



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research
Volume 4 Nomor 4 Tahun 2024 Page 16383-16395
E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246
Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Difteri pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Utara

Diana Asmuliati^{1✉}, Arlin Adam², Sudirman Sainuddin³, Zamli⁴

Universitas Mega Buana Palopo

Email: diana.asmuliati@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Penelitian ini membahas tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi tetanus difteri pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas wara Utara. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini ibu hamil tahun 2023 sebanyak 272, sampel sebanyak 73 orang dengan menggunakan tehnik *simple random sampling*. Hasil penelitian dengan uji statistik *chi-square* didapatkan tidak terdapat hubungan antara umur dengan kelengkapan imunisasi tetanus difteri pada ibu hamil ($p\text{-value} = 0,874 > 0,05$). Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi tetanus difteri pada ibu hamil ($p\text{-value} = 0,082 > 0,05$). Ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi tetanus difteri ($p\text{-value} = 0,002 < 0,05$). Ada hubungan antara sikap dengan kelengkapan imunisasi tetanus difteri ($p\text{-value} = 0,008 < 0,05$). Ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan kelengkapan imunisasi tetanus difteri ($p\text{-value} = 0,020 < 0,05$).

Kata Kunci: *Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Peran Tenaga Kesehatan Dan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Difteri.*

Abstract

This research discusses several factors related to the completeness of Tetanus diphtheria immunization in pregnant women in the North Wara Community Health Center Working Area. This research uses quantitative methods. The population in this study was 272 pregnant women in 2023, a sample of 73 people using a simple random sampling technique. The results of research using the chi square statistical test showed that there was no relationship between age and completeness of tetanus diphtheria immunization in pregnant women ($p\text{-value} = 0,874 > 0,05$). There is no relationship between education and completeness of tetanus diphtheria immunization in pregnant women ($p\text{-value} = 0,082 > 0,05$). There is a relationship between knowledge and completeness of tetanus diphtheria immunization ($p\text{-value} = 0,002 < 0,05$). There is a relationship between attitude and the completeness of tetanus diphtheria immunization in pregnant women ($p\text{-value} = 0,008 < 0,05$). There is a relationship between the role of health workers and the completeness of tetanus diphtheria immunization in pregnant women ($p\text{-value} = 0,020 < 0,05$).

Keyword: Age, Education, Knowledge, Attitude, Role Of Health Workers And Completeness Of Tetanus Diphtheria Immunization.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata serta bermanfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin[1].

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (*double burden*), yaitu beban masalah penyakit menular dan penyakit degeneratif. Pemberantasan penyakit menular sangat sulit karena penyebarannya tidak mengenal batas wilayah administrasi. Imunisasi merupakan salah satu tindakan pencegahan penyebaran penyakit ke wilayah lain yang terbukti sangat *cost effective*. Dengan Imunisasi, penyakit cacar telah berhasil dibasmi, dan Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar pada tahun 1974.

Menurut WHO dan UNICEF sebelum tahun 2000 di seluruh dunia ada sebanyak 135 negara yang sudah mencapai eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (TMN). Hingga akhir tahun 2009 sudah 151 negara yang mencapai eliminasi TMN, dan 42 negara belum mencapai eliminasi TMN. Per Desember 2010 masih terdapat 38 negara yang belum mencapai eliminasi TMN, terutama berada di Afrika dan Asia. Hingga Februari 2012, masih

terdapat 34 negara yang belum tereliminasi TMN. Badan Kesehatan Dunia (WHO) kembali mengajak negara-negara berkembang untuk mencapai target Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (ETMN) pada tahun 2005. Pada tahun 1988, WHO memperkirakan bahwa sebanyak 787,000 bayi baru lahir meninggal akibat Tetanus Neonatal (TN). Sehingga pada akhir tahun 1980-an perkiraan angka kematian tahunan global TN adalah sekitar 6,7 kematian per 1000 kelahiran hidup, jelas ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting.[2]

Data Riskesdas 2018 menunjukkan 10 kasus TN kasus terbanyak di provinsi Kalimantan Tengah dan provinsi Jambi dengan masing-masing kasus 3 (tiga) kasus dan 1 (satu) kasus dengan CFR 40%, sementara 6 (enam) kasus lainnya tidak menyebabkan kematian masing-masing di provinsi Sumatera Selatan 2 kasus, Aceh 1 kasus, Lampung 1 kasus, Kalimantan Barat 1 kasus dan Riau 1 kasus. Kejadian TN ini dipengaruhi antara lain adalah status imunisasi, penolong persalinan, perawatan tali pusat dan pemotongan tali pusat.

Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan bayi serta memberikan perlindungan tambahan terhadap penyakit difteri, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS).

Difteri adalah salah satu penyakit yang sangat menular, dapat dicegah dengan imunisasi, dan disebabkan oleh bakteri gram positif *Corynebacterium diphtheriae* strain toksin. Penyakit ini ditandai dengan adanya peradangan pada tempat infeksi, terutama pada selaput mukosa faring, laring, tonsil, hidung dan juga pada kulit. Manusia adalah satu-satunya reservoir *Corynebacterium diphtheriae*. Penularan terjadi secara droplet (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak langsung dari lesi di kulit. Tanda dan gejala berupa infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) bagian atas, adanya nyeri tenggorok, nyeri menelan, demam tidak tinggi (kurang dari 38,5° C), dan ditemui adanya pseudomembrane putih/keabu-abuan/kehitaman di tonsil, faring, atau laring yang tak mudah lepas, serta berdarah apabila diangkat. Sebanyak 94 % kasus Difteri mengenai tonsil dan faring.

Imunisasi tetanus pada ibu hamil dinilai sangat penting sebagai bentuk pencegahan tetanus pasca persalinan, maupun pada bayi yang dilahirkan sang ibu. Imunisasi tetanus adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi

tetanus. Vaksin tetanus berasal dari toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Kekebalan yang disalurkan ibu kepada bayi tersebut dapat menjadi proteksi untuk bayi terhadap stresor (persalinan yang tidak steril dan perawatan tali pusat yang tidak bersih) yang dapat menyebabkan tetanus neonatrum [3].

Imunisasi Tetanus difteri (Td) adalah proses membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus difteri. Vaksin Tetanus adalah suatu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan, kemudian dimurnikan [4]. Imunisasi Td ibu hamil adalah pemberian imunisasi Td pada ibu hamil sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu (yang dimulai saat dan atau sebelum kehamilan) yang berguna bagi kekebalan seumur hidup, pemberian TT2 selang waktu pemberian minimal 4 pekan setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun, TT3 selang waktu pemberian minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun, TT4 selang waktu pemberian minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun, pemberian TT5 selang waktu pemberian minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun dan pemberian TT2 imunisasi yang diberikan minimal 2 kali saat kehamilan (yang dimulai saat dan atau sebelum kehamilan).

Pencapaian imunisasi terdapat kesepakatan-kesepakatan Internasional yang harus dicapai salah satunya adalah cakupan imunisasi nasional pada tahun 2011-2020 ditetapkan minimal 90%, cakupan imunisasi di Kabupaten/Kota minimal 80% tahun 2020. ETMN melalui imunisasi TT pada ibu hamil sampai saat ini tidak bisa mencapai target yang telah ditetapkan pemerintah yaitu <1/1000 kelahiran hidup sebagai target nasional ETMN. Target yang ditetapkan oleh pemerintahan Indonesia mengenai program imunisasi Tetanus Toksoid saat kehamilan sebesar 80%, namun pada kenyataannya target yang dicapai belum sesuai dengan target nasional yang telah ditetapkan[5].

Berdasarkan data cakupan imunisasi Tetanus difteri pada ibu hamil di Indonesia tahun 2022 cakupan imunisasi Td1 sampai Td5 pada ibu hamil tahun 2022 bervariasi di rentang angka 12,5-24,1%. Cakupan Td5 sebesar 24,1%, meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 12,5%. Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2022 sebesar 72,7%, meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 46,4%, dan lebih rendah dibandingkan cakupan pelayanan ibu hamil K4 yang sebesar 86,2%. Sedangkan Td2+ merupakan prasyarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4.

Data Cakupan imunisasi Tetanus difteri pada ibu hamil di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2022 untuk cakupan Td 2+ sebesar 60,4 % lebih rendah dibandingkan tahun 2021 sebesar 62,1%, namun cakupan ini masih jauh dari target yang telah ditetapkan oleh

pemerintah sebesar 80%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palopo cakupan imunisasi difteri untuk ibu hamil untuk kota palopo mengalami fluktuasi tahun 2021 Td2+ sebesar 90% mengalami penurunan di tahun 2022 sebesar 50,7 % sedangkan tahun 2023 sebesar 56,9% , (Profil Kesehatan Tahun 2022 Kota Palopo, 2022).

Puskesmas Wara Utara merupakan salah satu dari 12 puskesmas yang berada di Kota Palopo, berdasarkan laporan dari petugas cakupan imunisasi di Puskesmas Wara Utara jauh dari target yang telah ditetapkan , Berdasarkan Data cakupan imunisasi pada tahun 2021 TT2+ sebesar 62%,mengalami penurunan di tahun 2022 sebesar 26% bahkan di tahun 2023 terdapat 125 ibu hamil yang mendapatkan imunisasi dari 272 ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas dengan cakupan imunisasi Td1 sebanyak 8,4%,Td2 sebanyak 15,3 %,Td3 sebanyak 9,1%,Td4 sebanyak 3,2% dan Td5 sebanyak 17,1% ,untuk Td2+ semakin menurun di angka 20,0 % dan terdapat 55% ibu hamil yang tidak melakukan imunisasi Tetanus difteri minimal sebanyak 2 kali dengan tujuan mendapatkan perlindungan untuk ibu dan bayi menjelang persalinan.

Cakupan imunisasi tetanus difteri (Td) pada ibu hamil di Puskesmas Wara Utara pada tahun 2023 merupakan urutan kedua terendah dari 12 puskesmas yang berada di Kota Palopo. Cakupan imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata di seluruh wilayah. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya daerah kantong yang akan mempermudah terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Untuk mendeteksi dini terjadinya peningkatan kasus penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, Imunisasi perlu didukung oleh upaya surveilans epidemiologi.

Banyak faktor yang mempengaruhi Kelengkapan imunisasi Tetanus difteri pada ibu hamil. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) tentang determinan perilaku kesehatan menjelaskan bahwa, tindakan seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*) yaitu faktor dari diri seseorang untuk melakukan praktik kesehatan tertentu yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai- nilai, dan persepsi yang membangkitkan motivasi seseorang untuk bertindak. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*) yaitu faktor yang memungkinkan dan memfasilitasi perilaku yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, keterampilan dan, sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung perilaku kesehatan seseorang seperti fasilitas kesehatan, personalia, keterjangkauan biaya, jarak, dan fasilitas transportasi. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*) merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan seseorang memperoleh dukungan atau tidak. Misalnya dukungan dari pemimpin, tokoh

masyarakat, keluarga, dan orang tua

Faktor Sikap ibu hamil juga diketahui memiliki pengaruh terhadap ibu hamil untuk melakukan imunisasi TT. Walaupun ibu hamil tersebut sudah memiliki pengetahuan yang baik, tapi belum tentu memiliki sikap yang sesuai terhadap pelaksanaan imunisasinya. Sehingga imunisasi ibu hamil tidak terlaksana secara maksimal [6].

Berdasarkan Laporan petugas dari KIA di puskesmas Wara Utara faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan yaitu ada ibu hamil yang tidak datang melengkapi imunisasinya, ini kemungkinan disebabkan karena ibu hamil tidak mengetahui pentingnya imunisasi Tetanus difteri (Td). Pengetahuan dan sikap ibu hamil sebagai salah satu faktor rendahnya cakupan imunisasi tetanus difteri berdasarkan informasi tersebut, maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana pengaruh pengetahuan ibu hamil, sikap ibu hamil dan peran petugas terhadap pemberian imunisasi tetanus difteri (Td).

Dalam penelitian Nainggolan dkk [5] membuktikan adanya hambatan dalam pelaksanaan imunisasi TT yang sudah teridentifikasi, mencakup faktor umur, pendidikan, persepsi jarak rumah ke pelayanan kesehatan, pekerjaan, dukungan suami, peran tenaga kesehatan, dan pengetahuan ibu. Banyak wanita usia subur yang mempunyai tingkat pendidikan rendah dan masih terdapat kebiasaan masyarakat yang mengabaikan pentingnya imunisasi TT. Di samping itu, masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan imunisasi TT.

Pengetahuan ibu hamil diketahui menjadi salah satu faktor kuat yang mempengaruhi cakupan imunisasi ini. Pengetahuan yang dimaksud seperti mengetahui terkait penyakit tetanus, manfaat yang bisa didapatkan setelah melakukan imunisasi, mengetahui jadwal imunisasi dan lain-lain. Penelitian yang dilakukan [7] menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan imunisasi TT. karena pengetahuan yang baik mengenai imunisasi TT dapat mengubah cara pandang atau perilaku ibu hamil dalam melakukan imunisasi TT.

Namun, meskipun imunisasi tetanus pada ibu hamil dinilai sangat penting sebagai bentuk pencegahan Tetanus pasca persalinan, maupun pada bayi yang dilahirkan sang ibu, pemanfaatan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil dinilai masih kurang optimal. Tidak semua ibu dapat diketahui status imunisasi (missing). Hal ini disebabkan beberapa alasan, yaitu ibu lupa sudah diimunisasi atau belum, ibu lupa berapa kali sudah diimunisasi, ibu tidak mengetahui secara pasti jenis imunisasi[3].

Berdasarkan uraian di atas dan tidak tercapainya cakupan Imunisasi Tetanus difteri di Puskesmas Wara Utara, maka tujuan penelitian ini adalah menganalisis Faktor-faktor yang

berhubungan dengan kelengkapan imunisasi Tetanus difteri (Td) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Wara Utara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional dan desain *cross sectional* yaitu pendekatan dimana pengumpulan data untuk variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam satu waktu yang bersamaan atau dalam satu periode tertentu. Tujuan penelitian kuantitatif adalah mengembangkan dan menggunakan model matematis, teori dan/atau hipotesis yang berkaitan dengan fenomena alam. Proses pengukuran adalah bagian krusial dalam penelitian kuantitatif. Hal ini memberikan gambaran atau jawaban akan hubungan yang fundamental dari hubungan kuantitatif [8].

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Wara utara, Kota Palopo. Puskesmas Wara Utara ini memiliki cakupan imunisasi Tetanus difteri kedua terendah se-Kota Palopo pada tahun 2023. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung pada tahun 2023 yaitu sebanyak 272 ibu hamil. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak dimana setiap anggota atau unit yang sama untuk diseleksi, sampel yang diambil sebanyak 73 orang.

Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari komponen pengetahuan 15 item, komponen sikap 8 pertanyaan, dan komponen petugas pengukuran 12 pertanyaan. Adapun data tambahan dengan melihat buku register Puskesmas untuk mengukur cakupan imunisasi tetanus difteri pada ibu hamil.

Analisis data terdiri dari dua analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji ada hubungannya antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dengan analisis univariat adalah sebagai berikut.

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan umur

Umur	Frekuensi	Persen
17 - 25 Tahun	25	34,2
26 - 35 Tahun	32	43,8

36 - 45 Tahun	16	21,9
Total	73	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur terbanyak adalah umur 26 – 35 tahun yaitu sebanyak 32 orang (43,8%) dan umur paling sedikit adalah umur 36 – 45 tahun yaitu sebanyak 16 orang (21,9%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi karakteristik berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persen
SD	3	4,1
SMP	5	6,8
SMA	39	53,4
D3	3	4,1
S1/S2	23	31,5
Total	73	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa pendidikan terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 39 orang (53,4%) dan pendidikan paling sedikit adalah SD dan D3 yaitu sebanyak 3 orang (4,1%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persen
Pegawai Honorer	2	2,7
IRT	50	68,5
Pegawai Swasta	14	19,2
PNS	7	9,6
Total	73	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa pekerjaan terbanyak adalah IRT yaitu sebanyak 50 orang (68,5%) dan pekerjaan paling sedikit adalah pegawai honorer yaitu sebanyak 2 orang (2,7%).

Tabel 4 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Kurang	13	17,8
Cukup	34	46,6
Baik	26	35,6
Total	73	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa pengetahuan terbanyak adalah kategori cukup yaitu sebanyak 34 orang (46,6%) dan pengetahuan paling sedikit adalah kategori kurang yaitu sebanyak 13 orang (17,8%).

Tabel 5 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan Sikap

Sikap	Frekuensi	Persen
Negatif	15	20,5
Positif	58	79,5
Total	73	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sikap terbanyak adalah kategori positif yaitu sebanyak 58 orang (79,5%) dan sikap paling sedikit adalah kategori negatif yaitu sebanyak 15 orang (20,5%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi karakteristik berdasarkan Peran Tenaga Kesehatan

Peran Tenaga Kesehatan	Frekuensi	Persen
Negatif	19	26
Positif	54	74
Total	73	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan terbanyak adalah kategori positif yaitu sebanyak 54 orang (74%) dan peran tenaga kesehatan paling sedikit adalah kategori negatif yaitu sebanyak 19 orang (26%)

Tabel 7 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan kelengkapan imunisasi

Kelengkapan imunisasi	Frekuensi	Persen
Tidak Lengkap	41	56,2
Lengkap	32	43,8
Total	73	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi terbanyak adalah kategori tidak lengkap yaitu sebanyak 41 orang (56,2%) dan kelengkapan imunisasi paling sedikit adalah kategori lengkap yaitu sebanyak 32 orang (43,8%).

Hasil penelitian dengan analisis bivariat yang diuji dengan uji statistik *chi-square* menunjukkan hasil sebagai berikut.

Tabel 8 Hubungan Umur dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Difteri

Umur	Kelengkapan imunisasi				Total		P-Value
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%	
	n	%	n	%			
17 - 25 Tahun	15	20,5	10	13,7	25	34,2	0,874
26 - 35 Tahun	17	23,3	15	20,5	32	43,8	
36 - 45 Tahun	9	12,3	7	9,6	16	21,9	
Total	41	56,2	32	43,8	73	100	

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara didapatkan analisis uji statistik *chi-square* dengan hasil *p-value* adalah sebesar 0,874. Hal ini menunjukkan bahwa *p-value* > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan kelengkapan imunisasi. Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian [9] bahwa tidak ada pengaruh faktor umur dengan kepatuhan ibu hamil dalam imunisasi tetanus toxoid disebabkan karena responden pada penelitian ini rutin melakukan kunjungan antenatal care sehingga responden mendapatkan standar pelayanan antenatal care sehingga ibu hamil mau melakukan imunisasi tetanus.

Tabel 9 Hubungan Pendidikan dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Difteri

Pendidikan	Kelengkapan imunisasi				Total		P-Value
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%	
	n	%	n	%			
Pendidikan dasar	0	0	3	9,4	3	9,4	0,082
Pendidikan menengah	4	5,5	1	1,4	5	6,8	
Pendidikan tinggi	37	50,7	28	38,4	65	89	
Total	41	56,2	32	43,8	73	100	

Hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas Wara Utara dengan analisis uji statistik *chi-square* didapatkan hasil *p-value* adalah sebesar 0,082. Hal ini menunjukkan bahwa *p-value* > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Dorraturun (2021) bahwa tidak ada pengaruh faktor pendidikan dengan kepatuhan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang dengan *p-value* 0,153 > α 0,05.

Tabel 10 Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Difteri

Pengetahuan	Kelengkapan imunisasi				Total		P-Value
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang	13	17,8	0	0	13	17,8	0,002
Cukup	17	23,3	17	23,3	34	46,6	
Baik	11	15,1	15	20,5	26	35,6	
T Total	41	56,2	32	43,8	73	100	

Hasil Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara dengan hasil analisis uji statistik *chi-square* didapatkan hasil *p-value* adalah sebesar 0,002. Hal ini menunjukkan bahwa *p-value* < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil di

wilayah tersebut berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan imunisasi tetanus difteri. Temuan ini sejalan dengan Aswan dkk [10] yang menunjukkan hasil $p = 0,012$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil terhadap cakupan imunisasi tetanus. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu.

Tabel 11 Hubungan Sikap dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Difteri

Sikap	Kelengkapan imunisasi				Total		P-Value
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%	
	n	%	n	%			
Negatif	13	17,8	2	2,7	15	20,5	0,008
Positif	28	38,4	30	41,1	58	79,5	
Total	41	56,2	32	43,8	73	100	

Hasil analisis uji statistik *chi-square* didapatkan hasil *p-value* adalah sebesar 0,008. Hal ini menunjukkan bahwa $p\text{-value} < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara sikap dengan kelengkapan imunisasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [1] bahwa sikap yang positif sangat diperlukan bagi wanita usia subur dalam pemberian imunisasi tetanus karena dengan adanya sikap yang positif maka ibu hamil akan menerima informasi tentang imunisasi tetanus dan akan berusaha supaya dapat merasakan manfaat dari imunisasi tetanus tersebut, sehingga ibu hamil mau patuh menjalankan imunisasi tetanus secara lengkap

Tabel 12 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Difteri

Peran Tenaga Kesehatan	Kelengkapan imunisasi				Total		P-Value
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%	
	n	%	n	%			
Negatif	15	20,5	4	5,5	19	26	0,020
Positif	26	35,6	28	38,4	54	74	
T Total	41	56,2	32	43,8	73	100	

Hasil penelitian di Puskesmas Wara Utara dengan analisis uji statistik *chi-square* didapatkan hasil *p-value* adalah sebesar 0,020. Hal ini menunjukkan bahwa $p\text{-value} < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan kelengkapan imunisasi. Temuan ini sejalan dengan Aswan dkk [10] hasil penelitiannya diperoleh bahwa ada hubungan persepsi dengan imunisasi tetanus toksoid

pada wanita usia subur (ibu hamil) di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros dengan menunjukkan hasil nilai $p=0,038 < \alpha=0,05$. Semakin banyak ibu hamil yang menyatakan peran tenaga kesehatan positif maka semakin baik pengetahuan dan persepsi ibu hamil sehingga semakin banyak ibu hamil yang melakukan imunisasi tetanus.

SIMPULAN

1. Tidak terdapat hubungan antara umur dengan kelengkapan imunisasi tetanus difteri pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara. Umur ibu hamil tidak mempengaruhi apakah mereka telah menerima imunisasi tetanus difteri yang lengkap, dengan kata lain baik ibu hamil yang muda maupun yang tua memiliki peluang yang sama untuk mendapatkan imunisasi secara lengkap.
2. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi tetanus difteri pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara. Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara dengan berbagai tingkat pendidikan baik rendah maupun tinggi, memiliki peluang yang sama untuk mendapatkan imunisasi tetanus difteri secara lengkap.
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi tetanus difteri pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara. Tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai imunisasi tetanus difteri berpengaruh terhadap apakah mereka akan melengkapi imunisasinya. Ibu hamil dengan pengetahuan yang baik dan cukup akan cenderung lebih mungkin untuk melengkapi imunisasi tetanus difteri dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang.
4. Terdapat hubungan antara sikap dengan kelengkapan imunisasi tetanus difteri pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara. Sikap ibu hamil yang positif dan negatif terhadap imunisasi tetanus difteri mempengaruhi apakah ibu akan melengkapi imunisasi tersebut. Ibu hamil dengan sikap positif cenderung lebih mungkin untuk melengkapi imunisasi tetanus difteri dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap yang negatif. Hal ini menunjukkan pentingnya membentuk sikap positif terhadap imunisasi melalui berbagai strategi yang tepat.
5. Terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kelengkapan imunisasi tetanus difteri pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara. Kehadiran Petugas kesehatan dalam hal ini yaitu perannya dalam pelayanan Imunisasi tetanus difteri, perannya dalam pemberian informasi dan peningkatan pengetahuan tentang Imunisasi tetanus difteri, dan perannya sebagai motivator untuk melengkapi Imunisasi

tetanus differi pada ibu hamil. Semakin tinggi tingkat kehadiran petugas kesehatan, semakin tinggi pula tingkat kelengkapan imunisasi yang terjadi di wilayah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- M. Musfirah, M. Rifai, And A. K. Kilian, "Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Imunisasi Tetanus Toksoid Ibu Hamil," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, Vol. 10, No. 2, Pp. 347–355, Dec. 2021, Doi: 10.35816/Jiskh.V10i2.619.
- Who. (2020). *Maternal And Neonatal Tetanus Elimination (Mnte). Immunization, Vaccines And Biologicals*, 18, 173–184.
- T. Ayu Chandra And L. Riani, "Hubungan Peran Tenaga Dan Motivasi Terhadap Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil," 2021.
- J. K. Masyarakat And S. W. Maulida, "Faktor-Faktor Mempengaruhi Cakupan Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Meutulang Kecamatan Panton Reu Kabupaten Aceh Barat Tahun 2012."
- Nainggolan, S. S., & Harista, J. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid Pada Ibu Hamil. *Malahayati Nursing Journal*, 3(3), 307–317. <https://doi.org/10.33024/Mnj.V3i3.4286>
- Nur, M. I. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Tetanus Toxoid Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Polewali. *Skripsi*, Xv, 73.
- P. Sari Et Al., "Jik (Jurnal Ilmu Kesehatan) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Imunisasi Tetanus Toksoid (Tt)," *Universitas Jambi Jl. Letjend Soeprapto*, Vol. 6, No. 1, 2022, Doi: 10.33757/Jik.V6i1.479.G240.
- Sugiyono, "Metode Penelitian Kualitatif (Untuk Penelitian Yang Bersifat: Eksploratif, Enterpretif, Interaktif Dan Konstruktif)," *Cv. Alfabeta*, Pp. 1–274, 2020.
- D. Anisah, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Imunisasi Tetanus Toxoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Skripsi Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan Oleh."
- Y. Aswan, N. Aswan, L. Pebrianthy, F. Kesehatan, And U. A. Royhan, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil."