ganting	68	11,1	43	25
6	Ganting Damai	52	8,5	8	44
	<b>Total</b>	<b>611</b>	<b>100</b>	<b>252</b>	<b>359</b>

*Sumber : Laporan Bulanan UPTD Puskesmas Salo*

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Salo Bulan Desember 2019 sampai dengan Mei 2020 jumlah ibu hamil sebanyak 611

orang dan jumlah ibu hamil yang mendapatkan suntikan TT sebanyak 252 orang. Berdasarkan observasi dan wawancara peneliti dengan ibu hamil di beberapa desa wilayah kerja Puskesmas Salo didapatkan bahwa status imunisasi TT kurang lengkap sehubungan bahwa partisipasi ibu hamil dalam melakukan imunisasi TT masih rendah. Hasil wawancara yang dilakukan dari 7 orang ibu hamil didapatkan bahwa 5 ibu hamil mengatakan tidak imunisasi TT karena menurutnya ibu dan anaknya sehat maka tidak perlu melakukan imunisasi TT, ibu hamil mengatakan tidak tahu bahaya jika tidak melakukan imunisasi TT, 1 orang ibu hamil mengatakan tidak tahu tentang pentingnya imunisasi TT, 1 orang ibu hamil mengatakan tidak tahu jadwal imunisasi TT, dan suaminya tidak mengingatkan untuk melakukan imunisasi TT, sehingga pentingnya dukungan suami terhadap imunisasi TT.

Faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi yaitu pendidikan, pengetahuan dan dukungan suami untuk melakukan imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Pengetahuan ibu hamil yang kurang dalam melakukan imunisasi tetanus toksoid dapat mengakibatkan kurang mengetahuinya ibu hamil tentang penyakit tetanus toksoid yang biasa membahayakan kesehatan ibu dan janinnya sendiri (Prihastanti, dkk, 2015).

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara suami dan istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman

dalam kehamilannya. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik (Walyani, 2014).

Pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Dimana tingkat pengetahuan akan mempengaruhi perilaku individu. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang pentingnya kesehatan maka akan makin tinggi tingkat kesadaran ibu untuk berperan serta dalam kegiatan posyandu atau imunisasi (Depkes RI, 2016). Program imunisasi TT juga dapat berhasil jika ada usaha yang sungguh-sungguh dari orang yang memiliki pengetahuan dan komitmen yang tinggi terhadap imunisasi (Wijayanti dkk, 2013).

Berdasarkan masalah di atas, pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil agar ibu dan bayi yang dilahirkannya terhindar dari penyakit tetanus, sehingga penggunaan imunisasi TT pada ibu hamil dapat dicapai secara maksimal. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian 'Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Salo''

## **B. Rumusan Masalah**

Penelitian ini membahas tentang “faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor- faktor yang berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Tetanus toxoid (TT) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk melihat distribusi frekuensi pemberian Imunisasi Tetanus toxoid (TT) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap dengan pemberian Imunisasi Tetanus toxoid (TT) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dengan Imunisasi Tetanus toxoid (TT) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar.



- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami dengan pemberian Imunisasi Tetanus toxoid (TT) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar
- e. Untuk mengetahui hubungan faktor sikap dengan pemberian Imunisasi Tetanus toxoid (TT) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar.
- f. Untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan dengan pemberian Imunisasi Tetanus toxoid (TT) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar.
- g. Untuk mengetahui hubungan faktor dukungan suami dengan pemberian Imunisasi Tetanus toxoid (TT) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

- 1. Aspek Teoritis
    - a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan pemberian Imunisasi Tetanus toxoid (TT) pada Ibu Hamil
- Bagi peneliti selanjutnya dalam menyusun hipotesis baru ataupun dengan penelitian yang berbeda.

## 2. Aspek Praktis

- a. Diharapkan penelitian ini menambah ilmu pengetahuan dan meningkatkan perhatian khusus terhadap pemberian imunisasi TT pada Ibu Hamil.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tetanus Toxoid

##### 1. Defenisi Tetanus Toxoid

Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *Clostridium tetani*. kuman ini bersifat anaerob, sehingga dapat hidup pada lingkungan yang tidak terdapat zat asam (oksigen). Tetanus dapat menyerang bayi, anak-anak bahkan orang dewasa (Proverawati, 2010).

Menurut Kasmawati, 2010, yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi sangat diperlukan karena dengan pengetahuan yang tinggi tentang imunisasi diharapkan mereka mau melakukan imunisasi tetanus toksoid secara lengkap. Imunisasi sangat penting diberikan pada ibu hamil karena dengan imunisasi secara lengkap maka wanita tersebut mempunyai kekebalan tubuh yang kuat dan tidak mudah terserang penyakit terutama tetanus.

##### a. Faktor Resiko

Terdapat 5 faktor resiko utama terjadinya tetanus neonatorum, yaitu :

##### 1) Faktor resiko pencemaran lingkungan fisik dan biologi

Lingkungan yang mempunyai sanitasi yang buruk akan menyebabkan *Clostridium tetani* lebih mudah berkembang biak. Kebanyakan penderita dengan gejala tetanus sering mempunyai riwayat tinggal di lingkungan yang kotor. Penjagaan kebersihan diri

dan lingkungan adalah amat penting bukan saja dapat mencegah tetanus, malah berbagai penyakit lain.

#### 2) Faktor alat pemotong tali pusat

Penggunaan alat yang tidak steril untuk memotong tali pusat meningkatkan risiko penularan penyakit tetanus neonatorum. Kejadian ini masih lagi berlaku di negara-negara berkembang dimana bidan-bidan yang melakukan pertolongan persalinan masih menggunakan peralatan seperti pisau dapur atau sembilu untuk memotong tali pusat bayi baru lahir (WHO, 2008).

#### 3) Faktor cara perawatan tali pusat

Terdapat sebagian masyarakat di negara-negara berkembang masih menggunakan ramuan untuk menutup luka tali pusat seperti kunyit dan abu dapur. Seterusnya, tali pusat tersebut akan dibalut dengan menggunakan kain pembalut yang tidak steril sebagai salah satu ritual untuk menyambut bayi yang baru lahir. Cara perawatan tali pusat yang tidak benar ini akan meningkatkan lagi risiko terjadinya kejadian tetanus neonatorum.

#### 4) Faktor kebersihan tempat pelayanan persalinan

Kebersihan suatu tempat pelayanan persalinan adalah sangat penting. Tempat pelayanan persalinan yang tidak bersih bukan saja berisiko untuk menimbulkan penyakit pada bayi yang akan dilahirkan, malah pada ibu yang melahirkan. Tempat pelayanan persalinan yang ideal

sebaiknya dalam keadaan bersih dan steril.

#### 5) Faktor kekebalan ibu hamil

Ibu hamil yang mempunyai faktor kekebalan terhadap tetanus dapat membantu mencegah kejadian tetanus neonatorum pada bayi baru lahir. Antibodi terhadap tetanus dari ibu hamil dapat disalurkan pada bayi melalui darah, seterusnya menurunkan risiko infeksi *Clostridium tetani*. Sebagian besar bayi yang terkena tetanus neonatorum biasanya lahir dari ibu yang tidak pernah mendapatkan imunisasi TT (Idanati R, 2005).

#### **b. Gejala Klinis**

Tetanus neonatorum disertai dengan spasma otot dan regitas badan bayi, tanda pertama infeksi biasanya kegagalan menghisap oleh bayi yang telah menghisap normal selama beberapa hari pertama setelah melahirkan. Gejala klinis adalah :

- 1) Terjadinya kekakuan otot rahang sehingga penderita sukar membuka mulut.

Kekakuan otot pada leher lebih kuat akan menarik mulut kebawah, sehingga mulut sedikit ternganga. Kadang-kadang dapat dijumpai mulut mecucu seperti mulut ikan dan kekakuan pada mulut sehingga bayi tak dapat menetek.

- 2) Terjadi kekakuan otot mimik muka dimana dahi bayi kelihatan mengerut, mata bayi agak tertutup, dan sudut mulut bayi tertarik ke samping dan ke bawah.

- 3) Kekakuan yang sangat berat menyebabkan tubuh melengkung seperti busur, bertumpu pada tumit dan belakang kepala. Jika dibiarkan secara berterusan tanpa rawatan, bisa terjadi fraktur tulang vertebra.
- 4) Kekakuan pada otot dinding perut menyebabkan dinding perut teraba seperti papan.
- 5) Selain otot dinding perut, otot penyangga rongga dada (toraks) juga menjadi kaku sehingga penderita merasakan kesulitan untuk bernafas atau batuk. Jika kekakuan otot toraks berlangsung lebih dari 5 hari, perlu dicurigai risiko timbulnya perdarahan paru.
- 6) Pada tetanus yang berat akan terjadi gangguan pernafasan akibat kekakuan yang terus-menerus dari otot laring yang bisa menimbulkan sesak nafas. Efek tetanospamin dapat menyebabkan gangguan denyut jantung seperti kadar denyut jantung menurun (bradikardia), atau kadar denyut jantung meningkat (takikardia). Tetanospasmin juga dapat menyebabkan demam dan hiperhidrosis. Kekakuan otot polos pula dapat menyebabkan anak tidak bisa buang air kecil (retensi urin).
- 7) Bila kekakuan otot semakin berat, akan timbul kejang-kejang umum yang terjadi setelah penderita menerima rangsangan misalnya dicubit, digerakkan secara kasar, terpapar sinar yang kuat dan sebagainya. Lambat laun, “masa istirahat” kejang semakin pendek sehingga menyebabkan status epileptikus, yaitu bangkitan epilepsi berlangsung terus menerus selama lebih dari tiga puluh menit tanpa diselangi oleh

masa sadar; seterusnya bisa menyebabkan kematian. (Ningsih,S, Witarti, N, 2007).

## **2. Imunisasi Tetanus Toxoid**

Imunisasi adalah suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu (Proverawati, 2010). Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) adalah imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum (TN) (Astuti, 2012).

Imunisasi merupakan salah satu program yang telah terbukti untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit . Pencegahan penyakit dan pengobatan penyakit terutama pada ibu hamil salah satu bentuk upaya pemerintah dalam memberikan perhatian kepada masyarakat dengan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid pada ibu hamil untuk pencegahan terjadinya Tetanus Neonatorum dengan menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan angka kesehatan ibu hamil terutama pada masa kehamilan yang berupa peningkatan kesehatan dasar, dimana salah satunya adalah imunisasi tetanus toxoid.

Imunisasi TT adalah suntikan vaksin tetanus untuk meningkatkan kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idanati, 2007). Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan kemudian 25 dimurnikan (Setiawan, 2006). Kemasan vaksin dalam 1 vial

vaksin TT berisi 10 dosis dan setiap 1 box vaksin terdiri dari 10 vial. Vaksin TT adalah vaksin yang berbentuk cairan (Depkes RI, 2010).

Imunisasi TT pada ibu hamil yaitu pemberian kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*Tetanus neonatorum*) pada saat persalinan, maupun posnatal. (Hani ummi, dkk, 2010).

Manfaat Imunisasi Tetanus Toksoid Menurut Bartini (2012), imunisasi TT di anjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Vaksin tetanus pada pemeriksaan antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi dan mencegah kematian ibu akibat tetanus. Imunisasi TT dapat melindungi bayi yang baru lahir dari tetanus neonatorum. Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh *clostridium tetani* yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat (Saifuddin dkk, 2008)

#### **a. Jumlah Dosis Pemberian Imunisasi TT**

Ibu hamil harus mendapatkan penjelasan tentang pentingnya imunisasi TT sebanyak 5 kali seumur hidup. Setiap ibu hamil yang belum pernah imunisasi TT harus mendapatkan imunisasi TT paling sedikit 2 kali suntikan selama hamil yaitu : Kunjungan pertama kehamilan, 4 minggu setelah imunisasi pertama Apabila ibu telah diimunisasi TT sebanyak 2 kali, kemudian dalam satu tahun ibu hamil maka saat hamil diberikan 1 kali suntikan paling lambat 2 minggu sebelum melahirkan (Bartini, 2012). Wanita Usia Subur



(WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Wanita Usia Subur (WUS) diwajibkan untuk melakukan imunisasi TT saat mendaftarkan pernikahan di KUA (Kantor Urusan Agama) sebagai bentuk pencegahan infeksi tetanus saat kehamilan. Imunisasi TT1 dilakukan pertama kemudian dilanjutkan TT2 4 minggu setelah TT1. Jika WUS tidak melanjutkan TT2 kemudian setelah 1 tahun hamil maka imunisasi TT harus diulang dari imunisasi TT1 (Depkes RI, 2007). Menurut Syaifuddin (2008), jumlah dan dosis pemberian imunisasi TT untuk ibu hamil yaitu : 1) Pasien dianggap mempunyai kekebalan jika telah mendapat 2 dosis terakhir dengan interval 4 minggu, dan jarak waktu sekurangnya 4 minggu antara dosis terakhir dengan saat terminasi kehamilan. Pasien yang telah mendapat vaksinasi lengkap (5 suntikan) lebih dari 10 tahun sebelum kehamilan perlu diberikan booster berupa toksoid 0,5 ml IM. 2) Jika pasien belum pernah imunisasi, berikan serum anti tetanus 1500 unit IM dan suntikkan booster Tetanus Toksoid (TT) 0,5 ml IM diberikan 4 minggu kemudian. 3) Pencegahan dan perlindungan diri yang aman terhadap penyakit tetanus dilakukan dengan pemberian 5 dosis imunisasi untuk mencapai kekebalan penuh (Depkes RI, 2007).

#### **b. Jarak Pemberian Imunisasi TT**

Menurut WHO (2010), jika seorang ibu yang tidak pernah

diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikit 2 kali suntikan selama kehamilan yaitu pertama saat kunjungan antenatal dan kedua pada 4 minggu setelahnya.

**Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid**

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Kunjungan awal	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/longlife	99

*Sumber: Depkes RI, 2007*

### c. Efek samping imunisasi TT

Efek samping imunisasi TT Efek samping dari imunisasi TT biasanya gejala-gejala ringan seperti nyeri, kemerahan dan pembengkakan pada area suntikan (Depkes RI, 2007). Tetanus toksoid adalah antigen yang sangat aman dan juga aman untuk wanita hamil, tidak ada bahaya bagi janin apabila ibu hamil mendapatkan imunisasi TT. Efek samping tersebut berlangsung 1-2 hari kemudian akan sembuh sendiri dan tidak perlukan tindakan/pengobatan (Saifuddin dkk, 2008).

### d. Tempat pelayanan untuk mendapatkan imunisasi TT

Menurut Depkes RI (2007), tempat pelayanan untuk mendapatkan imunisasi TT yaitu :

- 1) Puskesmas
- 2) Puskesmas pembantu
- 3) Rumah sakit

- 4) Rumah bersalin
- 5) Polindes
- 6) Posyandu
- 7) Rumah sakit swasta
- 8) Dokter praktik
- 9) Bidan praktik

**e. Kontraindikasi**

- a) Vaksin TT adalah vaksin yang aman dan tidak mempunyai kontra indikasi.
- b) Meskipun demikian imunisasi TT jangan diberikan pada :
  1. Ibu dengan riwayat reaksi berat terhadap imunisasi TT pada masa lalunya.
  2. Ibu dengan panas tinggi dan sakit berat. Namun demikian ibu tersebut dapat di imunisasi segera setelah sembuh (Kemeskas RI, 2011)

**3. Faktor yang mempengaruhi Imunisasi TT**

**a. Pengetahuan**

**1) Defenisi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera

pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

## **2) Tingkat Pengetahuan**

Tingkat Pengetahuan Ada 6 (enam) tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo, (2014) yaitu:

### **1. Tahu (Know) Tahu**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

### **2. Memahami (comprehension)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

### **3. Aplikasi (application)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau

yang lain

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkatan di atas.

### **3) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Adapun faktor-faktor tersebut diantaranya :

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

c) Usia

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin

mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru

e) Lingkungan

Merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

f) Minat

Merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

#### **4) Kriteria Pengetahuan**

Menurut Arikunto (2010) pengukuran pengetahuan di bagi 2 yaitu:

- 1) Baik : Hasil presentase  $\geq 65\%$  - 100%
- 2) Kurang : Hasil presentse  $\leq 65\%$

#### **b. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012).

Sikap diukur dengan berbagai item pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode Likert dan dilakukan skoring pada masing-masing item dengan jumlah pertanyaan keseluruhan yaitu sebanyak 10 (sepuluh) pertanyaan. Masing-masing jawaban diberi skor tertinggi adalah 5 dan skor terendah adalah 1 (Sugiyono, 2009). Rahmawati (2013) menyatakan bahwa kategori tingkat sikap dapat ditentukan dengan kriteria :

Bila data berdistribusi normal maka :

- a. Baik : bila skor  $\geq$  mean
- b. Kurang : bila skor  $<$  mean

Bila data berdistribusi tidak normal maka :

- a. Baik : bila skor  $\geq$  median
- b. Kurang : bila skor  $<$  median

**c. Dukungan Suami**

Dukungan suami memiliki peranan yang penting bagi kesejahteraan ibu dan janin sejak masa kehamilan sampai setelah melahirkan. Suami yang terus mendukung istrinya selama hamil dapat diartikan menjaga janin dalam kandungan agar tetap sehat, karena ibu sehat mencerminkan janin sehat. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian menyebutkan bahwa ibu yang mengalami problem emosional pada masa kehamilan.

Teori Friedman tahun 2010, mengatakan Dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat (reinforcing factor) yang dapat



mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Sedangkan dukungan suami merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria. Aspek-aspek dukungan dari keluarga (suami) ada empat aspek yaitu dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan.

Kategori pengukuran dukungan suami dibagi 2 kategori, yaitu:

- 1) Kurang : jika nilai total skor  $\leq$  nilai mean / median
- 2) Baik : jika nilai total skor  $\geq$  nilai mean / median (Notoadmojo, 2010).

#### **d. Ketersediaan Sarana Pelayanan Imunisasi**

Ketersediaan sarana pra sarana atau fasilitas bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek desa. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung (Notoatmodjo, 2012).

Ketersediaan sarana medis/ non medis yang lengkap dan reliabilitas yang bagus sangat mendukung dalam memudahkan pelaksanaan pelayanan antenatal. Lingkungan dan fasilitas serta alat merupakan faktor yang mendukung dalam pelaksanaan kegiatan atau tindakan dan keberhasilan program yang akan dilaksanakan (Kurniawati, 2012)

#### **e. Peran Petugas Kesehatan**

Petugas kesehatan berupaya dan bertanggung jawab, memberikan pelayanan kesehatan pada individu dan masyarakat yang profesional akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Sehingga diharapkan ibu mau mengimunisasi bayinya dengan memberikan atau menjelaskan pentingnya imunisasi (Suparyanto,2011).

Peran Bidan untuk mendukung cakupan pemberian imunisasi TT diantaranya adalah Antenatal Care (ANC) terpadu yaitu pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah dengan menggunakan Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam "14T" (Rukiyah & Yulianti, 2013).

Petugas kesehatan yang melakukan imunisasi biasanya dikirim langsung dari puskesmas, biasanya yang dikirim adalah dokter atau bidan, terlebih khususnya adalah bidan desa. Menurut Wiyono (2001) Pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada saat waktu berkunjung.

Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan yakni petugas kesehatan bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk

meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki serta kualitas peralatan kesehatan yang baik dan memenuhi standar. Menurut Notoatmodjo (2012).

Menurut Lawrence green dalam Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa kesehatan individu/masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu factor perilaku dan faktor-faktor diluar perilaku. Faktor perilaku ditentukan oleh tiga kelompok:

a) Faktor predisposisi (Predisposing faktor)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi.

b) Faktor penguat (Reinforcing factors)

Faktor mencakup ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan.

c) Faktor penguat (Reinforcing factors)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokoh), sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Konsep Blum yang menjelaskan bahwa derajat kesehatan di pengaruhi oleh 3 yakni lingkungan, pelayanan

kesehatan, keturunan (hereditas).

### **Penelitian Terkait**

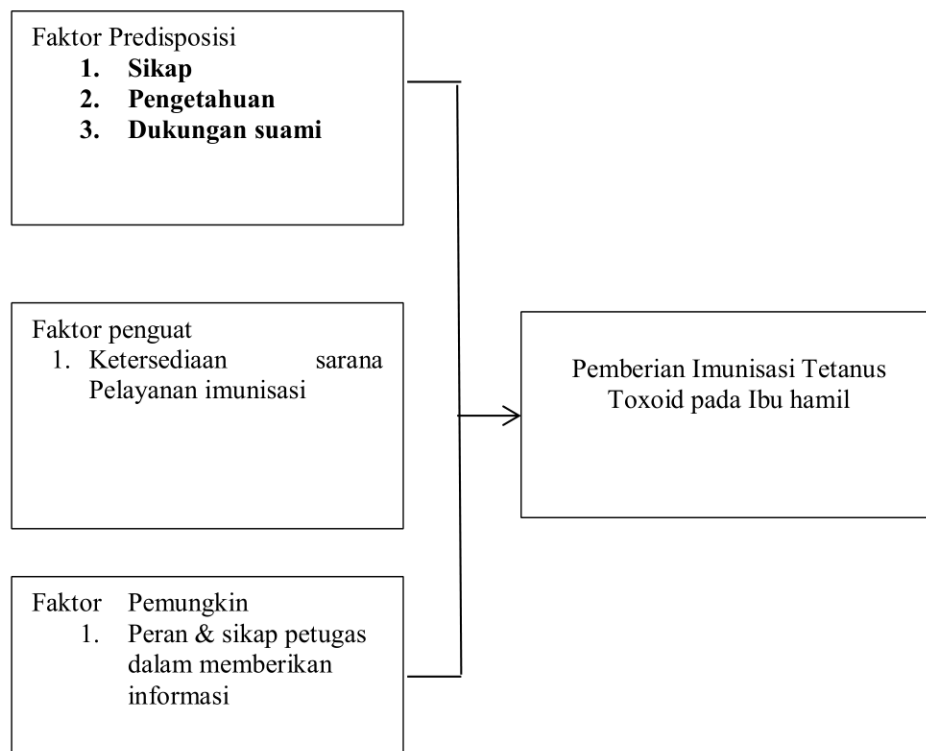
1. Penelitian Ria Safitri (2016) dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan partisipasi dalam melakukan imunisasi tetanus toxoid di puskesmas gondang kabupaten sragen Universitas Muhammadiyah Surakarta”. Distribusi imunisasi tetanus toxoid menunjukkan distribusi tertinggi adalah tidak lengkap (53%) dan lengkap (47%). Secara umum menunjukkan bahwa semua responden telah berpartisipasi dalam pelaksanaan imunisasi tetanus toxoid, namun masih terdapat 53% yang kurang baik atau belum optimal. Penyakit tetanus adalah penyakit menular yang tidak ditularkan dari manusia ke manusia secara langsung. penyebabnya adalah sejenis kuman yang dinamakan *Clostridium tetani*, kuman ini terutama spora atau bijinya banyak berada di lingkungan. Tetanus timbul akibat masuknya spora *Clostridium Tetani* masuk lewat pertahanan alamiah tubuh, seperti kulit, mukosa, sabagian besar lewat luka tusuk, luka bakar kotor, patah tulang terbuka dan tali pusat.
2. Penelitian Meliani Sukmadewi Harahap, Fazdria dan Nora Veri (2014) dengan Judul Penelitian “Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Pemberian Imunisasi Tetanus toxoid II (TT2) di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa”. Dari hasil penelitian awal yang penulis lakukan terhadap 8 ibu hamil yang kebetulan ada pada saat peneliti

melakukan penelitian awal di puskesmas langsa kota pada tanggal 21 april 2014 dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden tentang pemberian imunisasi TT masih kurang. Dan usia ibu yang relatif muda mengakibatkan pengetahuan responden menjadi berkurang tentang pentingnya imunisasi tetanus toxoid (TT2)

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah bagian dari penelitian, tempat penelitian memberikan penjelasan tentang hal-hal yang berhubungan dengan variabel pokok, sub variabel atau pokok masalah yang ada dalam penelitiannya.

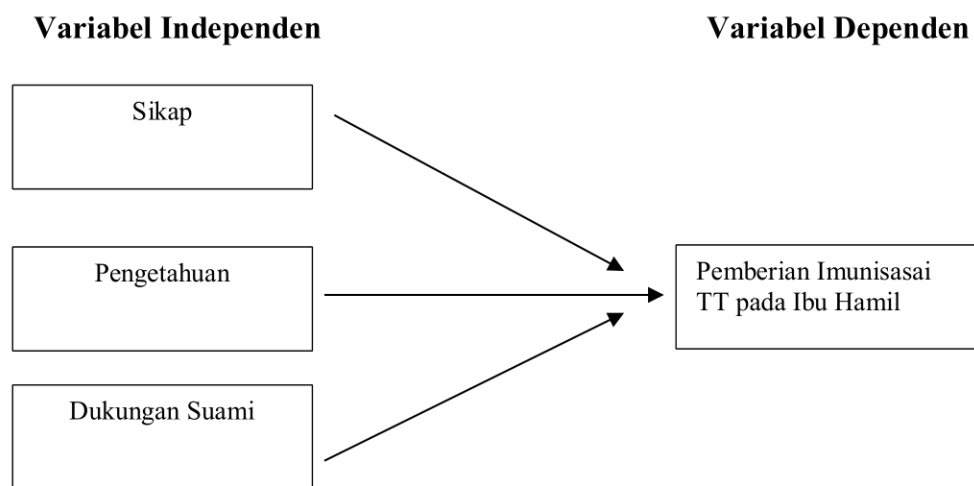
Berdasarkan informasi diatas, maka kerangka teori yang dapat dilihat pada skema 2.1 dibawah ini:



## 2.1 Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau kerangka berfikir merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep memuat teori, dalil, atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar dan pijakan untuk dapat melakukan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:



Skema 2.2  
Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pertanyaan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau ditolak, berdasarkan data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2007).

1. Ha: Adanya hubungan sikap dengan pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid ( TT) Pada Ibu Hamil
2. Ha: Adanya hubungan Pengetahuan dengan pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid ( TT) Pada Ibu Hamil
3. Ha: Adanya hubungan Dukungan Suami dengan pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid ( TT) Pada Ibu Hamil

## BAB III

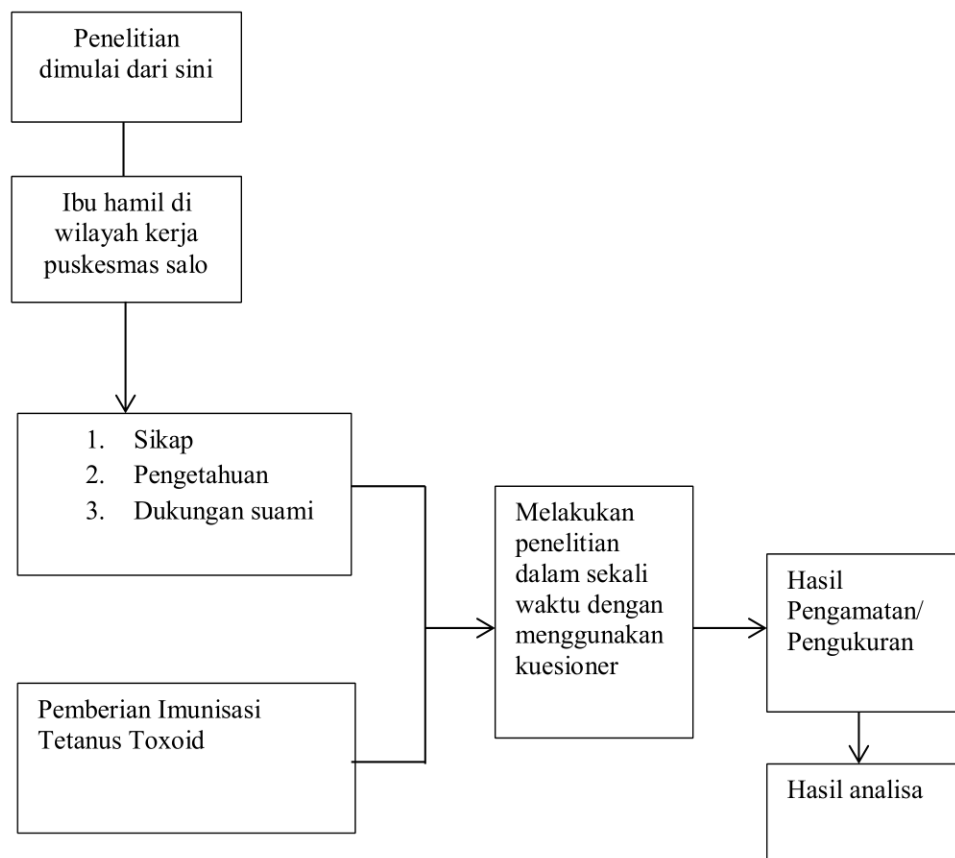
### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

##### 1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) (Notoatmodjo, 2010).

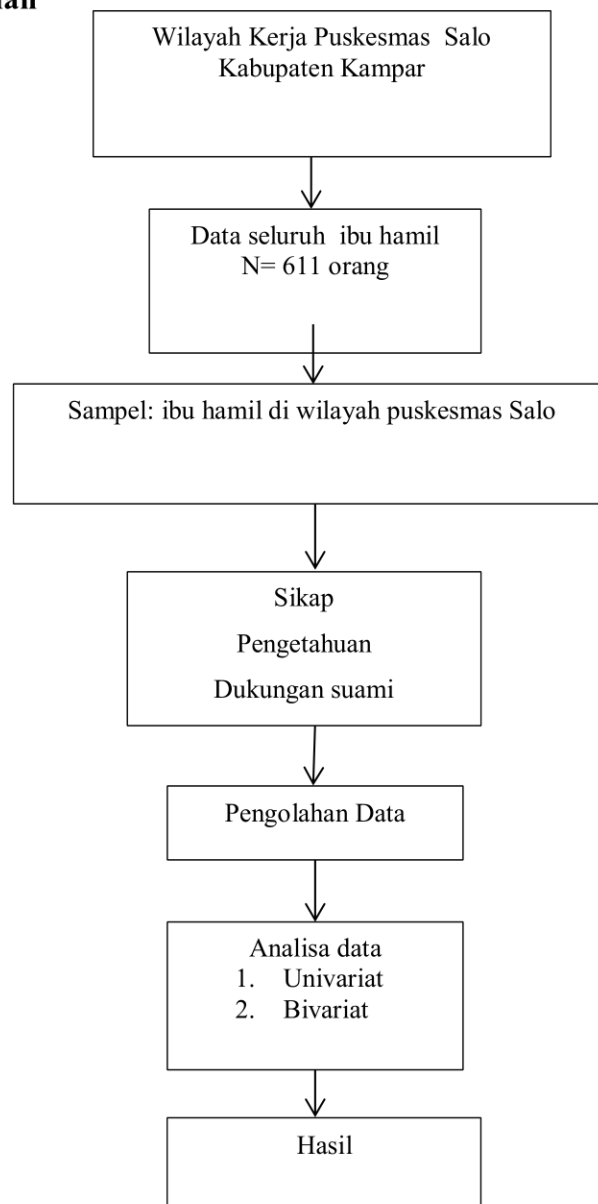
Skema 3.1 Rancangan Penelitian



( Sumber : Hidayat, 2010)



## 1. Alur Penelitian



**Skema 3.2 Alur Penelitian**

## 2. Variabel Penelitian

### a. Variabel Bebas (*Independent*)

Dalam penelitian ini, variabel *Independent* adalah Sikap, pengetahuan, dukungan suami

### b. Variabel terikat (*Dependent*)

Variabel dependen yang digunakan adalah Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu hamil

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20-26 Agustus 2020

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti dan populasi dalam penelitian ini (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas Puskesmas Salo sebanyak 611 orang.

### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Setiadi, 2015). Seluruh ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas Salo.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo 2012).

- a) Ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas salo serta bersedia diwawancarai

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012).

- a) Ibu hamil tidak bersedia menjadi responden
- b) Ibu hamil tidak berkunjung ke sarana kesehatan tersebut

b. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu salah satu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan khusus supaya data hasil penelitian yang dilakukan menjadi lebih representatif. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 33 orang.

#### **D. Etika Penelitian**

Menurut setiawan dan dermawan (2011) masalah etika penelitian kesehatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kesehatan berhubungan langsung dengan masalah

manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan pada penelitian sekunder antara lain adalah sebagai berikut :

1. Persetujuan

Masalah ini merupakan masalah persetujuan antara instansi yang memberikan data dengan peneliti. Sehingga peneliti harus mengikuti prosedur yang telah di buat oleh instansi tersebut terkait administrasi surat perizinan dalam memperoleh data.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Masalah etika penelitian kesehatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian (data sekunder) dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama pasien pada lembar ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah, masalah yang lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4. Bebas dari eksploitasi

Informasi yang telah didapatkan tidak akan digunakan dalam hal-hal yang bisa merugikan subjek dalam bentuk apapun.

## **E. Alat Pengumpulan Data**

### **Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu berupa kuesioner sebagai berikut :

1. Untuk data karakteristik responden peneliti mengumpulkan data responden tentang nama inisial ibu, umur, usia kehamilan, kehamilan ke berapa, ditanyakan dengan menggunakan kuesioner dengan menuliskan dilembaran pertanyaan kuesioner.
2. Untuk kuesioner sikap, peneliti menggunakan *dychotomes choice* yaitu memilih jawaban yang sesuai dengan responden.
3. Untuk kuesioner dukungan suami, peneliti menggunakan *dychotomes choice* yaitu memilih jawaban yang sesuai dengan responden.
4. Untuk kuesioner pengetahuan ibu, peneliti menggunakan *dychotomes choice* yaitu memilih jawaban yang sesuai dengan responden.

## **F. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Sebelum kuesioner dibagikan kepada responden, kuesioner diuji validitas dan Reliabilitas terlebih dahulu agar instrument yang digunakan benar-benar telah memenuhi syarat sebagai alat pengukur data (notoatmodjo,2002). Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 20 orang ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kuok.

## 1. Uji Validitas

Menurut Notoatmodjo, 2010, p.164. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Construct Validity untuk uji validitasnya yaitu dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada 20 orang sebagai sarana uji, kemudian dilakukan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut.

Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada dalam kuesioner itu mengukur konsep dengan penelitik ukur. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi product moment dengan rumus uji validitas dalam penelitian ini akan dilaksanakan di puskesmas Kuok, Kabupaten Kampar.

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:

X: Pertanyaan no n

Y: Skor total

XY: Skor pertanyaan no dan dikali skor total

Hasil perhitungan tiap-tiap item dibandingkan dengan tabel nilai *product moment* Bila r hitung lebih besar dari tabel, maka kuesioner dikatakan valid dan dapat dipakai untuk penelitian. Namun

sebaliknya, jika  $r$  hitung kuesionernya lebih kecil  $r$  tabel maka pertanyaan tersebut tidak valid dan harus dikeluarkan dari kuesioner

## 2. Uji Reliabilitas

Menurut Arikunto ,2006, p.178. Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data, karena instrument tersebut sudah baik. Instrumen yang sudah dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dipercaya juga. Apabila data yang memang benar sesuai dengan kenyataan.maka berapa kalipun diambil tetap akan sama. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Cronbach Alpha*:

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

Keterangan :

$r$  : Reliabilitas instrumen

$\sum \sigma_h^2$  : jumlah varians butir

$\sigma_k^2$  : Varians total

$K$  : banyaknya butir pertanyaan item

Keputusan uji R adalah bila  $r$  alpha positif maupun negative dan  $r$  alpha  $>$   $r$  table tersebut reliabel . Reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas yang angkanya berbeda dalam rentang 0 sampai dengan 1. Semakin mendekati angka 1 dan 0,632 reliabilitasnya semakin tinggi. Sebaliknya jika semakin mendekati 0 maka reliabilitasnya semakin rendah (Sugiyono, 2010).

Uji validitas dilakukan di Puskesmas Kuok pada bulan Agustus 2020. Kuesioner dibagikan kepada 20 responden, dari 20 pertanyaan tentang pengetahuan, kuesioner ini telah valid karena nilai *corrected item total correlation*  $> 0,444$  dan sangat reliabel karena nilai *cronbach's alpha* 0,975. Dari 10 pertanyaan tentang sikap, kuesioner ini telah valid karena nilai *corrected item total correlation*  $> 0,444$  dan sangat reliabel karena nilai *cronbach's alpha* 0,945. Dari 5 pertanyaan tentang dukungan suami, kuesioner ini telah valid karena nilai *corrected item total correlation*  $> 0,444$  dan sangat reliabel karena nilai *cronbach's alpha* 0,801. Dari 5 pertanyaan tentang pemberian imunisasi TT, kuesioner ini telah valid karena nilai *corrected item total correlation*  $> 0,444$  dan sangat reliabel karena nilai *cronbach's alpha* 0,791.

#### **G. Prosedur Penelitian**

Adapun langkah-langkah dalam penelitian ini akan diuraikan sebagai berikut :

- a. Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data kepada Program studi D IV kebidanan yang disetujui oleh Ketua Dekan fakultas ilmu kesehatan Tuanku Tambusai Bangkinang.
- b. Setelah surat permohonan izin pengambilan data, maka peneliti dapat langsung memperoleh data mengenai ibu hamil dan jumlah ibu hamil yang melaksanakan imunisasi TT di wilayah kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar.



- c. Melakukan pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar sesuai dengan variabel yang diteliti
- d. Membuat proposal penelitian.
- e. Melakukan seminar proposal penelitian.
- f. Melakukan seminar hasil penelitian

## H. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang di ukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmodjo,2010).

Defenisi operasional penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah antara lain sebagai berikut:

### 3.1 Tabel Defenisi Operasional

N o.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	<b>Variabel Independen</b> Sikap	Presepsi atau tanggapan ibu terhadap Imunisasi TT	Kuesioner	Ordinal	0 = Negatif, < mean (26) 1 = Positif, ≥ mean (26)
2	Pengetahuan	Pengetahuan ibu tentang informasi imunisasi Tetanus Toxoid	Kuesioner	Ordinal	0=Kurang : < 65 % 1=Baik : ≥ 65% - 100 %
3	Dukungan Suami	dukungan yang didapatkan dari suami	Kuesioner	Ordinal	0= Tidak Mendukung Jika $x < \text{mean} (12,9)$ 1=Mendukung Jika $x \geq \text{mean} (12,9)$
2	<b>Variabel Dependen</b> Pemberian Imunisasi TT	Ibu hamil yang tidak imunisasi TT	Kuesioner	Nominal	0 = tidak lengkap (jika ibu tidak melakukan imunisasi TT < 2 kali) 1: lengkap (jika ibu telah melakukan imunisasi TT ≥ 2 kali.

## I. Pengolahan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder yaitu mengumpulkan data yang didapatkan secara tidak langsung melalui data yang sudah ada dan tercatat di rekam medik dan terkait dengan variabel penelitian. Setelah data terkumpul maka data diolah dengan menggunakan program komputerisasi. Analisis data penelitian menghasilkan informasi yang benar. Ada beberapa tahap dalam kegiatan analisis data, sehingga diperoleh informasi yang valid, yaitu :

### a. *Editing*

Data yang sudah dikumpulkan diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan dan kesalahan serta melihat konsistensi jawaban.

### b. *Coding*

Setelah data masuk diperiksa setiap jawaban yang dikonversi kedalam angka-angka lalu diberi kode sehingga memudahkan pengolahan data, selanjutnya diberi scoring sesuai kategori data dan jumlah item pertanyaan, kemudian dilakukan penjumlahan skor responden setiap variabel.

### c. *Entry Data*

Memasukkan kode jawaban pada program pengolahan data, dengan menggunakan program komputerisasi.

d. *Cleaning*

Sebelum analisa data-data yang sudah dimasukkan kode perlu dilakukan pengecekan, kalau ditemukan kesalahan dalam memasukkan kode dapat diperbaiki.

e. *Processing*

Setelah semua data diperiksa, maka data tersebut dapat dilakukan *analilze* sesuai dengan *frequency* dan *croostab*.

## J. Analisa Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat (Sumanto, 2011)

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

Keterangan :

P = Presentasi

f = frekuensi

N = Jumlah seluruh *observasi*

### 2. Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dengan uji *Chi-Square*, tingkat kepercayaan 95%. Hasil analisis yang dinyatakan ada

hubungan yang bermakna dengan cara membandingkan nilai (*P value*) dengan nilai alpha ( $\alpha < 0,05$ ), dengan kriteria :

- a. Jika nilai  $P \leq \alpha (0,05)$  maka keputusannya  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel independent dengan dependen.
- b. Jika nilai  $P > \alpha (0,05)$  maka keputusannya  $H_0$  diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel independent dengan dependen.
- c. POR yaitu hasil estimasi risiko atau kemungkinan terjadi dari faktor penyebab dalam suatu penelitian.