

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA  
USIA SUBUR TENTANG IMUNISASI *TETANUS  
TOXOID* DENGAN PELAKSANAAN  
IMUNISASI *TETANUS TOXOID*  
DI PUSKESMAS BAGAN  
BATU**



**NAMA : ANDRIANI**

**NIM : 2015301002**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA  
USIA SUBUR TENTANG IMUNISASI *TETANUS  
TOXOID* DENGAN PELAKSANAAN  
IMUNISASI *TETANUS TOXOID*  
DI PUSKESMAS BAGAN  
BATU**



**NAMA : ANDRIANI**

**NIM : 2015301002**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan  
Gelara Sarjana Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
2021**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (*double burden*) yaitu beban masalah penyakit menular dan penyakit degeneratif. Pemberantasan penyakit menular sangat sulit karena penyebarannya tidak mengenal batas wilayah administrasi. Imunisasi merupakan salah satu tindakan pencegahan penyebaran penyakit menular yang terbukti sangat *cost effective* (Dillyana, 2019). Imunisasi merupakan kegiatan yang telah dilaksanakan sejak tahun 1956 sebagai upaya pencegahan penyakit menular. Imunisasi menjadi salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai komitmen pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak dengan Eliminasi *Tetanus Maternal* dan *Neonatorum* (ETMN) (Hadianti *et al*, 2014). Beberapa cara yang dilakukan yaitu pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) dengan target pencapaiannya tinggi dan merata.

Kekebalan terhadap tetanus hanya dapat diperoleh melalui imunisasi TT, dimana vaksin yang digunakan terbuat dari toksin tetanus yang dilemahkan (*detoksifikasi*) (Sawitri, 2011). *World Health Organization* (WHO) melalui WHA tahun 2012 merekomendasikan aksi global tahun 2011-2020 menetapkan cakupan imunisasi secara nasional minimal 90% dan cakupan imunisasi di Kabupaten/Kota minimal 80% (Permenkes, 2020).

Seluruh dunia telah menyatakan komitmen untuk melakukan ETMN yaitu penurunan angka insidens *tetanus maternal* dan *tetanus neonetorum* menjadi kurang dari 1/1000 kelahiran hidup pertahun ditingkat kabupaten. Namun kenyataanya ETMN di dunia belum berhasil turun sesuai target. Berdasarkan data dari WHO tahun 2019 masalah *tetanus* masih merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan maternal dan neonatal. Kematian akibat tetanus di negara berkembang 135 kali lebih tinggi dibanding negara maju.

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan (2019) menunjukkan bahwa insidens ETMN di Indonesia mengalami peningkatan yaitu dari 10 kasus tahun 2018 menjadi 17 kasus tahun 2019 yang terdiri dari 3 kasus ibu hamil yang tidak dilakukan TT2 dan 1 kasus pada ibu hamil yang tidak dilakukan TT1, dimana sebelumnya terdapat 10 kasus pada tahun 2018. Insidens ETMN tahun 2017 yaitu sebanyak 25 kasus yang terdiri dari 16 kasus (65,3%) ibu hamil yang tidak dilakukan TT2. Cakupun Td5 pada Wanita Usia Subur (WUS) masih sangat rendah sebanyak 2,4% dan Td2 pada ibu hamil 65,3%. Jumlah kasus ETMN di Provinsi Riau tahun 2017 yaitu sebanyak 5 kasus yang merupakan salah satu tertinggi insidens ETMN di Indonesia. Cakupun imunisasi Td5 pada Wanita Usia Subur (WUS) sebanyak 1,6% dan Td2 pada ibu hamil sebanyak 45,5% (Kemenkes, 2017). Adapun cakupan imunisasi TT pada WUS di Rokan Hilir tahun 2020 sebanyak 23,5%.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti di wilayah kerja puskesmas Bagan Batu didapatkan jumlah sasaran wanita yang baru menikah yang harus

mendapat imunisasi TT pada bulan Januari – Maret tahun 2021 sebanyak 30 orang dari 70 catin. Jumlah WUS tahun 2020 sebanyak 286 orang, sementara cakupan imunisasi TT sebanyak 82 orang, dan desa yang paling rendah cakupan imunisasi TT pada WUS yaitu desa Bakti jaya, desa Bagan Manunggal dan desa Jadi Makmur sebanyak 1 orang (1,2%). Untuk lebih jelasnya cakupan pemberian imunisasi TT pada WUS tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 1.1 sebagai berikut :

**Tabel 1.1 : Cakupan Imunisasi TT Pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2020**

No.	Nama Desa	Jumlah	Persentase (%)
1.	Bagan Batu	27	32,9
2.	Bahtera Makmur	9	11,0
3.	Bagan Batu Barat	8	9,8
4.	Meranti Makmur	7	8,5
5.	Bhayangkara Jaya	5	6,1
6.	Gelora	4	4,9
7.	Jaya Agung	4	4,9
8.	Bagan Sapta Permai	4	4,9
9.	Bakti Makmur	4	4,9
10.	Suka Maju	3	3,7
11.	Pelita	2	2,4
12.	Murni Makmur	2	2,4
13.	Bagan Manunggal	1	1,2
14.	Bakti Jaya	1	1,2
15.	Jadi Makmur	1	1,2
Total		82	100

Sumber : Puskesmas Bagan Batu (2020)

Target pemberian vaksin ini tidak hanya pada perempuan yang akan menikah saja, tetapi juga pada WUS. Pelayanan imunisasi *tetanus toksoid* pada WUS sebagai salah satu upaya preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus dilaksanakan secara terus menerus, menyeluruh dan dilaksanakan sesuai dengan standar (Rika, 2018). Tujuannya dilakukan imunisasi TT adalah untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus, baik terjadi luka pada saat hubungan suami-istri yang pertama kali maupun saat mengandung dan melahirkan bayi. Imunisasi juga dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit *tetanus neonatorum* kepada bayi yang akan dilahirkan dengan tingkat perlindungan vaksin sebesar 90-95%. Secara tidak langsung dampak dari tidak dilakukannya imunisasi TT akan mengakibatkan semakin meningkatnya resiko kematian pada bayi atau ibu yang disebabkan oleh infeksi tetanus.

Komplikasi dari tetanus ialah patah tulang karena kejang, pneumonia serta infeksi lainnya yang akan menimbulkan kematian. Dalam tahap lebih parah, infeksi tetanus dapat meningkatkan risiko kematian. Imunisasi TT seharusnya diperoleh WUS sebanyak 5 kali, kenyataannya masih belum optimal, hal ini dipengaruhi faktor perilaku (*Behavior Clauses*) manusia dari tingkat kesehatan seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas atau sarana prasarana kesehatan dan perilaku para petugas kesehatan (Dillyana, 2019).

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 WUS mempunyai kekebalan tubuh yang kuat dan tidak mudah terserang penyakit terutama tetanus (Kasmawati, 2012). Pengetahuan tentang kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, paparan media, ekonomi, pengalaman, pekerjaan. Karena semakin bertambahnya pengetahuan masyarakat maka akan semakin tinggi keinginan untuk mengetahui kesehatan dalam dirinya dan juga akan menambah suatu tingkah laku atau kebiasaan yang sehat dalam diri masyarakat (Notoadmojo, 2012). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Aswan (2020) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan WUS dengan pelaksanaan imunisasi TT.

Berdasarkan survey awal peneliti dengan 10 orang WUS yang tidak melaksanakan imunisasi *tetanus toxoid*, didapatkan bahwa alasan WUS tidak melaksanakan imunisasi TT adalah 4 orang masih kurang mengerti tentang imunisasi TT, 2 orang takut disuntik, 3 orang mengatakan imunisasi *tetanus toxoid* dapat memperlambat mendapatkan keturunan, 1 orang mengatakan melihat pengalaman keluarganya yang melahirkan tanpa mendapatkan imunisasi *tetanus toxoid* dan tetap tidak mengalami penyakit tetanus.

Peneliti juga menemukan sikap WUS yang negatif terhadap imunisasi karena WUS berfikir imunisasi dapat mempengaruhi kesuburan organ reproduksi. Rendahnya cakupan imunisasi TT pada WUS dapat disebabkan karena kurangnya informasi tentang imunisasi *tetanus toxoid*. Padahal

Imunisasi *tetanus toxoid* sangat bermanfaat bagi wanita baru menikah serta bayi nya yang baru lahir yang dapat melindungi WUS terhadap kemungkinan tetanus pada saat terjadinya robekan pada saat persalinan. Komplikasi yang terjadi pada pada ibu hamil yang tidak mendapatkan imunisasi TT sebanyak 96 orang (47,1%) yang terdiri dari mengalami infeksi 64 orang (31,4%), kejang sebanyak 19 orang (9,3%) dan pneumonia sebanyak 13 orang (6,4%). Berdasarkan permasalahan yang ditemukan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Imunisasi *Tetanus Toxoid* dengan Pelaksanaan Imunisasi *Tetanus Toxoid* pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan pada latar belakang maka perumusan masalah penelitian ini adalah

1. Apakah ada hubungan pengetahuan WUS tentang imunisasi *tetanus toxoid* dengan pelaksanaan imunisasi *tetanus toxoid* di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu ?.
2. Apakah ada hubungan sikap WUS terhadap imunisasi *tetanus toxoid* dengan pelaksanaan imunisasi *tetanus toxoid* di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu ?.



## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap WUS terhadap imunisasi *tetanus toxoid* dengan pelaksanaan imunisasi *tetanus toxoid* di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan WUS tentang imunisasi *tetanus toxoid* di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap WUS terhadap imunisasi *tetanus toxoid* di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pelaksanaan imunisasi *tetanus toxoid* WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu.
- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan WUS tentang pelaksanaan imunisasi *tetanus toxoid* dengan pelaksanaan imunisasi *tetanus toxoid* di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu.
- e. Untuk mengetahui hubungan sikap WUS terhadap pelaksanaan imunisasi *tetanus toxoid* dengan pelaksanaan imunisasi *tetanus toxoid* di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aspek Teoritis**

- a. Sebagai informasi dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan mengenai imunisasi *tetanus toxoid* pada wanita usia subur.

- b. Sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.

## **2. Aspek Praktis**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bahan informasi untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan tentang imunisasi *tetanus toxoid* pada wanita usia subur, serta dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu – ilmu yang diperoleh selama kuliah ditengah masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Tetanus**

###### **a. Definisi**

Tetanus adalah penyakit akut, paralisis yang spastik yang disebabkan neurotoksin yang diproduksi oleh *clostridium tetani*, termasuk kuman anaerob gram negatif. Bentuk obligat berbentuk spora yang mempunyai habitat alami di tanah, debu dan traktus alimentarius beberapa hewan. Spora CI tetani sangat tahan terhadap panas, kimia dan anti biotic tetapi akan mati dengan autoclave, sehingga dalam bentuk spora akan mampi bertahan bertahun-tahun di dalam debu ataupun tanah. CI tetani bukan merupakan kuman yang bersifat menginvasi jaringan, kuman ini dapat mengakibatkan sakit karena toksin yang dihasilkan. Dalam bentuk vegetatif, pada kondisi anaerob akan menghasilkan 2 bentuk toksin, tetanospasmin dan tetonolisis. Tetanospasmin merupakan eksotoksin poten yang mempunyai afinitas tinggi dengan jaringan saraf (Wibowo, 2012).

Toksin tetanus terikat di *neuromuscular junction* dan akan masuk ke saraf motorik dengan cara *endocytosis* kemudian akan menjalani transport axonal retrograde ke sitoplasma dari  $\alpha$ -motoneuron. Toksin keluar dari motoneuron di cornu spinalis dan selanjutnya akan memasuki interneuron inhibisi spinalis. Toksin

tetanus akan menghambat pelepasan neurotransmitter glisin dan  $\gamma$ -aminobutyric acid (GABA), sehingga toksin tetanus akan menghambat inhibisi normal dari otot-otot antagonis yang akan mempengaruhi koordinasi gerakan volunter. Akibat dari keadaan ini adalah otot akan tetap berkontraksi maksimal dan tidak bisa relaksasi (Wibowo, 2013).

#### **b. Epidemiologi**

Secara global hampir 14% penyebab kematian neonatus adalah tetanus. Tetanus neonatorum bertanggung jawab terhadap 50% kematian neonates yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Tetanus neonatorum dapat dicegah dengan imunisasi dan atau pelayanan persalinan dan pasca persalinan yang bersih. Beberapa penelitian komunitas di awal tahun 1970 dan 1980 di negara amerika latin dan beberapa negara berkembang menunjukkan kematian neonatal antara <5 sampai 60 kasus per 1000 kelahiran hidup. Di beberapa negara berkembang kematian tetanus neonatorum merupakan 23-72% dari total kematian neonatal. Perawatan pasca persalinan yang kurang bersih, perawatan umbilikus yang kurang steril, pertolongan persalinan yang tidak steril masih merupakan faktor risiko utama tetanus neonatorum. Beberapa hasil penelitian menunjukkan pemberian imunisasi tetanus toksoid 2 kali selama hamil menurunkan kejadian tetanus neonatorum (Wibowo, 2012).

### c. Manifestasi Klinik

Masa inkubasi berkisar antara 3-14 hari, tapi bisa lebih pendek atau lebih panjang. Prognosis dipengaruhi oleh masa inkubasi, semakin pendek masa inkubasi biasanya semakin jelek prognosinya. Diagnosis tetanus neonatorum biasanya dapat ditegakkan berdasarkan pemeriksaan klinis. Manifestasi klinis meliputi gejala progresif adanya kesulitan minum (menghisap dan menelan), peka rangsang dan bayi menangis terus menerus. Gejala khas yang lain adalah adanya kekakuan dan spasme otot. Kekakuan otot melibatkan otot masseter, otot-otot perut dan tulang belakang. Spasme otot bersifat intermiten dengan interval waktu yang berbeda-beda tergantung dari tingkat keparahan penyakit (Wibowo, 2012).

Trisme disebabkan oleh adanya spasme pada otot masseter dan terjadi pada lebih dari separuh pasien tetanus neonatorum beberapa hari setelah lahir. Gejala ini akan diikuti dengan kekakuan pada otot leher dan kesulitan dalam menelan. Bayi menjadi rewel, gelisah dan sulit minum. spasme pada otot fasial menyebabkan *risus sardonicus*. Kontraksi tonik otot abdomen dan lumbal menghasilkan gejala opisthotonus dan diikuti dengan flaksi dan adduksi tangan serta kepalan tangan seperti petinju. Spasme pada awalnya terjadi beberapa detik dan memanjang seiring dengan semakin beratnya penyakit. Pasien sadar dan menangis karena nyeri akibat spasme otot. Spasme otot sangat mudah dicetuskan oleh

rangsangan taktil, visual maupun auditorial. Adanya demam kemungkinan akibat aktivitas otot yang berlebihan. Spasme otot laringeus dan respiratorius menyebabkan obstruksi, asfiksia dan sionosis (Wibowo, 2012).

Perjalanan alamiah tetanus neonatorum adalah adanya peningkatan keparahan penyakit pada 7 hari pertama diikuti kondisi yang tetap pada minggu dan kurang secara bertahap pada 2-6 minggu berikutnya. Tetanus sering menyebabkan kematian sekitar 60-90%. Komplikasi yang sering terjadi adalah bronkopneumonia, pneumonia aspirasi dan atelektasis. Angka kematian dapat menurun dengan adanya perawatan intensif dan ventilator (Wibowo, 2012).

#### **d. Pencegahan**

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa tetanus neonatorum dapat dicegah dengan tindakan aseptik pada saat pertolongan persalinan dan pasca natal termasuk pemotongan dan perawatan tali pusat. Imunisasi aktif wanita hamil dengan 2 dosis tetanus toksoid 0,5 ml dengan jarak penyuntikan 2 bulan dapat mencegah terjadinya penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi pada kelompok neonatus berisiko merupakan tindakan preventif yang paling sering dilakukan dalam praaktek pelayanan kesehatan anak. Pemberian 750 unit serum antitetanus terhadap bayi berisiko tinggi dapat memberikan perlindungan. Konferensi tetanus internasional tetanus ke-8 pada tahun 1987 menyadari bahwa tetanus membunuh

sekitar 800.000 bayi tiap tahun di negara berkembang (Wibowo, 2012).

Rekomendasi untuk pengendalian dan eliminasi tetanus neonatorum pada pertemuan tersebut meliputi melakukan imunisasi pada seluruh wanita usia subur dengan 5 dosis tetanus toksoid, melaksanakan persalinan bersih dan perawatan tali pusat melalui pelatihan dan pengawasan penolong persalinan, serta menyelidiki kasus tetanus untuk menentukan tindakan pencegahan yang dapat diambil (Wibowo, 2012).

**e. Penatalaksanaan**

Tujuan dari terapi adalah menetralkan toksin yang beredar sebelum toksin masuk ke dalam sistem saraf pusat, menurunkan produksi toksin yang lebih banyak, mengontrol gejala neuromuskuler dan otonom yang muncul serta mempertahankan kondisi pasien sampai efek toksin menghilang. Efikasi terapi dipengaruhi oleh faktor prognostik seperti masa inkubasi, jangka waktu antara gejala pertama yang muncul dan spasme yang pertama (interval onset), frekuensi dan durasi spasme, demam dan komplikasi respiratorius yang terjadi (Wibowo, 2012).

Perawatan suportif sangat penting, menjaga jalan nafas untuk tetap terbuka untuk mendapat ventilasi yang adekuat merupakan langkah yang sangat penting. Pemasangan kateter saluran kencing bisa dilakukan bila terjadi retensi urin. Manajemen lainnya yang

penting adalah perawatan untuk mencegah pneumonia aspirasi dan atelektasis serta menurunkan rangsangan yang dapat mencetuskan kejang. Pasien paling baik dirawat pada bangsal terbuka yang mudah dilihat, terdapat akses terhadap tindakan keperawatan yang cepat dan peralatan resusitasi. ASI harus tetap diberikan dan ibu harus didorong untuk berpartisipasi dalam observasi dan perawatan pasien. Asi peras dapat diberikan melalui pipa lambung diantara priode spasme. Pemberian ASI dimulai dengan setengah kebutuhan per hari dan dinaikkan terhadap sehingga mencapai jumlah yang mencukupi kebutuhannya dalam 2 hari (Surjaya, 2012).

Metrodinazol merupakan obat pilihan untuk eliminasi bentuk vegetatif CI tetani, biasanya diberikan selama 10-14 hari. Penicillin G 100.000 unit/kg/hari sebagai pilihan kedua dapat diberikan selama 10 hari. Infeksi lain yang terjadi bersamaan dapat diberikan terapi antibiotik spektrum luas. Aantioksidan tetanus 5000 U intramuskular atau human tetanus immunoglobulin 500 U intramuskular dapat diberikan untuk menetralkan toksin yang beredar dan tak terikat. Antitoksi tetanus tidak memiliki efek terhadap toksin yang terikat pada sistem saraf pusat. Meskipun sistem saraf pusat sering terpengaruh oleh toksin sebelum gejala muncul namun pasien yang diberikan antitoksin menunjukkan kondisi yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak diberikan antitoksin (Surjaya, 2012).



Dosis masif serum antitetanus tidak menunjukkan keuntungan dibandingkan dengan dosis yang lebih kecil. Pemberian serum antitetanus 1500 unit secara intrathecal pada saat awal mulainya penyakit mungkin dapat memberikan keuntungan. Angka kematian lebih rendah pada kelompok bayi dengan terapi intrahecal (45%) dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan terapi intramuskular (82%). Kelompok bayi yang menerima serum antitetanus intrahecal menunjukkan komplikasi yang lebih sedikit (Surjaya, 2012).

Terapi medikamentosa pilihan untuk menghentikan spasme adalah diazepam dengan dosis 10 mg/kg/hari secara intravena dalam 24 jam atau dengan bolus intravena setiap 3 jam dengan dosis 0,5 mg/kg per kali pemberian dengan maksimum dosis 40 mg/kg/hari. Bila jalur intravena tidak terpasang, diazepam dapat diberikan melalui pipa lambung atau melalui rektal. Bila perlu, dengan diberikan dosis tambahan 10 mg/kg/hari. Pemberian diazepam harus dihentikan apabila frekuensi nafas <30 kali/menit, kecuali jika tersedia ventilator mekanik. Pemberian kortikosteroid pada tata laksana tetanus neonatorum belum terbukti (Wibowo, 2012).

## **2. Imunisasi *TetanusToxoid***

### **a. Definisi**

Imunisasi adalah suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah akan merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu

(Proverawati, 2011). Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila nanti terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau sakit ringan. Imunisasi tetanus toksoid (TT) adalah imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum (TN) (Astuti, 2012).

Imunisasi TT adalah suntikan vaksin tetanus untuk dapat meningkatkan kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idanati, 2017). Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan kemudiandimurnikan (Setiawan, 2016). 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, 2016).

#### **b. Manfaat Imunisasi Tetanus Toksoid**

Menurut Bartini (2012), imunisasi TT dianjurkan 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, 2018).

**c. 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:

- 1) Kunjungan pertama kehamilan
- 2) 4 minggu setelah kehamilan 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 tentang usia 20-29 tahun. Wanita usia subur (wus) diwajibkan untuk melakukan imunisasi TT saat mendaftarkan pernikahan di Kantor Urusan Agama (KUA) 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, 2016).

Menurut Syaifuddin (2018), jumlah dan dosis pemberian imunisasi TT untuk ibu hamil yaitu:

- 1) Pasien dianggap mempunyai kekebalan jika telah mendapat 2 dosis terakhir dalam interval 4 minggu, dan jarak waktu

sekurangnya 4 minggu antara dosis terakhir dengan saat terminasi kehamilan. Pasien yang telah mendapatkan vaksinasi lengkap (5 suntikan) lebih dari 10 tahun sebelum kehamilan perlu diberikan booster berupa toksoid 0,5 ml di IM.

- 2) Apabila ibu hamil belum pernah imunisasi, berikan serum anti tetanus 1500 unit IM dan suntikan 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, 2016).

#### d. Jarak Pemberian Imunisasi TT

Menurut WHO (2014), apabila seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka harus mendapatkan paling sedikit 2 kali suntikan selama kehamilan yaitu pertama saat kunjungan antenatal dan kedua pada 4 minggu setelahnya.

**Tabel 2.1 : Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid**

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Kunjungan awal	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	88
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ longlife	99

Sumber : Depkes RI, 2016

#### e. Efek Samping Imunisasi

Efek samping dari imunisasi TT biasanya gejala-gejala ringan seperti nyeri, kemerahan dan pembengkakan pada area suntikan (Depkes RI, 2016). 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 perlu tindakan/ pengobatan (Saifuddin dkk, 2018). Menurut depkes RI (2016), tempat pelayanan untuk mendapatkan imunisasi TT yaitu Puskesmas, Puskesmas pembantu, Rumah sakit, Rumah bersalin, Polindes, Posyandu, Rumah sakit swasta, Dokter praktik, dan Bidan praktik.

**f. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Penatalaksanaan Imunisasi Tetanus Toxoid**

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam mengambil keputusan. Usia menunjukkan tingkat kematangan seseorang dalam berpikir logis (Notoatmojdo, 2012). Menurut Yunica (2015) pengalaman menjalani kehamilan dan berbagai resikonya masih merupakan hal baru sehingga ibu mudah terpapar oleh informasi yang salah mengenai kehamilan. Usia yang masih sangat muda, umumnya belum dapat mengambil keputusan sendiri dan sangat bergantung pada keputusan orang-orang sekitarnya seperti suami dan kerabat dekat. Oleh karenanya WUS usia

remaja akhir sangat rentan untuk tidak melakukan *imunisasi tetanus toxoid* jika tidak mendapatkan dukungan dari suami. Seseorang mencapai tingkat kematangan dalam hal produktivitasnya yang berupa rasional maupun motorik.

Ibu dengan usia produktif merupakan ibu dalam kelompok usia produktif, dimana seseorang dituntut untuk mempersiapkan dan mengatur segala kebutuhan khususnya dalam menjaga kesehatan diri dan bayi yang dikandungnya seperti mengikuti imunisasi *tetanus toxoid* ketika ibu hamil (Triratnasari, 2016). Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia berkaitan dengan kematangan akal dalam menerima, menghayati dan menyikapi sesuatu. Seiring bertambahnya umur seseorang, kematangan akal juga semakin tumbuh dengan kuat, sehingga menumbuhkan sikap yang semakin baik pada diri seseorang (Muliadi, 2018).

Faktor umur mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan imunisasi *tetanus toxoid*. sehingga dapat dikatakan bahwa semakin bertambahnya umur ibu hamil, maka diharapkan sikap ibu hamil dalam pelaksanaan imunisasi *tetanus toxoid* akan semakin positif dan selanjutnya akan mengarahkan pada pembentukan perilaku dalam pelaksanaan imunisasi *tetanus toxoid* yang lebih baik lagi (Muliadi, 2018).

## 2) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memustuskan suatu hal. Ibu yang tidak mengenyam pendidikan tinggi menyebabkan daya intelektualnya menjadi kurang sehingga perilaku mereka dalam melaksanakan imunisasi *tetanus toxoid* akan bergantung pada perilaku orang-orang sekitarnya seperti suami atau orang tua. Pendidikan adalah faktor predisposisi (*predisposing factor*) dari perilaku kesehatan dan perilaku mencari kesehatan (*health seeking behavior*) (Notoadmojo, 2012).

Semakin tinggi pendidikan ibu, semakin baik pula perilaku kesehatannya termasuk di dalamnya perilaku dalam melakukan imunisasi *tetanustoxoid*. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, perilaku mencari kesehatan ibu juga akan semakin baik. Dalam hal ini ibu akan mencari informasi terkait asuhan *antenatal care* (ANC) dari tenaga kesehatan yang meningkatkan perilaku ibu dalam melaksanakan imunisasi *tetanus toxoid*. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang

berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Notoatmodjo, 2012).

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial yang berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan dalam individu. Pendidikan yang rendah menyebabkan tingkat kemampuan ibu untuk menerima informasi menjadi terbatas sehingga pengetahuan ibu juga kurang. Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan cukup karena ibu memperoleh informasi kesehatan khususnya imunisasi *tetanus toxoid* dari televisi maupun media elektronik lainnya sehingga ibu mau melakukan imunisasi *tetanustoxoid*. Kurangnya pengetahuan ibu hamiltentang imunisasi *tetanus toksoid* dapat disebabkan oleh kemampuan ibu dalam menyerap pengetahuan imunisasi *tetanustoxoid* (Alexander, 2019).

### 3) Pengetahuan

Menurut Kasmawati (2012), 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.

#### 4) Sikap

Sikap adalah predisposisi atau kecenderungan yang dipelajari dari seseorang individu untuk merespon secara positif atau negative dengan intensitas yang moderat dan memadai terhadap objek, situasi, konsep, atau orang lain. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus objek dan inilah yang mereka hadapi untuk pelaksanaan imunisasi (Notoadmojo,2012), Sikap merupakan predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu. Sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu.,tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri sendiri individu.

Menurut Khotimah (2018), ada hubunganantara sikap dengan pemeran imunisasi TT. Sikap positif WUS adalah bentuk kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan khususna imunisasi, kepercayaan ini sering diperoleh dari orang tua, orang-orang terdekat ataupun dari penyuluhan petugas kesehatan. Semakin bayak responden yang memahami tentang

imunisasi TT, maka akan semakin positif pula sikap yang akan dilakukan oleh responden dan akan memahami manfaat akan dilakukannya tentang imunisasi TT (catin). Imunisasi catin adalah imunisasi yang perlu dilakukan guna mengurangi akibat dari yang dilakukan, karena itu imunisasi catin adalah dilakukan bila calon suami akan melakukan pernikahan guna mencegah dari masalah kehamilan yang akan ditimbulkannya nanti bila akan melahirkan (Meiriza, 2018).

#### 5) Akses ke Fasilitas Kesehatan

Menurut Aswan (2020) apabila fasilitas kesehatan mudah dijangkau dengan alat transportasi yang tersedia, maka fasilitas kesehatan tersebut akan banyak dimanfaatkan oleh masyarakat. Kemudian, masyarakat tidak akan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Ada beberapa alasan seseorang tidak menggunakan pelayanan kesehatan antara lain fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak simpatik, tidak ramah, tidak responsif dan sebagainya.

#### 6) Ekonomi

Rendahnya ekonomi WUS dapat berpengaruh terhadap status imunisasi *tetanustoxoid*. Ekonomi rendah bisa menyebabkan ibu tidak bisa mendapat imunisasi *tetanus toxoid* karena ibu tidak punya biaya untuk membayarnya. Rendahnya

ekonomi akan menyebabkan seseorang tidak bisa membeli media elektronik atau media massa sehingga informasi yang didapatkan kurang (Prihastanti, 2014).

Menurut Susanti (2011) status ekonomi ibu hamil yang rendah akan mengakibatkan keinginan atau daya beli terhadap media informasi juga rendah. Hal ini mempengaruhi terhadap perkembangan informasi yang didapat melalui koran, internet atau media informasinya juga berkurang. Kurangnya informasi yang didapat ibu tersebut menyebabkan rendahnya pengetahuan tentang imunisasi *tetanus toxoid*.

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan ibu. Apabila tingkat ekonomi seseorang rendah, maka sangat sulit menjangkau pelayanan kesehatan mengingat biaya dalam jasa pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang cukup mahal sedangkan semakin tinggi ekonomi seseorang maka akan mudah bagi orang tersebut menjangkau pelayanan kesehatan yaitu ikut melaksanakan imunisasi *tetanus toksoid* (Prihastanti, 2014).

#### 7) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan yang baik memiliki hubungan yang baik dengan pelaksanaan imunisasi *tetanus toxoid* yang dilakukan oleh responden, hal tersebut sesuai

dengan upaya yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan dalam meningkatkan pencapaian sasaran imunisasi *tetanus toxoid*. Kualitas pelayanan dan sikap petugas merupakan cerminan keberhasilan dalam strategi pelaksanaan imunisasi. Keramahan petugas dalam melayani masyarakat atau pasien merupakan suatu hal yang penting diperhatikan mengingat keramahan modal utama pendekatan dengan masyarakat. Sikap sopan dalam melayani masyarakat juga merupakan suatu motivasi yang diberikan oleh petugas kepada masyarakat, sehingga masyarakat tidak segan-segan mengungkapkan masalah kesehatan yang dialaminya (Alexander, 2019).

Mewujudkan target pencapaian status imunisasi TT lengkap yaitu 80% target pencapaian TT 5 diperlukan peran dan dukungan tenaga kesehatan. Peran atau dukungan oleh tenaga kesehatan (Bidan) kepada klien, yaitu memberikan informasi tentang imunisasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan imunisasi *tetanus toxoid*, menganjurkan ibu kembali datang untuk imunisasi baik secara lisan maupun tulisan kembali dibuku KIA maupun kartu *tetanustoxoid*. Sehingga diharapkan akan tahu, memahami dan melaksanakan program imunisasi sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan (Azizah, 2015).

Peran tenaga kesehatan memainkan peran yang sangat penting dalam imunisasi *tetanus toxoid* (Anand, 2017). Tenaga

kesehatan memiliki beberapa perandiantaranya sebagai pendidik dan pelaksana. Sebagai pendidik dan pelaksana tenaga kesehatan diharapkan mampumewujudkan pencapaian target status imunisasi *tetanus toxoid* lengkap 5 dosis 80%, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat atau ibu hamil dengan memberikan pelayanan imunisasi *tetanus toxoid* untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Depkes RI, 2016).

Sebagai pendidik dan pelaksana dalam pelayanan imunisasi *tetanus toxoid*, tenaga kesehatan diharapkan mampu melakukan pemberian imunisasi *tetanus toxoid*, melakukanskruining status *tetanus toxoid* WUS dengan benar, pengkajian data hingga dokumentasian tindakan (IDAI, 2011). Faktor eksternal keikutsertaan imunisasi *tetanus toxoid* salah satunya adalah peran petugas kesehatan. Sikap petugas kesehatan harus memiliki sikap yang baik, karena petugas kesehatan harus mengatasi permasalahan kesehatan yang terjadi di wilayah mereka. Sikap petugas kesehatan yang kurang baik merupakan permasalahan, karena

### **3. Pengetahuan**

#### **a. Definisi**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata,

hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2012). pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Berdasarkan beberapa pengertian di atas peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal. Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yaitu :

- 1) *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2) *Interest* (merasa tertarik)

Terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

3) *Evaluation* (menimbang-menimbang)

Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

4) *Trial*

Sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) *Adaption*

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng.

**b. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dpat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)



Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan di ukur dari objek penelitian.

**c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Notoatmodjo (2012), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya

dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

## 2) Mass media / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi akan tersedia bermacam - macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan

orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan hidup :

- a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang di jumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata

dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

#### **d. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2012).

Kategori pengukuran pengetahuan dibagi dalam 2 kategori, yaitu:

- 1) Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar  $\geq 56\%$  - 100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar  $< 56\%$  dari seluruh pertanyaan (Subagyo, 2013).

#### **4. Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk reaksi terhadap abjek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan

sehari – hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Nemcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Dalam bagian lain Alport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)(Notoadmojo, 2012).

Ketiga komponen ini secara bersama – sama membenarkan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek atau sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya).

Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Alat ukur atau instrumen penelitian yang digunakan untuk menilai sikap disusun oleh Nurmawati (2015) skala yang digunakan dalam instrumen ini adalah skala *likert like* sehingga terdapat pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Pertanyaan yang disajikan dalam bentuk kalimat pernyataan *favorable*, dan *unfavorable*. Untuk pernyataan *favorable* dengan jawaban sangat setuju (SS) mendapatkan skor 4, setuju (S) mendapatkan skor 3,

tidak setuju (TS) mendapatkan skor 2, dan sangat tidak setuju (STS) mendapatkan skor 1. Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* dengan jawaban sangat setuju (SS) mendapatkan skor 1, setuju (S) mendapatkan skor 2, tidak setuju (TS) mendapatkan skor 3, dan sangat tidak setuju (STS) mendapatkan skor 4. Nilai akhir diperoleh dengan cara : total nilai dibagi dengan jumlah pernyataan yaitu nilai mean dalam rentang 10 – 40(Nasir, 2011).

## **B. Penelitian Terkait**

1. Penelitian yang dilakukan Aswan (2020), tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil. Penelitian adalah *deskriptif analitik* dengan rancangan *Cross Sectional*, Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling*. Jumlah sampel sebanyak 41 orang. Hasil penelitian menunjukkan dari 41 responden, mayoritas ibu berusia 26-35 tahun sebanyak 46%, mayoritas ibu dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 83%, mayoritas ibu multipara sebanyak 44%, Hasil analisis data menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan pengetahuan 0,012 ( $0,012 < 0,05$ ), sikap 0,000 ( $0,000 < 0,05$ ) memiliki hubungan yang signifikan dengan cakupan imunisasi TT, sedangkan akses fasilitas kesehatan 0,241 ( $0,241 > 0,05$ ) tidak memiliki hubungan dengan cakupan imunisasi TT.
2. Penelitian yang dilakukan Azizah (2015), tentang “Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Suntik Tetanus Toksoid dengan Pelaksanaannya”. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengetahuan ibu primigravida tentang



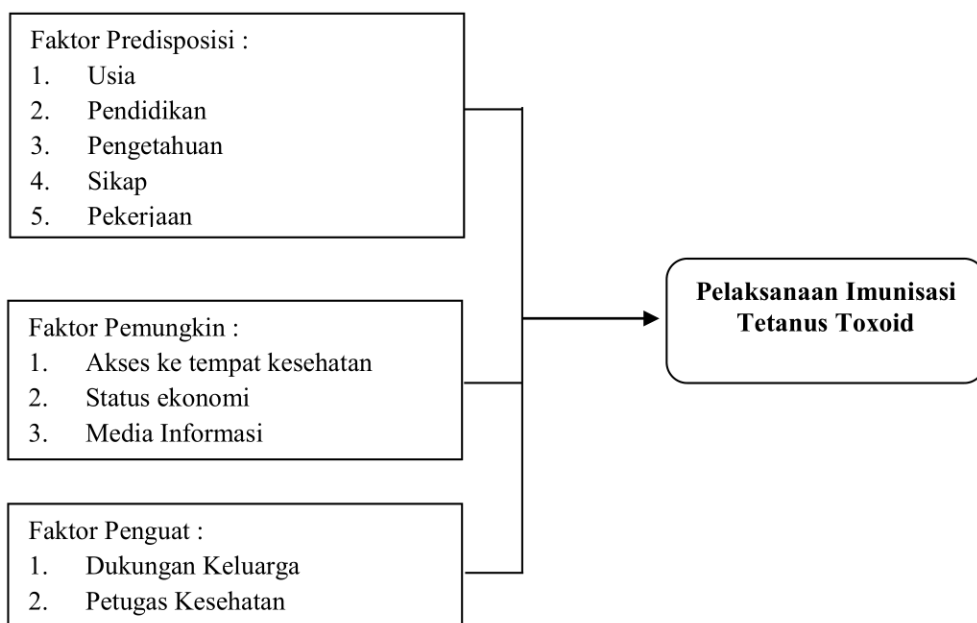
suntik TT dengan pelaksanaannya di BPM Hj Umi Salamah Amd. Keb di Desa Kauman Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. Metode Penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik jenis “*cross sectional*” dengan jumlah populasi 34 dan jumlah sampel 31 responden. Cara pengambilan sampel dengan metode *Probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2014. Pengumpulan data menggunakan data primer yang diperoleh dari kuesioner dan data sekunder dari observasi buku KIA dan kartu TT. Dari penelitian diketahui bahwa pengetahuan responden tentang imunisasi TT sebanyak 13 responden (42%), pelaksanaan imunisasi didapatkan 20 responden (65%) dengan status melaksanakan imunisasi sesuai jadwal/interval. Dari hasil uji statistik Spearman’s rho didapatkan hasil koefisien  $\alpha (0,019) < 0,05$  maka H1 diterima hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan ibu primigravida tentang imunisasi tetanus toksoid (TT) dengan pelaksanaannya. Dari hasil diatas diharapkan ibu primigravida untuk lebih meningkatkan kesadaran untuk imunisasi sesuai jadwal dan untuk petugas kesehatan agar lebih banyak memberikan penyuluhan, konseling kepada ibu hamil khususnya ibu primigravida tentang imunisasi TT.

3. Penelitian dilakukan oleh Dillyana (2019) dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Persepsi Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Di Wonokusumo”. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan persepsi ibu dengan status imunisasi dasar

di Wonokusumo. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini termasuk *cross sectional* dengan sampel 39 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Responden dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki batita dan memiliki KMS di RW 8 Kelurahan Wonokusumo. Teknik pengumpulan data primer diperoleh dari kuesioner sedangkan data sekunder diperoleh dari laporan Puskesmas Wonokusumo dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Hasil penelitian uji statistik bivariat menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan, sikap, dan persepsi ibu.

### C. Kerangka Teori

Kerangka kerja teoritis merupakan dasar dari keseluruhan proyek penelitian. Didalamnya dikembangkan, diuraikan, dan dikolaborasi hubungan – hubungan diantara variabel – variabel yang telah diidentifikasi melalui studi literature dalam kajian pustaka (Hidayat, 2012). Adapun bentuk kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

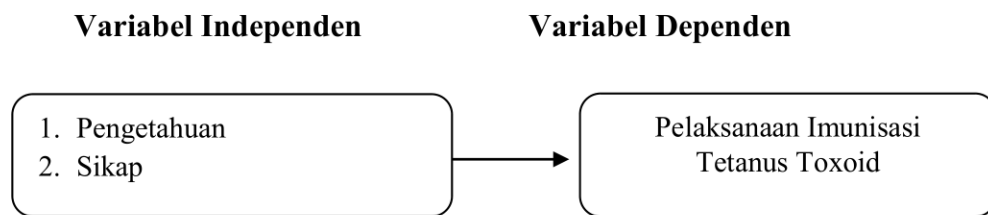


Sumber : Alexander (2019) ; Notoadmojo (2012)

### Skema 2.1 : Kerangka teori

#### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2012). Hal ini dapat dilihat pada skema 2.2 di bawah ini:



Skema 2.2 : Kerangka Konsep

#### D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan makna pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Korompis, 2015). Dari kerangka konsep diatas dapat ditarik hipotesis sebagai berikut :

1. Ha : Ada hubungan pengetahuan WUS tentang imunisasi tetanus toxoid dengan pelaksanaan imunisasi tetanus toxoid.
2. Ha : Ada hubungan sikap WUS terhadap imunisasi tetanus toxoid dengan pelaksanaan imunisasi tetanus toxoid

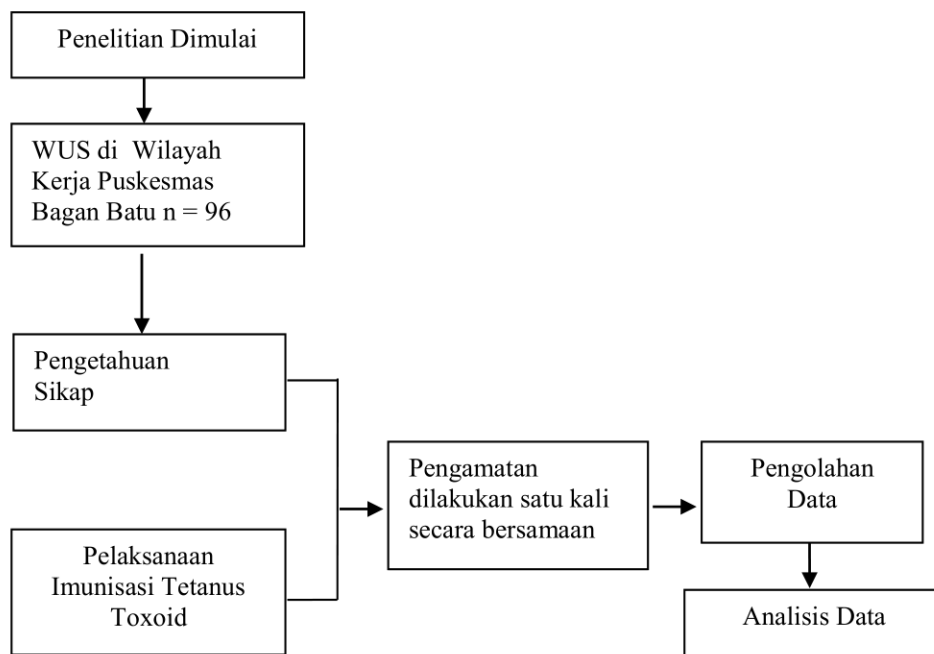


## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian *Cross Sectional* yaitu dimana variabel independen (pengetahuan dan sikap) dan variabel dependen (pelaksanaan imunisasi tetanus toxoid) diteliti pada saat bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap (variabel independen) dengan pelaksanaan imunisasi tetanus toxoid (variabel dependen) (Supardi, 2013).

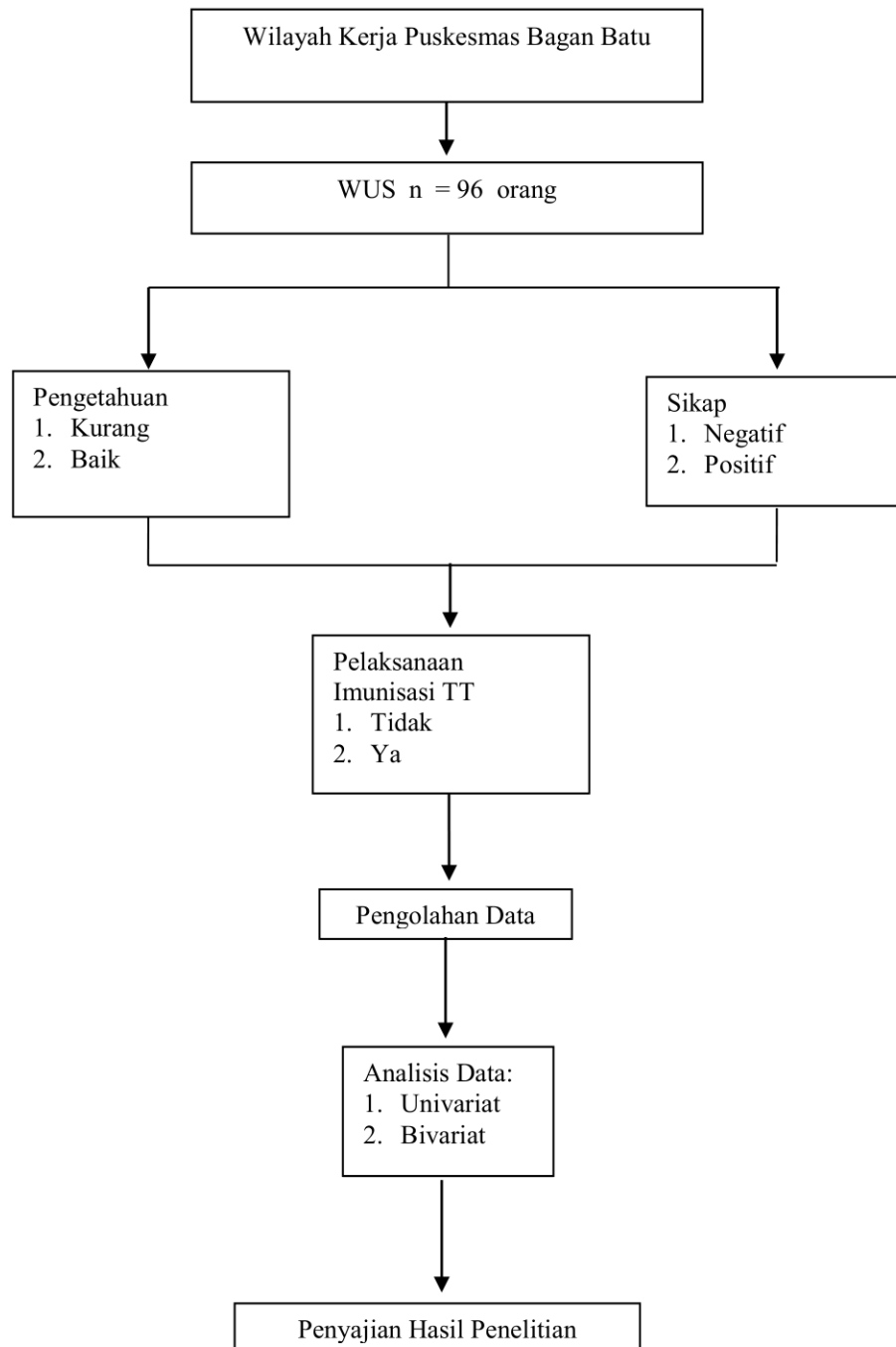
#### 1. Skema Rancangan Penelitian



**Skema 3.1 : Rancangan Penelitian**(Sumber : Hidayat, 2014)

## 2. Alur Penelitian

Secara skematis alur penelitian ini dapat di lihat pada skema 3.2 di bawah ini :



**Skema 3.2 : Alur Penelitian Lokasi dan Waktu Penelitian**

## 1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir.

## 2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 – 31 Agustus tahun 2021.

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan atau totalitas objek yang diteliti yang ciri – cirinya akan diduga atau ditaksir (*estimated*) (Nasir, 2011). Populasi penelitian ini adalah semua WUS (20-35 tahun) yang berkunjung ke Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Nasir, 2011). Sampel yang akan diambil berasal dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.

#### a. Kriteria Sampel

##### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) WUS yang datang berkunjung ke Puskesmas Bagan Batu.

- b) WUS usia 20 – 35 tahun.
- c) WUS yang bersedia menjadi responden.
- d) WUS yang akan dan sudah menikah.

## 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

- a) WUS sudah pindah dari Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir.

### b. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan teknik *accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan kebetulan bertemu dengan peneliti yang dinilai memenuhi kriteria peneliti yang berjumlah 96 orang (Nasir, 2011).

### c. Besar sampel

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *lameshow* populasi tidak diketahui. Berikut rumus *lameshow*:

$$n = \frac{Z^2 p (1 - p)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

Z = Drajat kemaknaan (95% = 1,96 atau 90 % = 1,68)

p = Proporsi bila tidak diketahui ditetapkan (50% = 0,5)

d = Drajat penyimpangan (0,1)(Puspitarini, 2019).

$$Z^2 p (1 - p)$$



$$n = \frac{1}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 0,5 (1 - 0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{(3,8) (0,5) (0,5)}{(0,01)}$$

$$n = \frac{0,96}{0,01}$$

$$n = 96,04 \text{ orang}$$

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

##### 1. Lembaran persetujuan (*informed Consent*)

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – haknya.

##### 2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, A.A, 2009).

### **E. Alat pengumpulan data**

Untuk mengetahui sikap dan pengetahuan WUS tentang imunisasi TT, peneliti menggunakan kuesioner yang mencakup identitas diri (umur, pendidikan dan pekerjaan). Kuesioner digunakan untuk mendapatkan data sikap dan pengetahuan ibu tentang imunisasi TT di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021. Untuk mengukur pengetahuan WUS peneliti menggunakan kuesioner dalam bentuk *multiple choice* yang terdiri dari 10 pertanyaan tertutup, artinya semua jawaban sudah disediakan oleh peneliti dan responden hanya tinggal memilih jawaban yang benar atas pertanyaan yang dianjurkan. Jika responden menjawab dengan benar atas pertanyaan yang diajukan, maka diberi skor (1) sedangkan jawaban salah diberi skor (0).Aspek pengukuran pengetahuan tentang imunisasi TT sebagai berikut :

1. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar  $\geq 56\%$  - 100% dari seluruh pertanyaan.
2. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar  $< 56\%$  dari seluruh pertanyaan (Subagyo, 2013).

Untuk mengukur sikap WUS terhadap imunisasi TT diukur secara kuantitatif dengan menerapkan skala likert, dimana skor diberi nilai sebagai berikut :

<b>Positif (+)</b>		<b>Negatif (-)</b>	
Selalu	: 4	Selalu	: 1
Sering	: 3	Sering	: 2
Kadang – Kadang	: 2	Kadang – Kadang	: 3
Tidak Pernah	: 1	Tidak Pernah	: 4

Nilai akhir diperoleh dengan cara : total nilai dibagi dengan jumlah pernyataan yaitu 10 pernyataan terdiri dari 5 pernyataan positif dan 5 pernyataan negatif. Kategori pengukuran sikap yaitu :

1. Apabila nilai yang diperoleh  $\geq$  mean / median dikategorikan sikap WUS positif.
2. Apabila nilai yang diperoleh  $<$  mean / median dikategorikan sikap WUSnegatif.

## **F. Uji Validitas Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Uji validitas adalah suatu yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang diukur. Apabila alat ukur atau kuesioner telah memiliki validitas konstruk (bermakna), berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner ini mengukur konsep yang kita ukur (Notoadmojo, 2012). Uji validitas dapat menggunakan rumus *pearson product moment* sebagai berikut :

$$r_{hitung} = \frac{n (\sum xy) - (\sum x) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2] \cdot [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

$r_{hitung}$  = Koefisien korelasi

$\sum X_i$  = Jumlah skor item

$\sum Y_i$  = Jumlah skor total (item)

$n$  = Jumlah responden

Uji validitas dilakukan untuk variabel pengetahuan, karena kuesioner pengetahuan dibuat sendiri oleh peneliti. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan program komputer yang menghasilkan nilai korelasi dan signifikansi. Hasil perhitungan untuk menentukan valid tidaknya item pertanyaan akan dibandingkan dengan r tabel pada jumlah sampel dengan taraf signifikansi 5% jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka item pertanyaan dinyatakan valid, dan jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid (Notoadmojo, 2012).

Uji *Validitas* pada penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Bagansiapiapi, dimana peneliti telah mengajukan permohonan dan memperoleh izin untuk melakukan uji coba instrumen. Jumlah responden yang dilibatkan dalam uji coba kuesioner ini adalah 20 responden dan banyaknya butir pertanyaan dalam kuesioner ini sebanyak 10 butir pertanyaan tentang pengetahuan tentang imunisasi tetanus toxoid (TT).

## 2. Uji Realibilitas

Uji realibilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejumlah mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmojo, 2012). Uji realibilitas dapat menggunakan rumus *Spearman Brown* sebagai berikut :

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

Keterangan :

$r_{11}$  = koefisien realibilitas internal seluruh item

$r_b$  = korelasi *product moment* antara belahan

Instrumen penelitian berbentuk kuesioner dapat dikatakan reliable bila didapatkan nilai *alfa* > nilai konstanta (0,60).

## G. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir.
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir untuk melakukan penelitian.

3. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika pasien bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti dan responden diminta untuk menjawab kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti dengan cara wawancara terpimpin.
5. Setelah responden menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner, maka kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan. Kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan dianalisa secara univariat dan bivariat setelah itu hasil analisa data di interpertasikan oleh penelitian.

#### **H. Teknik Pengumpulan Data**

Setelah dilakukan pengumpulan data, data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam melakukan penelitian ini data yang diperoleh akan diolah secara manual, setelah data terkumpul maka diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Penyuntingan (*Edditing*)

Setelah instrument penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap akan diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

2. Pengkodean (*Coding*)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing – masing ruangan dalam kategori yang sama.

### 3. *Entri data*

Kegiatan merumuskan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Hidayat, 2009).

## I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

**Tabel 3.1 : Definisi Operasional**

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
	<b>Variabel Independen</b>				
	Pengetahuan		Kuesioner	Ordinal	
1.		Segala sesuatu yang diketahui oleh WUS tentang imunisasi TT meliputi definisi, tujuan, manfaat dan pelaksanaan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu			0. Baik apabila responden menjawab pertanyaan dengan benar $\geq$ 6 pertanyaan 1. Kurang apabila responden menjawab pertanyaan dengan benar $<$ 6 pertanyaan
	Sikap	Pandangan setuju atau tidak, perasaan senang atau tidak, keyakinan	Kuesioner	Nominal	0. Negatif jika total nilai skor $<$ mean 24

	mampu atau tidak dari WUS terhadap imunisasi TT			1. Positif jika total nilai skor $\geq$ mean 24
<b>Variabel</b>				
<b>Dependen</b>				
2.	Pelaksanaan Imunisasi TT	Suntikan vaksin TT yang diperoleh oleh WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu	Kuesioner	Nominal
				0. Tidak apabila WUS tidak pernah imunisasi TT
				1. Ya apabila WUS pernah imunisasi TT
3.				

## J. Analisa Data

### 1. Anlisa Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas (pengetahuan dan sikap), variabel terikat (pelaksanaan imunisasi TT). Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran masing – masing variabel independen dan dependen, selanjutnya dilakukan analisa terhadap tampilan data tersebut. Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti, dan data dioleh secara manual dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :



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

**Keterangan :**

P : Persentase

f : Frekuensi jawaban yang benar

n : Jumlah Sampel (Supardi, 2013).

**2. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang imunisasi TT dengan pelaksanaan imunisasi TT. Data dianalisis dengan dibantu sistem program *komputerisasi*. Dalam analisis data dibedakan tingkatannya, yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya hubungan antara variabel pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan imunisasi TT digunakan analisis *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu *nilai p*, kemudian dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ . Apabila *nilai probabilitas*  $(P) \leq \alpha (0,05)$   $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila *probabilitas*  $(P) > \alpha (0,05)$   $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan antara dua variabel (Nasir, 2011). Analisis data dalam

penelitian *cross sectional* dengan menghitung faktor risiko atau tidak dapat dilihat dengan nilai *prevalence odds ratio* (POR) sebagai berikut :

1.  $POR < 1$  berarti merupakan faktor protektif
2.  $POR = 1$  berarti bukan faktor risiko ataupun faktor protektif
3.  $POR > 1$  berarti merupakan faktor risiko (Agrestryana, 2017).

## BAB IV HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 - 31 Agustus 2021 yang meliputi Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir yang berjumlah sebanyak 96 orang. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi karakteristik responden (umur, pendidikan dan pekerjaan), variabel independen (pengetahuan dan sikap) dan variabel dependen (pelaksanaan imunisasi TT) yang diukur dengan kuesioner. Selanjutnya hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

### A. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir**

No.	Karakteristik Responden	n	Persentase (%)
<b>Umur (tahun)</b>			
1.	20 – 24	30	31,2
2.	<b>25 – 29</b>	<b>38</b>	<b>39,6</b>
3.	30 – 34	28	29,2
Jumlah		96	100
<b>Pendidikan</b>			
1.	SD	31	32,3
2.	<b>SMP</b>	<b>32</b>	<b>33,3</b>
3.	SMA	17	17,7
4.	Perguruan Tinggi	16	16,7
Jumlah		96	100
<b>Pekerjaan</b>			
1.	<b>IRT</b>	<b>59</b>	<b>61,5</b>
2.	Wiraswasta	32	33,3
3.	PNS	5	5,2
Jumlah		96	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa bahwa dari 96 responden, terdapat 38 orang (39,6%) WUS usia 25 – 29 tahun, 32 orang (33,3%) WUS

berpendidikan SMP dan 59 orang (61,5%) WUS bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

## B. Analisa Univariat

### 1. Pengetahuan

**Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Imunisasi TT di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir**

Pengetahuan	n	Persentase (%)
Kurang	58	60,4
Baik	38	39,6
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 96 responden, terdapat 58 orang (60,4%) WUS berpengetahuan kurang tentang imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT).

### 2. Sikap

**Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Imunisasi TT di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir**

Sikap	n	Persentase (%)
Negatif	50	52,1
Positif	46	47,9
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 96 responden, terdapat 50 orang (52,1%) WUS bersikap negatif terhadap imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT).

### 3. Pelaksanaan Imunisasi TT

**Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Imunisasi TT di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir**

Pelaksanaan Imunisasi TT	n	Persentase (%)
Tidak	54	56,2
Ya	42	43,8
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 96 responden, terdapat 54 orang (56,2%) WUS tidak melaksanakan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT).

### C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan dan sikap WUS terhadap imunisasi TT) dan variabel dependen (pelaksanaan imunisasi TT) dengan menggunakan uji statistik *chisquare*. Adapun untuk melihat kekuatan hubungan dua variabel dengan melihat nilai *Prevalence Odds Ratio (POR)*. Hasil analisis Chi-square dapat dilihat pada tabel berikut :

#### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Imunisasi TT

**Tabel 4.5 : Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Imunisasi TT di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rohil**

Pengetahuan tentang Imunisasi TT	Pelaksanaan Imunisasi TT				Total		P value	POR
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	48	82,8	10	17,2	58	100	0,000	25,600
Baik	6	15,8	32	84,2	38	100		
Total	5456,2		42 43,8		96100			

*Keterangan : Hasil Penelitian diuji dengan uji statistik Chi-Square*

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 58 responden yang berpengetahuan kurang tentang imunisasi TT, terdapat 10 orang (17,2%) WUS yang melaksanakan imunisasi TT. Sedangkan dari 38 responden yang berpengetahuan baik tentang imunisasi TT, terdapat 6 orang (15,8%) yang tidak melaksanakan imunisasi TT. Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,000, berarti  $H_a$  diterima dengan derajat kemaknaan  $\alpha$  0,05 artinya ada hubungan pengetahuan WUS tentang imunisasi TT dengan pelaksanaan imunisasi TT di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir. Dari hasil analisis diperoleh POR (*Prevalence Odd Ratio*) = 25,600 artinya WUS yang berpengetahuan kurang tentang imunisasi TT mempunyai risiko 25,600 kali lebih tinggi tidak melakukan imunisasi TT dibandingkan dengan WUS yang berpengetahuan baik.

## 2. Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Imunisasi TT

**Tabel 4.6 : Hubungan Sikap dengan Imunisasi TT di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rohil**

Sikap Terhadap Imunisasi TT	Pelaksanaan Imunisasi TT				Total		P value	POR
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	n	%				
Negatif	41	82,0	9	18,0	50	100	0,000	11,564
Positif	13	28,3	33	71,7	46	100		
Total	54	56,2	42	43,8	96	100		

*Keterangan : Hasil Penelitian diuji dengan uji statistik Chi-Square*

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 50 responden yang memiliki sikap negatif terhadap imunisasi TT, terdapat sebanyak 9 orang

(18%) yang melaksanakan imunisasi TT. Sedangkan dari 46 responden yang memiliki sikap positif terhadap imunisasi TT, terdapat 13 orang (28,3%) WUS yang tidak melaksanakan imunisasi TT. Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,000, berarti ada hubungan sikap WUS terhadap imunisasi TT dengan pelaksanaan imunisasi TT di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir. Dari hasil analisis diperoleh POR (*Prevalence Odd Ratio*) = 11,564 artinya WUS yang bersikap negatif terhadap imunisasi TT mempunyai risiko 11,564 kali lebih tinggi tidak melaksanakan imunisasi TT dibandingkan dengan WUS yang bersikap positif.

## **BAB V PEMBAHASAN**

### **A. Pembahasan Penelitian**

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 96 WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021 tentang “hubungan pengetahuan dan sikap terhadap imunisasi TT dengan pelaksanaan imunisasi TT di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021” sebagai berikut :

#### **1. Hubungan pengetahuan tentang imunisasi TT dengan pelaksanaan imunisasi TT di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 58 responden yang berpengetahuan kurang didapatkan ada 10 orang (17,2%) WUS yang melaksanakan imunisasi TT dan dari 38 responden yang berpengetahuan baik ditemukan 6 orang (15,8%) WUS yang tidak melaksanakan imunisasi TT. Menurut asumsi peneliti alasan WUS yang berpengetahuan kurang tetapi melaksanakan imunisasi TT karena WUS akan menikah, sehingga untuk syarat pengurusan surat pranikah diharuskan WUS untuk imunisasi TT. Sehingga WUS melaksanakan imunisasi TT walaupun tidak mengetahui tentang imunisasi TT. Alasan lain WUS yang berpengetahuan kurang melaksanakan imunisasi TT karena WUS mengikuti teman tempat kerjanya yang melakukan imunisasi TT sehingga WUS juga melaksanakan imunisasi TT walaupun WUS tidak begitu memahami tentang imunisasi TT.



Sebaliknya responden yang berpengetahuan baik tetapi tidak melaksanakan imunisasi TT karena responden terpengaruh dengan omongan orang lain yang negatif tentang pelaksanaan imunisasi TT atau WUS terpapar oleh informasi yang salah mengenai imunisasi TT sehingga WUS tidak melaksanakan imunisasi TT. Faktor usia WUS yang masih sangat muda yaitu  $< 20$  tahun, membuat WUS belum dapat mengambil keputusan sendiri dan sangat bergantung pada keputusan orang-orang sekitarnya seperti kerabat dekat. Usia WUS yang masih muda belum mencapai tingkat kematangan dalam hal mengambil keputusan untuk dirinya sendiri.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo (2012) yang mengatakan usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Usia  $< 20$  tahun termasuk usia remaja yang belum banyak informasi yang dijumpai tentang imunisasi TT. Menurut Kurnia (2011) kematangan dalam mengambil keputusan salah satunya dipengaruhi oleh faktor umur, semakin bertambah umur secara psikologis maka kedewasaan seseorang dalam bertindak semakin baik. Semakin dewasa umur seseorang, maka akan semakin baik perilakunya.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Aswan (2020) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan WUS dengan pelaksanaan imunisasi TT. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Azizah (2015) menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan

dengan pelaksanaan imunisasi TT. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dillyana (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan imunisasi TT.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) yang mengatakan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan adalah informasi yang disimpan dalam ingatan dan menjadi penentu utama perilaku seseorang. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh kemampuan intelektualnya. Pengetahuan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang karena berhubungan dengan daya nalar, pengalaman, dan kejelasan konsep mengenai objek tertentu. Semakin tinggi pendidikan WUS maka semakin mudah untuk menerima informasi. WUS dengan pendidikan tinggi akan cenderung mendapatkan informasi yang banyak, baik dari orang lain maupun dari media massa. Menurut Sudarti (2018) mengatakan apabila penerimaan perilaku baru melalui proses seperti dimana didasari oleh pengetahuan, dan kesadaran, maka perilaku seseorang tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak berlangsung lama.

## **2. Hubungan sikap terhadap imunisasi TT dengan pelaksanaan imunisasi TT di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 50 responden yang bersikap negatif terhadap imunisasi TT didapatkan ada 9 orang (18%) WUS yang melaksanakan imunisasi TT dan dari 46 responden yang bersikap positif terhadap imunisasi TT ditemukan 13 orang (28,3%) WUS yang tidak melaksanakan imunisasi TT. Menurut asumsi peneliti alasan WUS yang memiliki sikap negatif tetapi melaksanakan imunisasi TT karena memenuhi persyaratan untuk mengurus surat pranikah sehingga responden mau melaksanakan imunisasi TT walaupun responden memiliki sikap negatif terhadap imunisasi TT. Alasan lain karena mengikuti saran keluarga untuk melaksanakan imunisasi TT

Sebaliknya responden yang bersikap positif tetapi tidak melaksanakan imunisasi TT karena jarak tempat tinggal responden yang cukup jauh dari puskesmas yang dalam hal ini sebagai pelaksanaan imunisasi TT. Sehingga responden malas untuk melaksanakan imunisasi TT. Penyebab lain karena kurangnya pengetahuan responden tentang imunisasi TT yang dibuktikan dari jawaban kuesioner yang responden jawab. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor usia WUS yang masih sangat muda yaitu 20 – 24 tahun, membuat WUS belum dapat mengambil keputusan sendiri dan sangat bergantung pada keputusan orang-orang sekitarnya seperti kerabat dekat. Usia WUS yang masih muda belum mencapai tingkat kematangan dalam hal mengambil keputusan untuk dirinya sendiri.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Aswan (2020) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara sikap WUS dengan pelaksanaan imunisasi TT. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Azizah(2015)menunjukkan bahwa sikap terhadap imunisasi TT merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi TT. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dillyana (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan imunisasi TT.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan olehNotoatmodjo (2012) yang mengatakan sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari – hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapanuntuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.Dalam penentuan sikap pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan pada penelitian ini yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Imunisasi TT di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021 sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden berpengetahuan kurang tentang imunisasi TT sebanyak 58 orang (60,4%), bersikap negatif sebanyak 50 orang (52,1%) dan tidak melaksanakan imunisasi TT sebanyak 54 orang (56,2%).
2. Terdapat hubungan yang bermakna antarpengertian WUS tentang imunisasi TT dengan pelaksanaan imunisasi TT di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap WUS terhadap imunisasi TT dengan pelaksanaan imunisasi TT di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu.

### **B. Saran**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan penelitian ini dapat sebagai informasi dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan imunisasi TT. Sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk

penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.

## **2. Bagi Responden**

Diharapkan bagi WUS untuk dapat meningkatkan informasi dan pengetahuan tentang imunisasi TT dan mengupayakan WUS agar melaksanakan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus.

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi acuan awal bagi peneliti selanjutnya untuk menghubungkan ke variabel – variabel lainnya yang mempengaruhi pelaksanaan imunisasi TT dan dapat menjadi bahan kepustakaan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang imunisasi TT.

## **4. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan dengan adanya dengan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kegiatan mengenai penyuluhan tentang imunisasi TT pada WUS agar pelaksanaan imunisasi TT pada WUS meningkat dan angka kejadian penyakit tetanus menurun di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, Putri TA, (2019). *Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil dalam Melakukan Imunisasi Tetanus Toxoid di Puskesmas Siatan Hilir Kota Pontianak Tahun 2019*. Jurnal kebidanan-ISSN 2252-8121, volume (9), nomor (1) :323-336.
- Astuti. (2012). *Buku Ajaran Asupan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rahima Press.
- Aswan. (2020).*Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Depdiknas.
- Azizah N. (2015). *Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Suntik Tetanus Toksoid dengan Pelaksanaannya*. Jurnal edu health, volume (5), nomor (2) : 131-136.
- Dillyana1 TA, Nurmala I. (2019). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Ibu dengan Status Imunisasi Dasar di Wonokusumo*. Jurnal Promkes : The Indonesian Joutnal Of Health Promotion and health education, volume (7), nomor (1) : 67 – 77.
- Depkes RI. (2016). *Modul Penelitian Pengelolaan Rantai Vaksin Program Imunisasi*. Jakarta : Depkes.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Dinkes Provinsi Riau.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir. (2021). *Angka Cakupan Imunisasi Tetanus Toxoid Pada WUS di Kabupaten Rokan Hilir Bulan Januari – Mei Tahun 2021*. Dinkes Kabupaten Rohil.
- Hadianti DR, Mulyati E, Ratnaningsih E. (2014). *Imunisasi* . Jakarta : Kemenkes RI.
- Hidayat. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta, Salemba Medika.
- IDAI. (2011). *Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi Keempat*. Jakarta : IDAI.
- Idanati, Rukna. (2017). *Tetanus Toxoid Pregnancy*. Diakses pada tanggal 11 Juli 2021 dari <http://adln.lib.unair.ac.id>.
- Kasmawati, (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, dan Informasi Wanita Usia Subur dengan Imunisasi TT Kareng*. Diakses pada tanggal 10 11 Juli 2021 dari <http://simtakp.uui.ac.id/journal/KASMAWATIjurnal,PDF>.

- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Khotimah N, Aditya DP. (2018). *Hubungan Antara Broken Home dengan Sikap Tantrum Anak Usia 4-6 Tahun di Kota Mojokerto*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, volume (5), nomor (1): 234-235.
- Korompis GC. (2015). *Biostatistik Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Meiriza, (2018). *Hubungan dan Sikap Ibu Pra-Nikah dengan Pelaksanaan Imunisasi Tetanus Toxoid (Catin) di Puskesmas Padang Luar Kabupaten Agam*. *Prosiding seminar kesehatan perintis*, volume (1), nomor (2).
- Muliadi. (2018). *Faktor yang Berhubungan dengan Sikap Ibu Hamil dalam Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan di RSUD Arifin Nu'mang Rampang Kabupaten Sidrap*. Diakses pada tanggal 13 Juli 2021 dari <http://lib.unnes.ac.id/2462/1/4631.pdf>, diakses.
- Nasir A, Abdul M & Ideputri ME. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*, Mulia Medika : Jogjakarta.
- Notoadmojo, S. (2012). *Ilmu Prilaku Manusia*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2012). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurmawari. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif , Teori dan Aplikasi*. Bandung : Agung Media.
- Prihastanti, Erma.(2014). *Hubungan Pekerjaan, Status Ekonomi, Pendidikan Ibu, dengan Pengetahuan Imunisasi Tetanus Toxoid di Puskesmas Batu Raden L1 Kecamatan Batu Raden Kabupaten Banyumas*. Diakses pada tanggal 12 Juli 2021 dari <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/prada/article/view/117>.
- Proverawati A, Andhini C. (2011). *Buku Imunisasi dan Vaksinasi, Edisi 2*. Jakarta : Nuha Medika.
- Puskesmas Bagan Batu. (2021). *Data Cakupan Imunisasi TT di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021*.
- Rika FPC. (2018). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga tentang Imunisasi TT pada Calon Pengantin dengan Kepedulian Melakukan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan*. Skripsi. Fakultas ilmu kesehatan dan farmasi, universitas muhammadiyah kalimantan timur.



- Sawitri, Farida I. (2011). *Gambaran Persentasi Petugas Puskesmas dan Petugas Kantor Urusan Agama (KUA) dalam Pelaksanaan Program Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada Calon Pengantin Wanita Dikota Tangerang Selatan Tahun 2011*. Jurnal kesehatan reproduksi, volume (3), nomor (3) : 132-142.
- Saifuddin, Bari A, Geoege A, Winknjosastro, Hanifa G, Waspodo, Djoko. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : NJPKKR-POGI.
- Subagyo P.(2013). *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Supardi.(2013).*Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang LebihKomprehensif*. Jakarta, Change Publication.
- Surjaya K, Andayani AR, Putra PS. (2012). *Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) di Provinsi Bali*. Jakarta : Kemenkes.
- Triratnasari, Diah. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Imunisasi Tetanus Differi pada Wanita Usia Subur Tahun 2017*. Jurnal Berkala Epidemiologi, volume (5) nomor (3).
- Wibowo T, Anggraeni A. (2012).*Tetanus Neonatorum*. Jakarta : Kemenkes.
- Yunica, J.A. (2015).*Hubungan Antara Pengetahuan dan Umur dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada Ibu Hamil di Desa Sungai Dua Kecamatan Rambutan Kabupaten Manyasin 2014*. Jurnal kedokteran dan kesehatan, volume (2), nomor (1) :93-98.

**MASTER TABEL**

Nomor Responden	Nama Initial	Umur Ibu (Th)	Pendidikan				Pekerjaan			Pengetahuan	Sikap	Pelaksanaan Imunisasi TT
			SD	SMP	SMA	PT	IRT	Wiraswasta	PNS			
1	Ny.C	29	0					1		0	1	0
2	Ny.A	25		1				1		1	1	1
3	Ny.B	31		1			0			0	0	0
4	Ny.S	27		1			0			0	0	0
5	Ny.S	26	0				0			0	0	0
6	Ny.J	30			2			1		1	1	1
7	Ny.H	34				3			2	0	1	0
8	Ny.S	20	0					1		1	0	1
9	Ny.Z	29		1			0			0	0	0
10	Ny.T	22	0				0			1	1	0
11	Ny.L	25	0					1		0	0	0
12	NyR	31			2		0			1	1	1
13	Ny.B	24	0				0			1	0	0
14	Ny.D	25				3	0			0	1	1
15	Ny.I	20		1				1		0	0	0
16	Ny.B	23	0					1		1	1	1
17	Ny.M	28		1			0			0	1	0
18	Ny.K	22		1			0			0	0	0
19	Ny.J	29				3		1		1	1	1

20	Ny.A	31				3			2	0	0	0
21	Ny.L	33	0				0			0	0	0
22	Ny.I	21			2		0			1	1	1
23	Ny.S	25		1			0			0	0	0
24	Ny.W	28		1			0			1	1	1
25	Ny.N	30				3		1		1	1	1
26	Ny.B	29			2		0			0	1	0
27	Ny.Z	23	0				0			0	0	0
28	Ny.S	22	0					1		0	0	0
29	Ny.A	26		1			0			1	1	1
30	Ny.B	29	0				0			0	1	0
31	Ny. D	27			2			1		1	0	1
32	Ny.A	21	0				0			0	1	0
33	Ny.A	28		1			0			0	0	1
34	Ny.D	30				3	0			1	1	1
35	Ny. C	22		1			0			0	0	0
36	Ny. D	32			2		0			1	1	1
37	Ny. A	33		1				1		0	0	0
38	Ny. T	30	0				0			0	0	0
39	Ny.B	21		1			0			0	1	1
40	Ny.D	30				3			2	1	0	0
41	Ny.I	22		1				1		0	1	0
42	Ny.R	29			2		0			0	0	0

43	Ny.M	20	0				0			1	1	1
44	Ny.K	26		1			0			0	1	0
45	Ny.J	21			2		0			0	0	0
46	Ny.A	27		1				1		0	1	1
47	Ny.L	26	0					1		0	0	0
48	Ny.I	22	0				0			0	0	0
49	Ny.S	30			2		0			1	1	1
50	Ny.W	22	0				0			0	0	0
51	Ny.N	32			2		0			0	0	0
52	Ny.B	23	0					1		0	1	1
53	Ny.Z	31		1			0			1	0	0
54	Ny.S	33				3	0			0	0	0
55	Ny.A	29			2			1		0	0	0
56	Ny.T	22	0				0			1	1	1
57	Ny.L	25	0					1		0	0	0
58	Ny.R	31			2			1		1	1	1
59	Ny.B	24			2		0			1	0	1
60	Ny.D	25				3	0			0	1	1
61	Ny.I	20		1				1		0	0	1
62	Ny.B	23	0				0			1	1	1
63	Ny.M	28		1			0			0	1	1
64	Ny.K	30		1			0			0	0	0
65	Ny.J	29				3		1		1	1	1

66	Ny.A	31	0					1		0	0	1
67	Ny.L	33	0				0			0	0	0
68	Ny.I	21			2		0			1	1	1
69	Ny.S	25		1			0			0	0	0
70	Ny.W	28		1			0			1	0	1
71	Ny.N	30				3		1		1	1	1
72	Ny.C	29	0					1		0	1	0
73	Ny.A	25		1				1		1	1	1
74	Ny.B	31		1			0			0	0	0
75	Ny.S	27		1			0			0	0	0
76	Ny.S	26	0				0			0	0	0
77	Ny.J	30			2			1		1	1	1
78	Ny.H	34				3			2	0	1	0
79	Ny.S	20	0					1		1	0	1
80	Ny.Z	29		1			0			0	0	0
81	Ny.T	22	0				0			1	1	0
82	Ny.L	25	0					1		0	0	0
83	NyR	31			2		0			1	1	1
84	Ny.B	24	0				0			1	0	0
85	Ny.D	25				3	0			0	1	1
86	Ny.I	20		1				1		0	0	0
87	Ny.B	23	0					1		1	1	1
88	Ny.M	28		1			0			0	1	0

89	Ny.K	22		1		0			0	0	0
90	Ny.J	29			3		1		1	1	1
91	Ny.A	31			3			2	0	0	0
92	Ny.L	33	0			0			0	0	0
93	Ny.I	21			2	0			1	1	1
94	Ny.S	25		1		0			0	0	0
95	Ny.W	28		1		0			1	0	1
96	Ny.N	30				3		1	1	1	1

**Keterangan :**

<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Pengetahuan</b>	<b>Sikap</b>
0 : SD	0 : IRT	0 : Kurang	0 : Negatif
1 : SMP	1 : Wiraswasta	1 : Baik	1 : Positif
2 : SMA	2 : PNS		
3 : Perguruan Tinggi			