

SKRIPSI

**HUBUNGAN PARITAS DAN PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI
TETANUS TOXOID DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
TETANUS TOXOID PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS PLUS MANDIANGIN
BUKITTINGGI TAHUN 2017**

Keperawatan Maternitas



Oleh :

RIRI PARTI NINGSIH

13103084105035

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG TAHUN 2017**

SKRIPSI

HUBUNGAN PARITAS DAN PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI TETANUS TOXOID DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI TETANUS TOXOID PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS PLUS MANDIANGIN BUKITTINGGI TAHUN 2017

Keperawatan Maternitas

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Perintis Padang*



Oleh :

RIRI PARTI NINGSIH

13103084105035

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG TAHUN 2017**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riri Parti Ningsih

Nim : 13103084105035

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 02 Agustus 2017

Yang membuat pernyataan,

Riri Parti Ningsih

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN PARITAS DAN PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI
TETANUS TOXOID DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
TETANUS TOXOID PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS PLUS MANDIANGIN
BUKITTINGGI TAHUN 2017**

Oleh :

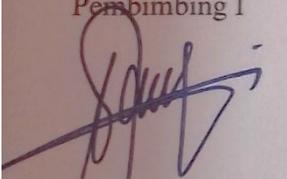
RIRI PARTI NINGSIH

13103084105035

Telah diseminarkan

Dosen Pembimbing :

Pembimbing I

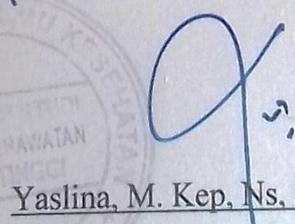

Yasmi, S. Kp M. Kep

Pembimbing II


Asrul Fahmi, SKM

Diketahui

 Ketua PSIK STIKes Perintis Padang


Yaslina, M. Kep, Ns, Sp.Kep. Kom

NIK : 1420106037395

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN PARITAS DAN PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI
TETANUS TOXOID DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
TETANUS TOXOID PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS PLUS MANDIANGIN
BUKITTINGGI TAHUN 2017**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Rabu, 02 Agustus 2017

Pukul : 13.00 - 14.00 WIB

Oleh

RIRI PARTI NINGSIH

NIM: 13103084105035

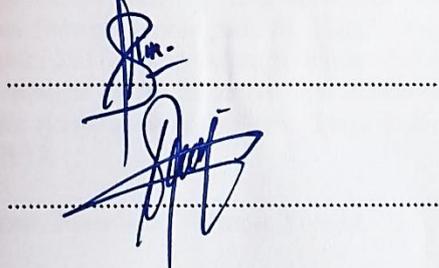
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Mera Delima, M.Kep

Penguji II : Yasmi, S.Kp, M.Kep



Mengetahui,

Ketua Program Studi,

Yaslina, M. Kep, Ns, Sp.Kep. Kor

NIK : 1420106037395

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU S1
KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**

Skripsi, Agustus 2017

**Riri Parti Ningsih
13103084105035**

**Hubungan Paritas dan Pengetahuan Tentang Imunisasi *Tetanus Toxoid*
dengan Kelengkapan Imunisasi *Tetanus Toxoid* pada ibu hamil trimester III
di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi tahun 2017**

viii + VI BAB + 80 Halaman + 8 Tabel + 2 Skema + 9 Lampiran

ABSTRAK

Data kunjungan ibu hamil ke Puskesmas Bukittinggi berdasarkan cakupan kunjungan ibu hamil yang melakukan imunisasi TT dari jumlah kunjungan tertinggi sampai terendah. Puskesmas Gulai Bancah tahun 2016 TT 1 (36,2 %) TT 2 (26,9 %), Puskesmas Plus Mandiangin TT 1 (11,4 %) TT 2 (25,4 %), dari 307 ibu hamil di seluruh Wilayah Kerja Puskesmas Plus Mandiangin yang diberikan imunisasi TT 1 sebanyak (11,4 %) ibu hamil dan TT 2 sebanyak (25,4 %). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan paritas dan pengetahuan tentang imunisasi *Tetanus Toxoid* dengan kelengkapan imunisasi *Tetanus Toxoid* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi tahun 2017. Metode penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain pendekatan *Cross-sectional*, kemudian data diolah dengan menggunakan uji *chi square*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 orang responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,002 ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara Paritas dengan Kelengkapan Imunisasi *Tetanus Toxoid*, dan diperoleh nilai *p value* = 0,006 ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara Pengetahuan Tentang Imunisasi *Tetanus Toxoid* dengan Kelengkapan Imunisasi *Tetanus Toxoid* pada Ibu Hamil Trimester III di Plus Puskesmas Mandiangin tahun 2017. Saran dalam penelitian ini adalah hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017.

**Kata Kunci : Paritas, Pengetahuan, Imunisasi Tetanus Toxoid
Daftar Bacaan : 24 (2005-2015)**

STUDY OF NURSING STIKES PERINTIS PADANG
Scription, AUGUST 2017

Riri Parti Ningsih
13103084105035

Parity Relationships and Knowledge About Tetanus Toxoid Immunization with Completed Tetanus Toxoid Immunization in third trimester pregnant women at Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi 2017

viii + VI CHAPTER + 80 Page + 8 Table + 2 Schemes + 9 Attachments

ABSTRACT

Data of pregnant women visit to Puskesmas Bukittinggi based on coverage of visit of pregnant women who do TT immunization from highest to lowest visit. Community Health Center Gulai Bancah 2016 TT 1 (36.2%) TT 2 (26.9%), Puskesmas Plus Mandiangin TT 1 (11.4%) TT 2 (25.4%), from 307 pregnant women in Puskesmas Plus Working Area Plus Mandiangin given TT 1 immunization (11,4%) pregnant mother and TT 2 as much (25,4%). The purpose of this study was to determine the relationship of parity and knowledge of immunization of Tetanus Toxoid with the immunization of Tetanus Toxoid in the third trimester pregnant women at Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi 2017. This research method used descriptive analytic method with Cross-sectional approach design, then the data processed with Using chi square test. The sample in this study were 40 respondents. The result of the statistical test is p value = 0,002 ($p < \alpha$), it can be concluded that there is a relationship between Parity with Completeness of Tetanus Toxoid Immunity, and obtained p value = 0,006 ($p < \alpha$) hence can be concluded existence of relation between knowledge About Tetanus Toxoid With completeness of Tetanus Toxoid Immunization in Pregnant Trimester III at Plus Puskesmas Mandiangin 2017. Suggestion in this research is result of this research can be used as information material and input for health officer in giving counseling in working area of Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Year 2017.

Keywords: Parity, Knowledge, Tetanus Toxoid Immunization
Reading List: 24 (2005-2015)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Riri Parti Ningsih
Umur : 23 Tahun
Tempat, Tanggal Lahir : Sungai Betung, 03 Februari 1994
Agama : Islam
Negeri Asal : Sijunjung
Alamat : Jorong Pasar Sungai Betung Kec. Kamang
Baru Kab. Sijunjung, Sumatera Barat
Kebangsaan/ Suku : Caniago
Jumlah Saudara : 4 Orang
Anak Ke : 1 (Satu)

B. Identitas Orang Tua

Ayah : Saparudin
Ibu : Yetti Andriani
Alamat : Jorong Pasar Sungai Betung Kec. Kamang
Baru Kab. Sijunjung, Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat	Tahun
1.	SDN 08 Sungai Betung	Sijunjung, Sumatera Barat	2001 – 2007
2.	MTsN Palangki	Sijunjung, Sumatera Barat	2007 - 2010
3.	MAN/MAKN Koto Baru Padang Panjang	Sijunjung, Sumatera Barat	2010 - 2013
4.	Program Studi S1 Ilmu Keperawatan	Bukittinggi, Sumatera Barat	2013 - 2017

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **Hubungan Paritas dan Pengetahuan Tentang Imunisasi Tetanus Toxoid dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi tahun 2017**. Skripsi ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan. Penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed yang selaku Ketua STIKes Perintis Sumatera Barat.
2. Ibu Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat.
3. Ibu Yasmi,S.Kp.M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Asrul Fahmi, SKM selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta dorongan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu NS. Mera Delima,M.Kep selaku penguji I yang telah berkenan memberikan saran, kritikan serta masukan yang bersifat membangun saat ujian maupun dalam memperbaiki skripsi ini.

6. Bapak dan Ibu dosen serta staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuannya, masukan, saran serta dukungan yang berguna dalam menyusun skripsi ini.
7. Pimpinan beserta staf Puskesmas Plus mandiingin Bukittinggi yang telah membantu dalam skripsi ini.
8. Teristimewa Ayah, Ibu, abang, kakak-kakak, adik-adikku sekeluarga serta sahabat spesialku, yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun secara materil serta do'a dan kasih sayangnya sehingga peneliti lebih semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar angkatan ke tujuh yang banyak membantu serta memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti dengan senang hati menerima saran serta kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan dalam penulisan skripsi dimasa yang akan datang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua khususnya profesi keperawatan. Amin

Bukittinggi, Agustus 2017

RIRI PARTI NINGSIH

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	
ABSTRAK	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Bagi Peneliti	9
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	10
1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan kesehatan	10
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ibu Hamil	
2.1.1 Definisi Ibu Hamil	12
2.1.2 Pembagian Kehamilan	13
2.1.3 Pemeriksaan Kehamilan.....	14
2.2 Konsep Imunisasi.....	15
2.2.1 Pengertian Imunisasi.....	15
2.2.2 Tujuan Imunisasi.....	16
2.2.3 Manfaat Imunisasi.....	16
2.2.4 Jenis Imunisasi	17
2.2.5 Macam-macam Imunisasi Dasar.....	18
2.3 Imunisasi Tetanus Toxoid.....	21
2.3.1 Pengertian Imunisasi Tetanus Toxoid.....	22
2.3.2 Manfaat Imunisasi Tetanus Toxoid	23
2.3.3 Jumlah dan Dosis Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	23
2.3.4 Jarak Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	24
2.3.5 Efek Samping Imunisasi Tetanus Toxoid.....	25
2.3.6 Akibat Jika Imunisasi Tetanus Toxoid Tidak diberikan Pada Ibu hamil	26
2.3.7 Indikasi Imunisasi Tetanus Toxoid.....	26
2.3.8 Kontraindikasi Imunisasi Tetanus Toxoid	26
2.3.9 Tempat pelayanan imunisasi Tetanus Toxoid	26

2.4 Konsep Dasar Paritas.....	28
2.4.1 Pengertian Paritas	28
2.4.2 Klasifikasi Paritas	28
2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Paritas	29
2.5 Pengetahuan.....	31
2.5.1 Pengertian pengetahuan	31
2.5.2 Tingkat Pengetahuan.....	32
2.5.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	34
2.5.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	36
2.5.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan	37
2.6 Karangka Teori.....	39

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1.1 Kerangka Konsep	40
3.1.2 Definisi Operasional	41
3.1.3 Hipotesis	42

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain penelitian	44
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	44
4.2.1 Tempat.....	44
4.2.2 Waktu.....	45
4.3 Populasi dan Sampel dan Teknik Sampling	45
4.3.1 Populasi	45
4.3.2 Sampel	45
4.3.3 Sampling.....	46
4.3.4 Instrumen Penelitian	47
4.4 Pengumpulan Data.....	47
4.4.1 Alat Pengumpulan Data.....	47
4.4.2 Prosedur Pengumpulan Data	48
4.5 Cara dan Pengelola Data dan Analisa Data	49
4.5.1 Cara Mengelola Data.....	49
4.5.2 Analisa Data	51
4.6 Etika Penelitian.....	52
4.6.1 Lembar Persetujuan	53
4.6.2 Kerahasiaan Identitas.....	53
4.6.3 Kerahasiaan	53
4.6.4 Martabat Manusia.....	53
4.6.5 Berbuat Baik	54
4.6.6 Keadilan.....	54

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian	55
5.2 Gambaran Tempat Penelitian.....	55
5.3 Analisa Univariat	56
5.4 Analisa Bivariat.....	58
5.5 Pembahasan.....	60

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	79
6.2 Saran.....	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pemeriksaan Kehamilan	14
Tabel 2.2	Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid.....	25
Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	41
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Tentang Imunisasi Tetanus Toxoid di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi tahun 2017	55
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Imunisasi Tetanus Toxoid di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi tahun 2017	56
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi tahun 2017	56
Tabel 5.4	Hubungan Paritas dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi tahun 2017	57
Tabel 5.5	Hubungan Pengetahuan Tentang Imunisasi Tetanus Toxoid dengan Kelengkapan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi tahun 2017.....	58

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Karangka Teori.....	39
Skema 3.1	Karangka Konsep.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Format Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Surat Izin Peneliti
- Lampiran 5 Lembar Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Master Tabel
- Lampiran 7 Lembar Hasil SPSS
- Lampiran 8 Lembar Ganchart Penelitian
- Lampiran 9 Lembaran Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *Sustainable Development* (SDGs) yang merupakan lanjutan dari program MDGs yang berakhir pada tahun 2015 lalu, bahwa setiap dunia mempunyai satu tujuan bersama. SDGs adalah mempunyai 17 tujuan dan 169 target, adapun tujuan ke tiga dari SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Berdasarkan data SDGs salah satu penyakit yang menyebabkan kematian terbanyak yaitu penyakit tetanus neonatorum yang menyebabkan berbagai macam permasalahan diantaranya infeksi (Rakerkesnas, 2016).

Pembangunan nasional dilaksanakan pada segala bidang dan salah satu bidang yang tidak kalah pentingnya dari bidang lain adalah bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Kematian ibu merupakan masalah besar bagi negara berkembang. Ini berarti kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan masih memerlukan perbaikan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan lebih bermutu (Kemenkes, 2011).

Menurut *Maternal Mortality Rate* (MMR) pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 190 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2014). Pada tahun 2013 AKI di Indonesia mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Philipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara – negara tersebut dimana AKI Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Philipina 120 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup (UNFPA, 2014).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Menurut WHO, pada tahun 2013 AKB di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup, AKB di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB di negara maju 5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Asia Timur 11 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 43 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 21 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Pada tahun 2013 AKB di Indonesia mencapai 25 per 1.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Philipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara – negara tersebut dimana AKB Malaysia 7 per 1.000 kelahiran hidup, Philipina 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Singapura 2 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Menurut BKKBN (2011), Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah infeksi, pendarahan dan hipertensi saat kehamilan. Penyebab kematian bayi ini salah satunya adalah Tetanus dimana pada neonatus lebih dikenal dengan *Tetanus Neonatorum* (Risksdas, 2013).

Menurut penelitian Yunica (2014) 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 satusatunya, 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. Tetanus adalah penyakit dengan tanda utama kekakuan otot (spasme) tanpa disertai gangguan kesadaran. Gejala ini bukan disebabkan kuman secara langsung, tetapi sebagai dampak oksitosin (*tetanuspasmin*) yang dihasilkan oleh kuman pada *sinaps ganglion* sambungan sumsum tulang belakang, sambungan neoromuskular (*neoromuscular junction*) dan saraf autonom.

Selain wanita dewasa, calon ibupun perlu imunisasi, dimana imunisasi *tetanus toxoid* perlu dilakukan jika calon ibu belum memiliki kekebalan terhadap penyakit ini karena akan membahayakan janin. Imunisasi *tetanus toxoid* ibu hamil di berikan 2 kali dengan dosis 0,5 cc di injeksikan

intramuskuler/subkutan. Imunisasi *tetanus toxoid* pertama dapat diberikan sejak di ketahui positif hamil di mana biasanya di berikan pada kunjungan antenatal care (ANC) pertama ibu hamil ke sarana kesehatan pada usia kehamilan 3-7 bulan dan kunjungan imunisasi TT yang kedua diberikan 4-6 minggu setelah *tetanus toxoid* pertama. Imunisasi *tetanus toxoid* lengkap itu diberikan untuk ibu dan bayi, imunisasi itu sendiri bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, sedangkan pada bayi itu sendiri bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi *neonaturum* pada tali pusat (Julin 2013).

Pencegahan terhadap penyakit tetanus pada bayi baru lahir, tidak cukup hanya dengan program pemberian imunisasi *tetanus toxoid* pada wanita usia subur (WUS) atau ibu hamil oleh tenaga kesehatan dari pemerintah yang terdidik dan terlatih serta fasilitas kesehatan yang memadai saja, tetapi sikap dan perilaku masyarakat juga penting. Perilaku sehat oleh keluarga terutama ibu dalam hal ini memberikan kontribusi yang besar terhadap status derajat kesehatan. Perilaku seseorang atau masyarakat termasuk perilaku pemberian imunisasi dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah paritas, pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi dari orang atau masyarakat (Ellen 2013).

Paritas mempengaruhi pengetahuan ibu dikarenakan ibu yang telah memiliki beberapa orang anak akan lebih punya pengalaman dibandingkan ibu yang baru memiliki anak satu atau dua, menyatakan bahwa paritas ibu mempengaruhi pengetahuan ibu dikarenakan ibu yang telah memiliki beberapa orang anak akan lebih punya pengalaman dibandingkan ibu yang

baru memiliki satu orang anak, pengalaman yang didapat akan menambah wawasan dan pengetahuan ibu (Nanda, 2013).

penelitian Pratiwi (2013), menyatakan bahwa menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid*. Hasil penelitian diperoleh paritas ibu hamil sebagian besar adalah pada paritas multipara hal ini disebabkan karena pada kelompok paritas multipara lebih banyak mengetahui manfaat imunisasi *tetanus toxoid* terkait dengan pengalamannya terdahulu yang sudah beberapa kali mengalami kehamilan dan persalinan sedangkan paritas terendah terdapat pada paritas primipara yang disebabkan karena belum mengetahui pentingnya imunisasi *tetanus toxoid*.

Data di Propinsi Sumatra Barat menunjukkan cakupan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil tahun 2014 yakni TT 1 (68,2%) dan TT 2 (66,6%), sedangkan cakupan Imunisasi TT Ibu Hamil Kota Bukittinggi tahun 2015 adalah 75,39% untuk TT 1 dan 68,17% untuk TT 2, Pada tahun 2016 mengalami penurunan, TT 1 hanya mencapai 70,16% dan TT 2 mencapai 65,72% (Kemenkes Sumbar, 2015).

Data kunjungan ibu hamil ke Puskesmas Bukittinggi yaitu yang diperoleh dari Puskesmas Gulai Bancah tahun 2016 TT 1 (36,2 %) TT 2 (26,9 %), Puskesmas Mandiangin 2016 TT 1 (32,6 %) TT 2 (27,8 %), Puskesmas Rasimah Ahmad dengan jumlah TT 1 dan TT 2 (58,3 %), Puskesmas Tigo Baleh TT 1 (21,7 %) TT 2 (25,0 %), Puskesmas Guguak Panjang TT 1 (21,4 %) TT 2 (21,2 %), Puskesmas Nilam Sari TT 1(22,0 %) TT 2 (16,8 %) dan

Puskesmas Plus Mandiangin TT 1 (11,4 %) TT 2 (25,4 %), dari 307 ibu hamil di seluruh Wilayah Kerja Puskesmas Plus Mandiangin yang diberikan imunisasi TT 1 sebanyak (11,4 %) ibu hamil dan TT 2 sebanyak (25,4 %). Data tahun 2016 dari 307 ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT (11,4 %), sedangkan TT 2 (25,4 %), sedangkan target nasional harus 80%.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 16-24 Februari 2017 di dapatkan data terendah adalah di Puskesmas Plus Mandiangin yang berjumlah kunjungan imunisasi TT 1 dan TT 2 selama tahun 2016 sebanyak 307 orang sedangkan target nasional 80 %. Data ini menunjukkan masih ada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Mandiangin yang belum mendapatkan imunisasi *tetanus toxoid*. Karena masih rendahnya cakupan pelayanan antenatal dan imunisasi *tetanus toxoid* dapat disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah pengetahuan dan sikap yang termasuk sebagai faktor predisposisi yang menunjang ibu hamil untuk berperilaku, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor diantaranya yaitu faktor predisposisi, faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang terkait dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil yaitu diperlukannya pengetahuan dan kesadaran ibu tentang manfaat imunisasi *tetanus toxoid*.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Plus Mandiangin bulan 16-24 Februari 2016 melalui wawancara dengan 8 ibu

yaitu 4 ibu hamil dan 4 ibu yang mempunyai bayi 0-1 tahun, 2 ibu hamil mengatakan bahwa mereka mengerti arti imunisasi *tetanus toxoid* tapi tidak memahami tentang manfaat dan pentingnya imunisasi *tetanus toxoid*, 1 ibu hamil mengatakan sudah tahu manfaat Imunisasi *tetanus toxoid* ibu hamil tapi tidak ada waktu untuk ke Puskesmas dan 1 ibu hamil mengatakan bahwa sudah dianjurkan oleh Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan untuk ke Puskesmas tapi karena kesibukan pekerjaan sehingga imunisasi *tetanus toxoid* belum dilakukan. 4 orang ibu yang mempunyai bayi 0 - 1 tahun diperoleh informasi bahwa 2 ibu mengatakan bahwa mereka tidak tahu tentang arti dan manfaat Imunisasi *tetanus toxoid* karena selama hamil hanya 1x memeriksakan kehamilan, 1 ibu mengatakan tahu arti tentang imunisasi TT tapi menurutnya imunisasi TT tidak terlalu penting untuk kehamilan karena setiap hari sudah mengkonsumsi vitamin dan tablet tambah darah, sedangkan 1 ibu lainnya mengatakan selain tidak mengerti tentang manfaat *tetanus toxoid* juga karena takut disuntik (Data Wawancara Februari 2017).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi yaitu pengetahuan ibu dimana tingkat pengetahuan akan mempengaruhi perilaku individu. Semakin baik pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi maka akan makin tinggi tingkat kesadaran ibu untuk berperan serta dalam kegiatan posyandu atau imunisasi. Program imunisasi *tetanus toxoid* dapat berhasil jika ada usaha yang sungguh – sungguh dari orang yang memiliki pengetahuan dan komitmen yang tinggi terhadap imunisasi. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kepada masyarakat

mempunyai beberapa program dasar yang salah satunya adalah program imunisasi.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Paritas dan Pengetahuan tentang Imunisasi *Tetanus Toxoid* dengan Kelengkapan Imunisasi *Tetanus Toxoid* pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah “Apakah Ada Hubungan Paritas dan Pengetahuan tentang Imunisasi *Tetanus Toxoid* dengan Kelengkapan Imunisasi *Tetanus Toxoid* pada Ibu Hamil Trimester III di Plus Puskesmas Mandiangin tahun 2017?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui hubungan paritas dan pengetahuan tentang imunisasi *Tetanus Toxoid* dengan kelengkapan imunisasi *Tetanus Toxoid* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Diketuainya distribusi frekuensi paritas ibu hamil trimester III di Puskesmas
- b) as Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017.
- c) Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil trimester III tentang imunisasi *Tetanus Toxoid* di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017.
- d) Diketuainya distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi *Tetanus Toxoid* ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017.
- e) Diketuainya hubungan paritas dengan kelengkapan imunisasi *Tetanus Toxoid* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017.
- f) Diketuainya hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi *Tetanus Toxoid* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti tentang hubungan paritas dan pengetahuan tentang imunisasi *Tetanus Toxoid* dengan kelengkapan imunisasi *Tetanus Toxoid* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Tahun 2017.

1.4.2 Bagi Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan dalam wahana belajar dan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan melihat dari aspek yang berbeda dan sebagai informasi awal bagi peneliti selanjutnya.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran ibu hamil dalam menjaga kandungannya terhadap pentingnya imunisasi *Tetanus Toxoid* dalam mencegah *Tetanus Neonatorum*.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan paritas dan pengetahuan tentang imunisasi *tetanus toxoid* dengan kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Tahun 2017. Variabel independen yang diteliti adalah hubungan paritas dan pengetahuan tentang imunisasi *tetanus toxoid* sedangkan variabel dependen yang diteliti adalah kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III Jenis penelitian adalah jenis penelitian *deskriptif analitik*. Rancangan yang digunakan adalah rancangan penelitian *cross-sectional study* dimana pada penelitian ini sampel di wawancara terlebih dahulu dengan alat ukur kuesioner. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dan pengetahuan tentang imunisasi *Tetanus Toxoid* dengan kelengkapan imunisasi

Tetanus Toxoid pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Tahun 2017. Penelitian ini akan dilakukan pada 18 Maret-8 April 2017. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi. Penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh ibu hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ibu Hamil

2.1.1 Pengertian Ibu Hamil

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari pertama haid terakhir (BKKBN, 2011). Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Prawirohardjo, 2010). Dalam triwulan pertama alat-alat mulai dibentuk. Dalam triwulan kedua alat-alat telah dibentuk, tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan. Janin yang dilahirkan dalam trimester terakhir telah *viable* (dapat hidup). Bila hasil konsepsi dikeluarkan dari kavum uteri pada kehamilan dibawah 20 minggu, disebut abortus (keguguran). Bila hal ini terjadi dibawah 36 minggu sampai 40 minggu disebut *partus aterm* (Sarwono, 2002:125).

Kehamilan dianggap sebagai waktu krisis yang diakhiri dengan kelahiran bayi. Selama kehamilan kebanyakan ibu mengalami perubahan psikologis dan emosional ini tampaknya berhubungan dengan perubahan biologis yang dialami ibu selama kehamilan. Emosi ibu hamil cenderung labil, reaksi yang ditunjukkan terhadap kehamilan dapat saja berlebihan dan mudah berubah-ubah (Rukiah dkk, 2009). Ibu hamil sangatlah sensitif dan rapuh. Banyak ketakutan yang muncul akan bahaya yang mungkin saja terjadi pada diri ibu maupun janinnya. Ketakutan yang tidak mendasar ini

mungkin disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada tubuhnya tampak tidak bisa ia kendalikan (Yulianti dkk, 2009).

2.1.2 Pembagian Kehamilan

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 Trimester :

- a. Trimester pertama: dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu). Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Peningkatan hormone ekstrogen dan progesterone akan mempengaruhi perubahan fisik yang berakibat pada psikologis seperti merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- b. Trimester kedua: dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu). Kehamilan trimester kedua pada minggu ke 14 sampai minggu ke 26 kehamilan. Pada trimester kedua kehamilan biasanya sudah jelas, wanita dan keluarganya sudah mengatur waktunya untuk kehamilan dan kunjungan pertama atau keduanya sudah lengkap.
- c. Trimester ketiga: dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu) Trimester ini adalah trimester terakhir kehamilan, periode pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-42 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan dan akan semakin bertambah semakin besar dan besar sampai memenuhi seluruh rongga rahim. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada masa ini adalah peningkatan berat badan dan tekanan darah, rasa ketidaknyamanan dan aktifitas seksual (Rukiah, 2009).

2.1.3 Pemeriksaan Kehamilan

Tabel 2.1 : Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Alasan
Trimester I	Sebelum 14 minggu	<ol style="list-style-type: none">1. Satu kali kunjungan k1 kehamilan.2. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.3. Mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.4. Membangun hubungan saling percaya.
Trimester II	14-28 Minggu	<ol style="list-style-type: none">1. Satu kali kunjungan k2 kehamilan.2. Sama dengan trimester I ditambah kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau TD dan evaluasi edema).
Trimester III	28-36 Minggu	<ol style="list-style-type: none">1. Sama, ditambah : deteksi kehamilan ganda.
	Setelah 36 minggu	<ol style="list-style-type: none">1. Dua kali kunjungan k3 dan k4 kehamilan.2. Sama, ditambah : deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

Sumber : Sunarsih dkk (2011)

2.2 Konsep Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun yang artinya kebal, imunisasi artinya kekebalan. Pemberian imunisasi *toxoid* artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Proses masuknya kekebalan kedalam tubuh meliputi pernah menderita penyakit, sehingga tubuh membentuk kekebalan terhadap penyakit tersebut (Mandriwati, 2008). Imunisasi telah terbukti sebagai salah satu upaya dalam kesehatan masyarakat yang sangat penting sebagai alat dalam pencegahan penyakit, maka oleh karena itu diberbagai Negara imunisasi merupakan program utama suatu Negara dan merupakan salah satu pencegahan penyakit yang utama di dunia. Imunisasi *tetanus toxoid* ibu hamil di berikan 2 kali dengan dosis 0,5 cc di injeksikan intramuskuler/subkutan. Imunisasi *tetanus toxoid* pertama dapat diberikan sejak di ketahui positif hamil di mana biasanya di berikan pada kunjungan antenatal care (ANC) pertama ibu hamil ke sarana kesehatan pada usia kehamilan 3-7 bulan. Sedangkan kunjungan imunisasi *tetanus toxoid* (TT) yang kedua diberikan 4-6 minggu setelah *tetanus toxoid* pertama (Mandriwati, 2008).

2.2.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit (Ranuh, 2008). Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. (Atikah, 2010). Imunisasi berasal dari kata imun, kebal, resisten. Imunisasi berarti anak di berikan kekebalan

terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal terhadap suatu penyakit tapi belum kebal terhadap penyakit yang lain (Notoatmodjo, 2003).

2.2.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan suatu penyakit tertentu dari dunia (Ranuh dkk, 2008). Secara umum tujuan imunisasi antara lain: (Atikah, 2010) melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular imunisasi menurunkan angka morbidity (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita.

2.2.3 Manfaat Imunisasi

Menurut Hadinegoro (2008), manfaat untuk anak: mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian. Manfaat untuk keluarga: menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Manfaat untuk negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

2.2.4 Jenis Imunisasi

Imunisasi telah dipersiapkan sedemikian rupa agar tidak menimbulkan efek-efek yang merugikan. Imunisasi ada 2 macam, yaitu (Suyitno dkk, 2008).

a. Imunisasi aktif

Merupakan pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar nantinya sistem imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen ini, sehingga ketika terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Contoh imunisasi aktif adalah imunisasi polio dan campak, imunisasi polio diberikan kepada bayi dan imunisasi campak diberikan kepada anak.

b. Imunisasi pasif

Merupakan suatu proses meningkatkan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat imunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. Contoh imunisasi pasif adalah penyuntikan ATS (*Anti Tetanus Serum*) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah yang terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kandungan, misalnya antibodi terhadap campak (Suyitno dkk, 2008).

2.2.5 Macam-Macam Imunisasi Dasar

Menurut Suyitno dkk (2008), macam-macam imunisasi:

a. Imunisasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG)

Imunisasi BCG berfungsi untuk mencegah penularan Tuberkulosis (TBC) tuberkulosis disebabkan oleh sekelompok bakteri bernama *Mycobacterium tuberculosis complex*. Pada manusia, TBC terutama menyerang sistem pernafasan (TB paru), meskipun organ tubuh lainnya juga dapat terserang (penyebaran atau ekstraparu TBC). *Mycobacterium tuberculosis* biasanya ditularkan melalui batuk seseorang. Seseorang biasanya terinfeksi jika mereka menderita sakit paru-paru dan terdapat bakteri di dahaknya. Kondisi lingkungan yang gelap dan lembab juga mendukung terjadinya penularan. Penularan penyakit TBC terhadap seorang anak dapat terjadi karena terhirupnya percikan udara yang mengandung bakteri tuberkulosis.

b. Imunisasi DPT (*Difteri, Pertusis, dan Tetanus*)

Imunisasi DPT bertujuan untuk mencegah 3 penyakit sekaligus, yaitu difteri, pertusis, tetanus.

- 1) Difteri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria*. Difteri bersifat ganas, mudah menular dan menyerang terutama saluran napas bagian atas. Penularannya bisa karena kontak langsung dengan penderita melalui bersin atau batuk atau kontak tidak langsung karena adanya makanan yang terkontaminasi bakteri difteri. Penderita akan mengalami beberapa

gejala seperti demam lebih kurang 38°C , mual, muntah, sakit waktu menelan dan terdapat *pseudomembran* putih keabu-abuan di faring, laring dan tonsil, tidak mudah lepas dan mudah berdarah, leher membengkak.

- 2) Pertusis, merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman *Bordetella Perussis*. Kuman ini mengeluarkan toksin yang menyebabkan ambang rangsang batuk menjadi rendah sehingga bila terjadi sedikit saja rangsangan akan terjadi batuk yang hebat dan lama. Batuk bisa mencapai 1-3 bulan, oleh karena itu pertusis disebut juga “batuk seratus hari”. Penularan penyakit ini dapat melalui droplet penderita. Pada stadium permulaan yang disebut *stadium kataralis* yang berlangsung 1-2 minggu, gejala belum jelas. Penderita menunjukkan gejala demam, pilek, batuk yang makin lama makin keras. Pada stadium selanjutnya disebut *stadium paroksismal*, baru timbul gejala khas berupa batuk lama atau hebat, didahului dengan menarik napas panjang disertai bunyi “whoops”. *Stadium paroksismal* ini berlangsung 4-8 minggu. Pada bayi batuk tidak khas, “whoops” tidak ada tetapi sering disertai penghentian napas sehingga bayi menjadi biru (Muamalah, 2006). Akibat batuk yang berat dapat terjadi perdarahan selaput lendir mata (*conjunctiva*) atau pembengkakan disekitar mata (*oedema periorbital*). Pada pemeriksaan laboratorium asupan lendir tenggorokan dapat ditemukan kuman pertusis (*Bordetella pertussis*).

3) Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *Clostridium tetani*. Kuman ini bersifat anaerob, sehingga dapat hidup pada lingkungan yang tidak terdapat zat asam (oksigen). Tetanus dapat menyerang bayi, anak-anak bahkan orang dewasa. Pada bayi penularan disebabkan karena pemotongan tali pusat tanpa alat yang steril atau dengan cara tradisional dimana alat pemotong dibubuhi ramuan tradisional yang terkontaminasi spora kuman tetanus. Pada anak-anak atau orang dewasa bisa terinfeksi karena luka yang kotor atau luka terkontaminasi spora kuman tetanus, kuman ini paling banyak terdapat pada usus kuda berbentuk spora yang tersebar luas di tanah. Penderita akan mengalami kejang-kejang baik pada tubuh maupun otot mulut sehingga mulut tidak bisa dibuka, pada bayi air susu ibu tidak bisa masuk, selanjutnya penderita mengalami kesulitan menelan dan kekakuan pada leher dan tubuh. Kejang terjadi karena spora kuman *Clostridium tetani* berada pada lingkungan anaerob, kuman akan aktif dan mengeluarkan toksin (Suyitno dkk, 2008).

c. Imunisasi Campak

Imunisasi campak ditujukan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Campak, *measles* atau *rubella* adalah penyakit virus akut yang disebabkan oleh virus campak. Penyakit ini sangat infeksius, menular sejak awal masa prodromal sampai lebih kurang 4 hari setelah munculnya ruam. Infeksi disebarkan lewat udara (airborne) (Suyitno dkk, 2008).

d. Imunisasi Polio

Merupakan imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit *poliomyelitis*.

Pemberian vaksin polio dapat dikombinasikan dengan vaksin DPT.

Terdapat 2 macam vaksin polio

- 1) *Inactivated Polio Vaccine* (IPV = Vaksin Salk), mengandung virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan.
- 2) *Oral Polio Vaccine* (OPV = Vaksin Sabin), mengandung vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan dalam bentuk pil atau cairan.

e. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B, ditujukan untuk memberi tubuh berkenalan terhadap penyakit hepatitis B, disebabkan oleh virus yang telah mempengaruhi organ liver (hati). Virus ini akan tinggal selamanya dalam tubuh. Bayi-bayi yang terjangkit virus hepatitis berisiko terkena kanker hati atau kerusakan pada hati. Virus hepatitis B ditemukan didalam cairan tubuh orang yang terjangkit termasuk darah, ludah dan air mani.

2.3 Imunisasi Tetanus Toxoid

Menurut Mandriwati (2008), Imunisasi berasal dari kata imun yang artinya kebal. Imunisasi artinya kekebalan, pemberian imunisasi *toxoid* artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Proses masuknya kekebalan kedalam tubuh meliputi pernah menderita penyakit, sehingga tubuh membentuk kekebalan terhadap penyakit tersebut. Dengan demikian, untuk selanjutnya orang kebal terhadap penyakit tersebut. Tujuan imunisasi *tetanus toxoid* (TT) kepada ibu hamil

adalah memberi kekebalan terhadap penyakit tetanus terhadap ibu dan janin yang dikandungnya, sehingga pada saat melahirkan ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus. Vaksin *tetanus toxoid* terbuat dari toksin (racun) yang dihasilkan oleh bakteri *clostridium Tetani* yang sudah dilemahkan sehingga tidak membahayakan lagi. Vaksin *tetanus toxoid* akan rusak apabila dibekukan atau terkena panas.

Penyimpanan vaksin ini pada suhu 2-8 C, Kemasannya 2 cc dalam 1 vial. Dosis pemberian dalam setiap kali pemberiannya selama kehamilan diberikan 2 kali dengan dosis yang sama. Pemberian pertama sebaiknya pada kehamilan trimester satu supaya pemberian yang kedua jaraknya tidak terlalu dekat, sehingga pemberian antibodi bisa optimal. Pemberian yang kedua dengan jarak waktu minimal 4-6 minggu dari pemberian pertama, dengan catatan paling lambat 2 minggu sebelum melahirkan. Cara pemberian dengan disuntikkan intramuskular atau subkutan pada muskulus deltoideus. Efek sampingnya meliputi nyeri atau kemerahan dan bengkak selama 1-2 hari pada tempat penyuntikan yang sembuh tanpa pengobatan (Mandriwati, 2008).

2.3.1 Pengertian Imunisasi Tetanus Toxoid

- a. Imunisasi *tetanus toxoid* (TT) adalah preparat toksin tetanus yang diinaktifkan dengan *formaldehid* dan diabsorpsi pada garam aluminium untuk meningkatkan antigenesitasnya (Wahab, 2005).
- b. Imunisasi *tetanus toxoid* (TT) adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idanati, 2005). Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan (Satiawan, 2006).

2.3.2 Manfaat Imunisasi Tetanus Toxoid

Menurut Bartini (2012), 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.

- a. 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 (Saifuddin dkk, 2006).
- b. Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka (Depkes RI, 2004).

Kedua manfaat tersebut adalah cara untuk mencapai salah satu tujuan dari program imunisasi secara nasional yaitu eliminasi tetanus maternal dan tetanus neonatorum (Depkes, 2004).

2.3.3 Jumlah dan Dosis Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Menurut Bartini (2012), semua ibu hamil harus dijelaskan tentang pentingnya imunisasi *tetanus toxoid* sebanyak 5 kali seumur hidup. Setiap ibu hamil yang belum pernah imunisasi *tetanus toxoid* harus mendapat imunisasi *tetanus toxoid* paling sedikit 2 kali suntikan selama hamil yaitu pertama saat kunjungan pertama pada usia kehamilan 3-7 bulan dan diulang setelah 4-6 minggu kemudian. Pemberian imunisasi ke dua atau dosis terakhir saat hamil diberikan paling lambat 2 minggu sebelum melahirkan (Bartini, 2012).

Menurut Saifuddin dkk (2006), jumlah dan dosis pemberian imunisasi *tetanus toxoid* untuk ibu hamil, yaitu:

- a. Pasien dianggap mempunyai kekebalan jika telah mendapat 2 dosis terakhir dengan interval 4 minggu, dan jarak waktu sekurangnya 4 minggu antara dosis terakhir dengan saat terminasi kehamilan.

Pasien yang telah mendapat vaksinasi lengkap (5 suntikan) lebih dari 10 tahun sebelum kehamilan sekarang perlu diberi *booster*, berupa *tetanus toxoid* 0,5 ml IM.

- b. Jika pasien belum pernah imunisasi, berikan serum anti tetanus 1500 unit IM dan suntikan *booster tetanus toxoid* (TT) 0,5 ml IM diberikan 4-6 minggu kemudian.
- c. Pencegahan dan perlindungan diri yang aman terhadap penyakit tetanus dilakukan dengan pemberian 5 (lima) dosis imunisasi untuk mencapai kekebalan penuh (Depkes RI, 2007).

2.3.4 Jarak Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Sesuai dengan WHO 2014, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapat paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal pada usia kehamilan 3-7 bulan dan kedua pada empat sampai keenam minggu kemudian).

Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 adalah minimal 4-6 minggu (Saifuddin dkk, 2006).

Tabel 2.2 : Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Kunjungan awal	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 Tahun/ <i>longlife</i>	99

Sumber : Depkes RI, 2007

2.3.5 Efek Samping Imunisasi Tetanus Toxoid

Biasanya hanya gejala-gejala ringan saja seperti nyeri, kemerahan dan pembengkakan pada tempat suntikan (Depkes RI, 2006). *Tetanus toxoid* adalah antigen yang sangat aman dan juga aman untuk wanita hamil, tidak ada bahaya bagi janin apabila ibu hamil mendapatkan imunisasi *tetanus toxoid*. Efek samping tersebut berlangsung 1-2 hari, ini akan sembuh sendiri dan tidak perlukan tindakan/pengobatan (Saifuddin dkk, 2006).

Penggunaan jarum suntik yang tidak steril atau telah digunakan berulang kali dapat meyebabkan penyakit. Penggunaan alat harus steril khususnya jarum suntik harus baru dan steril (Lisnawati, 2011).

2.3.6 Akibat Jika Imunisasi Tetanus Toxoid Tidak Diberikan Pada Ibu Hamil

- a. Meningkatkan resiko terjadinya penyakit tetanus pada ibu hamil bila terluka
- b. Meningkatkan resiko terjadinya *tetanus neonatorum* pada bayinya (Saifuddin, 2006).

2.3.7 Indikasi Imunisasi Tetanus Toxoid

- a. Imunisasi diberikan selama kehamilan pada saat terjadi peningkatan resiko terpapar atau untuk mendapatkan kekebalan, jika diindikasikan.
- b. Imunisasi diberikan selama kehamilan dalam bentuk *immunoglobulin* bila telah terpapar *prophylaxis*.
- c. Proteksi bayi terhadap infeksi *tetanus neonatorum* dengan memberi kekebalan pada ibu hamil. Ibu hamil yang belum pernah imunisasi sebelumnya, minimal 2 dosis dengan interval 4-6 minggu dan 2 dosis pada saat 2 minggu sebelum persalinan (Syahlan, 2009).

2.3.8 Kontraindikasi Imunisasi Tetanus Toxoid

Ibu hamil dengan penyakit jantung kronik, paru kronik dan penyakit metabolik (Syahlan, 2009).

2.3.9 Tempat Pelayanan Untuk Mendapatkan Imunisasi Tetanus Toxoid:

- a. Puskesmas/ puskesmas pembantu
- b. Rumah sakit pemerintah/ swasta
- c. Rumah bersalin
- d. Polindes

e. Posyandu

f. Dokter/ bidan praktik (Depkes RI, 2004).

Menurut Pratiwi (2013) kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhinya adalah paritas dan pengetahuan. Selain itu menurut Nanda (2013), dalam pelayanan ibu hamil (antenatal) baik pada K1 maupun K4 ibu hamil akan diberikan imunisasi *tetanus toxoid* sebagai upaya perlindungan ibu dan bayinya dari kemungkinan terjadi tetanus pada waktu persalinan. Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* merupakan suatu keharusan pada ibu hamil. Namun sampai saat ini masih ada ibu hamil yang kurang memperhatikan faktor dan hal yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin diantaranya adalah masih ada ibu hamil yang belum mengikuti program imunisasi *tetanus toxoid* (TT) yang seharusnya didapatkan 2 kali pada masa kehamilan. Imunisasi *tetanus toxoid* ibu hamil mempunyai peran yang besar dalam menurunkan angka kematian bayi khususnya pada umur 0-28 hari. Imunisasi *tetanus toxoid* ibu hamil efektif memberikan perlindungan pada bayi dan ibu hamil, bila ibu hamil mendapat imunisasi yang lengkap maka kemungkinan untuk terjadi komplikasi penyakit *tetanus neonatorum* menjadi sangat kecil.

2.4 Konsep Dasar Paritas

2.4.1 Pengertian Paritas

Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Prawiroharjo, 2009). Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm (Depkes fisiologis kebidanan, 2008).

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas sangat berpengaruh sekali terhadap penerimaan seseorang terhadap pengetahuan dimana semakin banyak pengalaman seorang ibu maka penerimaan semakin mudah. Pengalaman merupakan pendekatan yang penting dalam memecahkan masalah (Nursalam, 2008).

Keadaan wanita dimana jumlah anak yang dilahirkan baik lahir hidup maupun mati (Manuaba, 2007).

2.4.2 Klasifikasi Paritas

a. Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006).

b. Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2010).

Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2008).

Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney, 2006).

c. Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2008).

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney, 2006).

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Paritas

Menurut Friedman, 2005 tentang faktor yang mempengaruhi paritas yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.

c. Keadaan Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

d. Latar Belakang Budaya

Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat *universal*, ada di dalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa, cara pergaulan sosial, adat-istiadat dan penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual. Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui.

Hasil penelitian Srilesteri (2012), di peroleh paritas ibu hamil sebagian besar adalah pada paritas multipara, hal ini disebabkan karena pada kelompok paritas multipara lebih banyak mengetahui manfaat imunisasi *tetanus toxoid* terkait dengan pengalamannya terdahulu yang sudah beberapa kali mengalami kehamilan dan persalinan, sedangkan paritas terendah terdapat pada paritas primipara yang di sebabkan karena belum mengetahui pentingnya imunisasi *tetanus toxoid* sehingga ada responden yang tidak patuh melakukan imunisasi *tetanus toxoid* ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat dan persepsi mereka yang salah terhadap resiko yang terjadi setelah melakukan imunisasi tetanus toxoid. Ibu dengan kehamilan pertama akan mengalami krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress akan tetapi wanita tersebut akan lebih mempersiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar. Lain halnya ibu dengan kehamilan kedua atau lebih, ibu tersebut akan cenderung kurang memperhatikan kehamilan atau sebaliknya.

2.5 Pengetahuan

2.5.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat

dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat di peroleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu. Menurut teori *World Health Organization* (WHO) yang di kutip oleh Notoatmodjo (2003), salah satu bentuk obyek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

2.5.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat

yaitu: (Notoadmodjo, 2003).

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analisis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.5.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang di kutip dari Notoatmodjo (2003) adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan

apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang di kemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan.

Cara ini disabut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Devan. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah (Wawan & Dewi, 2011).

2.5.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi 2011 faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kahidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya kegiatan yang manyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini merupakan sebagai pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Mursalam (3 lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok).

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.5.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

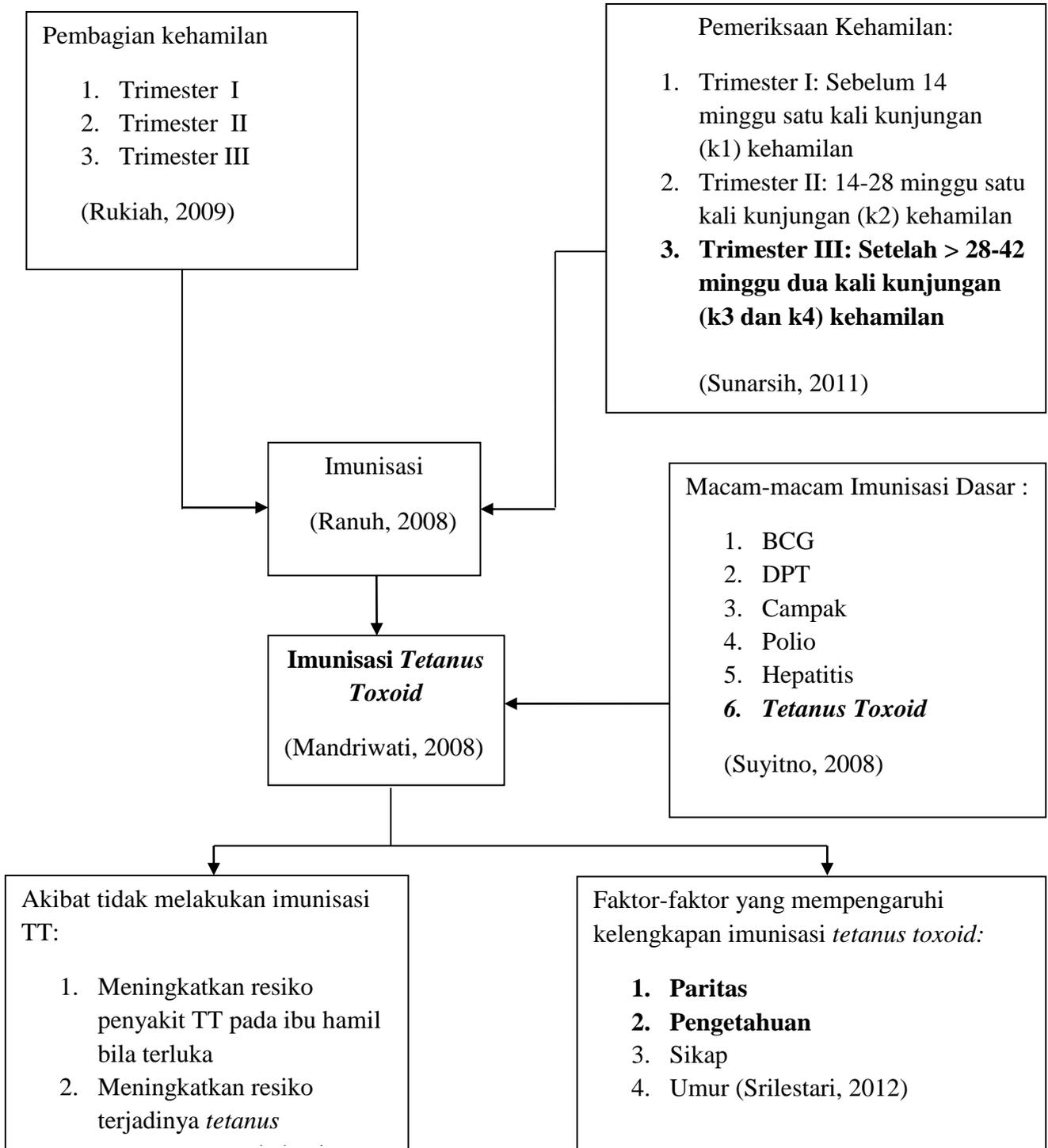
Menurut Wawan & Dewi (2011) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Tinggi : Hasil persentase $\geq 75\%$
- b. Rendah : Hasil persentase $< 75\%$

Berdasarkan hasil penelitian Maulida (2012), penelitian beramsumsi pengetahuan tidak hanya diperoleh dari hasil pendidikan formal, tetapi di peroleh dari penyuluhan, teman, brosur dan semakin banyak memperoleh pengetahuan tentang pemberian imunisasi *tetanus toxoid* maka semakin besar kemungkinan untuk melakukan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil. Tingkat pengetahuan ibu yaitu Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi *tetanus toxoid* dimana tingkat pengetahuan akan mempengaruhi perilaku individu. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang pentingnya kesehatan maka akan makin tinggi tingkat kesadaran ibu untuk berperan serta dalam kegiatan posyandu atau imunisasi (Depkes RI, 2007).

Skema 2.1

Karangka Teori



Sumber : Rukiah (2009), Sunarsih(2011), Ranuh (2008), Suyitno (2008),

Mandriwati (2008), Saifuddin (2007), Srilestari (2012).

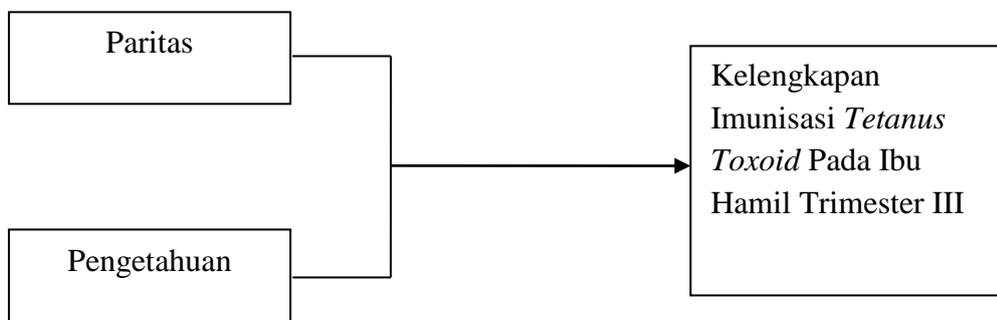
BAB III
KARANGKA KONSEP

3.1 Karangka Konsep

Karangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang diberikan landasan yang kuat terhadap judul yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalah (Nursalam, 2011). Karangka konsep menggambarkan ada tidaknya hubungan paritas dan pengetahuan tentang imunisasi *tetanus toxoid* dengan kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III. Variabel independen yang diteliti adalah hubungan paritas dan pengetahuan tentang imunisasi *tetanus toxoid* sedangkan variabel dependen yang diteliti adalah kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III. Berdasarkan uraian tentang konsep-konsep tersebut diatas dapat dibuat karangka konsep penelitian hubungan paritas dan pengetahuan tentang imunisasi *tetanus toxoid* dengan kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 3.1 Karangka Konsep

3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek dan fenomena (Nursalam, 2011). Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Nursalam, 2011).

Tabel 3 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen 1. Paritas	Ibu yang melahirkan anak baik hidup maupun meninggal	Lembar Kuisisioner	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. Rendah : Jika jumlah anak ≤ 2 2. Tinggi : Jika jumlah anak > 2
2. Pengetahuan	Sesuatu hasil pemikiran yang didapatkan oleh seseorang	Lembar Kuesioner	Lembar kuesioner	Ordinal	1. Tinggi $\geq 75\%$ 2. Rendah $< 75\%$

	itu sendiri maupun dari orang lain				
Dependen					
Kelengkapan imunisasi <i>tetanus toxoid</i> pada ibu hamil trimester III	Ibu hamil yang mengunjungi puskesmas dan mendapatkan suntik TT 1 dan TT 2, 2 kali selama kehamilan	Lembar Kuisisioner	Lembar kuesioner	Ordinal	1. Lengkap =2 2. Tidak lengkap <2

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis dirumuskan dalam bentuk hubungan antara kedua variabel, variabel bebas dan terikat (Notoatmidjo, 2010). Berdasarkan kerangka pemikiran peneliti diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan paritas dengan kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III di Plus Puskesmas Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017.

Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2003).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif analitik* yaitu untuk mengetahui hubungan paritas dan pengetahuan tentang imunisasi *tetanus toxoid* dengan kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross-sectional*. Dimana pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen yang diambil pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi untuk mengetahui hubungan paritas dan pengetahuan tentang imunisasi *tetanus toxoid* dengan kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III.

4.2.2 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan tanggal 22 Mei sampai 30 Mei 2017 di di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017.

4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi menurut Nursalam (2013) adalah subjek (Misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah ibu hamil trimester III yang berkunjung di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi dengan jumlah populasi ibu hamil TT 1 dan TT 2 pada Tahun 2016 sebanyak 307.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Menurut Nursalam (2013), kriteria inklusi adalah karakteristik yang dimiliki suatu sampel yang dijelaskan sebagai responden subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Pengambilan sampel dilakukan secara *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang kebetulan ada pada waktu penelitian. Adapun kriteria sampel adalah:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil trimester III yang berkunjung ke Puskesmas Plus Mandiangin
- 2) Ibu hamil trimester III tidak buta huruf atau bisa membaca dan menulis
- 3) Ibu hamil trimester III bisa berkomunikasi dengan baik
- 4) Ibu hamil trimester III pada usia kehamilan 28-42 minggu

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil trimester III tidak bersedia menjadi responden
- 2) Ibu hamil trimester III yang jarang mengunjungi Puskesmas Plus Mandiangin
- 3) Ibu hamil dengan penyakit jantung kronik, paru kronik dan penyakit metabolik.

4.3.3 Sampling

Sampling merupakan suatu proses penyeleksian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Peneliti dalam penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental dengan pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian yang memenuhi kriteria inklusi (Notoadmojo,2010).

4.3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur suatu peneliti yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2011). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang dimodifikasi sendiri oleh peneliti sebagai instrumen penelitian.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Alat Pengumpulan Data

Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang merupakan alat ukur dengan beberapa pertanyaan (Alimul Aziz, 2009). Adapun instrumen penelitian yang digunakan peneliti adalah:

- a. Data demografi responden, meliputi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama dan alamat.
- b. Kuesioner mengenai paritas ibu hamil trimester III berisi 4 pertanyaan menggunakan skala Guttman. Hasil pengukuran untuk paritas bernilai “tinggi” jika jumlah anak >2 dari total skor dan “rendah” jika jumlah anak ≤ 2
- c. Kuesioner mengenai pengetahuan tentang imunisasi TT berisi 11 pertanyaan. Hasil pengukuran untuk pada ibu hamil trimester III bernilai “tinggi” \geq mean dan “rendah” $<$ mean

- d. Kuesioner mengenai kelengkapan imunisasi TT berisi 6 pertanyaan. Hasil pengukuran untuk pada ibu hamil trimester III bernilai “lengkap” jika = 2 (TT 1 dan TT 2) dan “tidak lengkap” jika < 2

4.4.2 Prosedur Pengumpulan Data

Setelah melakukan uji coba dan ternyata kuesioner layak perubahan pada kuesioner, maka peneliti selanjutnya melakukan pengumpulan data dengan cara mendapatkan izin terlebih dahulu untuk melaksanakan penelitian, setelah izin didapatkan oleh peneliti, peneliti pergi keruangan kebidanan karena wilayah kerja Puskesmas Plus Mandiangin dengan keadaan daerah yang tidak rata dan berbukit bukit tidak memungkinkan ibu hamil trimester III untuk datang langsung ke puskesmas karena itu di beri data ibu hamil dan nomor hape kader untuk langsung menemui kader dan kader mengantar peneliti untuk menemui ibu hamil langsung kerumah maka peneliti dapat melakukan pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden yang dipilih setelah itu responden diminta untuk menandatangani *Informed Consent*, kemudian peneliti memberi penjelasan kepada responden agar memudahkannya dalam mengisi kuesioner. Selama pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden agar mempermudah responden dalam pengisian kuesioner, pengisian kuesioner ini dilakukan selama 20-30 menit. Peneliti mengingatkan responden untuk mengisi seluruh pertanyaan dengan lengkap. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan diperiksa selengkapya. Kemudian peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih kepada responden atas kerja samanya.

4.5 Cara Pengolahan dan Analisa Data

4.5.1 Cara Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) Sebelum data dianalisa terlebih dahulu dilakukan Pengelolahan data dengan cara sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner atau formulir. Setelah kuesioner selesai diisi, maka setiap kuesioner diperiksa diisi dengan benar dan lengkap, ketika ditemukan data yang belum lengkap peneliti meminta responden untuk melengkapi pengisian kuesioner.

b. *Scoring*

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner tentang paritas berjumlah 4 pernyataan, apabila responden menjawab “ya” diberi nilai ”1” dan apabila responden menjawab “tidak” diberi nilai “0”. Kuesioner pengetahuan berjumlah 11 pertanyaan multipel coise dengan options A, B, dan C. Apabila dijawab benar diberi nilai “1” dan apabila dijawab salah diberi nilai “0”. Kuesioner kelengkapan imunisasi berjumlah 6 pernyataan apabila responden menjawab “ya” diberi skor 1 dan apabila menjawab “tidak” diberi skor 0.

c. *Coding*

Setelah semua data yang didapat kemudia di edit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah

data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kode yaitu :
1. Baik dan 2. Buruk untuk memudahkan proses analisis data.

d. *Cleaning*

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry*. Apabila ditemukan kesalahan pada saat memasukkan data dapat segera di perbaiki sehingga nilai-nilai yang ada sesuai dengan hasil pengumpulan data. Cara yang dapat dilakukan dalam pembersihan data yaitu mengetahui *missing* data dengan melakukan *list* (distribusi frekuensi).

e. *Prosesing*

Pada tahap ini pengolahan data telah dilakukan secara komputerisasi. Proses ini menuntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*” ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja.

f. *Tabulating*

Hasil pengolahan data dimasukkan kedalam tabel, yaitu membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang di inginkan peneliti.

4.5.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan presentase (Notoatmodjo, 2010).

Analisa ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian, yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan persentase (Notoadmodjo, 2010).

Variable tersebut menggunakan rumus sebagai berikut :

Rumus :

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

Keterangan :

P = Nilai persentase responden

f = Frekuensi atau jumlah yang benar

n = Jumlah responden

100 % = Konstanta

Untuk menentukan data yang dipakai dalam menghitung mean dengan cara menunjukan semua nilai data dibagi dengan banyaknya data. Mean digunakan ketika data yang kita miliki memiliki sebaran normal atau mendekati normal .

Rumus :

$$\text{Mean} = \frac{\sum . Xi}{N}$$

Keterangan :

Mean = Rata-rata

$\sum X_i$ = Jumlah nilai X ke i sampai ke n

N = Jumlah individu

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisa yang dilakukan lebih dari dua variabel (Notoatmodjo, 2005). Analisa *bivariat* untuk hubungan paritas dan pengetahuan tentang imunisasi tetanus toxoid dengan kelengkapan imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi tahun 2017. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square tes* dengan menggunakan program komputerisasi *SPSS (Statistical Program For Social Science)* untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga nilai $P \leq 0,05$ maka secara statistik disebut “bermakna” dan jika $P > 0,05$ maka statistik disebut “tidak bermakna”.

4.6 Etika Penelitian

Penelitian mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapat persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika (Hidayat, 2007). Masalah etika dalam penelitian ini meliputi:

4.6.1 Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian serta manfaat peneliti. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

4.6.2 Kerahasiaan Identitas (*Anonymity*)

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi inisial tertentu.

4.6.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4.6.4 Martabat Manusia (*Human Right*)

Peneliti menghormati harkat martabat manusia kepada responden dengan memberikan kebebasan untuk memutuskan sendiri keterlibatannya dalam penelitian.

4.6.5 Berbuat Baik (*Beneficence*)

Penelitian menerapkan prinsip etika berbuat baik dengan meminimalkan resiko penelitian agar sebanding dengan manfaat yang diterima dan peneliti merancang penelitian desain penelitian dengan memenuhi persyaratan ilmiah dan berdasarkan pada referensi terkait, jika terjadi ketidaknyamanan pada responden, maka peneliti akan menghentikan wawancara dan pengisian lembar kuesioner dengan membebaskan klien untuk melanjutkan atau tidak.

4.6.6 Keadilan (*Justice*)

Kewajiban untuk memberlakukan partisipasi secara adil dalam setiap tahapan penelitian, hal ini ditetapkan untuk memenuhi hak partisipan untuk mendapatkan penanganan yang adil.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan pada responden sebanyak 40 orang responden dengan judul Hubungan Paritas dan Pengetahuan tentang Imunisasi *Tetanus Toxoid* dengan Kelengkapan Imunisasi *Tetanus Toxoid* pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 22 Mei sampai tanggal 30 Mei 2017.

Penelitian ini 40 orang dijadikan sebagai subjek penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan membagikan kuesioner kepada responden pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017. Sesuai dengan kondisi responden pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

5.2 Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi merupakan salah satu dari 7 puskesmas yang ada di Bukittinggi. Puskesmas Plus Mandiangin terletak di Kelurahan Puhun Pintu Kabun Kecamatan Mandiangin Kota Selayan dengan luas wilayah kerja sekitar 4,32 Km. Puskesmas Plus Mandiangin Koto Selayan dengan wilayah kerja yang terdiri dari dua kelurahan yaitu kelurahan Puhun Pintu Kabun dan Kelurahan Puhun Tembok, dengan keadaan daerah yang tidak rata dan berbukit-bukit, yang

memiliki iklim pegunungan yang sejuk dan memiliki visi yaitu Terwujudnya Masyarakat Puskesmas Plus Mandiangin yang Sehat, Mandiri dan Berkeadilan.

5.3 Analisa Univariat

Hasil penelitian yang peneliti dapat pada responden yang berjumlah sebanyak 40 orang responden, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang hubungan paritas dan pengetahuan tentang imunisasi *tetanus toxoid* dengan kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017, sebagai berikut pada tabel dibawah ini.

5.3.1 Paritas

Tabel 5.3.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas tentang
Imunisasi *Tetanus Toxoid* di Puskesmas Plus
Mandiangan Bukittinggi
Tahun 2017

Paritas Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Paritas Rendah	22	55
Paritas Tinggi	18	45
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.3.1 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 22 (55%) orang responden memiliki paritas rendah, selanjutnya paritas responden tinggi sebanyak 18 (45%) orang responden.

5.3.2 Pengetahuan Responden

Tabel 5.3.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang
Imunisasi *Tetanus Toxoid* di Puskesmas Plus Mandiangin
Bukittinggi Tahun 2017

Pengetahuan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	15	37,5%
Tinggi	25	62,5%
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.3.2 peneliti dapat menjelaskan bahwa pengetahuan responden rendah sebanyak 15 (37,5%) orang responden. Selanjutnya pengetahuan responden tinggi lebih dari separoh 25 (62,5%) orang responden.

5.3.3 Kelengkapan Imunisasi *Tetanus Toxoid*

Tabel 5.3.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi
***Tetanus Toxoid* pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus**
Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017

Kelengkapan Imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	23	57,5%
Tidak Lengkap	17	42,5%
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.3.3 peneliti dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 23 (57,5%) orang responden kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III lengkap. Selanjutnya kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III tidak lengkap sebanyak 17 (42,5%) orang responden.

5.4 Analisa Bivariat

5.4.1 Hubungan Paritas dengan Kelengkapan Imunisasi *Tetanus Toxoid* pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017

Tabel 5.4.1
Hubungan Paritas dengan Kelengkapan Imunisasi *Tetanus Toxoid* pada ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017

Paritas	Kelengkapan Imunisasi				Total		P value	OR
	Lengkap		Tidak Lengkap					
Rendah	18	81,8%	4	18,2%	22	100%	0,002	11.700
Tinggi	5	27,8%	13	72,2%	18	100%		
Total	23	57,5%	17	42,5%	40	100%		

Tabel 5.4.1 menunjukkan hubungan paritas dengan kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017, terdapat sebanyak 22 dari 40 orang responden yang memiliki paritas rendah, diantaranya terdapat sebanyak 18 (81,8%) orang responden imunisasi lengkap, dan 4 (18,2%) orang responden imunisasi tidak lengkap. Terdapat sebanyak 18 dari 40 orang responden paritas tinggi, diantaranya terdapat 5 (27,8%) orang responden imunisasi lengkap dan 13 (72,2%) orang responden imunisasi tidak lengkap.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,002$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara paritas dengan kelengkapan

imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017. Hasil analisis diperoleh OR= 11.700 artinya responden yang memiliki paritas rendah memiliki peluang 11.700 kali untuk imunisasi lengkap dibandingkan dengan paritas tinggi.

5.4.2 Hubungan Pengetahuan tentang Imunisasi *Tetanus Toxoid* dengan Kelengkapan Imunisasi *Tetanus Toxoid* pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017

Tabel 5.4.2
Hubungan Pengetahuan Tentang Imunisasi *Tetanus Toxoid* dengan Kelengkapan Imunisasi *Tetanus Toxoid* pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017

Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi				Total		p value	O R
	Tidak Lengkap		Lengkap					
Rendah	11	73,3%	4	26,7%	15	100%	0,006	8. 70 8
Tinggi	6	24%	19	76%	25	100%		
Total	17	42,5%	23	57,5%	40	100%		

Tabel 5.4.2 menunjukkan hubungan pengetahuan tentang imunisasi *tetanus toxoid* dengan kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017, terdapat sebanyak 25 dari 40 orang responden yang memiliki pengetahuan tinggi, diantaranya terdapat sebanyak 19 (76%) orang responden imunisasi lengkap, dan 6 (24%) orang responden imunisasi tidak lengkap. Terdapat sebanyak 15 dari 40 orang responden pengetahuan rendah, diantaranya terdapat 4 (26,7%) orang

responden imunisasi lengkap, dan 11 (73,3%) orang responden imunisasi tidak lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,006$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan tentang imunisasi *tetanus toxoid* dengan kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017. Hasil analisis diperoleh $OR = 8.708$ artinya responden yang memiliki pengetahuan rendah memiliki peluang 11.700 kali untuk imunisasi tidak lengkap dibandingkan dengan pengetahuan tinggi.

5.5 Pembahasan

5.5.1 Analisa Univariat

a. Paritas Responden

Berdasarkan tabel 5.1 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 22 (55%) orang responden memiliki paritas rendah, Selanjutnya paritas responden tinggi sebanyak 18 (45%) orang responden.

Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Prawiroharjo, 2009). Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm (Depkes fisiologis kebidanan, 2008). Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas sangat berpengaruh sekali terhadap penerimaan seseorang terhadap pengetahuan dimana semakin banyak pengalaman seorang ibu maka penerimaan semakin mudah. Pengalaman merupakan pendekatan yang penting dalam memecahkan masalah (Nursalam, 2008). Keadaan wanita

dimana jumlah anak yang dilahirkan baik lahir hidup maupun mati (Manuaba, 2007).

Menurut Friedman, 2005 tentang faktor yang memengaruhi parita yaitu: Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.

Keadaan Ekonomi, Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

Latar Belakang Budaya, *Cultur universal* adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat *universal*, ada di dalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa, cara pergaulan sosial, adat-istiadat dan penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis

pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual. Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui.

Hasil penelitian Srilesteri (2012), di peroleh paritas ibu hamil sebagian besar adalah pada paritas multipara, hal ini disebabkan karena pada kelompok paritas multipara lebih banyak mengetahui manfaat imunisasi *tetanus toxoid* terkait dengan pengalamannya terdahulu yang sudah beberapa kali mengalami kehamilan dan persalinan, sedangkan paritas terendah terdapat pada paritas primipara yang di sebabkan karena belum mengetahui pentingnya imunisasi *tetanus toxoid* sehingga ada responden yang tidak patuh melakukan imunisasi *tetanus toxoid* ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat dan persepsi mereka yang salah terhadap resiko yang terjadi setelah melakukan imunisasi tetanus toxoid. Ibu dengan kehamilan pertama

akan mengalami krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress akan tetapi wanita tersebut akan lebih mempersiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar. Lain halnya ibu dengan kehamilan kedua atau lebih, ibu tersebut akan cenderung kurang memperhatikan kehamilan atau sebaliknya.

Menurut asumsi peneliti paritas sangat berpengaruh sekali terhadap penerimaan seseorang terhadap pengetahuan dimana semakin banyak pengalaman seorang ibu maka penerimaan semakin mudah. Pengalaman merupakan pendekatan yang penting dalam memecahkan masalah, pada penelitian ini 22 orang responden memiliki paritas rendah, Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

b. Pengetahuan Responden

Berdasarkan tabel 5.2 peneliti dapat menjelaskan bahwa pengetahuan responden rendah sebanyak 15 (37,5%) orang responden. Selanjutnya pengetahuan responden tinggi lebih dari separoh 25 (62,5%) orang responden.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu

penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Mengingat hal ini bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat di peroleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu. Menurut teori *World Health Organization* (WHO) yang di kutip oleh Notoatmodjo (2003), salah satu bentuk obyek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian Maulida (2012), beramsumsi pengetahuan tidak hanya diperoleh dari hasil pendidikan formal, tetapi di peroleh dari penyuluhan, teman, brosur dan semakin banyak memperoleh pengetahuan tentang pemberian imunisasi *tetanus toxoid*

maka semakin besar kemungkinan untuk melakukan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil. Tingkat pengetahuan ibu yaitu Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi *tetanus toxoid* dimana tingkat pengetahuan akan mempengaruhi perilaku individu. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang pentingnya kesehatan maka akan makin tinggi tingkat kesadaran ibu untuk berperan serta dalam kegiatan posyandu atau imunisasi (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriah tahun 2012, tentang perilaku ibu hamil terhadap imunisasi tetanus toxoid di Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie, didapatkan hasil penelitian dari 97 responden ternyata dominan berpengetahuan rendah yaitu 74 (76,3%) dan berpengetahuan tinggi 3 (3,1%) responden.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi sikap ibu untuk menjalankan imunisasi, karena semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin tinggi kesadaran ibu untuk melakukan imunisasi. Tingkat pengetahuan ibu yaitu salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi *tetanus toxoid* dimana tingkat pengetahuan akan mempengaruhi perilaku individu. Pada penelitian ini kebanyakan ibu memiliki pengetahuan rendah yaitu 25 orang responden, jika tingkat pengetahuan ibu rendah maka kesadaran untuk melakukan imunisasi sangatlah kurang kecuali dengan diadakannya penyuluhan pada ibu-ibu hamil untuk melakukan imunisasi *tetanus toxoid*.

c. Kelengkapan imunisasi

Berdasarkan tabel 5.3 peneliti dapat menjelaskan bahwa sebagian besar 23 (57,5%) orang responden kelengkapan imunisasi *Tetanus Toxoid* pada Ibu hamil trimester III lengkap. Selanjutnya kelengkapan imunisasi *Tetanus Toxoid* pada Ibu hamil trimester III tidak lengkap sebanyak 17 (42,5%) orang responden.

Imunisasi berasal dari kata imun yang artinya kebal, imunisasi artinya kekebalan. Pemberian imunisasi *toxoid* artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Proses masuknya kekebalan kedalam tubuh meliputi pernah menderita penyakit, sehingga tubuh membentuk kekebalan terhadap penyakit tersebut (Mandriwati, 2008). Imunisasi telah terbukti sebagai salah satu upaya dalam kesehatan masyarakat yang sangat penting sebagai alat dalam pencegahan penyakit, maka oleh karena itu diberbagai Negara imunisasi merupakan program utama suatu Negara dan merupakan salah satu pencegahan penyakit yang utama di dunia. Imunisasi *tetanus toxoid* ibu hamil di berikan 2 kali dengan dosis 0,5 cc di injeksikan intramuskuler/subkutan. Imunisasi *tetanus toxoid* pertama dapat diberikan sejak di ketahui positif hamil di mana biasanya di berikan pada kunjungan antenatal care (ANC) pertama ibu hamil ke sarana kesehatan pada usia kehamilan 3-7 bulan. Sedangkan kunjungan imunisasi *tetanus toxoid* (TT) yang kedua diberikan 4-6 minggu setelah *tetanus toxoid* pertama (Mandriwati, 2008).

Tujuan imunisasi yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan suatu penyakit tertentu dari dunia (Ranuh dkk, 2008). Secara umum tujuan imunisasi antara lain: (Atikah, 2010) melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular imunisasi menurunkan angka morbilitas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita.

Menurut Hadinegoro (2008), manfaat untuk anak: mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian. Manfaat untuk keluarga: menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Manfaat untuk negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

Imunisasi *tetanus toxoid* (TT) adalah preparat toksin tetanus yang diinaktifkan dengan *formaldehid* dan diabsorpsi pada garam aluminium untuk meningkatkan antigenesitasnya (Wahab, 2005). Imunisasi *tetanus toxoid* (TT) adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idanati, 2005). Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan (Satiawan, 2006).

Menurut Bartini (2012), 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. 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 (Saifuddin dkk, 2006). Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka (Depkes RI, 2004). Kedua manfaat tersebut adalah cara untuk mencapai salah satu tujuan dari program imunisasi secara nasional yaitu eliminasi tetanus maternal dan tetanus neonatorum (Depkes, 2004).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriah tahun 2012, tentang perilaku ibu hamil terhadap imunisasi tetanus toxoid di Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie, didapatkan hasil penelitian dari 97 responden yang dianalisis melakukan imunisasi tetanus toxoid ada 59 (60,8%) responden, dan yang tidak melakukan imunisasi tetanus toxoid hanya 38 (39,2%) responden).

Menurut asumsi peneliti kelengkapan imunisasi pada ibu hamil sangatlah penting untuk menjaga janin yang ada di dalam perut ibu, supaya janin dan ibu bisa terhindar dari berbagai macam penyakit terutama tetanus, Vaksin tetanus pada pemeriksaan antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi dan mencegah kematian ibu akibat tetanus. Melindungi

bayinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum. Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka. Kelengkapan pada imunisasi *tetanus toxoid* merupakan proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus, agar ibu dan janin bisa terhindar dari penyakit tetanus jika menyerang tubuh, karena ibu dan janin sudah kebal dengan penyakit tetanus.

5.5.2 Analisa Bivariat

- a. Hubungan Paritas dengan Kelengkapan Imunisasi *Tetanus Toxoid* pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017

Tabel 5.4 menunjukkan Hubungan Paritas dengan Kelengkapan Imunisasi *Tetanus Toxoid* pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017 terdapat sebanyak 22 dari 40 orang responden yang memiliki paritas rendah, diantaranya terdapat sebanyak 18 (81,8%) orang responden imunisasi lengkap dan 4 (18,2%) orang responden imunisasi tidak lengkap. Terdapat sebanyak 18 dari 40 orang responden paritas tinggi diantaranya terdapat 5 (27,8%) orang responden imunisasi lengkap dan 13 (72,2%) orang responden imunisasi tidak lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,002$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara paritas dengan kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017. Hasil analisis diperoleh $OR = 11.700$ artinya responden yang memiliki paritas rendah memiliki peluang 11.700 kali untuk imunisasi lengkap dibandingkan dengan paritas tinggi.

Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Prawiroharjo, 2009). Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm (Depkes fisiologis kebidanan, 2008). Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas sangat berpengaruh sekali terhadap penerimaan seseorang terhadap pengetahuan dimana semakin banyak pengalaman seorang ibu maka penerimaan semakin mudah. Pengalaman merupakan pendekatan yang penting dalam memecahkan masalah (Nursalam, 2008). Keadaan wanita dimana jumlah anak yang dilahirkan baik lahir hidup maupun mati (Manuaba, 2007).

Menurut Friedman, 2005 tentang faktor yang memepengaruhi paritas yaitu: Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.

Keadaan Ekonomi, Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup. Latar belakang budaya, *cultur universal* adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat *universal*, ada di dalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa, cara pergaulan sosial, adat-istiadat dan penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual. Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui.

Imunisasi *tetanus toxoid* (TT) adalah preparat toksin tetanus yang dinaktifkan dengan *formaldehid* dan diabsorpsi pada garam aluminium untuk meningkatkan antigenesitasnya (Wahab, 2005). Imunisasi *tetanus toxoid* (TT) adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya

pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idanati, 2005). Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan (Satiawan, 2006).

Menurut Bartini (2012), 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. 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 (Saifuddin dkk, 2006). Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka (Depkes RI, 2004). Kedua manfaat tersebut adalah cara untuk mencapai salah satu tujuan dari program imunisasi secara nasional yaitu eliminasi tetanus maternal dan tetanus neonatorum (Depkes, 2004).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yunica tahun 2014, tentang hubungan antara paritas dengan kelengkapan imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil di Desa Sungai Dua tahun 2014, didapatkan hasil p value 0,002 adanya hubungan antara paritas dengan kelengkapan imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti paritas sangat berpengaruh terhadap kesadaran melakukan imunisasi *tetanus toxoid*. Pada penelitian ini paritas

terendah terdapat pada paritas primipara yang disebabkan karena belum mengetahui pentingnya imunisasi *tetanus toxoid* sehingga ada responden yang tidak patuh melakukan imunisasi *tetanus toxoid* ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat dan persepsi mereka yang salah terhadap resiko yang terjadi setelah melakukan imunisasi tetanus toxoid. Ibu dengan kehamilan pertama akan mengalami krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress akan tetapi wanita tersebut akan lebih mempersiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar. Paritas ibu hamil pada paritas multipara, hal ini disebabkan karena pada kelompok paritas multipara lebih banyak mengetahui manfaat imunisasi *tetanus toxoid* terkait dengan pengalamannya terdahulu yang sudah beberapa kali mengalami kehamilan dan persalinan.

- b. Hubungan Pengatahuan Tentang Imunisasi *Tetanus Toxoid* dengan Kelengkapan Imunisasi *Tetanus Toxoid* pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiingin Bukittinggi Tahun 2017

Tabel 5.5 menunjukkan hubungan pengetahuan tentang imunisasi *tetanus toxoid* dengan kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiingin Bukittinggi Tahun 2017 terdapat sebanyak 25 dari 40 orang responden yang memiliki pengetahuan tinggi, diantaranya terdapat sebanyak 19 (76%) orang responden imunisasi lengkap dan 6 (24%) orang responden imunisasi tidak lengkap. Terdapat sebanyak 15 dari 40 orang responden pengetahuan rendah, diantaranya terdapat 4 (26,7%) orang responden imunisasi lengkap dan 11 (73,3%)

orang responden imunisasi tidak lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,006$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan tentang imunisasi *tetanus toxoid* dengan kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017. Hasil analisis diperoleh $OR = 8.708$ artinya responden yang memiliki pengetahuan rendah memiliki peluang 11.700 kali untuk imunisasi tidak lengkap dibandingkan dengan pengetahuan tinggi.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formasi saja, akan tetapi dapat di

peroleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu. Menurut teori *World Health Organization* (WHO) yang di kutip oleh Notoatmodjo (2003), salah satu bentuk obyek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Imunisasi berasal dari kata imun yang artinya kebal, imunisasi artinya kekebalan. Pemberian imunisasi *toxoid* artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Proses masuknya kekebalan kedalam tubuh meliputi pernah menderita penyakit, sehingga tubuh membentuk kekebalan terhadap penyakit tersebut (Mandriwati, 2008). Imunisasi telah terbukti sebagai salah satu upaya dalam kesehatan masyarakat yang sangat penting sebagai alat dalam pencegahan penyakit, maka oleh karena itu diberbagai Negara imunisasi merupakan program utama suatu Negara dan merupakan salah satu pencegahan penyakit yang utama di dunia. Imunisasi *tetanus toxoid* ibu hamil di berikan 2 kali dengan dosis 0,5 cc di injeksikan intramuskuler/subkutan. Imunisasi *tetanus toxoid* pertama dapat diberikan sejak di ketahui positif hamil di mana biasanya di berikan pada kunjungan antenatal care (ANC) pertama ibu hamil ke sarana kesehatan pada usia kehamilan 3-7 bulan. Kunjungan imunisasi *tetanus*

toxoid (TT) yang kedua diberikan 4-6 minggu setelah *tetanus toxoid* pertama (Mandriwati, 2008).

Tujuan imunisasi yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan suatu penyakit tertentu dari dunia (Ranuh dkk, 2008). Secara umum tujuan imunisasi antara lain: (Atikah, 2010) melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular imunisasi menurunkan angka mordibitas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita.

Menurut Hadinegoro (2008), manfaat untuk anak: mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian. Manfaat untuk keluarga: menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Manfaat untuk negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

Imunisasi *tetanus toxoid* (TT) adalah preparat toksin tetanus yang dinaktifkan dengan *formaldehid* dan diabsorpsi pada garam aluminium untuk meningkatkan antigenesitasnya (Wahab, 2005). Imunisasi *tetanus toxoid* (TT) adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idanati, 2005). Vaksin tetanus yaitu

toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan (Satiawan, 2006).

Menurut Bartini (2012), 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. 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 (Saifuddin dkk, 2006). Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka (Depkes RI, 2004). Kedua manfaat tersebut adalah cara untuk mencapai salah satu tujuan dari program imunisasi secara nasional yaitu eliminasi tetanus maternal dan tetanus neonatorum (Depkes, 2004).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriah tahun 2012, tentang perilaku ibu hamil terhadap imunisasi tetanus toxoid di Puskesmas Tangse Kabupaten Pidie, didapatkan hasil penelitian p value 0,038 dapat disimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu hamil terhadap imunisasi tetanus toxoid (TT).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yunica tahun 2014, tentang hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil di Desa Sungai Dua tahun 2014,

didapatkan hasil p value 0,000 adanya hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan ibu hamil sangatlah penting untuk melakukan imunisasi *tetanus toxoid*. penelitian berassumsi pengetahuan tidak hanya diperoleh dari hasil pendidikan formal, tetapi di peroleh dari penyuluhan, teman, brosur dan semakin banyak memperoleh pengetahuan tentang pemberian imunisasi *tetanus toxoid* maka semakin besar kemungkinan untuk melakukan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil. Tingkat pengetahuan ibu yaitu salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi *tetanus toxoid* dimana tingkat pengetahuan akan mempengaruhi perilaku individu. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang pentingnya kesehatan maka akan makin tinggi tingkat kesadaran ibu untuk berperan serta dalam kegiatan posyandu atau imunisasi. Pada penelitian ini responden yang memiliki pengetahuan rendah melakukan imunisasi tetanus toxoid dengan lengkap karena responden pekerjaannya hanya ibu rumah tangga jadi pada saat dilakukannya imunisasi responden selalu hadir, dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan tinggi karena responden tersebut kebanyakan memiliki pekerjaan yang tetap sehingga responden tersebut sulit untuk menghadiri imunisasi yang dilakukan tiap bulannya di posyandu.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian yang berjudul Hubungan paritas dan pengetahuan tentang imunisasi *Tetanus Toxoid* dengan kelengkapan imunisasi *Tetanus Toxoid* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi tahun 2017, sebagai berikut dibawah ini:

1. Berdasarkan tabel 5.3.1 peneliti dapat menjelaskan lebih dari separoh 22 (55%) orang responden memiliki paritas rendah, Selanjutnya paritas responden tinggi sebanyak 18 (45%) orang responden.
2. Berdasarkan tabel 5.3.2 peneliti dapat menjelaskan bahwa pengetahuan responden rendah sebanyak 15 (37,5%) orang responden. Selanjutnya pengetahuan responden tinggi lebih dari separoh 25 (62,5%) orang responden.
3. Berdasarkan tabel 5.3.3 peneliti dapat menjelaskan bahwa lebih dari separoh 23 (57,5%) orang responden kelengkapan imunisasi *Tetanus Toxoid* pada Ibu hamil trimester III lengkap. Selanjutnya kelengkapan imunisasi *Tetanus Toxoid* pada Ibu hamil trimester III tidak lengkap sebanyak 17 (42,5%) orang responden.
4. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,002$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara paritas dengan kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III di Plus Puskesmas Mandiangin tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 11.700$ artinya

responden yang memiliki paritas rendah memiliki peluang 11.700 kali untuk imunisasi lengkap dibandingkan dengan paritas tinggi.

5. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,006$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan tentang imunisasi *tetanus toxoid* dengan kelengkapan imunisasi *tetanus toxoid* pada ibu hamil trimester III di Plus Puskesmas Mandiangin tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 8.708$ artinya responden yang memiliki pengetahuan rendah memiliki peluang 11.700 kali untuk imunisasi tidak lengkap dibandingkan dengan pengetahuan tinggi.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang hubungan paritas dan pengetahuan tentang imunisasi *Tetanus Toxoid* dengan kelengkapan imunisasi *Tetanus Toxoid* pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017.

2. Bagi Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan dalam wahana belajar dan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan melihat dari aspek yang berbeda dan sebagai informasi awal bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi tahun 2017.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil dalam menjaga kandungannya terhadap pentingnya imunisasi *tetanus toxoid* dalam mencegah *tetanus neonatorum*.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2011).
Kumpulan Materi Dasar Promosi. Jakarta
- Bartini I. (2012). *ANC. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta
- DepkesRI. (2007). *Cakupan Imunisasi TT*. [www. Depkes RI.go.id/](http://www.Depkes.RI.go.id/) Diakses tanggal 08 Novenber 2013
- Hadinegoro, SRS., 2008. Jadwal imunisasi. Dalam: Ranuh, IGN., Suyitno, H., Hadinegoro, SRS., Kartasasmita, CB., Ismoedijanto., Soedjatmiko, editor pedoman imunisasi di Indonesia, Edisi Ketiga, Jakarta, Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Hadinegoro R (2011). *Panduan Imunisasi Anak: Mencegah Lebih Baik Daripada Mengobati*. Jakarta: IDAI
- Hidayat A, Aziz. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisis Data*. Surabaya: Salemba Medika
- Kemenkes RI. (2011). *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2011-2014*. Jakarta. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan
- Kemenkes Sumbar. (2015). *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan

- Lisnawati & Lilis, (2011). *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*. Jakarta : Trans Info Media
- Mandriwati G.A. (2008). *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta
- Manutu Jullin & Pesek Ellen, (2013). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid di Puskesmas Rurukan Kecamatan Tomohon Timur Kota Tomohon*. Kebidanan Poltekes Kemenkes Manado. Jurnal Ilmiah bidan
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pratiwi, Sindy, (2013). *Faktor Yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil di Puskesmas Tabongo Kecamatan Tobongo Kabupaten Gorontalo*. Program Study Ilmu Keperawatan. Universitas Negeri Gorontalo
- Ranuh, I.G.N. Suyitno Hariyono, Rejeki Sri, Cissy B, Ismoedijanto, Soedjatmiko (2008). *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Riskesdas. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Departemen Kesehatan RI

Rukiah yeyeh, Yulianti & Maemunah. (2009). *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*, TIM, Jakarta

Saryono, A. (2010). *Metode penelitian kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Saifuddin A, B. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayana Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Praworohardjo

Susarsih Tri & Dewi Lia Nani Vivian. (2012). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Penerbit : Salemba Medika

Wahab A. (2005). *Sistem Imun, Imunisasi, & Penyakit Imun*. Jakarta : Widya Medika.

Wawan, A & Dewi M. 2011. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*, Nuha Medika, Jogjakarta

Yunica, J. A (2014). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Umur dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Tokosid (TT) pada Ibu Hamil di Desa Sungai Dua Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin Tahun 2014*. Jurnal kedokteran dan Kesehatan, Vol.2, No.1 : 93-98

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden Peneliti

Di tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Perintis Sumatra Barat, semester VIII yang bermaksud akan mengadakan penelitian :

Nama : Riri Parti Ningsih
NIM : 13103084105035
Alamat : Kota Bukittinggi

Akan bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Paritas dan Pengetahuan tentang Imunisasi Tetanus Toxoid dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017 ”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi siswa dan intansi sekolah. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila ibu menyetujui, maka dengan ini saya memohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan. Atas perhatian ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Maret 2017

Peneliti

(Riri Parti Ningsih)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **Hubungan Paritas dan Pengetahuan Tentang Imunisasi Tetanus Toxoid dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017 ”**.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan membawa akibat yang merugikan bagi saya dan saya mengerti bahwa penelitian ini hanya untuk mengetahui, saya telah diberi kesempatan untuk bertanya berkaitan dengan penelitian ini. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden tanpa paksaan atau ancaman dari pihak manapun juga.

Bukittinggi, Maret 2017

Responden

KISI-KISI KUESIONER

Hubungan Paritas dan Pengetahuan tentang Imunisasi Tetanus Toxoid dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil Trimester

III

Variabel	Idikator	No Item	Jumlah Item
Independen	Paritas	1-4	4 pertanyaan
	Pengetahuan	1-11	11 pertanyaan
Dependen	Kelengkapan	1-6	6 pertanyaan
Jumlah Pertanyaan :			21 Pertanyaan

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PARITAS DAN PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI TETANUS TOXOID DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI TETANUS TOXOID PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS PLUS MANDIANGIN TAHUN 2017

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Bacalah daftar “pilihan jawaban” satu persatu
2. Tentukan pilihan dari setiap pertanyaan yang menurut saudara paling benar
3. Beri tanda ceklis (√) pada jawaban yang dianggap benar
4. Pertanyaan yang kurang jelas dapat ditanyakan kembali kepada peneliti
5. Setelah pengisian selesai maka kuesioner ini langsung diberikan kepada peneliti

A. Identitas Responden

Kode Responden :

Nama : Ny.

B. Karakteristik Responden

1) Umur : Tahun

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda **checklist** (√) disetiap jawaban yang menurut anda tepat.

C. Variabel Independen

Kuesioner mengenai paritas

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah kehamilan berjalan normal		
2.	Apakah ibu melahirkan dengan spontan/aterm		
3.	Apakah ibu sudah melahirkan anak pertama		
4.	Apakah ibu sudah melahirkan anak lebih dari satu kali		

Kuesioner mengenai pengetahuan

1. Menurut ibu imunisasi apakah yang diberikan kepada ibu hamil untuk meningkatkan kekebalan terhadap ibu dan janin adalah
 - a. Imunisasi campak
 - b. Imunisasi tetanus toxoid (TT)
 - c. Imunisasi polio

2. Menurut ibu apakah yang dimaksud dengan imunisasi tetanus toxoid (TT)
 - a. Sejenis suntikan yang berisi kuman yang telah dilemahkan
 - b. Sejenis obat tablet untuk dimakan
 - c. sejenis obat salep yang disapu pada kulit

3. Tujuan imunisasi TT adalah
 - a. Mencegah terjadinya penyakit tetanus
 - b. Membuat penyakit baru dalam tubuh
 - c. Merespon penyakit tertentu terhadap tubuh

4. Manfaat pemberian imunisasi TT kepada ibu hamil adalah
 - a. Dapat mencegah ibu hamil dari demam
 - b. Dapat mempercepat perkembangan bayi pada saat kehamilan
 - c. Dapat mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi baru lahir

5. Resiko yang terjadi jika tidak mendapat imunisasi TT pada saat kehamilan adalah
 - a. Dapat mencegah ibu hamil dari demam
 - b. Dapat mempercepat perkembangan bayi pada saat kehamilan
 - c. Dapat mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi baru lahir

6. Berapa kali sebaiknya ibu hamil diimunisasi tetanus toxoid (TT)
 - a. 1 x
 - b. 2 x
 - c. Tidak perlu

7. Apa yang menyebabkan ibu dan bayi terjangkit penyakit tetanus
 - a. Bakteri dan kuman
 - b. Virus
 - c. Parasit

8. Berapa jarak pemberian imunisasi TT 1 dan TT 2
 - a. 2 minggu
 - b. 3 minggu
 - c. Minimal 4 minggu

9. Kapan sebaiknya diberikan imunisasi TT pada ibu hamil
 - a. Pada saat diketahui kehamilan hingga usia kehamilan 8 bulan
 - b. Pada saat persalinan
 - c. Tidak perlu diberikan

10. Mengapa imunisasi TT ke 2 diberikan paling lambat satu bulan sebelum melahirkan?
 - a. Untuk mendapatkan kekebalan yang maksimal
 - b. Untuk kemudahan pelayanan
 - c. Agar ibu bisa melahirkan normal

11. Dimanakah ibu hamil bisa mendapatkan imunisasi TT

- a. Apotik
- b. Laboratorium
- c. Puskesmas, RS bersalin, RS umum dan polindes

D. Variabel Dependen

Kelengkapan melakukan imunisasi tetanus toxod

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu mempunyai buku KIA/imunisasi TT		
2.	Apakah ibu hamil mengunjungi pusat pelayanan imunisasi TT1 pada usia kehamilan 3-7 bulan		
3.	Apakah ibu hamil mengunjungi pusat pelayanan imunisasi TT1 dan TT2 dengan jarak 4-6 minggu		
4.	Apakah ibu hamil mengetahui imunisasi TT2 diberikan paling lambat satu bulan sebelum melahirkan		
5.	Apakah ibu hamil sudah melakukan imunisasi TT1 dan TT2		
6.	Apakah ibu hamil melakukan imunisasi TT 2x selama kehamilan		

**HUBUNGAN PARITAS DAN PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI TETANUS TOXOID
DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI TETANUS TOXOID PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS PLUS MANDIANGIN TAHUN 2017**

NO.	NAMA	UMUR	PARITAS							PENGETAHUAN													KELENGKAPAN										
			P1	P2	P3	P4	JML	KTG	Keterangan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	JML	Persentasi Pengetahuan	KTG	Keterangan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	JML	KTG	Keterangan
1	Ny. E	23	0	0	1	0	1	1	Rendah	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8	73%	2	Rendah	1	1	1	0	1	1	5	1	Lengkap
2	Ny. C	34	1	1	1	1	4	2	Tinggi	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	55%	2	Rendah	1	0	1	1	0	0	3	1	Lengkap
3	Ny. M	23	1	0	1	1	3	2	Tinggi	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	91%	1	Tinggi	0	1	0	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap
4	Ny. A	40	1	1	0	0	2	1	Rendah	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	82%	1	Tinggi	1	0	1	0	1	1	4	1	Lengkap
5	Ny. A	45	0	0	1	0	1	1	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	82%	1	Tinggi	0	0	0	0	1	0	1	2	Tidak Lengkap
6	Ny. N	45	1	1	0	1	3	2	Tinggi	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	91%	1	Tinggi	1	0	0	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap
7	Ny. N	46	1	0	1	0	2	1	Rendah	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	82%	1	Tinggi	1	1	1	0	1	1	5	1	Lengkap
8	Ny. H	57	0	0	1	0	1	1	Rendah	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	82%	1	Tinggi	1	1	1	1	0	0	4	1	Lengkap
9	Ny. D	55	1	0	1	1	3	2	Tinggi	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5	45%	2	Rendah	0	1	0	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap
10	Ny. B	55	0	1	0	1	2	1	Rendah	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	82%	1	Tinggi	1	0	1	1	1	0	4	1	Lengkap
11	Ny. D	67	1	1	0	0	2	1	Rendah	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8	73%	2	Rendah	0	0	0	0	1	0	1	2	Tidak Lengkap
12	Ny. E	30	1	1	1	1	4	2	Tinggi	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	82%	1	Tinggi	1	0	1	1	1	0	4	1	Lengkap
13	Ny. H	32	1	1	1	1	4	2	Tinggi	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	18%	2	Rendah	0	1	0	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap
14	Ny. E	32	0	1	1	0	2	1	Rendah	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	82%	1	Tinggi	1	0	1	1	0	0	3	1	Lengkap
15	Ny. Y	26	1	0	0	0	1	1	Rendah	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	82%	1	Tinggi	0	1	0	0	1	1	3	1	Lengkap
16	Ny. L	35	1	1	0	1	3	2	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	82%	1	Tinggi	0	0	1	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap
17	Ny. R	24	0	1	0	1	2	1	Rendah	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	64%	2	Rendah	1	1	0	0	1	1	4	1	Lengkap
18	Ny. L	23	0	0	1	0	1	1	Rendah	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	7	64%	2	Rendah	1	0	0	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap
19	Ny. R	28	1	0	0	0	1	1	Rendah	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	82%	1	Tinggi	1	1	0	0	1	1	4	1	Lengkap
20	Ny. T	23	1	1	1	1	4	2	Tinggi	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	64%	2	Rendah	1	0	0	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap
21	Ny. P	26	0	1	0	0	1	1	Rendah	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	82%	1	Tinggi	1	1	0	0	0	1	3	1	Lengkap
22	Ny. U	26	0	1	1	1	3	2	Tinggi	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	82%	1	Tinggi	1	0	0	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap
23	Ny. N	48	1	1	0	1	3	2	Tinggi	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	82%	1	Tinggi	1	1	1	0	1	1	5	1	Lengkap
24	Ny. A	45	0	0	1	0	1	1	Rendah	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	91%	1	Tinggi	1	1	1	1	0	0	4	1	Lengkap
25	Ny. G	43	1	1	1	1	4	2	Tinggi	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	55%	2	Rendah	0	0	0	0	1	0	1	2	Tidak Lengkap
26	Ny. Y	41	1	1	0	1	3	2	Tinggi	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5	45%	2	Rendah	1	0	0	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap
27	Ny. Y	37	0	0	1	0	1	1	Rendah	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	82%	1	Tinggi	1	1	1	1	0	1	5	1	Lengkap
28	Ny. K	32	1	1	1	0	3	2	Tinggi	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	82%	1	Tinggi	1	0	0	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap
29	Ny. P	34	1	1	1	1	4	2	Tinggi	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	55%	2	Rendah	0	1	1	0	0	1	3	1	Lengkap
30	Ny. Y	29	1	1	0	0	2	1	Rendah	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	82%	1	Tinggi	1	1	1	1	0	0	4	1	Lengkap
31	Ny. N	23	1	0	1	0	2	1	Rendah	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9	82%	1	Tinggi	1	1	0	0	0	1	3	1	Lengkap
32	Ny. M	26	1	0	1	1	3	2	Tinggi	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	27%	2	Rendah	1	0	0	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap
33	Ny. E	26	1	1	0	0	2	1	Rendah	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	82%	1	Tinggi	1	1	0	0	0	1	3	1	Lengkap	
34	Ny. I	48	1	1	1	0	3	2	Tinggi	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	45%	2	Rendah	1	0	0	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap
35	Ny. N	45	0	0	1	0	1	1	Rendah	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	82%	1	Tinggi	1	0	0	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap
36	Ny. R	28	0	0	1	0	1	1	Rendah	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	82%	1	Tinggi	1	0	1	1	1	0	4	1	Lengkap
37	Ny. R	67	1	1	1	1	4	2	Tinggi	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	73%	2	Rendah	0	0	0	0	0	1	1	2	Tidak Lengkap
38	Ny. D	30	0	0	1	0	1	1	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	82%	1	Tinggi	1	0	1	1	0	0	3	1	Lengkap
39	Ny. D	32	1	1	0	1	3	2	Tinggi	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	36%	2	Rendah	1	1	0	0	1	1	4	1	Lengkap
40	Ny. E	32	1	0	0	0	1	1	Rendah	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	82%	1	Tinggi	1	0	1	1	0	1	4	1	Lengkap

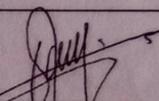
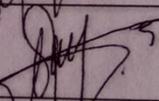
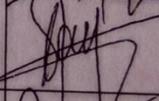
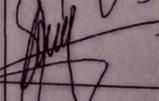
Keterangan	Keterangan Paritas	Keterangan Pengetahuan	Keterangan Kelengkapan
JML= Jumlah	1. Rendah : Jika jumlah anak ≤2	1. Tinggi ≥75 %	1. Lengkap ≥= 2
KTG= Kategori	2. Tinggi : Jika jumlah anak >2	2. Rendah <75 %	2. Tidak lengkap < 2

Nama : Riri Parti Ningsih

NIM : 13103084105035

Pembimbing I : YASMI S.Kp M.Kep

Judul : Hubungan Paritas dan Pengetahuan Tentang Imunisasi Tetanus Toxoid dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017

NO	Hari/Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 4 Juli 2017	- Perbaiki BAB V & VI - Tambahkan jurnal terkait.	
2	Selasa 18 Juli 2017	- Perbaiki Tulisan.	
3	21/7-17	- Perbaiki tulisan. - Men Analisa tabel.	
4	Ace 22/7-17	Ace Untuk di ujikan.	
5			
6			
7			
8			

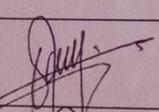
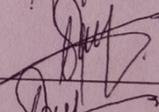
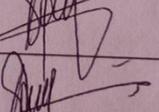
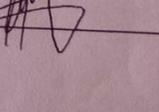
LEMBAR KONSULTASI HASIL BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Riri Parti Ningsih

NIM : 13103084105035

Pembimbing I : YASMI S.Kp M.Kep

Judul : Hubungan Paritas dan Pengetahuan Tentang Imunisasi Tetanus Toxoid dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017

NO	Hari/Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 11 Juli 2017	- Perbaiki Bab V & VI - Tambahkan jurnal terkait.	
2	Selasa 18 Juli 2017	- Perbaiki Tulisan.	
3	21/7-17	- Perbaiki tulisan. - Men Analisa tabel.	
4	Ace ^{22/7} -17	Ace Untuk diujikan.	
5			
6			
7			
8			

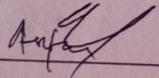
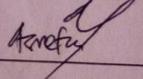
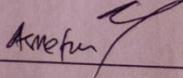
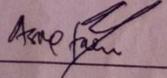
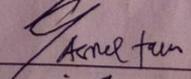
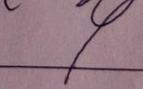
LEMBAR KONSULTASI HASIL BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Riri Parti Ningsih

NIM : 13103084105035

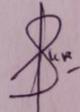
Pembimbing II : ASRUL FAHMI, SKM

Judul : Hubungan Paritas dan Pengetahuan Tentang Imunisasi Tetanus Toxoid dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017

NO	Hari/Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jumat 14 Juli 2017	Perbaiki Master Tabel	
2	Senin 17 Juli 2017	Tambahkan uji validitas kuisisioner	
3	Selasa 25 Juli 2017	Perbaiki SPSS & Mastertabel	
4	Rabu 26 Juli 2017	Perbaiki Sesuai Saran	
5	Kamis 07 Juli 2017	Perbaiki Sesuai Saran	
6	Senin 31 Juli 2017	Acc dipeluru	
7			
8			

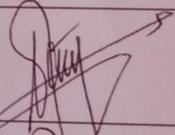
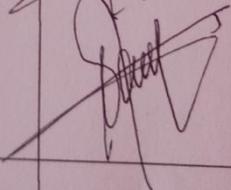
LEMBAR KONSULTASI PENGUJI

Nama : Riri Parti Ningsih
NIM : 13103084105035
Penguji I : Ns. Mera Delima M.Kep
Judul : Hubungan Paritas dan Pengetahuan Tentang Imunisasi Tetanus Toxoid dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017

NO	Hari/Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis, 03-08-2017	perbaiki skripsi	
2	Jum'at 04-08-2017	A-c-	
3			
4			

LEMBAR KONSULTASI PENGUJI

Nama : Riri Parti Ningsih
NIM : 13103084105035
Penguji II : Yasmi S.Kp M.Kep
Judul : Hubungan Paritas dan Pengetahuan Tentang Imunisasi Tetanus Toxoid dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2017

NO	Hari/Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin, 07 Agustus 2017	Perbaiki Sesuai Saran	
2	Rabu, 09 Agustus 2017	- Perbaiki sesuai saran Acc untuk jilid	
3			
4			