

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan KEelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Di Puskesmas Lokbaintan Tahun 2013

Relationship Between Knowledge And Attitudes Of Pregnant Women With Tetanus Toxoid Immunization Completeness In Public Health Center Of Lokbaintan In 2013

Akhmad Mahyuni, S.Sos., MPH^{1*}, H. M. Noor S.Sos., MPH², Fathia Yundai³

¹ STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No.4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan

² Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut

³ Alumni STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No.4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan

*korespondensi : rusman.efendi@yahoo.co.id

Abstract

Tetanus toxoid immunization to prevent tetanus useful for women of childbearing age and pregnant women. Tetanus cases found in tropical countries and countries that still have low health condition. WHO data shows, deaths from tetanus in developing countries 135 times higher than advanced countries. This study aimed to determine the relationship between knowledge and attitudes of pregnant women with tetanus toxoid immunization completeness in Public Health Center of Lokbaintan in 2013. Type a descriptive analytic study. The design of this study used a cross-sectional approach. Population in this research that all pregnant women with gestational age of three semester (28-37 weeks) in Public Health Center of Lokbaintan in 2013, amounting to 206 pregnant women. Samples were taken using random sampling techniques were 58 subjects. The result showed that the majority of respondents have sufficient knowledge of the 25 (43.1%), the majority of respondents have a positive attitude that is 38 (65.5%), most respondents did not complete the immunization of 37 (63.8%) and complete the 21 (36.2%). No association with complete knowledge of tetanus toxoid immunization Pregnant women ($p = 0.164 > \alpha = 0,05$). The higher level of knowledge of the propensity of pregnant women pregnant women to do the higher tetanus toxoid immunization. No association with the attitude of tetanus toxoid immunization completeness Pregnant women ($p = 0.062 > \alpha = 0,05$). The more positive attitude held pregnant women pregnant women the tendency to do the higher tetanus toxoid immunization. More mothers are expected to find the right information about the tetanus toxoid, the benefits, side effects, the impact of not getting immunized when tetanus toxoid and so forth. Mother in order to get immunity during pregnancy and protected from infection during childbirth for both mother and baby will be born.

Keywords : Knowledge, Attitudes, tetanus toxoid immunization, pregnant women

Pendahuluan

Salah satu program yang telah terbukti efektif untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah adalah dengan imunisasi. Salah satu bukti keberhasilan tersebut adalah dapat dibasminya penyakit cacar dari Indonesia pada tahun 1974. Imunisasi diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Upaya ini merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling *cost effective*. Pada tahun 1977 upaya imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yaitu tuberculosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus serta hepatitis B.

Salah satu imunisasi yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil adalah imunisasi TT yang berguna untuk mencegah terjadinya tetanus. Kasus tetanus banyak dijumpai di sejumlah negara tropis dan negara yang masih memiliki kondisi kesehatan rendah. Data organisasi kesehatan dunia WHO menunjukkan, kematian akibat tetanus di negara berkembang adalah 135 kali lebih tinggi dibanding negara maju. Pada tahun 2007 jumlah kasus tetanus neonatorum di antara 8 negara ASEAN, tertinggi terjadi di Filipina dan Indonesia. Akan tetapi jika dibandingkan dengan jumlah penduduk, angka tertinggi kasus tetanus neonatorum terjadi di Kamboja, Indonesia justru berada di urutan ke-5. Sedangkan Singapura dan

Thailand merupakan negara dengan kasus terendah, baik dari jumlah kasus maupun jika dibandingkan dengan jumlah penduduk. Berdasarkan *Incidence Series Immunization*, pada tahun 2007 jumlah kasus tetanus neonatorum yang terjadi di India jauh melebihi kasus di negara lain di kawasan ASEAN, yaitu 937 kasus. Bila dibandingkan dengan jumlah kasus kedua dan ketiga terbesar di kawasan ini yaitu Bangladesh dan Indonesia masing-masing 206 dan 127 kasus. 158 Sedangkan di Bhutan,

Korea Utara, Maladewa dan Sri Lanka dilaporkan tidak ada kasus tetanus neonatorum. Namun, jika dibandingkan dengan jumlah penduduk, maka angka kasus tertinggi terjadi di Timor Leste dan Bangladesh. India justru menempati urutan ke-5 angka kasus tetanus neonatorum tertinggi (1).

Tetanus neonatorum menyebabkan 50% kematian perinatal dan menyumbangkan 20% kematian bayi. Angka kejadian 6-7/100 kelahiran hidup di perkotaan dan 11-23/100 kelahiran hidup di pedesaan. Sedangkan angka kejadian tetanus pada anak di rumah sakit 7-40 kasus/tahun, 50% terjadi pada kelompok 5-9 tahun, 30% kelompok 1-4 tahun, 18% kelompok > 10 tahun, dan sisanya pada bayi < 12 bulan. Angka kematian keseluruhan antara 6,7-30% (2)

Pada tahun 2008 kejadian tetanus di Indonesia mencapai 165 kasus Tetanus Neonatorum dengan kematian sejumlah 91 kasus atau CFR 55%. Kasus terbanyak terjadi di Provinsi Banten yaitu mencapai 30,3%, disusul Jawa Barat 24,8%, Sumatra Selatan dan Jawa Timur masing-masing 10,3%, Lampung dan Riau masing-masing 5,5%, Jawa Tengah dan Sulawesi Tengah 4,2% dan terendah terjadi Provinsi Sumatra Barat dan Sulawesi Selatan yaitu mencapai 2,4% (Ditjen PP & PL, Depkes RI, 2009)

Tetanus disebabkan oleh toksin yang diproduksi oleh bakteri yang disebut *Clostridium tetani*. Tetanus merupakan salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia. Akan tetapi masih banyak calon ibu di masyarakat terutama yang tinggal di daerah-daerah terpencil berada dalam kondisi yang bisa disebut masih "jauh" dari kondisi steril saat persalinan. Hal inilah yang bisa menimbulkan risiko ibu maupun

bayinya terkena Tetanus. *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 1) pertolongan persalinan yang aman dan bersih; 2) cakupan imunisasi rutin yang tinggi dan merata; dan 3) surveilans (1).

Beberapa permasalahan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada wanita usia subur yaitu pelaksanaan skrining yang belum optimal, pencatatan yang dimulai dari kohort WUS (baik kohort ibu maupun WUS tidak hamil) belum seragam, dan cakupan imunisasi TT2 bumil jauh lebih rendah dari cakupan K4. Cakupan imunisasi TT2 di Indonesia selama enam tahun terakhir tidak mengalami perkembangan, bahkan cenderung menurun. Cakupan terendah terjadi pada tahun 2007. Tahun 2008 sebanyak 42,85% ibu hamil mendapatkan imunisasi TT2.

Berdasarkan hasil prasurvei yang dilakukan peneliti di Puskesmas Lok Baintan diketahui bahwa jumlah data ibu hamil yang melakukan Imunisasi TT1 pada trimester II (20-27 minggu) sebanyak 249 orang (82 %), sedangkan yang melakukan imunisasi TT2 pada trimester III (28-37 minggu) sebanyak 206 orang (68 %).

Dari hasil data tersebut dilakukan studi pendahuluan diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil yang melakukan imunisasi TT 2 cukup baik yaitu 56%, sikap ibu hamil terhadap kepatuhan melakukan imunisasi TT 2 positif yaitu 46%, dan pendidikan ibu hamil yang melakukan imunisasi TT 2 menengah ke atas.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik dan ingin mengetahui serta melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kelengkapan imunisasi TT 2 di Puskesmas Lok Baintan Tahun 2013

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik deskriptif dengan rancangan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil dengan umur kehamilan TM III (28-37 minggu) di wilayah Puskesmas

Lok Baintan pada tahun 2013 yaitu berjumlah 206 ibu hamil.

Sampel diambil dengan menggunakan tehknik Random Sampling.

Variabel independentya adalah pengetahuan dan sikap.

Instrumen penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner yang berupa kuesioner pengetahuan 10 pernyataan dan kuesioner sikap 10 pernyataan yang diadopsi dari KTI Siti Musrifah dan diisi oleh responden yang bersangkutan.

Teknik analisis data menggunakan uji chi-square dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil Penelitian

A. Analisis Univariat

1. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Lokbaintan Tahun 2013

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden menurut Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Lokbaintan Tahun 2013

No	Pengetahua n	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	24	41,4
2.	Cukup	25	43,1
3.	Kurang	9	15,5
Jumlah		58	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup yaitu 25 (43,1%), baik yaitu 24 (41,4%) dan kurang yaitu 9 (15,5%)

2. Gambaran Sikap Ibu Hamil Di Puskesmas Lokbaintan Tahun 2013

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden menurut Sikap Ibu Hamil Di Puskesmas Lokbaintan Tahun 2013

Sumber: Data Primer Tahun 2013

No	Sikap	Frekuensi	Persentase(%)
1.	Positif	38	65,5
2.	Negatif	20	34,5
Jumlah		58	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap positif yaitu 38 (65,5%), dan negatif 20 (34,5).

3. Gambaran Kelengkapan Imunisasi TT Ibu Hamil Di Puskesmas Lokbaintan Tahun 2013

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden menurut kelengkapan Ibu Hamil Di Puskesmas Lokbaintan Tahun 2013

No	Imunisasi TT	Frekuensi	Persentase(%)
1.	Lengkap	21	36,2
2.	Tidak lengkap	37	63,8
Jumlah		58	100

Sumber: Data Primer Tahun 2013

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden imunisasi tidak lengkap yaitu 37 (63,8%), dan lengkap yaitu 21 (36,2)

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi TT Ibu hamil

Tabel 4.9 Frekuensi Responden menurut pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi TT Ibu hamil Di Puskesmas Lokbaintan Tahun 2013.

2. Sumber: Data Primer Tahun 2013

Berdasarkan tabel 4.9 diatas yang terbanyak adalah ibu hamil yang mempunyai pengetahuan cukup

No	Pengetahuan	Imunisasi				Total	
		Lengkap		Tidak Lengkap		N	%
		N	%	N	%		
1.	Baik	12	20,7	12	20,7	24	41,4
2.	Cukup	6	10,3	19	32,8	25	43,1
3.	Kurang	3	5,2	6	10,3	9	15,5
Total		21	36,2	37	63,8	58	100

dengan imunisasi tidak lengkap yaitu sebanyak 19 orang (32,8%)

Hasil Uji statistik Chi – Square diperoleh nilai $p = 0,164$. Dengan nilai $p < (\alpha = 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak, yang artinya tidak ada Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi TT Ibu hamil

2. Hubungan sikap dengan kelengkapan imunisasi TT Ibu hamil

3. Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden menurut sikap dengan kelengkapan imunisasi TT Ibu hamil Di Puskesmas Lokbaintan Tahun 2013.

No	Sikap	Imunisasi				Total	
		Lengkap		Tidak Lengkap		N	%
		N	%	N	%		
1.	Positif	17	29,3	21	36,2	38	65,5

2.	Negatif	4	6,9	16	27,6	20	34,5
	Total	21	36,2	37	63,8	58	100

Sumber: Data Primer Tahun 2013

4. Berdasarkan tabel 4.10 diatas yang terbanyak adalah ibu hamil yang mempunyai sikap positif dengan imunisasi tidak lengkap yaitu sebanyak 21 orang (36,2%)
5. Hasil Uji statistik Chi – Square diperoleh nilai $p = 0,062$. Dengan nilai $p < (\alpha = 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak, yang artinya tidak ada Hubungan sikap dengan kelengkapan imunisasi TT Ibu hamil

Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Imunisasi TT

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 58 orang ibu hamil yang dijadikan sebagai responden penelitian didapat bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup yaitu 25 responden (43,1%), baik yaitu 24 responden (41,4%) dan kurang yaitu 9 responden (15,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan sebagian besar ibu hamil cukup yaitu 24 responden (60%), baik yaitu 10 responden (25%), kurang 6 responden (15%).

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (3)

Menurut Notoatmodjo 2007 faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pekerjaan, lingkungan, umur, dan sosial budaya.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang

tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akantetapi dapat di peroleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif

dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu.

(4). Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda. Imunisasi TT pada ibu hamil diberikan pada ibu hamil sebanyak 2x pada trimester II. Interval waktu 4-6 minggu sehingga diharapkan dapat memberikan kekebalan selama 3 tahun (4)

Jadi berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Imunisasi TT sebagian besar cukup 25 responden (43,1%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan responden yang sebagian besar SMA, sebagian besar responden bekerja, dan usia responden paling banyak usia 20-35 tahun.

Sikap Ibu Hamil tentang Imunisasi TT

2. Sikap Ibu Hamil tentang Imunisasi TT

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 58 orang ibu hamil yang dijadikan sebagai responden penelitian didapat bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap positif yaitu 38 responden (65,5%), dan negatif 20 responden (34,5%). Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Musrifah (5) yang menyatakan bahwa sikap wanita usia subur sebagian besar positif yaitu 35 responden (87,5%) dan sikap negatif yaitu 5 responden (12,5%).

Menurut (3) bahwa sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap seseorang terhadap objek adalah perasaan mendukung atau memihak (positif) maupun

perasaan tidak mendukung (negatif) pada objek tertentu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (6) yang menunjukkan bahwa sebagian besar mereka menyatakan setuju bahwa wanita usia subur perlu dilakukan imunisasi TT (98,9%). Sikap positif yang ditunjukkan oleh sebagian besar responden ini dipengaruhi adanya pengetahuan yang baik dari responden tentang manfaat dari imunisasi TT. Pengetahuan responden tentang manfaat imunisasi TT akan membentuk sikap dan keyakinan secara positif terhadap imunisasi TT (6)

3. Kelengkapan Imunisasi TT yang dilakukan ibu hamil

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 58 orang ibu hamil yang dijadikan sebagai responden penelitian didapat bahwa sebagian besar responden imunisasi tidak lengkap yaitu 37 (63,8%), dan lengkap yaitu 21 (36,2). Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Musrifah (5) yang menyatakan bahwa WUS yang telah melakukan imunisasi TT caten tidak lengkap sebesar 24 orang (60%) dan WUS yang melakukan imunisasi TT lengkap sebesar 16 orang (60%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (7) berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner dari 31 responden yang menjadi sampel penelitian, maka dapat diketahui bahwa yang mendapat imunisasi TT lengkap (45%), dan tidak lengkap (55%).

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden masih belum mendapatkan imunisasi TT yang tidak lengkap dengan kata lain status imunisasi TT pada responden tidak lengkap. Keadaan tersebut sangat berhubungan dengan pengetahuan ibu. Menurut teori setelah seseorang mengetahui stimulus, obyek, maka proses selanjutnya akan bersikap terhadap stimulus tersebut. 3)

Status imunisasi responden yang tidak lengkap bisa disebabkan karena sebagian besar responden hamil anak pertama dengan usia kehamilan kurang dari 7 bulan dan bekerja. Kurangnya pengalaman dan pengetahuan responden dapat menyebabkan responden memiliki status imunisasi TT tidak lengkap. Dimana pengalaman yang termasuk didalamnya

paritas dan kematangan jiwa. Selain itu, dikarenakan kesibukan yang menyita waktu. sehingga kurang memperhatikan masalah kesehatannya, Dari segi umur dan pekerjaan responden yang mendapat imunisasi TT lengkap adalah antara umur 20-25 tahun dan ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Semakin cukup umur maka bertambah juga pengetahuan seseorang yang dapat merubah perilaku untuk lebih baik. Selain itu pekerjaan ibu rumah tangga yang memiliki banyak waktu luang untuk menggali informasi tentang masalah imunisasi TT. Tetapi masih ada responden yang memiliki status imunisasi TT masih belum lengkap karena dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti faktor lingkungan, keluarga, sosial, budaya, dll.

Kelengkapan imunisasi TT pada ibu hamil dibutuhkan kesadaran dari ibu hamil itu sendiri. Selain itu, kedisiplinan ibu dalam memeriksakan kehamilannya dan dibantu oleh dukungan keluarga dalam memberikan semangat secara fisik dan mental kepada ibu serta arahan dari tenaga kesehatan dapat membantu ibu melewati masa-masa bahagia dalam kehamilannya dan mendapatkan informasi penting bagi kesehatannya dan janin terutama tentang imunisasi TT sehingga ibu dapat memperoleh imunisasi TT yang lengkap.

4. Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi TT Ibu hamil

Secara statistik penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi TT Ibu hamil ($p = 0,164$). Dimana dari ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup dengan imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 19 responden (32,8%). Sedangkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik dengan imunisasi lengkap sebanyak 12 responden (20,7%) serta ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang dengan imunisasi lengkap sebanyak 2 responden (5,2%).

Pengetahuan baik maupun kurang tidak berpengaruh dengan kelengkapan imunisasi TT karena akibat dari faktor perilaku untuk hidup sehat dan tidak ada motivasi dari WUS tersebut untuk datang kembali melaksanakan TT kedua karena alasan sakit. Seharusnya pengetahuan merupakan salah satu penyebab yang

memotivasi seseorang untuk bertindak atau berperilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan Musrifah, (5)

Penelitian ini didukung oleh penelitian Nurgafiah dalam Musrifah (5) dimana tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B1 0-7 hari. Penelitian ini juga tidak sesuai dengan teori Gerungan dalam Musrifah (5) bahwa berdasarkan pengetahuan yang diyakini akan membentuk sikap yaitu kecenderungan seseorang untuk bertindak. Dengan demikian antara pengetahuan dan sikap selayaknya konsisten terhadap perilaku yang muncul. Mislanya jika pengetahuan WUS tinggi maka sikap WUS juga akan baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seorang ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai imunisasi TT, akan mengerti tentang manfaat dari imunisasi TT tersebut, baik bagi dirinya maupun bagi janin yang sedang dikandungnya. Hal tersebut membuat ibu mau melakukan imunisasi TT secara lengkap.

Rogers menyatakan bahwa perubahan atau adopsi perilaku melalui beberapa tahapan proses yang sangat berurutan. Upaya untuk memberikan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya perilaku tersebut merupakan faktor utama dalam tahapan proses tersebut. Adanya kesadaran dan pengetahuan tersebut selanjutnya akan membangun minat dan usaha untuk mencoba perilaku yang diinginkan (6).

5. Hubungan sikap dengan kelengkapan imunisasi TT Ibu hamil

Secara statistik penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kelengkapan imunisasi TT Ibu hamil ($p = 0,062$). Dimana dari ibu hamil yang memiliki sikap positif dengan imunisasi tidak lengkap sebanyak 21 responden (36,2%) sedangkan ibu hamil yang memiliki sikap positif dengan imunisasi lengkap sebanyak 17 responden (29,3%) serta ibu hamil yang memiliki sikap negatif terhadap imunisasi lengkap sebanyak 4 responden (6,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Musrifah (5) yang menyatakan bahwa responden yang mempunyai sikap

negatif dengan imunisasi tidak lengkap sebanyak 5 responden (12,5%) sedangkan responden yang mempunyai sikap positif dengan imunisasi tidak lengkap sebanyak 20 responden (50%) dan imunisasi lengkap sebanyak 15 responden (37,5%).

Sikap yang berhubungan dengan perilaku ibu untuk melakukan imunisasi TT menunjukkan bahwa seorang ibu yang telah menerima informasi tentang imunisasi TT akan berpikir dan berusaha supaya dapat merasakan manfaat dari imunisasi TT tersebut, sehingga ibu mau melakukan imunisasi TT secara lengkap (6)

Ibu hamil yang bersikap positif maupun negatif tidak ada hubungan dengan kelengkapan imunisasi TT, karena walaupun seseorang mempunyai sikap yang positif tetapi perilakunya terhadap kepatuhan untuk imunisasi TT secara lengkap masih kurang maka pencapaian program imunisasi TT2 di puskesmas Lokbaintan masih rendah. Hal ini dikarenakan kebanyakan ibu hamil malas dikarenakan jarak ke fasilitas kesehatan yang jauh, petugas kesehatan yang jarang ada di tempat.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap memiliki beberapa tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab Musrifah. (5)

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar imunisasi TT tidak lengkap. Hal ini masih jauh dari harapan yang diinginkan. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya hal ini seperti faktor dari ibu hamil sendiri meliputi pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi, budaya, dan faktor pendukung seperti sikap petugas dan dukungan dari berbagai pihak. Perlu adanya kerjasama yang baik antara petugas kesehatan dengan masyarakat, kerja sama lintas program dengan poli KIA dan sektor lainnya dalam upaya peningkatan cakupan imunisasi TT.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada 58 orang responden ibu hamil di Puskesmas Lokbaintan dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup yaitu 25 (43,1%)
2. Sebagian besar responden mempunyai sikap positif yaitu 38 (65,5%)
3. Sebagian besar responden imunisasi tidak lengkap yaitu 37 (63,8%), dan lengkap yaitu 21 (36,2)
4. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi TT Ibu hamil ($p = 0,164 > \alpha = 0,05$), maka H_0 diterima).
5. Tidak ada hubungan sikap dengan kelengkapan imunisasi TT Ibu hamil ($p=0,062 > \alpha = 0,05$), maka H_0 diterima).

Daftar Pustaka

1. Depkes RI, 2009. Profil Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta
2. Ismoedijanto & Darmowandowo, 2010. *Tetanus*, dalam web site: <http://www.pediatrik.com/isi03.rmh279.htm>. diakses pada [13 Januari 2013].
3. Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
4. Notoatmodjo, Soekidjo (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Rineka Cipta. Jakarta.
5. Aini, Musrifah. 2009. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Partisipasi Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Muara Enim Tahun 2008. Skripsi STIK, Palembang
6. Purwanto, Hari ,2001. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Imunisasi TT
7. Firzana, F ,2013 Jurnal Kebidanan Universitas Mayjen Sungkono Mojokerto. (online) (<http://unimas3bidan.blogspot.com/2013/06/hubungan-antara-tingkat-pengetahuan-ibu.html>).