

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG IMUNISASI TETANUS TOXOID
DI DESA WONUA JAYA WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MORAMO KABUPATEN KONAWE SELATAN
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2018**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Pada
Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Politeknik Kementerian
Kesehatan Kendari

OLEH :

GITA OKTAVIANI MAROLA
P00324015007

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
DIPLOMA III JURUSAN KEBIDANAN
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG IMUNISASI TETANUS TOXOID
DI DESA WONUA JAYA WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MORAMO KABUPATEN KONAWE SELATAN
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2018

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Oleh :

Gita Oktaviani Marola
NIM P00324015007

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah
dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan,

Pembimbing I



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP196806021992032003

Pembimbing II



Feryani, S.Si.T, MPH
NIP 198102222002122001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

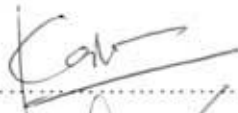


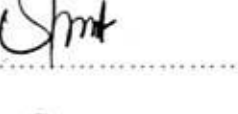

PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG IMUNISASI TETANUS TOXOID
DI DESA WONUA JAYA WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MORAMO KABUPATEN KONAWE SELATAN
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2018

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Oleh :

Gita Oktaviani Marola
NIM P00324015007

Telah diuji dan disahkan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 23
Juli tahun 2018 dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan

1. **Dr.Kartini,S,Si,T,M.Kes** (.....)
2. **Wahida S,Si,T,M.Keb** (.....)
3. **Heyrani,S,Si,T,M,Kes** (.....)
4. **SultinaSarita, SKM, M.Kes** (.....)
5. **Feryani, S.Si.T, MPH** (.....)



Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan

SultinaSarita, SKM, M.Kes
NIP.196806021992032003

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

1. Nama : Gita Oktaviani Marola
2. Tempat/Tanggal Lahir : Landipo, 23 Oktober 1997
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Kebangsaan : Tolaki/ Indonesia
6. Alamat : Desa. Landipo, Kec. Moramo, Kab, Konse

B. PENDIDIKAN

1. SD Negeri 2 Lapuko Tamat Tahun 2009
2. SMP Negeri 1 Moramo Tamat Tahun 2012
3. SMA Negeri 1 Moramo Tamat Tahun 2015
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2015 sampai sekarang

ABSTRAK

PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG IMUNISASI TETANUS TOXOID DI DESA WONUA JAYA WILAYAH KERJA PUSKESMAS MORAMO KABUPATEN KONAWE SELATAN PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2018

Gita Oktaviani Marola¹, Sultina Sarita, SKM,M.Kes², Feryani,S,Si,T.MPH³

Latar Belakang : Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) merupakan suntikan vaksin tetanus untuk meningkatkan kekebalan terhadap infeksi tetanus diberikan saat pelayanan antenatal dengan interval 4 minggu setelah penyuntikan pertama. Selama hamil pemberian imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali untuk mencegah tetanus.

Tujuan Penelitian : Untuk mendeskripsikan pengetahuan ibu hamil tentang tetanus toxoid di Desa Wonua Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018

Metode Penelitian : Penelitian deskriptif untuk mendeskripsikan pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT di Desa Wonua Jaya wilayah kerja Puskesmas Moramo. Sampel penelitian berjumlah 32 orang ibu hamil yang tidak mendapatkan imunisasi TT saat hamil pada tahun 2017 berjumlah 25 orang dan 7 orang ibu hamil yang belum mendapatkan imunisasi TT per Juli 2018 di Desa Wonua Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Moramo.

Hasil Penelitian : pengetahuan responden tentang imunisasi tetanus toxoid di Desa Wonua Jaya wilayah kerja Puskesmas Moramo 81,7% kategori kurang dan 18,3% kategori cukup.

Kesimpulan : pengetahuan responden tentang imunisasi tetanus toxoid di Desa Wonua Jaya wilayah kerja Puskesmas Moramo paling banyak dengan kategori kurang.

Kata Kunci : Imunisasi, tetanus toxoid
Daftar Pustaka : 26 referensi (2003 s/d 2014)

ABSTRAK

KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN ABOUT TOXOID TETANUS IMMUNIZATION IN WONUA JAYA VILLAGE WORKING AREA OF MORAMO HEALTH CENTER KONAWE REGENCY SOUTH PROVINCE OF TENGGARA 2018

Gita Oktaviani Marola¹, Sultina Sarita, SKM,M.Kes², Feryani,S,Si,T.MPH³

Background : Tetanus Toxoid Immunization (TT) is an injection of tetanus vaccine to increase immunity to tetanus infection given during antenatal care at intervals of 4 weeks after the first injection. During pregnancy, TT immunization is given 2 times to prevent tetanus.

Research Objectives : To describe the knowledge of pregnant women about tetanus toxoid in wonua jaya village, the Work Area of Moramo Health Center, South Konawe Regency, South Sulawesi Province in 2018.

Research Method : Descriptive study to describe the knowledge of pregnant women about TT immunization in Wonua Jaya Village, Moramo Health Center working area. The study sample consisted of 32 pregnant women who did not get TT immunization while pregnant in 2017 totaling 25 people and 7 pregnant women who had not received TT immunization as of July 2018 in Wonua Jaya Village, The Work Area of Moramo Health Center.

results : respondents' knowledge about tetanus toxoid immunization in Wonua Jaya Village Moramo Community Health Center was 81,7% lacking category and 18.3 % adequate category.

Conclusion : respondents' knowledge about tetanus toxoid immunization in Wonua Jaya Village, Moramo Health Center's work area is mostly in the poor category.

Keywords : Immunization, tetanus toxoid
Bibliography : 26 references (2003 s/d 2014)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karyatulis ilmiah dengan judul “Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Imunisasi Tetanus Toxoid di Desa Wonua Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018” dapat terselesaikan tepat waktu.

Penyusunan Karya Tulis Imiah penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, terutama kepada Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes., selaku Pembimbing I dan Ibu Feryani, S.Si.T., MPH., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran memberikan bimbingan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan karyatulis ilmiah. Terimakasih yang mendalam juga tidak lupa penulis sampaikan kepada :

1. Askrening, SKM, M.Kes., selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
2. Sultina Sarita SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
3. Dr Patma Ayunita selaku Kepala Puskesmas Moramo atas ijin yang diberikan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
4. Kepala ruangan dan staf bidan Poli KIA/KB Puskesmas Moramo atas kerjasama yang diberikan selama penulis melakukan penelitian.

5. Dr.Kartini, S.Si,T, M.Kes,Wahida,S.Si.T,M.Keb dan Heyrani,S.Si.T, M.Kes sebagai penguji karya tulis ilmiah atas saran dan kritik untuk kelengkapan penulisan karya tulis ilmiah.
6. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari yang telah memotivasi dan memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Ayahanda GetminS.sos dan Ibunda tercinta Nurintan, adik saya Salwa,farel dan tidak lupa Sigit adi purnama atas doa,cinta kasih dan dukungan kepada penuli sehingga saat ini.
8. Teman-teman Mahasiswa D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari angkatan 2015 terkhusus untuk Sri,Rani,Melda, Ilma,Umil,Sandra,musrifa,titin,jahratin,litta tidak lupa fadli,sarlin dan bidan darma serta teman-teman yang tidak bias saya sebutkan satu persatu atas dukungan dan kerja sama kepada penulis selama penulis menempuh pendidikan dibangku kuliah dan sampai pada penyelesaian KaryaTulisl Imiah.Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulisl Imiah masih banyak kekurangan, untuk itu diharapkan saran dan kritik dari pembaca. Untuk kesempurnaan penulisan. Akhir kata penulis berharap semoga membawa manfaat bagi pembaca.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengetahuan	7
B. Antenatal Care	13
C. Imunisasi Tetanus Toxoid	24
D. Landasan Teori	27
E. Kerangka Konsep	30
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	31
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel	31
D. Sumber Data	31
E. Instrumen Penelitian.....	32

F. Definisi Operasional	32
G. Pengolahan Data	33
H. Penyajian Data	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambara Tempat Penelitian.....	35
B. Hasil Penelitian.....	36
C. Pembahasan.....	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	45
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Nilai IMT.....	24
Tabel 2. Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	25
Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden.....	37
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Imunisasi TT.....	38
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Imunisasi TT Berdasarkan Umur.....	38
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Imunisasi TT Berdasarkan Pendidikan.....	39
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Imunisasi TT Berdasarkan Pekerjaan.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian
2. Jadwal Penelitian
3. Master Tabel Penelitian
4. Surat Bebas Pustaka
5. Surat Pengambilan Data Awal
6. Surat Ijin Penelitian
7. Surat Telah Melakukan Penelitian
8. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan upaya memberikan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan agar tubuh dapat menghasilkan zat anti bodi untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (Marimbi, 2010). Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) merupakan suntikan vaksin tetanus untuk meningkatkan kekebalan terhadap infeksi tetanus (Idanati, 2005). Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan mencegah kematian ibu dan bayi akibat infeksi tetanus (Bartini, 2012). Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) diberikan rutin saat pelayanan antenatal dengan interval 4 minggu setelah penyuntikan pertama. Selama hamil pemberian imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali untuk mencegah tetanus (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2013, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika

terjadi komplikasi. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trisemester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trisemester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal 2 kali pada trisemester ketiga (24minggu-lahir). Standar pelayanan ditujukan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu pelayanan antenatal yang diberikan adalah pemberian imunisasi tetanus toksoid yang disesuaikan dengan status imunisasi ibu hamil (Kemenkes, 2012).

Maternal and Neonatal Tetanus Elimination (MNTE) merupakan program eliminasi tetanus pada neonatal dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Strategi yang dilakukan untuk mengeliminasi tetanus neonatorum dan maternal adalah pertolongan persalinan yang aman dan bersih, cakupan imunisasi rutin TT yang tinggi dan merata; dan penyelenggaraan surveilans Tetanus Neonatorum. Hasil Survei Validasi MNTE di regional Kalimantan, Sulawesi, NTB dan NTT dengan hasil yaitu eliminasi tetanus maternal dan neonatal di regional periode 1 Juni 2010 sampai dengan 31 Mei 2011 telah tercapai. Begitu juga dengan regional Jawa dan Bali serta regional Sumatera yang juga telah mencapai eliminasi. Cakupan imunisasi TT2 ibu hamil di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 71,19%.

Cakupan imunisasi TT2 ibu hamil di Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 60,87% (Kemenkes, 2012).

Pengetahuan ibu hamil berpengaruh terhadap status kesehatan, keikutsertaan untuk mendapatkan layanan kesehatan akan memberi dampak positif terhadap kesehatan ibu termasuk janin dalam kandungan. Sehingga sosialisasi pentingnya imunisasi TT perlu dilakukan secara terus menerus (Notoatmodjo, 2010). Fakta dilapangan menunjukkan ada sebagian masyarakat yang menolak diberikan imunisasi TT karena adanya persepsi bahwa perempuan mendapatkan imunisasi TT akan mempengaruhi kesuburan dan akan sulit mendapatkan keturunan (Achsin, 2003).

Cakupan pemberian imunisasi TT di Wilayah Kerja Puskesmas Moramo khususnya di Desa Wonua Jaya masih rendah. Pada tahun 2015 terdapat 33 ibu hamil dan yang mendapat imunisasi TT 10 orang, dan 13 orang (70%) tidak mendapat imunisasi TT. Pada tahun 2016 jumlah ibu hamil 32 orang, yang mendapat imunisasi 14 orang, tidak imunisasi 18 orang (56,25%). Pada tahun 2017 terdapat 35 ibu hamil, ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT hanya 14 orang (40%) dan 21 orang ibu hamil (60%) yang menolak untuk diberikan imunisasi TT. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada beberapa ibu, penolakan imunisasi TT karena adanya fakta, ada 1 orang ibu hamil yang meninggal setelah diberikan imunisasi TT. Selain itu ibu tidak melihat adanya resiko yang timbul walaupun ibu

tidak diberik imunisasi TT. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada ibu hamil sudah berupaya semaksimal mungkin melakukan pendekatan dan penyuluhan kepada ibu hamil, namun masih banyak yang menolak. Untuk itu peneliti tertarik untuk menelaah lebih dalam bagaimana pengetahuan ibu hamil tentang Imunisasi TT di Desa Wonua Jaya Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dirumuskan masalah penelitian "Bagaimana pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi tetanus toxoid di Desa Wonua Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018"?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendiskripsikan pengetahuan ibu hamil tentang tetanus toxoid di Desa Wonua Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengetahuan ibu tentang tetanus toxoid di Desa Wonua Jaya
- b. Mendiskripsikan pengetahuan ibu tentang imunisasi tetanus toxoid berdasarkan umur di Desa Wonua Jaya

- c. Mendiskripsikan pengetahuan ibu tentang imunisasi tetanus toxoid berdasarkan pendidikan di Desa Wonua Jaya
- d. Mendiskripsikan pengetahuan ibu tentang imunisasi tetanus toxoid berdasarkan pekerjaan di Desa Wonua Jaya

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan dalam merencanakan program kebijakan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Moramo.

2. Bagi Ibu

Sebagai informasi kepada ibu tentang imunisasi toxoid sehingga ibu lebih mengerti dan memahami serta bersikap lebih baik dalam pemberian imunisasi tetanus toxoid.

3. Bagi peneliti

Menambah wawasan keilmuan dalam melakukan penelitian serta sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

E. Keaslian Penelitian

Sefnad Djinimangale dkk (2010) Hubungan antara Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Status Imunisasi Tetanus Toxoid Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara. Program. Naskah Publikasi. Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi. Jenis penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Subyek

penelitian adalah semua ibu hamil. Teknik sampling dengan *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan, pendidikan dan dukungan petugas dengan status imunisasi Tetanus Toxoid.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada tempat penelitian. Subyek penelitian adalah ibu yang tidak mendapat imunisasi tetanus toxoid pada tahun 2017.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi

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 (Notoatmodjo, 2007).

2. Tingkat pengetahuan

Domain kognitif tingkat pengetahuan dibagi mempunyai 6 tingkatan:

- a. Tahu (*know*) merupakan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termaksud ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (*comprehention*) artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterprestasikan secara benar.
- c. Aplikasi (*application*) 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 (*analysis*) merupakan suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*synthesis*) yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan (2010) dan Notoatmodjo (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

a. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir yang dimiliki. Semakin cukup umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Namun bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak mempunyai pengetahuan yang rendah.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah rutinitas kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan diri atau keluarga.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

e. Sosial budaya

Budaya merupakan kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran, apakah yang dilakukan baik atau buruk. Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

f. Informasi / Media Massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberi pengaruh sehingga dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

g. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

4. Kriteria tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Arikunto, 2010) :

- a. Baik : Hasil presentase 76-100%
- b. Cukup : Hasil presentase 56-75%
- c. Kurang : Hasil presentase < 56%

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket, yang menanyakan tentang isi materi yang akan ukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

5. Sumber pengetahuan

- a. Kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah itu

terkandung pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Jadi, harus diikuti dengan tanpa keraguan, dengan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif.

- b. Pengetahuan berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan. Pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orangtua, guru, ulama, orang yang dituakan dan sebagainya. Apa yang mereka katakan benar atau salah, baik atau buruk, indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas dan benar. Sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang bisa dipercaya. Lebih dari itu, sejauh mana kesaksian pengetahuan yang mereka miliki merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya. Jika kesaksian yang diberikan adalah kebohongan maka akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri.
- c. Pengalaman indriawi adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah

dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup.

- d. Akal pikiran namun berbeda dengan panca indera. Akal pikiran memiliki sifat lebih rohani, karena lingkup kemampuannya melebihi panca indera menembus batas fisis sampai pada hal-hal yang bersifat metafisis. Panca indera hanya mampu menangkap hal-hal yang fisis menurut sisi tertentu, yang satu persatu, dan yang berubah-ubah, maka akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap, tetapi tidak berubah-ubah. Akal pikiran senantiasa bersikap meragukan kebenaran pengetahuan indriawi sebagai pengetahuan semu dan menyesatkan. Akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti, serta yang bersifat tetap, tidak berubah-ubah.
- e. Intuisi merupakan gerak hati yang paling dalam. Sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung, artinya tanpa melalui sentuhan indera atau olahan akal pikiran. Ketika seseorang memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas, maka pengetahuan yang dimiliki bersifat intuitif. Pengetahuan intuitif kebenarannya tidak

dapat diuji baik menurut ukuran pengalaman indriawi maupun akal pikiran, sehingga tidak dapat berlaku umum, hanya berlaku secara personal (Suhartono, 2008).

B. Imunisasi Tetanus Toxoid

1. Definisi

Imunisasi berasal dari kata “imun” artinya kebal atau resisten. Ibu hamil, bayi dan anak yang diberi imunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu, tubuh membentuk antibody terhadap penyakit infeksi akibat adanya pengaruh antigen. Salah satu cara pembentuk *antibody* adalah dengan memasukkan antigen ke dalam tubuh melalui pemberian vaksinasi (Kurniasih, 2006).

Imunisasi TT adalah suntikan vaksin tetanus untuk meningkatkan kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin TT adalah vaksin yang berbentuk cairan, berisi toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan. Kemasan vaksin dalam vial. 1 vial vaksin TT berisi 10 dosis (Prawiroharjo, 2014; Idanati, 2005).

Imunisasi Tetanus Toksoid 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 (Setiawan, 2006).

Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandung. Sesuai rekomendasi WHO pemberian imunisasi TT jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian). Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Saifuddin, 2006; Anggrita dkk, 2015).

Imunisasi TT adalah antigen yang sangat aman untuk wanita hamil, tidak berbahaya bagi janin apabila ibu hamil mendapatkan imunisasi TT (Saifuddin dkk, 2001).

2. Tujuan imunisasi TT

- a. Memberikan kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap tetanus, karena vaksinasi selama hamil juga ikut membantu bayinya menghindari tetanus selama beberapa minggu setelah lahir.
- b. Mencegah terjadinya penyakit tetanus pada ibu saat hamil, bersalin dan nifas
- c. Melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum misalnya akibat infeksi tali pusat pada proses persalinan

3. Manfaat imunisasi TT

Memberikan perlindungan pada bayi baru lahir dari tetanus neonatorum. Tetanus neonatorum adalah penyakit yang disebabkan oleh sejenis kuman *clostridium tetani* yang menghasilkan neorotoksin. Menyebarkan melalui kotoran yang masuk ke dalam luka. *Clostridium tetani* dapat berkembang biak dan memproduksi racun yang dapat menimbulkan gangguan terhadap sistem saraf manusia. Tetanus *neonatorum*, merupakan penyakit tetanus yang terjadi pada bayi baru lahir atau usia dibawah satu bulan. Biasanya dikarenakan tindakan atau perawatan tali pusat yang tidak bersih atau steril. Gejala atau tanda bayi mengalami tetanus neonatorum adalah tanda radang atau kemerahan pada tali pusat, bau busuk dan bayi akan mengalami kesulitan membuka mulut, kuduk terasa kaku, kejang pada otot wajah dan badan, lengan kaku, sulit bernafas dan gelisah. Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila ibu mengalami luka pada saat persalinan.

2. Waktu, jumlah dan dosis pemberian imunisasi TT

Seorang perempuan yang tidak pernah mendapatkan imunisasi TT, pada saat hamil harus mendapatkan paling sedikitnya 2 kali injeksi TT, dengan selang waktu 4 minggu dari TT pertama. Apabila ibu pernah mendapatkan sebelumnya imunisasi TT, satu kali booster masih diperlukan selama kehamilan. Berikan

satu suntikan pada kunjungan antenatal pertama, paling lambat 2 minggu sebelum persalinan (Mandriwati, 2012). Imunisasi TT diberikan dengan dosis 0,5 cc untuk satu kali penyuntikan. Cara pemberian dengan suntikan intramuscular atau *subkutan* dalam pada *muskulus deltoideus*.

Tabel1. Jadwal Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil.

Imunisasi	Interval	Durasi Perlindungan
TT 1	Selama kunjungan antenatal pertama	
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Kurniasih; 2006

3. Efek samping

Efek samping pemberian imunisasi TT jarang terjadi dan bersifat ringan. Biasanya berupa gejala ringan seperti nyeri, kemerahan dan pembengkakan pada tempat suntikan. Efek samping tersebut berlangsung 1-2 hari, ini akan sembuh sendiri dan tidak perlukan tindakan/pengobatan. Adapun gejala seperti lemas dan kemerahan pada lokasi suntikan yang bersifat sementara dan kadang-kadang timbul gejala demam. Untuk mengantisipasi reaksi vaksin setelah imunisasi TT, ibu jangan segera dipulangkan. menunggu 10-20 menit setelah di imunisasi (Kurniasih, 2006).

4. Tempat pelayanan imunisasi TT

Imunisasi TT dapat diperoleh di bidan praktek Mandiri (BPM), puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, dokter praktik, rumah sakit, rumah bersalin, . Pelayanan statis, vaksin TT yang telah dibuka hanya boleh digunakan selama 4 minggu dengan ketentuan vaksin belum kadaluarsa, vaksin disimpan dalam suhu $\pm 20^{\circ}\text{C}$, tidak pernah terendam air dan sterilitas terjaga. Imunisasi TT yang diberikan di tempat pelayanan milik pemerintah diberikan dengan gratis.

C. Antenatal Care

1. Pengertian

Pelayanan kesehatan dan pengawasan terhadap ibu selama masa kehamilan dengan mempersiapkan sebaik-baiknya fisik dan

mental ibu dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas sehingga selalu dalam keadaan sehat dan normal (Wiknjosastro, 2014). Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiah dkk, 2013)

2. Tujuan

- a. Memantau kehamilan untuk memastikan kondisi kesehatan ibu dan janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, ibu dan bayi selamat dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Lokasi Pelayanan

Tempat pemberian pelayanan antenatal care meliputi :

- a. Puskesmas/ puskesmas pembantu
- b. Pondok bersalin desa.

- c. Posyandu.
 - d. Rumah Penduduk (pada kunjungan rumah.
 - e. Rumah sakit pemerintah/ swasta
 - f. Rumah sakit bersalin
 - g. Tempat praktek swasta (bidan dan dokter).
4. Jadwal kunjungan
- Setiap ibu hamil sebaiknya memeriksakan diri ketika haid terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. Kunjungan kehamilan dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.
- a. Satu kali pada trimester pertama
 - b. Satu kali pada trimester kedua
 - c. Dua kali pada trimester ketiga (Rukiah dkk, 2013)
5. Pelaksanaan Pelayanan
- Pelayanan antenatal care mencakup anemnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi dasar dan intervensi khusus sesuai dengan tingkat resiko.
- a. Kunjungan I (0-12 minggu) dan kunjungan II 12-24 minggu, pelayanan yang diberikan pada kunjungan tersebut :
 - 1) Anamnesis lengkap, termasuk mengenai riwayat obstetric dan ginekologi.

- 2) Pemeriksaan fisik ; Tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh, bunyi jantung, bunyi pernafasan, reflek patella, edema dan lain-lain.
 - 3) Pemeriksaan obstetric : Usia kehamilan, tinggi fundus uteri, DJJ (kehamilan lebih dari 12 minggu), pengukuran panggul luar.
 - 4) Pemeriksaan laboratorium : urine lengkap, darah (Haemoglobin, leukosit, Diff, Golongan darah, Rhesus, sitologi, dan gula darah).
 - 5) Penilaian status gizi, dilihat dari keseimbangan antara berat badan (BB) dan tinggi badan (TB).
 - 6) Penilaian resiko kehamilan.
 - 7) KIE pada ibu hamil tentang keberhasilan diri dan gizi ibu hamil.
 - 8) Pemberian imunisasi TT 1.
- b. Kunjungan III, pada umur kehamilan 28-32 Minggu dengan tujuan pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, kelainan atau cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan adalah :
- 1) Anemnese meliputi keluhan dan perkembangan yang dirasakan oleh ibu.

- 2) Pemeriksaan fisik dan obstetric (pengukuran panggul luar tak perlu dilakukan lagi).
 - 3) Pemeriksaan dengan USG. Biometri janin (besar dan usia kehamilan), aktifitas janin, kelainan, cairan ketuban dan letak plasenta, serta keadaan plasenta.
 - 4) Penilaian resiko kehamilan.
 - 5) KIE tentang perawatan payudara.
 - 6) Pemberian imunisasi TT 2 dan vitamin bila perlu.
- c. Kunjungan IV kehamilan 34 minggu. Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan dan pemeriksaan laboratorium ulang. Kegiatannya adalah :
- 1) Anamnese keluhan dan gerakan janin.
 - 2) Pengamatan gerak janin
 - 3) Pemeriksaan fisik dan obstetrik
 - 4) Penilaian resiko kehamilan.
 - 5) Pemeriksaan laboratorium ulang : Hb, Ht, dan gula darah.
 - 6) Nasehat senam hamil, perawatan payudara dan gizi.
- d. Kunjungan V (36 minggu), Kunjungan VI (38 minggu), Kunjungan VII (40 minggu) (2 minggu 1 kali). Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan, aktifitas janin dan pertumbuhan janin secara klinis. Kegiatan yang dilakukan adalah :

- 1) Anamnese meliputi keluhan, gerakan janin dan keluhan.
 - 2) Pemeriksaan laboratorium ulang (Hb dan gula darah).
 - 3) Pemeriksaan fisik dan obstetrik.
 - 4) Penilaian resiko kehamilan.
 - 5) KIE tentang senam hamil, perawatan payudara, dan persiapan persalinan.
 - 6) Pengawasan penyakit yang menyertai kehamilan dan komplikasi trimester III.
 - 7) Penyuluhan pola makan seimbang
- e. Kunjungan VIII 41 minggu, kunjungan IX 42 minggu (1 minggu sekali). Pemeriksaan terutama ditujukan kepada penilaian, kesejahteraan janin dan fungsi plasenta serta persiapan persalinan. Kegiatan yang dilakukan adalah :
- 1) Anamnese meliputi keluhan dan lain-lain.
 - 2) Pengamatan gerak janin.
 - 3) Pemeriksaan fisik dan obstetric.
 - 4) Pemeriksaan USG yaitu pemeriksaan yang memantau keadaan jantung janin sehubungan dengan timbulnya kontraksi.
 - 5) Memberi nasehat tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan rencana untuk melahirkan.

6) Sesuai standar kunjungan ibu hamil diatas maka semakin tua umur kehamilan harus semakin sering memeriksakan kehamilannya, resiko kehamilan semakin tinggi, semakin tinggi pula kebutuhan untuk memeriksakan kehamilannya.

6. Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal secara komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilan. Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Anggrita, 2015).

7. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam "14T".

a. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I-TM III berkisar antara 9-13,9 kg dengan kenaikan berat badan setiap minggu 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Rumus IMT :

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (kg)} / (\text{Tinggi Badan (cm)})^2$$

Tabel 1. Klasifikasi Nilai IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli	-	16 – 20,5

Sumber : (Wiknjosastro, 2014)

Prinsip dasar yang perlu diingat untuk berat badan sebaiknya naik perlahan dan bertahap, bukan mendadak dan drastis. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal :

- a. 20 minggu pertama penambahan BB sekitar 2,5 kg
 - b. 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
 - c. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg
- (Anggrita dkk, 2015).

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

b. Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80 - 120/80 mmHg.

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

d. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet Fe mengandung 200mg sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas. Kebutuhan zat besi saat hamil meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan.

e. Pemberian Imunisasi TT (T5)

Tabel 2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC I	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT 5	1 taun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99

Sumber : Saifuddin, 2006; Anggrita dkk, 2015)

f. Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb sederhana dengan cara Talquis dan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali dan satu kali menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan Protein urine (T7)

Bertujuan untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia.

h. Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab) (T8)

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Ibu hamil dengan syphilis dapat menyebabkan kematian janin pada kehamilan <16 minggu dan pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature dan cacat bawaan.

i. Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat DM. Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasioal. Diabetes Melitus Gestasioal pada ibu dapat mengakibatkan pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.

j. Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

k. Senam Hamil (T11)

Senam hamil bermanfaat membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

l. Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

- m. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13) pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis karena dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.
- n. Temu wicara / Konseling (T14) (Pantiawati & Suryono, 2010).

D. Landasan Teori

Imunisasi TT adalah suntikan vaksin yang berisi kuman yang dilemahkan untuk memberikan perlindungan pada bayi baru lahir terhadap tetanus neonatorum, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila mengalami luka saat persalinan. Selama hamil ibu mendapatkan paling sedikitnya 2 kali injeksi TT dengan selang waktu 4 minggu dari TT pertama. Ibu yang pernah mendapatkan imunisasi TT sebelum menikah mendapatkan satu kali booster selama kehamilan.

Pengetahuan ibu tentang imunisasi tetanus toxoid sangat penting untuk mendukung keikutsertaan dalam pelayanan kesehatan. Pengetahuan seseorang dipengaruhi umur, pendidikan, pekerjaan, faktor lingkungan, sosial budaya, media masa dan pengalaman. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan terbentuk setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga Pengetahuan empiris/aposteriori merupakan pengetahuan lebih menekankan pada pengamatan dan pengalaman inderai).

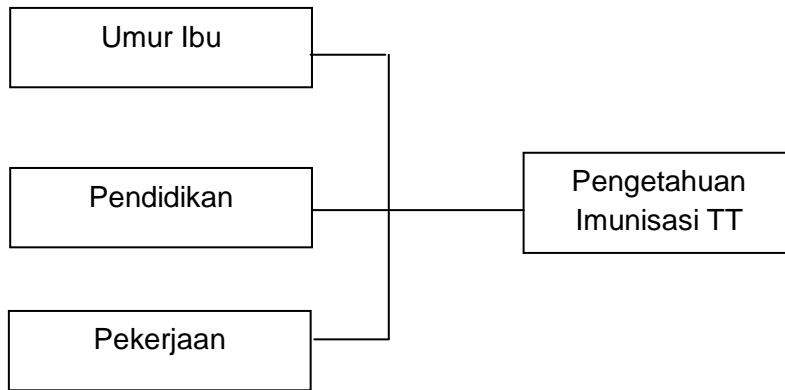
Pengetahuan yang diperoleh setelah melakukan pengamatan dan observasi disebut pengetahuan empiris dan rasional. Pengetahuan empiris dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali (Notoatmodjo, 2007). Proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, akan melahirkan perilaku yang bersifat langgeng (*long lasting*) dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Usia reproduksi yang sehat dan aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan adalah 21-35 tahun. Kehamilan pada usia muda dan usia tua lebih beresiko dibandingkan usia reproduksi sehat. Morbiditas dan mortalitas Ibu dan bayi pada kehamilan remaja 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan kehamilan usia 21-35 tahun. Wanita usia reproduksi sehat secara fisioanatomis dan psikologis telah siap untuk hamil, sehingga upaya untuk pemeliharaan kehamilan akan lebih baik. Ibu yang melahirkan pada umur kurang dari 20 tahun, perkembangan organ reproduksi belum optimal, jiwanya masih labil sehingga kehamilannya sering timbul komplikasi. Keadaan ini akan memperbesar faktor risiko terhadap kejadian BBLR (Wiknjastro, 2014).

Pendidikan merupakan proses membantu seseorang untuk berkembang dan berubah ke arah yang lebih baik, lebih dewasa dan lebih matang. Latar belakang pendidikan merupakan salah satu unsur yang dapat mempengaruhi keikutsertaan ibu dalam pelayanan kesehatan. Ibu dengan pendidikan yang tinggi lebih terbuka dalam menerima informasi atau pengetahuan. Tingkat pendidikan tinggi diharapkan memiliki pengetahuan/informasi yang lebih baik (Notoatmodjo, 2007).

Pekerjaan merupakan aktifitas utama yang dilakukan ibu untuk menunjang kehidupan keluarga. Ibu yang aktifitas utamanya sebagai ibu rumah tangga akan banyak terlibat dalam pekerjaan pengasuhan anak, membersihkan rumah dan melaksanakan pekerjaan rumah tangga lainnya sebagai bentuk tanggung jawab ibu rumah tangga. Pekerjaan sebaiknya tidak terlalu melelahkan dan merepotkan, sehingga ibu mempunyai waktu dalam melakukan perawatan diri termasuk pemeliharaan kesehatan, sehingga ibu dapat menjalani kehamilan dengan baik dan sehat (Pantiawati, I. & Suryono. 2010).

E. Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel bebas : Umur, Pendidikan, Pekerjaan

Variabel terikat : Pengetahuan Imunisasi Tetanus Toxoid

■

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian deskriptif untuk mendeskripsikan atau mendapatkan fakta mengenai suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2007; Wawan, 2010).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli tahun 2018 di Desa Wonua Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang tidak mendapatkan imunisasi TT saat hamil pada tahun 2017 berjumlah 25 orang dan 7 orang ibu hamil yang belum mendapatkan imunisasi TT per Juli 2018 di Desa Wonua Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Moramo.
2. Sampel penelitian adalah keseluruhan dari populasi berjumlah 34 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*.

D. Sumber Data

1. Data primer yang diperoleh melalui wawancara pada ibu yang tidak mendapatkan imunisasi TT pada saat hamil tahun 2017

dan ibu hamil yang belum mendapatkan imunisasi per Juli 2018 di Desa Wonua Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Moramo.

2. Data sekunder diperoleh dari pencatatan atau register ibu hamil Desa Wonua Jaya wilayah kerja Puskesmas Moramo.

E. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang imunisasi tetanus toxoid. Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan terdiri dari yaitu 8 pertanyaan *favorable* dan 7 *unfavorable*. Jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Skor jawaban tertinggi adalah 15. Jawaban benar responden dihitung dan dikelompokkan berdasarkan kriteria objektif.

F. Definisi Operasional

1. Karakteristik adalah ciri yang secara alamiah melekat pada diri seseorang meliputi umur, pendidikan, rasa/suku, pekerjaan (Caragih, 2013)
2. Pengetahuan adalah kemampuan ibu untuk menjawab pertanyaan dengan benar pertanyaak yang terdapat dalam kuesioner.
 - a. Baik : Hasil presentase 76-100%
 - b. Cukup : Hasil presentase 56-75%
 - c. Kurang : Hasil presentase < 56% (Arikunto, 2010)
3. Umur ibu adalah usia ibu yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir, usia ibu saat menjadi responden :
 - a. <20 tahun

- b. 20-35 tahun
 - c. >35 tahun (Manuaba, 2014).
4. Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah dilalui ibu yang tercatat dalam register persalinan.
- a. Pendidikan dasar : SD dan SMP
 - b. Pendidikan menengah : SMU
 - c. Pendidikan tinggi : Diploma dan Sarjana
(UU Sisdiknas)
5. Pekerjaan ibu adalah kegiatan atau aktifitas utama yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari:
- a. Ibu Rumah Tangga
 - b. Pegawai Negeri Sipil
 - c. Wiraswasta

D. Pengolahan Data

1. *Editing* adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan responden.
2. *Coding*, adalah mengklasifikasikan jawaban dari para responden ke dalam kategori.
3. *Scoring* adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor.
4. *Tabulating* adalah pekerjaan membuat tabel langkah terakhir melakukan analisis data.

E. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai penjelasan dengan menggunakan rumus (Notoatmodjo, 2007)

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

X = Jumlah persentase variabel yang diteliti

N = Jumlah sampel penelitian

F = Jumlah responden berdasarkan variabel

K = Konstanta (100%)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Moramo terletak di Kabupaten Konawe Selatan, merupakan Puskesmas Induk perawatan yang defenitif sejak tahun 1974 dengan luas lahan 11.200 M² (112m x 100m). Topografi wilayah kerja Puskesmas Moramo sebagian besar adalah daratan dan sebagian pegunungan serta lautan/pesisir. Secara demografi Puskesmas Moramo terletak dengan batas sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Moramo Utara
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Laonti
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kolono
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Konda

Jumlah penduduk Kecamatan Moramo 14.915 jiwa, terdiri dari 7.621 jiwa (laki-laki) dan 7.299 jiwa (perempuan). Sebaran penduduk Kecamatan Moramo terdiri dari 21 desa meliputi desa Amohola 785 jiwa, desa Bakutaru 352 jiwa, desa Bisikori 338 jiwa, Kelurahan Lapuko 1.147 jiwa, desa Lakomea 485 jiwa, desa Lamboo 1.007 jiwa, desa Landipo 660 jiwa, desa Marga cinta 2.080 jiwa, desa Moramo 881 jiwa, desa Pudaria Jaya 1.005 jiwa, desa Pandambea barata 670 jiwa, desa Ranooha raya 580 jiwa, desa Selabanga 305 jiwa, desa Sumber Sari 716 jiwa, desa Tambosupa 762 jiwa, desa Ulusena 530 jiwa, desa Watuporambaa 455 jiwa, desa Wonua Jaya 629 jiwa, desa

Wawondengi 809 jiwa, desa Wawosunggu 567 jiwa, UPT Wawondengi 152 jiwa.

B. Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner pada 34 orang ibu (responden) yang tidak mendapatkan imunisasi TT pada . saat hamil tahun 2017 dan ibu hamil yang belum mendapatkan imunisasi TT per Juli 2018 . Jumlah pertanyaan sebanyak 15 soal dengan alternatif jawaban benar dan salah. Berdasarkan hasil pengumpulan data pada bulan Juni sampai Juli 2018 di desa Wonua Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden ibu hamil yang tidak mendapatkan imunisasi TT di Desa Wonua Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan

Karakteristik responden	N	%
Umur		
- <20 tahun	3	9,4
- 20-35 tahun	26	81,2
- >35 tahun	3	9,4
Pendidikan		
- Dasar (SD, SMP)	5	15,6
- Menengah (SMA)	21	65,6
- Tinggi (Diploma, Sarjana)	6	18,8
Pekerjaan		
- Ibu Rumah Tangga	32	100
- Pegawai Negeri Sipil	0	0
- Wiraswasta	0	0

Data primer terolah, 2018

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa 81,2% usia responden penelitian berumur 20-35 tahun, 65,6% pendidikan responden adalah pendidikan menengah (SMA) dan 100% pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT di Desa Wonua Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan

Pengetahuan Ibu	N	%
Baik	0	0
Cukup	6	18,7
Kurang	26	81,3
Jumlah	32	100

Data primer terolah, 2018

Berdasarkan tabel 2 di atas dari 32 ibusebagian besar (81,3%) pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT di desa Wonua Jaya masih kurang dan masih ada sebagian kecil (18,7%) ibu dengan pengetahuan cukup.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT berdasarkan umur di Desa Wonua Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan

Umur (tahun)	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	N	%	n	%		
<20	0	0	0	0	3	9,4	3	9,4
20-35	0	0	5	15,6	21	65,6	26	81,2
>35	0	0	1	3,1	2	6,2	3	29,3
Jumlah	0	0	6	18,7	26	81,2	32	100

Data primer terolah, 2018

Berdasarkan tabel 3 di atas dari 32 ibu hamil, ibu dengan umur <20 tahun sebanyak 3 orang (9,4%) dengan keseluruhan pengetahuan

kurang. Ibu dengan umur 20-35 tahun sebanyak 26 orang, 5 orang (15,56%) pengetahuan cukup, 21 orang (65,6%) pengetahuan baik. Ibu dengan umur >35 tahun sebanyak 3 orang, 1 orang (3,1%) ibu dengan pengetahuan cukup dan 2 orang (6,2%) dengan pengetahuan kurang.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT berdasarkan pendidikan di Desa Wonua Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan

Pendidikan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	n	%	N	%	N	%		
Dasar	0	0	0	0	5	15,6	5	15,6
Menengah	0	0	0	0	21	65,6	21	65,6
Tinggi	0	0	6	18,7	0	0	6	18,7
Jumlah	0	0	6	18,7	26	81,3	32	100

Data primer terolah, 2018

Berdasarkan tabel 4 di atas dari 32 ibu hamil, ada 5 (15,6%) dengan pendidikan dasar yang seluruhnya pengetahuan kurang. Ibu hamil dengan pendidikan menengah sebanyak 21 (65,6%) yang seluruhnya pengetahuan kurang dan ibu dengan pendidikan tinggi sebanyak 6 (18,7%) dan seluruhnya dengan pengetahuan cukup.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT berdasarkan pekerjaan di Desa Wonua Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan

Pekerjaan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	N	%	n	%		
IRT	0	0	6	18,7	26	81,7	32	100
PNS	0	0	0	0	0	0	0	0
Wiraswasta	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah	0	0	6	18,7	26	81,7	32	100

Data primer terolah, 2018

Berdasarkan tabel 4 di atas dari 32 ibu hamil semuanya bekerja sebagai ibu rumah tangga, ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (18,7%) dan ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 26 orang (81,7%).

C. Pembahasan

Responden penelitian berjumlah 32 orang ibu yang tidak diimunisasi TT pada saat hamil di tahun 2017 dan ibu hamil yang belum mendapatkan imunisasi TT per Juli 2018. Gambaran usia responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu usia <20 tahun dan ≥ 20 tahun, 90,6% ibu usia ≥ 20 tahun dan 9,4% usia <20 tahun. Gambaran tingkat pendidikan ibu 65,6% (SMA), 18,7% pendidikan (SD & SMP) dan 15,6% pendidikan tinggi. Pekerjaan responden seluruhnya sebagai ibu rumah tangga.

Pengetahuan merupakan hal penting dalam menentukan derajat kesehatan seseorang. Peneliti dalam mengkaji pengetahuan responden mengajukan 15 pertanyaan tentang imunisasi tetanus toxoid mulai dari pengertian hingga jadwal pemberian imunisasi. Pengetahuan yang dimiliki oleh responden dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik, cukup dan kurang. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar (81,3%) pengetahuan ibu tentang imunisasi TT di desa Wonua Jaya masih kurang dan masih ada sebagian kecil (18,7%) ibu dengan pengetahuan cukup.

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indera yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, informasi/media masa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan terbentuk karena adanya penginderaan pada objek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dan capaian dari suatu penelitian dan observasi, terbentuk dari hubungan dan jalinan dengan realitas yang tetap dan senantiasa berubah (Pudjawidjana, 1983). Sosialisasi imunisasi TT perlu dilakukan mengingat masih ada sebagian masyarakat yang beranggapan bahwa perempuan yang akan menikah kemudian mendapat imunisasi TT maka akan terjadi keterlambatan untuk hamil dan bila saat hamil diberikan imunisasi TT maka wanita tersebut akan menjadi tidak subur lagi setelah melahirkan (Achsini, 2003).

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir yang dimiliki (Notoatmodjo, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa usia responden saat dilakukan penelitian sudah dapat dikatakan matang untuk menjadi seorang ibu, dan bertanggungjawab

dengan apa yang telah dimiliki karena mereka sudah dapat berpikir dewasa dan telah memiliki kesiapan mental untuk menjalankan peran menjadi seorang ibu (Cahyono, 2010).

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Namun pendidikan rendah bukan berarti bahwa mutlak memiliki pengetahuan yang rendah. Lingkungan yang merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial yang berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan.

Pekerjaan responden penelitian seluruhnya sebagai ibu rumah tangga, ibu dengan pengetahuan cukup 18,7% dan pengetahuan kurang 81,3%. Kesibukan ibu sebagai ibu rumah tangga kemungkinan membatasi ibu berinteraksi dengan orang lain banyak sehingga banyak waktu untuk pekerjaan dan mengurus keluarga. Selain itu, faktor lingkungan kemungkinan menyebabkan pengetahuan ibu rendah karena 56% responden penelitian pendidikan SMA.

Sri Lestari di Desa Purwosuman Sidoharjo Sragen tahun 2012 melakukan penelitian yang sama pada 40 orang ibu hamil menunjukkan bahwa 10 orang ibu hamil memiliki pengetahuan baik (25%), 24 orang ibu dengan pengetahuan cukup (60%) dan 6 orang ibu dengan pengetahuan kurang (15%). Penelitian lain yang sama dilakukan oleh Diah Triratnasari tentang Faktor yang berhubungan

dengan pelaksanaan imunisasi TT pada Ibu hamil dengan sampel penelitian 93 orang. Hasil penelitian menunjukkan usia responden ≥ 20 tahun sebanyak 78%.

Penelitian yang dilakukan pada 32 ibu hamil yang tidak mendapatkan imunisasi TT saat hamil disebabkan ibu hamil yang memutuskan memilih tidak ingin diberikan imunisasi TT karena kandungan yang terdapat dalam imunisasi TT belum diketahui secara pasti, utamanya berkaitan dengan halal dan haram. Selain itu maraknya beberapa media sosial juga menyampaikan bahwa telah ada beberapa jenis vaksin yang telah terkontaminasi sehingga semakin memperkuat keputusan ibu untuk tidak diberikan imunisasi TT selama hamil.

Upaya peningkatan cakupan imunisasi penting memperhatikan segala aspek yang berkaitan dengan vaksin (ketersediaan vaksin, promosi kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan), Pelayanan kesehatan ibu hamil terutama pertolongan persalinan yang bersih oleh tenaga kesehatan dan perawatan tali pusat yang bersih serta penguatan surveilans tetanus neonatorum (TN). Tetanus neonatorum perlu dijadikan sebagai salah satu penyakit yang dilaporkan secara mingguan dalam laporan system kewaspadaan dini terhadap kejadian luar biasa. Karena terjadinya satu kasus tetanus neonatorum dapat ditetapkan sebagai KLB

sehingga perlu dilakukan penanggulangan secepatnya (Kemenkes RI, 2012).

Promosi kesehatan mencakup pendidikan kesehatan ditekankan pada perubahan atau perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta pemasaran sosial yang ditekankan pada pengenalan produk atau jasa melalui kampanye dan upaya penyuluhan komunikasi dan informasi yang tekanannya pada penyebaran informasi dalam hal ini berkaitan dengan pentingnya imunisasi TT bagi ibu yang sedang hamil untuk ibu dan janin. Promosi kesehatan mencakup upaya advokasi di bidang kesehatan yaitu upaya untuk mempengaruhi lingkungan atau pihak lain agar mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan atau perorganisasian masyarakat dan pengembangan masyarakat dan pergerakan masyarakat di ruang lingkup promosi kesehatan sesuai dengan keadaan dan perkembangan (Notoatmodjo, 2007).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan responden tentang tetanus toxoid di Desa Wonua Jaya wilayah kerja Puskesmas Moramo 81,7% kategori kurang dan 18,3% kategori cukup.
2. Pengetahuan responden tentang imunisasi tetanus toxoid berdasarkan umur di Desa Wonua Jaya wilayah kerja Puskesmas Moramo, 90,6% dengan umur ≥ 20 tahun (pengetahuan cukup 18,7% dan pengetahuan kurang 71,9%). Ibu dengan umur < 20 tahun sebanyak 3% dan semuanya memiliki pengetahuan kurang.
3. Pengetahuan responden tentang imunisasi tetanus toxoid berdasarkan pendidikan di Desa Wonua Jaya wilayah kerja Puskesmas Moramo, 65,6% pendidikan menengah dan seluruhnya memiliki pengetahuan kurang. Ibu dengan pendidikan tinggi 18,7% dan seluruhnya dengan pengetahuan cukup. Ibu dengan pendidikan dasar 15,6% dan seluruhnya memiliki pengetahuan kurang.
4. Pengetahuan responden tentang imunisasi tetanus toxoid berdasarkan pekerjaan di Desa Wonua Jaya Wilayah Kerja Puskemas Moramo, 100% bekerja sebagai ibu rumah tangga dan ibu dengan pengetahuan cukup 18,7% dan pengetahuan kurang 81,7%.

B. Saran

1. Kepada Puskesmas Moramo upaya sosialisasi pentingnya imunisasi TT terhadap ibu hamil termasuk fakta-fakta yang berkaitan dengan pemberian imunisasi TT.
2. Kepada petugas kesehatan (bidan dan perawat) dalam melaksanakan kegiatan penyuluhan, umur mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga perlu dilakukan pendekatan individual untuk menjelaskan pentingnya imunisasi TT.
3. Kepada petugas kesehatan (bidan dan perawat) tingkat pendidikan ibu bukan merupakan hal mutlak yang dapat mempengaruhi pengetahuan, masih upaya lain yang dapat dilakukan untuk mempengaruhi pengetahuan ibu melalui pendekatan persuasif melalui tokoh agama.
4. Kepada petugas kesehatan (bidan dan perawat) sosialisasi melalui kunjungan rumah perlu dilakukan, karena rutinitas ibu sebagai rumah tangga kemungkinan menyita waktu sehingga kurang menelaah pentingnya imunisasi TT.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggrita, S., Mardiatul, U. I., & Ramalida, D. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Bogor: In Media*
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bartini, I. 2012. *ANC. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta.
- Caragih, 2013. *Pengertian Karakteristik Secara Umum*. <http://www.ilmu.com>. Diakses Januari 2018.
- Idanati, R. 2005. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Petugas Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Ibu Hamil di Kota Madiun*. Available at <http://adln.lib.unair.ac.id>. Diakses 15 Januari 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Eliminasi Tetanus Maternal & Neonatal*. Jakarta : Bakti Husada.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kurniasih, D. 2006. *Panduan imunisasi*. Jakarta: PT Sarana Kinasih Satya Sejati
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi*. Yogyakarta : PT Nuha Medika.
- Mandriwati.G.A, 2012. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- _____ 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Riwidikdo, Handoko. 2009. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendika Press

- Saifuddin, A.B. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* Cet 11. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Suhartono, S. 2008. *Filsafat Pendidikan*. Yogyakarta: Ar ruzz Media
- Pantiawati, I. & Suryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pasaribu, R. D 2009. *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Ketidاكلengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada Ibu Hamil di Desa Klumpang Kampung Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang*. Jurnal Ilmiah PANMED, Vol.6, No.1.
- Prihastanti, E dan Hastuti, P. (2014). *Hubungan Pekerjaan, Status Ekonomi, Pendidikan Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Imunisasi Tetanus Toksoid Di Puskesmas Baturraden II Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang, Vol.6, No.1, 60.
- Pudjiastuti, R. D. 2009. *Asuhan Pada Kebidanan pada Ibu Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha medika.
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan. Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wiknjosastro, H. 2014. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth.

Ibu/Saudara responden

Di Desa Wonua Jaya Kec.Moramo

Nama saya GITA OKTAVIANI MAROLA, mahasiswa Program D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang Imunisasi Tetanus Toxoid di Desa Wonua jaya wilayah kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan.

Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018, yang mana penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Jika saudara bersedia, saya akan memberikan lembaran kuesioner (lembar pertanyaan) yang telah disediakan untuk diisi dengan kejujuran dan apa adanya. Penelitian menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas ibu. Jawaban yang ibu berikan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini. Demikian lembar persetujuan ini kami buat, atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Responden

Kendari, 22 Mei 2018

Peneliti

.....

(Gita Oktaviani Marola)

IDENTITAS RESPONDEN			
Nama	:		
Umur	:		
Pendidikan	:		
Pekerjaan	:		
Agama	:		
Alamat	:		
PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI TETANUS TOXOID			
<i>Pilihlah jawaban yang dianggap benar sesuai pengetahuan ibu tanpa melihat catatan atau bertanya pada responden lain dengan cara memberikan tanda cheklist (√) pada salah satu kolom benar atau salah</i>			
No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Imunisasi TT melindungi ibu dari penyakit tetanus		
2	Imunisasi TT1 diberikan ketika ibu dinyatakan hamil		
3	Imunisasi TT2 diberikan 3 bulan setelah pemberian imunisasi TT pertama		
4	Imunisasi diberikan untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus		
5	Tetanus terjadi ketika luka terkontaminasi bakteri tetanus		
6	<i>Bayi yang mengalami tetanus tidak perlu mendapatkan perawatan medis</i>		
7	<i>Imunisasi TT akan lebih baik dila diberikan menjelang persalinan</i>		
8	Gejala utama tetanus pada bayi otot dan mulut kaku		
9	<i>Imunisasi TT berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan bayi</i>		
10	<i>Perempuan yang mendapat suntikan TT sebelum menikah, akan terlambat hamil</i>		
11	<i>Imunisasi TT diberikan pada kondisi ibu hamil yang mengalami komplikasi</i>		
12	Imunisasi TT diberikan 2x selama hamil		
13	<i>Imunisasi TT hanya diberikan pada kehamilan pertama</i>		
14	<i>Imunisasi TT berisi kuman berbahaya bagi tubuh</i>		
15	Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT		

**DATA HASIL PENELITIAN
PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG IMUNISASI TETANUS TOXOID DI DESA WONUA JAYA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MORAMO KABUPATEN KONAWA SELATAN PROVINSI SULAWESI
TENGGERA**

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Benar	Kategori
1	Ny.S	30	SMA	IRT	5	33,33
2	Ny.T	35	SMP	IRT	7	46,67
3	Ny.S	22	SMA	IRT	7	46,67
4	Ny.M	21	SMA	IRT	7	46,67
5	Ny.I	19	SMP	IRT	4	26,67
6	Ny.D	22	SMA	IRT	6	40,00
7	Ny.I	36	Sarjana	IRT	9	60,00
8	Ny.A	24	SMA	IRT	8	53,33
9	Ny.S	20	SMA	IRT	6	40,00
10	Ny.S	36	SMP	IRT	8	53,33
11	Ny.S	28	SMA	IRT	5	33,33
12	Ny.M	34	Sarjana	IRT	11	73,33
13	Ny.S	25	SMA	IRT	8	53,33
14	Ny.A	20	SMA	IRT	6	40,00
15	Ny.S	34	SMP	IRT	8	53,33
16	Ny.T	30	SMA	IRT	8	53,33
17	Ny.D	27	Sarjana	IRT	9	60,00
18	Ny.I	38	SMA	IRT	4	26,67
19	Ny.E	30	SMA	IRT	8	53,33
20	Ny.D	27	Sarjana	IRT	9	60,00
21	Ny.N	33	Sarjana	IRT	8	53,33
22	Ny.C	27	SMA	IRT	5	33,33
23	Ny.S	25	Sarjana	IRT	9	60,00
24	Ny.M	26	SMP	IRT	7	46,67
25	Ny.E	26	SMA	IRT	7	46,67
26	Ny.R	19	SMA	IRT	7	46,67
27	Ny.C	21	SMA	IRT	5	33,33
28	Ny.T	21	SMA	IRT	7	46,67
29	Ny.S	33	SMA	IRT	4	26,67
30	Ny.S	20	SMA	IRT	6	40,00
31	Ny.A	20	SMK	IRT	6	40,00
32	Ny.I	20	SMK	IRT	8	53,33



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

JL. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 351/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Gita Oktaviani Marola
NIM : P00324015007
Tempat Tgl. Lahir : Landipo, 23 Oktober 1997
Jurusan : D.III Kebidanan
Alamat : Ds Landipo, Kec Moramo-Konsel

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 13 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Amaluddin, S. Sos
NIP. 1961123119820310



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 387 /2018
Lamp. : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Moramo
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Gita Oktaviani Marola
NIM : P00324015007
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Studi Pengetahuan tentang Kelengkapan Imunisasi Tetanus Tokxoid (TT) di Wilayah Kerja Puskesmas Moramo

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskesmas Moramo Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 29 Januari 2018

f Direktur,

Askrening SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

Nomor : DL. 11.02/5/ 131 /2018
Lampiran : -
Perihal : Usulan Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.
Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari
Di-
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama : Gita Oktafiani Marola
Nim : P00324015007
Prodi : D-III Jurusan Kebidanan
Judul Penelitian : Studi Pengetahuan Tentang Kelengkapan Imunisasi Tetanus
Tokxoid (TT) di Wilayah Kerja Puskesmas Moramo
Pembimbing I : Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Pembimbing II : Feryani, S.Si.T, MPH

Untuk diberikan surat izin pengambilan data awal di Puskesmas Moramo
Provinsi Sulawesi Tenggara

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan
terima kasih.

Kendari, 24 Januari 2018

Ketua Jurusan Kebidanan





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ *ggg* /2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Gita Oktaviani Marola
NIM : P00324015007
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Pengetahuan Ibu Hamil tentang Imunisasi Tetanus Toxoid di Desa Wonua Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 6 April 2018

Direktur,



Askrening
Askrening, SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 13 April 2018

Nomor : 070/1420/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepada
Bupati Konawe Selatan
di-
KONAWE SELATAN

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/II/997/2018
Tanggal 6 April 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Gita Oktaviani Marola
NIM : P00324015007
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Moramo

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor
Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG IMUNISASI TETANUS TOXOID
DI DESA WONUA JAYA WILAYAH KERJA PUSKESMAS MORAMO
KABUPATEN KONAWA SELATAN TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 13 April 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan
dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI.


Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda. Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Bupati Konawe Selatan di Konawe Selatan
3. Kepala Balitbang Konawe Selatan
4. Kepala Desa Wonua Jaya di Wonua Jaya
5. Ketua Jurusan Kebidanan di Kendari
6. Kepala Puskesmas Moramo di Moramo
7. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE SELATAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MORAMO KECAMATAN MORAMO

Alamat : Kompleks Perkantoran Kecamatan Moramo
Email : moramopuskesmas@yahoo.com (Kode Pos 93891)

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 445 / 1-985 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : L I S N A,SKM
Nip : 19710930 199203 2 005
Jabatan : Kepala Puskesmas Moramo

Menerangkan bahwa

N a m a : Gita Oktaviani Marola
NIM : P00324015007
Program Studi : D III Kebidanan
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kendari

Telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan untuk bahan penyusunan Skripsi yang berjudul "**Pengetahuan bu Hamil Tentang Imunisasi Tetanus Toxoid Di Desa Wonua Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018**" Yang dilaksanakan Sejak Tanggal 13 April 2018 Sampai Selesai.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Moramo, 20 Juli 2018

Kepala Puskesmas Moramo



L I S N A,SKM

Nip.19710930 199203 2 005

