

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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

Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit tidak akan sakit atau sakit ringan.(1)

Salah satu imunisasi yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil adalah imunisasi TT yang berguna untuk mencegah terjadinya tetanus. Kasus tetanus banyak dijumpai di sejumlah negara tropis dan negara yang masih memiliki kondisi kesehatan rendah. Data organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) menunjukkan, kematian akibat tetanus di negara berkembang adalah 135 kali lebih tinggi dibanding negara maju.(2)

Program *Sustainable Development Goals* (SDGs) di Indonesia mengalami dua permasalahan yaitu tentang penyakit menular dan penyakit degeneratif. Ibu dan bayi baru lahir dan kesehatan anak di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015 mengurangi resiko kematian ibu global dari 216 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi lebih sedikit dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 SDGs akan membutuhkan tingkat pengurangan tahunan global setidaknya 7,5% yang lebih dari tiga kali lipat tingkat tahunan pengurangan yang dicapai antara 1990 dan 2015 sebagaimana besar kematian ibu dapat dicegah sesuai kebutuhan pentingnya untuk meningkatkan akses wanita ke perawatan yang berkualitas.(3)

Beberapa permasalahan tentang upaya pengendalian infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan menteri kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengemantatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Berdasarkan Profil Kesehatan 2016 Imunisasi lanjutan adalah kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi yang diberikan kepada anak Balita, anak usia sekolah, dan wanita usia subur termasuk ibu hamil.(4)

Profil Kesehatan Indonesia 2016 Wanita usia subur yang menjadi sasaran ibu Imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS

hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup .

Screening status imunisasi TT harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi TT tidak perlu dilakukan bila hasil *screening* menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi TT-5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan TT-2 sampai dengan TT-5 dikatakan mendapatkan imunisasi TT-2+. Cakupan imunisasi TT-5 pada wanita usia subur dan cakupan imunisasi TT-2+ pada ibu hamil.(4)

Target yang ditetapkan oleh pemerintahan indonesia mengenai program imunisasi Tetanus *Toksoid* saat kehamilan sebesar 80% namun pada kenyataannya target yang dicapai belum sesuai dengan terget nasional yang telah ditetapkan.(5) Ibu dengan status TT1 sebesar 23,4%, ibu hamil dengan status TT2 sebesar 21,8%, ibu dengan status TT3 sebesar 9,4%, ibu dengan status TT4 sebesar 7,8%, ibu dengan status TT5 sebesar 8,2%, dan TT2+ sebesar 47,3%.(6)

Kementrian Kesehatan merekomendasikan agar perempuan mendapatkan suntikan tetanus *toxoid* selama dua kali kehamilan pertama, dengan suntikan penguat sekali selama setiap kehamilan berikutnya untuk memberikan perlindungan penuh. Cakupan TT2 + terendah terdapat di Sumatra Utara (20 persen) dan tertinggi dibali (67 persen). Kasus ibu hamil dengan resiko tinggi pada tahun 2016 diketahui sebesar 43,32% atau secara absolut sebanyak 29,419

dari 67.905 kasus. Hal ini mengalami peningkatan secara tipis dibanding tahun 2015 atau 42,55% yaitu 28.688 kasus dari 64.394 (41,17%) dan tahun 2013 yaitu 26.625 kasus dari 61.902 (43,01%). Walaupun masih tinggi pencapaian angka penanganan rujukan kasus resiko tinggi dengan komplikasi masih jauh dibawah target SPM 2016 bidang kesehatan yaitu 80%. Penanganan resiko tinggi atau komplikasi meliputi salah satunya tetanus neonatorum masih terjadi di sumatra utara namun mengalami peningkatan di tahun 2016 namun belum mampu mencapai target nasional yang di harapkan.(7)

Berdasarkan profil kesehatan Sumatra Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010. AKI di Sumatra Utara sebesar 328/100.000 KH, namun masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH. Sedangkan berdasarkan hasil Survey AKI & AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatra Utara adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Cakupan imunisasi TT2+ pada ibu hamil di indonesia tahun 2016, provinsi dengan capaian terendah yaitu sumatra utara sebesar 13,43%, kalimantan utara sebesar 15,03% dan papua sebesar 19,55% sedangkan cakupan imunisasi TT5 pada wanita usia subur provinsi dengan capaian terendah yaitu sulawesi utara dan sumatra utara sebesar 0,25%.(7)

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara salah satu kejadian angka kematian bayi masih terjadi salah satunya tetanus *neonatorum*,

terjadinya tetanus *neonatorum* karna masih adanya ibu hamil yang tidak melakukan imunisasi TT untuk perlindungan dimasa kehamilan dan persalinan.

(6) Di indonesia pada tahun 2014 kasus tetanus *neonatorum* sebanyak 84 kasus dan terdapat 54 kasus dengan status yang tidak imunisasi. (7) Sekitar 38 persen perempuan usia reproduksi menyatakan telah mendapatkan dua atau lebih suntikan tetanus *toxoid* (TT2+) selama kehamilan cakupan TT2+ terendah terdapat disumatera utara 20 persen.(7)

Berdasarkan salah satu penelitian Akhmad Mahyuni, M.Noor dan Fathia Yunidal (2013) berjudul “Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kelengkapan imunisasi tetanus *toxoid* (TT) di puskesmas lokbaintan tahun 2013”. Pada tahun 2007 jumlah kasus tetanus *neonatorum* terjadi di kamboja, indonesia justru berada di urutan ke 5. Sedangkan Singapura dan Thailand merupakan negara dengan kasus terendah, baik dari jumlah kasus maupun jika dibandingkan dengan jumlah penduduk. Berdasarkan *incidence series immunization*, pada tahun 2007 jumlah kasus tetanus *neonatorum* yang terjadi di india jauh melebihi kasus di negara lain di kawasan ASEAN, yaitu 937 kasus. Bila dibandingkan dengan jumlah kasus kedua dan ketiga terbesar di kawasan ini yaitu Bangladesh dan indonesia masing-masing 206 dan 127 kasus.(2)

Berdasarkan survei awal di rumah bersalin dina peneliti menemukan masalah kurangnya keikutsertaan ibu dalam melakukan imunisasi TT terhadap ibu hamil pada bulan januari-juli tahun 2018. Berdasarkan data yang dilihat di Rumah Bersalin Dina kunjungan ibu hamil dari bulan januari-juli tercatat 363 orang. Namun ibu hamil yang melakukan imunisasi TT hanya 36 orang (8,7%).

Dari hasil wawancara peneliti mewawancarai 10 ibu hamil yang berkunjung dirumah Bersalin Dina dari hasil wawancara yang telah peneliti lakukan kepada ibu hamil ada 6 orang ibu hamil yang tidak melakukan imunisasi TT karna kurangnya kemauan ibu dalam melakukan imunisasi TT karna ibu merasa tidak pentingnya imunisasi TT dan ibu mendapatkan informasi dari tetanga dan keluarga imunisasi TT juga tidak ada gunanya karna terdapat ibu-ibu yang membicarakan bahwa pada jaman dahulu tidak ada imunisasi TT dan ibu merasa bayi tetap sehat 4 orang ibu hamil yang melakukan imunisasi TT lengkap adanya kemauan ibu dalam berpartisipasi dalam melakukan imunisasi TT.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan judul Hubungan dukungan keluarga dengan partisipasi melakukan imunisasi tetanus *toxoid* pada ibu hamil Di Rumah Bersalin Dina tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan partisipasi ibu hamil dalam melakukan imunisasi tetanus *toxoid* dalam kehamilan di Rumah Bersalin Dina tahun 2018 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Dukungan keluarga dalam melakukan imunisasi tetanus *toxoid* (TT) pada ibu hamil.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi partisipasi ibu dalam melakukan imunisasi tetanus *toxoid* (TT) pada ibu hamil.
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan partisipasi dalam melakukan imunisasi TT pada ibu hamil.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan

Hasil penelitian ini diharapkan digunakan sebagai tambahan ilmu atau referensi bagi mahasiswa-mahasiswa Institut Stikes Helvetia terutama bagi bidan yang melakukan imunisasi pada ibu hamil.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk menambah referensi, wawasan dan sebagai bahan perbandingan penelitian selanjutnya agar mengkaji lebih dalam mengenai hubungan dukungan keluarga dengan partisipasi melakukan imunisasi TT pada ibu hamil.

1.4.2. Manfaat praktis

Adapun manfaat praktis dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi Responden

Sebagai penelitian pengetahuan untuk ibu hamil dalam melakukan imunisasi tetanus *toxoid* pada masa kehamilan.

2. Bagi Tempat Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk seluruh petugas kesehatan di Rumah Bersalin Dina agar lebih memperhatikan perilaku ibu hamil selama masa kehamilan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Mansjoer,2000). Imunisasi adalah salah satu cara untuk memberikan kekebalan kepada seseorang secara aktif terhadap penyakit menular, Suatu cara untuk meningkatkan kesehatan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpapar antigen yang serupa tidak pernah terjadi penyakit.(Ranuh dkk,2001). Pencatatan Hasil Imunisasi TT Untuk WUS termasuk ibu hamil dan pengantin dibuat buku catatan imunisasi WUS untuk masing-masing ibu hamil dicatat dibuku KIA/buku Kohort ibu.(8)

Berdasarkan penelitian Juliani Samiastuti (2016) dengan judul penelitian “Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan imunisasi Tetanus *Toxoid* di Puskesmas Kasihan II Bantul”. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dilakukan sebagai bagian dari asuhan kehamilan di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Kasihan II Batul tidak dipungut biaya, namun pemberiannya tidak wajib melainkan hanya bersifat anjuran pada trimester I dan trimester II. Pada trimester III, status TT ibu diharapkan sudah komplit mengingat kemungkinan resiko persalinan prematur. Menurut petugas KIA, ibu hamil yang enggan mendapatkan suntik TT umumnya berpendapat vaksin menyebabkan kecacatan pada beberapa tetanga atau teman mereka dan anggapanya diperkuat oleh suami yang juga melarang pemberian TT.(9)

Berdasarkan Penelitian Ria Safitri (2016) dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan partisipasi dalam melakukan imunisasi tetanus *toxsoid* di puskesmas gondang kabupaten sragen Universitas Muhammadiyah Surakarta”. Distribusi imunisasi tetanus *toxsoid* menunjukkan distribusi tertinggi adalah tidak lengkap (53%) dan lengkap (47%). Secara umum menunjukkan bahwa semua responden telah berpartisipasi dalam pelaksanaan imunisasi tetanus *toxsoid*, namun masih terdapat 53% yang kurang baik atau belum optimal. Penyakit tetanus adalah penyakit menular yang tidak ditularkan dari manusia ke manusia secara langsung. penyebabnya adalah sejenis kuman yang dinamakan *clostridium tetani*, kuman ini terutama spora atau bijinya banyak berada di lingkungan. Tetanus timbul akibat masuknya spora *Clostridium Tetani* masuk lewat pertahanan alamiah tubuh, seperti kulit, mukosa, sebagian besar lewat luka tusuk, luka bakar kotor, patah tulang terbuka dan tali pusat.(10)

Berdasarkan Penelitian Meliani Sukmadewi Harahap, Fazdria dan Nora Veri (2014) dengan Judul Penelitian “Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Pemberian Imunisasi Tetanus *toxsoid* II (TT2) di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa”. Dari hasil penelitian awal yang penulis lakukan terhadap 8 ibu hamil yang kebetulan ada pada saat peneliti melakukan penelitian awal di puskesmas langsa kota pada tanggal 21 april 2014 dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden tentang pemberian imunisasi TT masih kurang. Dan usia ibu yang relatif muda mengakibatkan pengetahuan responden menjadi berkurang tentang pentingnya imunisasi tetanus *toxsoid* (TT2).(11)

Berdasarkan Penelitian Sriwahyu Aprida, Sri Utami dan Yesi Hasneli (2014) dengan Judul Penelitian “Efektifitas Pendidikan Kesehatan tentang Imunisasi Tetanus *toxoid* (TT) terhadap Pengetahuan ibu hamil tentang Imunisasi TT”. Peneliti lakukan di Puskesmas Harapan Raya Pekan baru pada tanggal 17 maret 2014 didapatkan data tahun 2013, jumlah ibu hamil sebanyak 2.540 orang. Ibu hamil yang melakukan imunisasi TT1 adalah 211 orang (8,30%) dan TT2 sebanyak 1.421 orang (55,94%). Tidak ada kejadian Tetanus *Neonatorum* di Puskesmas Harapan Raya. Wawancara yang dilakukan dengan pihak Puskesmas Harapan Raya didapatkan bahwa upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tidak diberikan secara terstruktur dan menggunakan media seperti *power point* dan *leaflet*. Hasil wawancara pada ibu hamil, bahwa 6 dari 10 orang ibu hamil masih kurang pengetahuannya tentang imunisasi TT dan kurang mengetahui fungsi atau manfaat imunisasi TT bagi kehamilannya.(12)

Berdasarkan Penelitian Akhmad Mahyuni, M.Noor dan Fathia Yunida (2013) dengan Judul Penelitian “Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu hamil dengan Keelengkapan Imunisasi Tetanus *toxoid* (TT) di Puskesmas Lokbaintan Tahun 2013”. Diketahui bahwa jumlah data ibu hamil yang melakukan imunisasi TT1 pada trimester II (20-27 minggu) sebanyak 249 orang (82%), sedangkan yang melakukan imunisasi TT2 pada trimester III (28-37 minggu) sebanyak 206 orang (68%). Diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil yang melakukan imunisasi TT2 cukup baik yaitu 56% sikap ibu hamil terhadap kepatuhan melakukan imunisasi

TT2 positif yaitu 46%, dan pendidikan ibu hamil yang melakukan imunisasi TT2 menegah ke atas.(2)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Imunisasi TT (Tetanus Toxoid)

Imunisasi tetanus adalah memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit tetanus juga dapat digunakan untuk pencegahan maupun pengobatan penyakit tetanus. Kepada ibu hamil, imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali, yaitu pada saat kehamilan berumur 7 bulan dan 8 bulan.(8)

2.2.2. Tetanus

Tetanus adalah penyakit tetanus merupakan salah satu infeksi yang berbahaya karena mempengaruhi sistem urat syaraf dan otot. Bagaimana gejala dan apa penyebabnya tetanus.

2.2.3. Gejala Tetanus

Pada umumnya terjadinya pada bayi yang baru lahir. Neonatal tetanus menyerang bayi yang baru lahir karena dilahirkan ditempat yang tidak bersih dan steril, terutama jika tali pusat terinfeksi. Neonatal tetanus dapat menyebabkan kematian bayi dan banyak terjadi dinegara berkembang. Sedangkan negara-negara maju, dimana kebersihan dan teknik melahirkan yang sudah maju tingkat kematian ibu akibat infeksi tetanus dapat ditekan.(8)

Kuman tetanus yang dikenal sebagai *Clostridium Tetani* berbentuk batang yang langsing dengan ukuran panjang 2-5 um dan lebar 0,3-05 um, termasuk gram positif dan bersifat anaerob.(13)

2.2.4. Fatofisiologi

Tetanus disebabkan oleh eksotoksin *Clostridium Tetani*, bakteri bersifat obligat anaerob. Bakteri ini terdapat dimana-mana, mampu bertahan di berbagai lingkungan ekstrim dalam periode lama karena sporanya sangat kuat. *Clostridium Tetani* telah diisolasi dari tanah, debu jalan, feses manusia dan binatang. Bakteri tersebut biasanya memasuki tubuh setelah kontaminasi pada abrasi kulit, luka tusuk minor, atau ujung potongan umbilikus pada neonatus; pada 20% kasus, mungkin tidak ditemukan tempat masuknya.(14)

Bakteri juga dapat masuk melalui ulkus kulit, abses, gangren, luka bakar, infeksi gigi, tindik telinga, injeksi atau setelah pembedahan abdominal/pelvis, persalinan dan aborsi. Jika organisme ini berada pada lingkungan anaerob yang sesuai untuk pertumbuhan sporanya, akan berkembang biak dan menghasilkan toksin tetanospasmin dan tetanolysin. *Tetanospasmin* adalah *neurotoksin poten* yang bertanggung jawab terhadap manifestasi klinis tetanus, sedangkan *tetanolysin* sedikit memiliki efek klinis.(14)

2.2.5. Tujuan Imunisasi TT

Imunisasi TT bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil setelah ditentukan dahulu status imunisasinya, pengkajian yang dapat dilakukan bidan :

- a. Jika memiliki kartu imunisasi berikan imunisasi sesuai jadwal pemberian
- b. Jika tidak memiliki kartu imunisasi tanyakan apakah pernah mendapatkan imunisasi sebelumnya baik DPT (diafteri pertusis tetanus),DT (difteri tetanus) maupun TT.

- c. Jika belum pernah, berikan dosis pertama TT dan anjurkan kembali sesuai jadwal pemberian TT.
- d. Jika sudah pernah, berapa banyak dosis yang diberikan sebelumnya dan berikan dosis berikutnya secara berurutan sesuai jadwal.
- e. Jika tidak bisa mengingat atau tidak tahu sebaiknya berikan dosis kedua dan anjurkan untuk kembali sesuai jadwal.

Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat selang waktu minimal antar dosis pemberian. Jangan lupa selalu ingatkan ibu untuk mengekapi imunisasi TT sampai TT5 sesuai jadwal, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya.(15)

2.2.6. Manfaat Pentingnya Penyuntikan Imunisasi Tetanus Toxoid

Mencegah infeksi penyakit tetanus pada ibu hamil, nifas maupun bayi yang baru lahir dengan memberikan kekebalan melalui imunisasi. Menjadikan tubuh ibu mempunyai antitoksin yang akan melindungi ibu dan bayi dalam kandungan ibu dari bakteri *Clostridium Tetani* yang menyebabkan penyakit tetanus sehingga bakteri tersebut tidak dapat berkembang biak ataupun menginfeksi tubuh ibu dan bayi yang ada dalam kandungan ibu menjadikan ibu menjalani kehamilannya dengan sehat karena telah dilindungi oleh imunisasi tetanus *toksoid* juga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan tenang karena merasa lebih aman setelah diimunisasi.

Sesuai dengan *Word Health Organization* (WHO), jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus, ia harus mendapatkan paling sedikitnya 2 kali injeksi selama kehamilannya (pertama pada saat kunjungan antenatal

pertama dan untuk kedua kali pada 4 minggu kemudian). Jika ada waktu untuk dosis ketiga, ibu harus diberikan dosis yang ketiga juga. Untuk mencegah tetanus neonatorum, dosis terakhir harus diberikan sedikitnya 2 minggu sebelum kelahiran. Jika ibu pernah diberikan imunisasi sebelumnya, satu kali booster masih diperlukan selama kehamilan. Berikan satu suntikan pada kunjungan antenatal pertama, paling lambat 2 minggu sebelum persalinan.(16)

2.2.7. Pemberian Imunisasi TT

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah, hal ini karena kemungkinan adanya akibat yang membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya vaksin tetanus untuk mencegah kemungkinan tetanus *neonatorum*.(17)

Mendapatkan imunisasi TT. Apabila belum, bidan bisa memberinya. Imunisasi tetanus toxoid diperlukan untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus *neonatorum*, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramuscular), dengan dosis 0,5ml.(18)

TABEL 2.1.

Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selangwaktuminimal	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada Kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun	95
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	99
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun/seumur hidup	99

Cara pemberian dengan disuntikkan di intramuskular atau subkutan dalam pada muskulus *deltoideus*. Efek sampingnya meliputi nyeri atau kemerahan dan bengkak selama 1-2 hari pada tempat penyuntikan yang sembuh tanpa pengobatan.(19)

2.2.8. Vaksin Tetanus Toxoid

Vaksin tetanus *toxoid* terbuat dari toksin (racun) yang dihasilkan oleh bakteri *Clostridium tetani* yang sudah dilemahkan sehingga tidak membahayakan lagi. Vaksin tetanus *toksoid* akan rusak apabila dibekukan atau terkena panas. Penyimpanan vaksin ini pada suhu 2-8°C kemasannya 2 cc dalam satu vial. Dosis pemberian setiap kali pemberian 0,5 cc.(19)

A. Jenis vaksin

Vaksinasi adalah cara terbaik untuk memberikan kekebalan bagi manusia. Pemberian vaksin selama kehamilan harus mempertimbangkan risiko dari vaksinasi dengan keuntungan perlindungan pada situasi tertentu, walaupun vaksin aktif atau tidak aktif ysng digunakan.(1)

Ada tiga macam vaksinasi selama kehamilan yaitu yang direkomendasikan aman, tidak direkomendasikan selama kehamilan dan rekomendasi khusus. Vaksin yang direkomendasikan aman salah satunya vaksin tetanus *toksoid*. Vaksin yang tidak direkomendasikan selama kehamilan berasal dari mikroorganisme hidup yang dilemahkan. Mikroorganisme tersebut dapat tumbuh dan menyebabkan penyakit. Vaksin yang tidak direkomendasikan salah satunya BCG, rubella, dan mumps. Vaksin yang direkomendasikan khusus digunakan untuk daerah-daerah endemik atau wanita hamil yang berpergian ke tempat endemik. Vaksin Tetanus

toxoid (TT) di Indonesia dianjurkan diberikan pada saat pelayanan karena angka kejadian tetanus *neonatorum* di Indonesia masih tinggi.(1)

2.2.9. Imunisasi Aktif dan Pasif

Vaksinasi disebut juga imunisasi adalah pemberian vaksin ke dalam tubuh seseorang untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tersebut. Kata vaksinasi berasal dari bahasa Latin *vacca* yang berarti sapi. Diistilahkan demikian karena vaksin pertama berasal dari virus yang menginfeksi sapi. Imunisasi bisa didapatkan melalui cara aktif dan pasif, sedangkan vaksinasi adalah imunisasi aktif.(1)

a. Imunisasi aktif

Imunisasi aktif adalah dimana mikroba, atau bagian darinya, diinjeksikan kepada seseorang sebelum ia dapat melakukannya secara alami. Jika keseluruhan mikroba digunakan, *they are pre-treated*. Pentingnya imunisasi begitu besar sehingga *the American Centers for Disease Control and Prevention* menamainya sebagai salah satu dari *the "Ten Great Public Health Achievements in the 20th Century"*. Vaksin hidup yang telah dilemahkan telah kurang sifat penyakitnya. Keefektifannya tergantung dari kemampuan sistem kekebalan untuk mereplikasi dan memberikan tanggapan seperti terjadi infeksi alamiah.

b. Imunisasi pasif

Imunisasi pasif adalah elemen-elemen pre-sintesa dari sistem kekebalan yang dipindahkan kepada seseorang. Sehingga tubuhnya tidak perlu membuat sendiri elemen-elemen tersebut. Akhir-akhir ini, antibodi dapat digunakan untuk

imunisasi pasif. Metode imunisasi ini bekerja sangat cepat, tetapi juga berakhir cepat, karena antibodi akan pecah dengan sendirinya, dan jika tak ada sel-sel B untuk membuat lebih banyak antibodi, maka mereka akan hilang.

Imunisasi pasif terdapat secara fisiologi, ketika antibodi-antibodi dipindahkan dari ibu kejanin selama kehamilan, untuk melindungi janin sebelum dan sementara waktu sesudah kelahiran. Imunisasi pasif buatan umumnya diberikan melalui injeksi dan digunakan jika ada wabah penyakit tertentu atau penanganan darurat keracunan, seperti pada tetanus.

2.2.10. Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Dukungan keluarga juga memiliki peran yang penting bagi kesejahteraan ibu dan janin. Kebersamaan dengan keluarga bermanfaat dalam menambah kesejahteraan, kenyamanan dan ketenangan janin dalam kandungan. Janin juga akan mengenal seluruh keluarga yang menciptakan suasana damai dan bahagia. Selain itu ibu hamil juga akan merasa senang karena seluruh keluarga mendampingi.

Salah satu anggota keluarga yang cukup berpengaruh adalah kakek-nenek. Kakek-nenek adalah orang yang akan membagikan pengetahuan berdasarkan pengalaman, orang yang menjadi penutan serta orang yang akan mendukung. Kakek-nenek akan membagikan pengetahuan tentang kehamilan berdasarkan pengalamannya di masa lampau. Mereka akan mengigat kembali memori masa muda ketika sedang menanti kelahiran anaknya. Memori masa muda ketika sedang

menanti kelahiran anaknya. Kakek-nenek akan selalu siap sedia memberikan dukungan pada ibu hamil serta memberikan bantuan jika dibutuhkan.(15)

Tugas keluarga yang saling melengkapi sehingga dapat menghindari konflik yang diakibatkan oleh kehamilan dapat ditempuh dengan jalan:

- a. Merencanakan dan mempersiapkan kehadiran anak
- b. Mengumpulkan dan memberikan informasi bagaimana merawat dan menjadi ibu atau ayah bagi bayi, sedangkan dukungan keluarga yang dapat diberikan agar kehamilan dapat berjalan lancar antara lain:
- c. Memberikan dukungan pada ibu untuk menerima kehamilannya
- d. Memberi dukungan pada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu
- e. Memberikan dukungan pada ibu untuk menghilangkan ras takut dan cemas terhadap persalinan
- f. Memberi dukungan pada ibu untuk menciptakan ikatan yang kuat anatar ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan fan persalinan yang baik.
- g. Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru.(20)

2.2.11. Dukungan Suami

Dukungan suami memiliki peranan yang penting bagi kesejahteraan ibu dan janin sejak masa kehamilan sampai setelah melahirkan. Suami yang terus mendukung istrinya selama hamil dapat diartikan menjaga janin dalam kandungan agar tetap sehat, karena ibu sehat mencerminkan janin sehat. Hal

tersebut sesuai dengan hasil penelitian menyebutkan bahwa ibu yang mengalami problem emosional pada masa kehamilan.

Dukungan yang dapat diberikan suami misalnya memberi ketenangan pada istri, menjaga kesehatan istrinya, mengantarkan pemeriksaan kehamilan, membantu sebagian pekerjaan istri atau sekedar memberi pijatan ringan ketika istri merasa pegal. Suami juga dapat menjaga kestabilan emosi istrinya dengan cara menjaga stabilan emosinya sendiri, karena jika suami stres biasanya istri akan ikut merasakannya. Dengan dukungan yang positif dari suami, diharapkan ibu hamil dapat melewati masa kehamilannya dengan perasaan senang, nyaman dan terhindar dari depresi.

Bersama suami lakukan rangsangan (stimulasi) pada janin dengan mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara sejak usia kandungan 4 bulan. Dukungan dan peran dari suami dalam masa kehamilan juga meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan, bahkan dapat memicu produksi ASI.(15)

Adanya dukungan yang diberikan suami sebagai calon ayah bagi anaknya antar lain:

- a. Dukungan emosional yaitu suami sepenuhnya memberi dukungan secara psikologis kepada istrinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilan serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi ibu hamil.
- b. Dukungan instrumental yaitu dukungan suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga lainnya.

- c. Dukungan informasi yaitu dukungan suami dalam memberikan informasi yang diperolehnya mengenai kehamilan
- d. Dukungan penilaian yaitu memberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan istrinya.(20)

2.2.12. Dukungan Tenaga kesehatan

Dukungan yang dapat diberikan tenaga kesehatan berkaitan dengan kehamilan adalah memberikan informasi secara lengkap pada ibu hamil serta mengikutsertakan suami dan keluarga dengan tujuan dapat membantu ibu hamil melewati masa kehamilannya dengan aman dan nyaman.

Informasi yang diberikan diantaranya:

1. Hasil pemeriksaan
2. Ketinyamanan yang dikeluhkan dan cara mengatasi
3. Perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami
4. Kebutuhan dasar ibu hamil
5. Dukungan suami dan keluarga
6. Terapi yang diberikan
7. Persiapan persalinan
8. Tanda bahaya kehamilan
9. Persiapan ASI eksklusif dan perawatan bayi
10. Kontrasepsi pasca persalinan
11. Rencana kunjungan ulang
12. Informasi lain sesuai kebutuhan ibu hamil dan keluarga

Dukungan yang diberikan bidan cenderung berkaitan dengan aspek kesehatan baik secara fisiologis maupun psikologis ibu hamil, oleh karena itu bidan dituntut untuk selalu memperbarui keilmuannya, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal.

Selain itu bidan juga harus memiliki sikap terhadap adat-istiadat, kebiasaan dan budaya setempat, karena hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kondisi kehamilan.(15)

2.2.13. Partisipasi Ibu Dalam Melakukan Imunisasi Tetanus Toxoid

Berdasarkan Penelitian Ria Safitri (2016) Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan partisipasi dalam melakukan imunisasi tetanus *toxoid* di puskesmas gondang kabupaten sragen Universitas Muhammadiyah Surakarta. Distribusi imunisasi tetanus *toxoid* menunjukkan distribusi tertinggi adalah tidak lengkap (53%) dan lengkap (47%). Secara umum menunjukkan bahwa semua responden telah berpartisipasi dalam pelaksanaan imunisasi tetanus *toxoid*, namun masih terdapat 53% yang kurang baik atau belum optimal. Penyakit tetanus adalah penyakit menular yang tidak ditularkan dari manusia ke manusia secara langsung. penyebabnya adalah sejenis kuman yang dinamakan *clostridium tetani*, kuman ini terutama spora atau bijinya banyak berada di lingkungan. Tetanus timbul akibat masuknya spora *Clostridium Tetani* masuk lewat pertahanan alamiah tubuh, seperti kulit, mukosa, sabagian besar lewat luka tusuk, luka bakar kotor, patah tulang terbuka dan tali pusat.(10)

Partisipasi ibu dalam imunisasi tetanus *toxoid* yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tetanus *toxoid* maka partisipasi ibu

dalam melakukan imunisasi tetanus toxoid semakin meningkat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seorang ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai imunisasi TT pada ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang kurang. Hal tersebut membuat ibu mau melakukan imunisasi tetanus *toxoid* secara lengkap.

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan anggapan dasar penelitian terhadap suatu masalah yang sedang dikaji. Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Melakukan Imunisasi TT pada Ibu Hamil di Rumah Bersalin Dina 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat survei *analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena, baik antara faktor risiko dan efek. (18) dengan pendekatan *Cross sectional* yaitu sampel diambil dari populasi kemudian sampel diambil berapa orang yang menggunakan imunisasi TT dan berapa yang orang tidak menggunakan imunisasi TT.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Rumah Bersalin Dina alasan peneliti melakukan penelitian ini karena masih banyaknya ibu-ibu hamil yang belum melakukan imunisasi Tetanus Toxoid sehingga peneliti tertarik membahas apa penyebab ibu-ibu tidak melakukan imunisasi TT pada masa kehamilan.

3.2.2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan dari bulan Juli sampai Oktober tahun 2018. Dalam kurun waktu tertentu dilakukan pengumpulan data referensi, konsultasi mengenai judul, menyiapkan izin penelitian, mengumpulkan data, sidang proposal, pengelolaan data, dan sidang skripsi.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah yang menjadi sasaran penelitian berhubungan dengan keseluruhan subjek. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu hamil di Rumah Bersalin Dina sebanyak 363 orang dari bulan Januari-juli 2018.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian adalah semua ibu hamil di rumah bersalin dina. Adapun rumus yang digunakan untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini, rumus Slovin.

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

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

α = Derajat kebenaran yang diharapkan dari sampel sebagai perwakilan populasi adalah 90%.

d = derajat kesalahan yang masih dapat diterima adalah 10%

yakni : $100\% - \alpha = 100\% - 90\% = 10\% = 0,1$

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

$$n = \frac{363}{1 + 363 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{363}{1 + 363(0,01)}$$

$$n = \frac{363}{1 + 3,63}$$

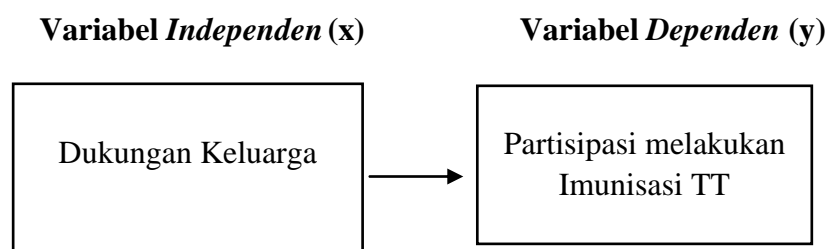
$$n = \frac{363}{4,63}$$

$$n = 78,4 \approx 78 \text{ orang}$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 78 orang. Metode pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan acak tanpa memperhatikan strata (tingkatan) dalam anggota populasi tersebut.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat variabel penelitian.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah bermanfaat untuk batasan yang digunakan variabel-variabel yang mempengaruhi variabel pengetahuan, atau meliputi cara dan intrumen hasil pengukuran. Dalam penelitian terdapat batasan variabel yaitu:

1. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah Keluarga memberikan perhatian terhadap ibu di masa kehamilan seperti dukungan yang diberikan kepada ibu yaitu dukungan Emosional, Intrumental, Informasi dan Penilaian.

2. Partisipasi

Partisipasi adalah keikut sertaan ibu dalam melakukan imunisasi TT, memiliki kemauan dari dalam diri ibu sendiri untuk melakukan imunisasi tetanus *toxsoid*.

3.5.1. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur, hasil pengukuran, ketegori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

TABEL 3.1.

Aspek Pengukuran Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Melakukan Imunisasi TT

No	Variabel	Jumlah pertanyaan	Cara dan alat ukur	Skala pengukuran	Value	Jenis skala ukur
Independen						
1.	Dukungan keluarga	23	Kuisisioner, Menghitung skor dukungan keluarga, ya = 1 tidak = 0 (skor max = 23)	Skor > 11 Skor ≤ 11	Baik (2) Kurang Baik (1)	Ordinal
2.	Dependen Partisipasi Melakukan imunisasi TT	10	Kuisisioner, Menghitung skor partisipasi ya = 1 tidak =0 (skor max = 10)	Skor 0-5 Skor 6-10	Baik (2) Kurang baik (1)	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dimulai dari mengajukan surat permohonan meneliti di Rumah Bersalin Dina jalan Jl.Karya Gg. Bersama No.7 Kota Medan Provinsi Sumatra Utara Setelah mendapat izin untuk melakukan survei awal dan peneliti melakukan pengumpulan data, dan data ini bersumber dari:

1) Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dengan teknik wawasan dan menggunakan angket.

2) Data Sekunder

Data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain. Data yang diperoleh dari klinik atau sebuah intitusi.

3) Data Tertier

Data Tertier adalah yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO,Jurnal,SDKI.

3.6.1. Teknik Pengumpulan Data

1) Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui pengisian kuesioner.

2) Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang telah dikumpulkan dan didokumentasi oleh pihak lain, dalam penelitian ini diambil dengan melihat dokumentasi ibu hamil yang diperoleh di Klinik Mahanum Ritonga.

3) Data tertier

Data tertier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal, dan laporan penelitian . misalnya : Profil Kesehatan Indonesia.

3.6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menentukan ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuensioner. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan *chi square* dengan bantuan SPSS. Kriteria validitas instrument penelitian yaitu jika nilai probabilitas Sig.(2-tailed) Total < taraf signifikan (α) sebesar 0,05, maka butir instrument dinyatakan valid, jika nilai probabilitas Sig.(2-tailed) Total $X >$ dari taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka butir instrument dinyatakan tidak valid. Demikian pula kuensioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang ingin diukur. Apabila suatu kuensioner untuk mengukur “Dukungan Keluarga” maka akan menghasilkan sesuai tingkat yang pengalaman responden yang di ukur dan sebaliknya untuk kuensioner “Partisipasi”. Uji validitas pada penelitian ini akan dilakukan di Klinik Hj.Hanum.

Tabel 3.2*Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga*

No. Pertanyaan	Sig 2 Tailed	p-value	Keterangan
1	0,000	0,05	Valid
2	0,000	0,05	Valid
3	0,037	0,05	Valid
4	0,000	0,05	Valid
5	0,000	0,05	Valid
6	0,263	0,05	Tidak Valid
7	0,000	0,05	Valid
8	0,021	0,05	Valid
9	0,011	0,05	Valid
10	0,454	0,05	Tidak Valid
11	0,000	0,05	Valid
12	0,000	0,05	Valid
13	0,540	0,05	Tidak Valid
14	0,000	0,05	Valid
15	0,000	0,05	Valid
16	0,326	0,05	Tidak Valid
17	0,000	0,05	Valid
18	0,234	0,05	Tidak Valid
19	0,043	0,05	Valid
20	0,000	0,05	Valid
21	0,000	0,05	Valid
22	0,043	0,05	Valid
23	0,000	0,05	Valid
24	0,000	0,05	Valid
25	0,000	0,05	Valid
26	0,000	0,05	Valid
27	0,000	0,05	Valid
28	0,000	0,05	Valid

Dari tabel diatas diketahui bahwa nilai *sig 2 tailed* untuk pertanyaan Dukungan Keluarga nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21, 22,23,24,25,26,27,28. Lebih kecil dari *p-value* (0,05), sehingga dapat disimpulkan pertanyaan kuesioner Dukungan Keluarga adalah Valid.

TABEL 3.3*Hasil Uji Validitas Kuesioner Partisipasi Melakukan Imunisasi TT*

No Pertanyaan	<i>Sig 2 Tailed</i>	<i>p-value</i>	Keterangan
1	0,039	0,05	Valid
2	0,000	0,05	Valid
3	0,000	0,05	Valid
4	0,023	0,05	Valid
5	0,003	0,05	Valid
6	0,000	0,05	Valid
7	0,000	0,05	Valid
8	0,000	0,05	Valid
9	0,000	0,05	Valid
10	0,000	0,05	Valid

Dari tabel diatas diketahui bahwa nilai *sig 2 tailed* untuk pertanyaan partisipasi melakukan imunisasi TT nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, lebih kecil dari *p-value* (0,05), sehingga dapat disimpulkan pertanyaan kuesioner partisipasi melakukan imunisasi TT adalah Valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui Uji *Cronbach Alpha* yang dibandingkan dengan r tabel. Dikatakan reliabel jika r hitung > r tabel (0,514).

TABEL 3.4.*Hasil uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga*

<i>Cronbach Alpha(r_{hitung})</i>	<i>r tabel</i>	<i>item</i>	<i>Ket</i>
0,991	0,514	23	Variabel

Nilai *Cronbach's Alpha* (reliabilitas) yang diperoleh jika dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka tes tersebut reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas diatas yang dilakukan pada 15 orang bidan di peroleh koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,991. Oleh karena nilai *Cronbach's Alpha* $> r_{tabel}$ maka dapat dinyatakan reliabel (handal).

TABEL 3.5.*Hasil uji Reliabilitas Kuesioner Partisipasi melekukan imunisasi TT*

<i>Cronbach Alpha(r_{hitung})</i>	<i>r tabel</i>	<i>item</i>	<i>ket</i>
0,937	0,514	10	Variabel

Nilai *Cronbach's Alpha* (reliabilitas) yang diperoleh jika dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka tes tersebut reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas diatas yang dilakukan pada 15 orang bidan di peroleh koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,937. Oleh karena nilai *Cronbach's Alpha* $> r_{tabel}$ maka dapat dinyatakan reliabel (handal).

3.7. Metode Pengolahan Data

Pada masa sekarang penggunaan aplikasi komputer dalam proses pengolahan data sudah semakin mudah. Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun obervasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel; dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable-variable yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Teknik Analisa Data

Analisa merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat di peroleh suatu kebenaran atau ketidak benaran dari suatu hipotesa. Adapun analisis yang dilakukan adalah analisis Univariat dan analisis Bivariat.

3.8.1. Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dari dukungan keluarga , partisipasi dan distribusi frekuensi pemberian imunisasi TT.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk menghubungkan antara dua variabel, variabel bebas (dukungan keluarga dan partisipasi) dengan variabel terikat (pemberian imunisasi TT).

Untuk membuktikan adanya hubungan diantara dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah *chi-square*. Dan menggunakan alat perangkat computer dengan tingkat kepercayaan 95% (0,05) artinya apabila value (probabilitas) $\leq 0,05$ (H_0 , di tolak) artinya kedua variable secara statistik mempunyai hubungan signifikan.