

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang dialami oleh seluruh wanita didunia. Dalam melewati proses kehamilan seorang wanita harus mendapatkan penatalaksanaan yang benar, karena ini semua berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas. Kehamilan yang terjadi pada setiap wanita rentan terhadap penyakit menular, salah satu penyakit menular yang dapat berakibat fatal dan berkontribusi terhadap kematian ibu dan anak adalah tetanus maternal dan neonatal, strategi yang dilakukan untuk mengeliminasi Maternal dan Neonatal Tetanus Elimination (MNTE) adalah mengadakan program cakupan imunisasi TT (Tetanus Toksoid) terhadap WUS dan juga ibu hamil. (1)

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) adalah toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan dimurnikan yang diberikan pada bayi, anak dan ibu sebagai usaha memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus. Imunisasi tetanus toksoid ini juga diberikan pada ibu hamil dan wanita yang akan menikah (calon pengantin). Tujuan imunisasi Tetanus Toksoid ini untuk melindungi ibu dan bayi dari penyakit tetanus karena antibodi dihasilkan dan diturunkan pada bayi melalui plasenta dan mengurangi resiko tetanus pada neonatal (2)

Vaksinasi tetanus pada pemeriksaan antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi dan mencegah kematian ibu akibat tetanus. Dampak jika ibu tidak mendapatkan imunisasi TT dapat menyebabkan terjadinya infeksi tetanus neonatorum yang mengakibatkan kematian pada bayi. Peran bidan dalam

pemberian imunisasi TT yaitu bidan memberikan informasi deteksi kemungkinan masalah atau komplikasi yang muncul apabila tidak diberikan imunisasi TT dan harus melakukan pencegahan penyakit tetanus toksoid karena penyakit ini memberikan peran yang cukup besar terhadap penyebab kematian bayi dengan gejala timbul kekakuan seluruh tubuh yang ditandai dengan kesulitan membuka mulut dan kejang-kejang pada saat beberapa hari setelah lahir. (3)

Pencapaian cakupan imunisasi tetanus toksoid dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah persepsi jarak kepelayanan kesehatan, pekerjaan, dan dukungan suami dalam melakukan imunisasi tetanus toksoid. 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. (4)

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meriem Meisyaroh Syamson tahun 2017 diketahui bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, bahwa dari 10 orang ibu hamil dengan kategori lengkap terdapat 9 ibu hamil (90,0%) lengkap dengan sikap positif dan terdapat 1 ibu hamil (10,0%) dengan sikap negatif, sedangkan dari 20 ibu hamil dengan kategori tidak lengkap terdapat 2 ibu hamil (10,0%) tidak lengkap dengan sikap positif dan terdapat 18 ibu hamil (90.0%) dengan sikap negatif. (1)

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosyida Syaida tahun 2017 diketahui bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan status imunisasi TT pada wanita usia subur di puskesmas danurejan 1 yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil multipara yang melakukan ANC di puskesmas danurejan 1 yogyakarta. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Diketahui bahwa dari 51 ibu hamil multipara yang diteliti ditemukan sebagian besar responden menyatakan peran tenaga kesehatan perihal dengan status imunisasi TT adalah pasif yakni sebanyak 35 responden (68,6%) dan yang menyatakan peran tenaga kesehatan aktif sebanyak 16 responden (31,4%).(5)

Hal ini sejalan dengan kutipan dari Asrina Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Cakupan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Teupah Tengah Kabupaten Simeulue Tahun 2017, Data dari WHO (2013) menghitung insidensi secara global kejadian tetanus di dunia secara kasar berkisar antara 0,5–1 juta kasus dan Tetanus Neonatorum (TN) terhitung sekitar 50% dari kematian akibat tetanus di negara–negara berkembang. Perkiraan insidensi tetanus secara global adalah 18 per 100.000 populasi per tahun. (6)

Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia merupakan tujuan pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) kelima berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebesar

23 per 1000 KH masih tetap tinggi, meskipun telah dilakukan upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu.

Agenda pembangunan yang berkelanjutan, tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015 terkait bidang kesehatan adalah tujuan ke-3, yaitu “Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia”. Dalam tujuan ke-3 ini terdiri dari 13 indikator pencapaian yang poin pertama dan kedua membahas AKI dan AKB. Di bawah SDGs, negara-negara pada tahun 2030 berkomitmen untuk mengurangi AKI hingga di bawah 70/100.000 KH dan berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12/1.000 KH dan Angka Kematian Balita (AKABA) 25/1.000 KH (7)

Cakupan Imunisasi TT pada Ibu hamil di Indonesia pada tahun 2016 yaitu 65,28%. Diketahui bahwa Provinsi Jawa Barat, Jambi, Dan Kepulauan Bangka Belitung memiliki capaian imunisasi TT2+ pada ibu hamil tertinggi di Indonesia masing-masing sebesar 102,14%, 94,44% dan 91,03%. Sedangkan Provinsi dengan capaian terendah yaitu Sumatera Utara sebesar 13,43%, Kalimantan Utara sebesar 15,03% dan Papua sebesar 19,55%. (8)

Dinas Kesehatan Aceh tahun 2016 mencatat, cakupan imunisasi TT2+ pada ibu hamil yang tertinggi yaitu kota Lhokseumawe dan terendah Kota Sabang. Persentase cakupan imunisasi TT2+ Provinsi Aceh tahun 2016 sebesar 56%. (9) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun 2016 mencatat jumlah ibu hamil 6.132 jiwa yang mendapatkan cakupan imunisasi TT-1 yaitu 68,15%, TT-2

yaitu 62,62%, TT-3 yaitu 7,05%, TT-4 yaitu 4,76%, TT-5 yaitu 6,12% dan TT+2 yaitu 4.939 jiwa (80,54%).(10)

Data yang diperoleh dari Puskesmas Batoh pada dari Januari sampai Juni tahun 2018 Jumlah Ibu hamil yaitu 605 jiwa. Cakupan imunisasi TT yang didapatkan yaitu TT-1 107 jiwa (17,7%), TT-2 yaitu 83 jiwa (13,7%), TT-3 yaitu 56 jiwa (9,3%), TT-4 yaitu 26 jiwa (4,3%), TT-5 yaitu 15 jiwa (2,5%) dan TT+2 yaitu 365 jiwa (60,43%).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh penulis yaitu sebanyak 10 orang ibu hamil, 2 responden mengatakan mengetahui tentang imunisasi Tetanus Toksoid dan suaminya juga mengingatkan untuk melakukan imunisasi TT, 3 responden mengatakan mengetahui akan pentingnya imunisasi TT namun sedikitnya informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan sehingga cakupan imunisasinya tidak lengkap dan 5 responden mengatakan tidak mengetahui imunisasi TT secara detail sehingga ibu tidak mau melakukan imunisasi TT. Dari data yang didapatkan penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dikarenakan rendahnya dukungan suami dan sumber informasi ibu hamil dalam melakukan imunisasi Tetanus Toksoid karena pengetahuan yang masih kurang dukungan suami yang tidak mendukung dan sumber informasi tersebut mereka dapatkan sebagian besar dari tenaga kesehatan dan suaminya yang tidak mengingatkan untuk melakukan imunisasi TT, sehingga pentingnya peningkatan dukungan suami dan sumber informasi mengenai imunisasi Tetanus Toksoid.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Dukungan Suami Sumber Informasi Dengan Kelengkapan

Imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2018."

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Hubungan Dukungan Suami dan Sumber Informasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2018 ?”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Dukungan Suami dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Sumber Informasi Ibu Hamil Dengan Kelengkapan imunisasi Tetanus Toksoid di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.
3. Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Suami Dan Sumber Informasi Dengan Kelengkapan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Secara teoritis

1. Menambah pengetahuan tentang dukungan suami dan sumber informasi dengan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil dan sebagai

bahan referensi di perpustakaan program studi D4 kebidanan Institut Kesehatan Helvetia dan Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

2. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi untuk melakukan penelitian yang sama.

1.4.2. Secara praktis

1. Bagi Responden

Untuk menambah pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi tetanus toksoid pada masa kehamilan.

2. Bagi tempat penelitian

Sebagai bahan masukan atau saran yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil.

3. Bagi institusi

Diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang sama.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dengan variabel dan teknik yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu oleh Joyce Angela Yunica yang meneliti Hubungan Antara Pengetahuan dan umur Dengan kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil Di Desa sungai dua kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin Tahun 2014 pengambilan sampel menggunakan tehnik *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan 19 orang (21,1%) yang berpengetahuan kurang terdapat 4 orang (21,1%) yang memiliki kelengkapan imunisasi Tetanus toksoid dan 15 orang (78,9%) yang tidak lengkap. Dari hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai ($P=0,000$). Dari 26 orang ibu yang berumur beresiko terdapat 9 orang (34,6%) yang memiliki kelengkapan imunisasi tetanus toksoid dan 17 orang (65,4%) yang tidak lengkap. Dari hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai ($P=0,000$). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mendapatkan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid, tidak memiliki imunisasi tetanus toksoid dan sebagian besar ibu hamil memiliki umur beresiko. Ada hubungan antara pengetahuan dan umur ibu hamil dengan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid secara bermakna ($P=0,000$).⁽¹¹⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Julin Manutu, Berthina H. Korah, Ellen Pesak yang meneliti Tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Di Puskesmas Rurukan Kecamatan Tomohon Timur Kota Tomohon Tahun 2013 dengan populasi 88 orang, dengan

teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi. Analisa data yang digunakan adalah *uji chi-square*. Menyatakan bahwa dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi tetanus toxoid dimana ($\rho=0,001$) atau ($\rho=0,05$). (12)

Penelitian yang telah dilakukan oleh Sokhiyatun tahun 2015 tentang Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahunan Jepara. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 467 responden dan didapatkan sampel sejumlah 47 responden dengan menggunakan teknik *cluster sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang mendapatkan imunisasi tetanus toksoid lengkap adalah 22 responden (46,8%) dan yang tidak mendapatkan imunisasi tetanus toksoid yang lengkap adalah 25 responden (53,2%). Hasil uji *chi-square* ini menunjukkan bahwa variabel independen yang memiliki hubungan dengan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid adalah gravida ($P=0,002$), pekerjaan ($P=0,006$) dan pendidikan ($P=0,027$) sedangkan yang tidak memiliki hubungan adalah umur ($P=0,737$). (13)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Dukungan Suami

1. Pengertian Dukungan Suami

Dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok. Dukungan dapat berupa dukungan sosial keluarga

internal, seperti dukungan dari suami, istri, atau dukungan dari saudara kandung.

(14)

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri yaitu suatu bentuk dukungan dimana suami dapat memberi bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan – ikatan yang bersifat positif. (15)

2. Bentuk–Bentuk Dukungan Suami

Dukungan suami terbagi menjadi empat jenis yaitu:

- 1) Dukungan Informasional Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Misalnya: suami memberikan informasi pentingnya imunisasi TT pada ibu hamil.
- 2) Dukungan Penilaian Dukungan penilaian adalah jenis dukungan dimana suami bertindak sebagai pembimbing dan bimbingan umpan balik, memecahkan masalah dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam keluarga. Dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bantuan penilaian dapat berupa penghargaan atas pencapaian kondisi keluarga berdasarkan keadaan yang nyata. Bantuan penilaian ini dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang pengaruhnya sangat berarti

bagi seseorang. Misalnya: suami mengingatkan istri untuk melakukan imunisasi TT sesuai jadwal.

- 3) Dukungan Instrumental Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah. Misalnya: suami menyediakan makanan atau minuman untuk menunjang kebutuhan nutrisi ibu selama hamil, menyiapkan uang untuk memeriksakan istri apabila sakit selama hamil.
- 4) Dukungan Emosional Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol. (13)

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami antara lain adalah:

- a. Budaya

Masyarakat di berbagai wilayah Indonesia yang umumnya masih tradisional, menganggap wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami

saja. Anggapan seperti ini dapat mempengaruhi perlakuan suami terhadap istri.

b. Pendapatan

Sekitar 75%-100% penghasilan masyarakat dipergunakan untuk membiayai seluruh keperluan hidupnya. Secara nyata dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga harus memperhatikan kesehatan keluarganya.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan bagi keluarga akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif. (16)

Menurut Arikunto pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : hasil persentase 76-100%
- b. Cukup : hasil persentase 56-75%
- c. Kurang : hasil persentase <56% (17)

2.2.2. Sumber Informasi

1. Pengertian Informasi

Kata informasi berasal dari kata Perancis kuno *informacion* (tahun 1387) yang diambil dari bahasa Latin *informationem* yang berarti “garis besar, konsep, ide”. Informasi merupakan kata benda dari *informare* yang berarti aktivitas dalam

“pengetahuan yang dikomunikasikan”. Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas seseorang. Bahwa semakin banyak informasi dapat memengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Para Yunani kuno kata untuk *form* adalah (*eidos*) "ide, bentuk, set", kata yang terakhir ini biasa digunakan dalam pengertian teknis filosofis oleh Plato (dan kemudian Aristoteles) untuk menunjukkan identitas yang ideal atau esensi dari sesuatu (lihat Teori bentuk). "Eidos" juga dapat dikaitkan dengan pikiran, proposisi atau bahkan konsep. Informasi dapat diartikan suatu data yang telah diproses dan diubah menjadi konteks yang berarti sehingga memiliki makna dan nilai bagi penerimanya dan biasa digunakan untuk pengambilan keputusan. (18)

2. Jenis-Jenis Informasi

Beberapa sumber informasi sebagai berikut adalah :

- a. Media Cetak. Media cetak berupa *booklet* (dalam bentuk kalimat atau gambar), *flyer* (selembaran), *flip chart* (lembaran balik), *rubik* (surat kabar atau majalah kesehatan), poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.
- b. Media Elektronik. Media elektronik berupa televisi, radio, film, dan iklan.
- c. Internet. Internet sebagai sumber menyimpan berbagai jenis sumber informasi dalam jumlah yang tidak terbatas. Hampir seluruh bidang yang diminati dapat ditemui informasinya internet.

- d. Petugas Kesehatan. Tenaga kesehatan memberikan informasi dan keterampilan dan dapat mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih baik.

(19)

3. Ciri-Ciri Informasi

Informasi memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Benar atau salah, dalam hal ini informasi berhubungan dengan kebenaran atau kesalahan terhadap kenyataan.
- b. Baru, informasi harus benar-benar baru bagi si penerima.
- c. Tambahan, informasi dapat memperbarui atau memberikan perubahan terhadap informasi yang telah ada.
- d. Korektif, informasi dapat digunakan untuk melakukan koreksi terhadap informasi sebelumnya yang salah atau kurang benar.
- e. Penegas, informasi dapat mempertegas informasi yang telah ada sehingga keyakinan terhadap informasi semakin meningkat. (18)

Untuk kategori sumber informasi ada 2 yaitu :

- a. Tidak mendapatkan
- b. Mendapatkan

Dimana menggunakan skala guttman dengan memberikan skor apabila menjawab “ya” = 1 dan menjawab “tidak” =0. Skala guttman merupakan skala yang digunakan untuk jawaban yang jelas dan konsisten. (20)

2.2.3. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis. Karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi beresiko tinggi. (21)

Kehamilan yang terjadi pada setiap wanita rentan terhadap penyakit menular, salah satu penyakit menular yang dapat berakibat fatal dan berkontribusi terhadap kematian ibu dan anak adalah tetanus maternal dan neonatal, strategi yang dilakukan untuk mengeliminasi Maternal Dan Neonatal Tetanus Elimination (MNTE) adalah mengadakan program cakupan imunisasi TT (tetanus toxoid) terhadap WUS dan juga ibu hamil. (1)

2. Periode Antepartum

Periode Antepartum dibagi menjadi tiga trimester yaitu:

1. Trimester I berlangsung pada 0 minggu hingga ke- 12
2. Trimester II minggu hingga ke-13 sampai dengan minggu ke- 27
3. Trimester III minggu hingga ke-28 sampai dengan minggu ke- 40. (21)

2.2.4. Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu cara untuk memberikan kekebalan kepada seseorang secara aktif terhadap penyakit menular. Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan

kesehatan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpapar antigen yang serupa tidak pernah terjadi penyakit. (22)

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

Imunisasi adalah proses dimana seseorang dibuat kebal atau resisten terhadap penyakit menular, biasanya dengan pemberian vaksin. Tujuan imunisasi yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan suatu penyakit tertentudari dunia. (3)

2.2.5. Imunisasi Tetanus Toxoid

Tetanus adalah penyakit dengan tanda utama kekakuan otot (*spasme*) tanpa disertai gangguan kesadaran. Gejala ini bukan disebabkan kuman secara langsung, tetapi sebagai dampak oksitisin (*tetanuspasmin*) yang dihasilkan oleh kuman pada *sinaps ganglion* sambungan sumsum tulang belakang, sambungan neoromuskular (*neoromuscular junction*) dan saraf autonom.

Penyakit tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang dari 1 bulan) yang disebabkan oleh *clostridium*

tetani, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat. Spora kuman tersebut masuk ke dalam tubuh bayi melalui pintu masuk satu-satunya, yaitu tali pusat, yang dapat terjadi pada saat pemotongan tali pusat ketika bayi lahir maupun pada saat perawatan sebelum puput (terlepasnya tali pusat). Masa inkubasi 3-28 hari, rata-rata 6 hari. Apabila masa inkubasi kurang dari 7 hari, biasanya penyakit lebih parah dan angka kematiannya tinggi. (11)

Pada saat pemeriksaan kehamilan ini ibu hamil diberi tetanus toxoid (TT). Pemberian vaksin (toxoid) melalui suntikan, diperlukan untuk melindungi ibu hamil dan bayinya terhadap tetanus neonatorum (tetanus saat nifas). Setiap ibu hamil harus mengetahui dan memahami manfaat pemberian imunisasi TT, khususnya bila mereka tiba-tiba harus bersalin di luar jangkauan rumah sakit atau dokter, bidan dan terpaksa ditolong oleh dukun bersalin. Meskipun saat ini dukun bersalin umumnya telah terlatih untuk menolong persalinan normal secara steril sehingga tetanus dapat dicegah, tetapi dilain pihak rasa khawatiran pertolongan secara tradisional harus tetap diperhitungkan. Bakteri atau spora tetanus tumbuh dalam luka yang tidak steril, misalnya jika tali pusat dipotong dengan pisau yang tidak tajam dan tidak steril, atau jika benda apapun yang tidak bersih menyentuh ujung tali pusat. Semua ibu hamil harus memastikan mereka telah mendapat imunisasi tetanus toxoid (TT) untuk menghindari jangkitan tetanus yang beresiko pada dirinya dan bayinya. (23)

1. Manfaat Imunisasi Tetanus Toxoid

- a. Imunisasi tetanus toxoid dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Vaksin tetanus pada pemeriksaan antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi dan mencegah kematian ibu akibat tetanus.
- b. Melindungi bayinya 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.
- c. Melindungi ibu dari terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka.
- d. Mengetahui lebih awal berbagai kendala dan kesulitan medis yang mungkin terjadi untuk mengambil tindakan antisipasi yang semestinya sedini mungkin.
- e. Mencegah terjadinya toksoplasma pada ibu hamil.
- f. Mencegah penularan kuman tetanus ke janin melalui pemotongan tali pusat. (22)

2. Jumlah Dan Dosis Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT untuk ibu hamil diberikan 2 kali, Vaksin ini disuntikkan pada otot paha atau lengan sebanyak 0,5 mL. (22)

3. Pemberian imunisasi TT selama kehamilan

Pemberian imunisasi dilakukan dengan interval 4 minggu (minimal). Suntikan TT (Tetanus Toksoid) pertama diberikan pada usia kehamilan 3 sampai

7 bulan. Suntikan kedua diberikan dalam jangka waktu 4 sampai 6 minggu setelah suntikan pertama. (21)

Namun, dinegara berkembang atau rumah sakit tertentu, imunisasi tetanus toksoid tidak lagi diberikan pada ibu hamil karena sudah menjamin bahwa persalinan nanti akan terjaga kesterilannya. (22)

Tabel 2.1.

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval waktu	Lama perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak Ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 Tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 Tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 Tahun/seumur hidup

4. Efek Samping Imunisasi TT

Biasanya hanya gejala –gejala ringan saja seperti nyeri, kemerahan dan pembengkakan pada tempat suntikan. TT adalah antigen yang sangat aman dan juga aman untuk wanita hamil. Tidak ada bahaya bagi janin apabila ibu hamil mendapatkan imunisasi TT. (4)

5. Tempat Pelayanan Untuk Mendapatkan Imunisasi TT

Tempat pelayanan untuk mendapatkan imunisasi TT yaitu:

- a. Puskesmas
- b. Puskesmas Pembantu
- c. Rumah sakit
- d. Rumah bersalin
- e. Polindes

- f. Posyandu
- g. Rumah sakit swasta
- h. Dokter praktik
- i. Bidan praktik. (4)

2.3. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, maka dikemukakan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan dukungan suami dan sumber informasi dengan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan survei analitik yaitu untuk melihat “Hubungan Dukungan Suami dan Sumber Informasi dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu Hamil di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2018” dengan desain penelitian *cross sectional* perhitungan faktor penyebab dan faktor akibat dilakukan bersamaan. (20)

3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi yang dipilih menjadi tempat penelitian adalah di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2018.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan penelitian ini adalah 3 bulan yaitu pada bulan Juli-Oktober 2018.

3.3. Populasi Dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (24) Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan, diketahui terdapat 110 orang sasaran ibu hamil trimester III terdata sejak September Tahun 2018. Dengan demikian, populasi dalam penelitian

ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang terdata yaitu sebanyak 110 orang di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2018.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.(24) Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dilakukan secara acak, dan jumlah sampel diambil mengacu pada rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} = \frac{110}{1+110(0,01)} = 52,3 = 52 \text{ orang}$$

Dimana;

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah sampel

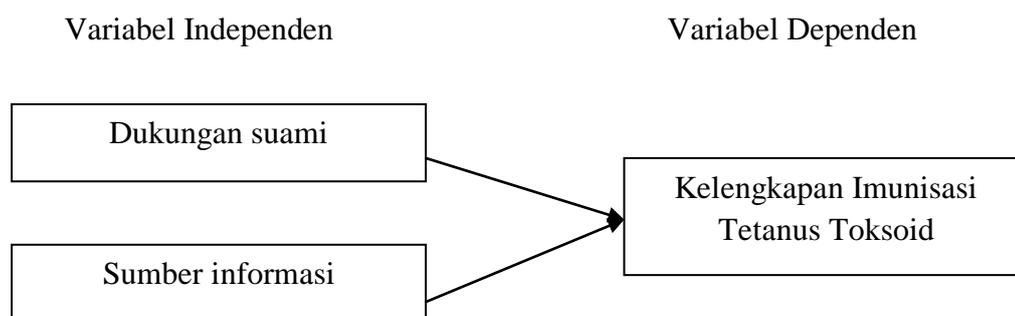
e = sampel *error* (tingkat ketelitian digunakan nilai 10 % (0,1%)

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 52 orang ibu hamil trimester III. Dalam melakukan penelitian kepada responden digunakan juga gabungan dengan metode *accidental sampling* dimana responden secara kebetulan dengan karakteristik ibu hamil yang datang ke Puskesmas Batoh kota Banda Aceh.

Nama Desa	Jumlah Ibu Hamil Trimester III
Landom	7
Cot mesjid	7
Batoh	6
Lueng bata	4
Blang cut	5
Lampaloh	4
Suka damai	7
Panteriek	6
Lamseupeng	6
Jumlah total	52

3.4. Kerangka Konsep

Adapun yang menjadi kerangka konsep dalam penelitian tentang “Hubungan Dukungan Suami dan Sumber Informasi dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2018” adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional Penelitian

Adapun definisi Operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Dukungan suami

Dukungan suami adalah dukungan yang berbentuk partisipasi suami dan keluarga dalam bentuk dukungan emosional, instrumental, informatif dan penghargaan agar melakukan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil.

- a. Baik : hasil presentase jika menjawab 8-10 pertanyaan dengan benar (76-100%)
- b. Cukup : hasil presentase jika menjawab 6-7 pertanyaan dengan benar (56-75%)

- c. Kurang : hasil presentase jika menjawab 0-5 pertanyaan dengan benar (<56%)

2. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah sumber perolehan yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang Imunisasi TT tersebut baik secara lisan maupun tulisan . Adapun kategori sumber informasi dalam penelitian ini adalah :

- a. Mendapatkan : apabila score 6-10
- b. Tidak mendapatkan : apabila score 0-5

3. Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi ini diberikan pada ibu hamil untuk melindungi ibu dan bayi dari penyakit tetanus. Dalam program Imunisasi TT secara lengkap sebanyak 2 kali, yang dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Lengkap, jika ibu telah melakukan imunisasi TT sebanyak 2 kali.
- 2) Tidak Lengkap, jika ibu belum melakukan imunisasi TT sebanyak 2 kali.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut dalam tabel 3.1

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Penelitian

Variabel Independen (x)	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Ukur
Dukungan suami	Kuesioner 10 item pertanyaan	a. Baik jika menjawab 8-10 pertanyaan dengan benar (76-100%) b. Cukup, jika menjawab 6-7 pertanyaan dengan benar (56-75%) c. Kurang, jika menjawab 0-5 pertanyaan dengan benar (<56%)	a. Bila menjawab ya = 1 b. Bila menjawab tidak = 0	Ordinal
Sumber Informasi	Kuesioner 10 item pertanyaan	a. Mendapatkan informasi, apabila score 6-10 b. Tidak mendapatkan informasi apabila score 0-5	a. Bila menjawab ya =1 b. Bila menjawab tidak =0	Ordinal
Variabel Dependen (y)	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Ukur
Kelengkapan Imunisasi TT	Buku KIA	a. Lengkap b. Tidak Lengkap	a. Lengkap, jika ibu telah melakukan imunisasi TT sebanyak 2 kali. (1) b. Tidak Lengkap, jika ibu belum melakukan imunisasi TT sebanyak 2 kali. (0)	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tiga jenis pengambilan data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data melalui:

3.6.1. Jenis data

1) Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dengan melakukan penelitian secara langsung dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data ke lokasi peneliti sesuai dengan masalah yang diteliti. Cara pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner kepada responden untuk mengetahui Hubungan Dukungan Suami dan Sumber Informasi dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2018.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain. Pada penelitian ini data yang diambil yaitu laporan cakupan ibu hamil di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

3) Data tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan. Dalam penelitian ini, data tersier diperoleh dari jurnal, buku. (20)

3.6.2. Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui pengisian kuesioner/angket tertutup, dan data sekunder diperoleh dari rekapitulasi jumlah seluruh data ibu hamil trimester III di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas menggunakan *content validity* dan uji reliabilitas dilakukan di Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh, dengan memiliki karakteristik yang sama dengan kriteria penelitian. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner (daftar pernyataan dan pertanyaan) untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Kuesioner mengenai dukungan suami dan sumber informasi dengan kelengkapan Imunisasi TT pada ibu hamil. Kuesioner sebelum digunakan sebagai pengumpul data penelitian terlebih dahulu dilakukan dan uji coba hanya dilakukan terhadap 15 orang ibu hamil. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu

mengukur konsep yang kita ukur. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan baik variabel dukungan suami dan sumber informasi dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibanding r-tabel (0,514) atau semua butir soal.

Tabel 3.2

Hasil Uji Validitas Kuesioner Hubungan Dukungan Suami Dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil Di Puskemas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2018

Pernyataan dukungan suami	Uji validitas		
	Korelasi	R-tabel	Keterangan
1	0,643	0,514	Valid
2	0,619	0,514	Valid
3	0,568	0,514	Valid
4	0,675	0,514	Valid
5	0,629	0,514	Valid
6	0,629	0,514	Valid
7	0,566	0,514	Valid
8	0,526	0,514	Valid
9	0,619	0,514	Valid
10	0,629	0,514	Valid

Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji coba kuesioner kepada 15 responden dengan jumlah 10 pernyataan, diperoleh semua butir soal mempunyai nilai $>0,514$ sehingga dapat dinyatakan semua soal tersebut valid sebagai data penelitian.

Tabel 3.3

Hasil Uji Validitas Kuesioner Hubungan Sumber Informasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2018

Pertanyaan sumber informasi	Uji validitas		
	Korelasi	R-tabel	Keterangan
1	0,545	0,514	Valid
2	0,621	0,514	Valid
3	0,596	0,514	Valid
4	0,675	0,514	Valid
5	0,522	0,514	Valid
6	0,589	0,514	Valid
7	0,589	0,514	Valid
8	0,603	0,514	Valid
9	0,522	0,514	Valid
10	0,603	0,514	Valid

Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji coba kuesioner kepada 15 responden dengan jumlah 10 pernyataan, diperoleh semua butir soal mempunyai nilai $>0,514$ sehingga dapat dinyatakan semua soal tersebut valid sebagai data penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama. (25)

Tabel 3.4

Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Hubungan Dukungan Suami Dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2018

Cronbach alpha	R-tabel	Keterangan
0,870	0,514	Reliabel

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 10 soal tersebut dinyatakan reliabel karena cronbach alpha 0,870 > dari r-tabel yaitu 0,514.

Tabel 3.5

Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Hubungan Sumber Informasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2018

Cronbach alpha	R-tabel	Keterangan
0,880	0,514	Reliabel

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 10 soal tersebut dinyatakan reliabel karena cronbach alpha 0,880 > dari r-tabel yaitu 0,514.

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*. Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner
2. *Cheking*. Dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.
3. *Coding*. Melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*. Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS
5. *Data Processing*. Semua data yang telah di input kedalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian

3.8. Analisa Data

Analisa data diolah dengan program komputer SPSS (*Stastical Package For The Social Sciences*) dengan langkah-langkah analisa datanya adalah:

3.8.1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang akan dilakukan pada tiap variabel hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisa Univariat dilakukan dengan menghitung proporsi pada seluruh variabel.

3.8.2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependen variable*). Analisa Bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berpengaruh, seperti untuk mengetahui apakah ada hubungan Hubungan Dukungan Suami dan Sumber Informasi dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu Hamil. .

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan terikat digunakan analisis *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungahn statistic *p-value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p\text{-value}$ (0,05) maka dikatakan H_0 (ditolak) dan H_a diterima, artinya kedua

variabel secara statistik mempunyai hubungan signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisa tabulasi silang. (20)

Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut :

1. Bila tabel *kontigency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*
2. Bila pada tabel *kontigency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Continuity correction*.
3. Bila tabel *kontigency* yang lebih dari dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Pearson Chi-Square*.