

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI TETANUS TOXOID PADA IBU HAMIL

Deska Purnama Indah, Taliah, Elly Wahyuni

**Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Prodi DIV Kebidanan,  
Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu  
*deska\_irawan@gmail.com***

**Abstract :** Tetanus cases Neonatorum (TN) in 2011 amounted to 114 cases and case fatality rate increased by 61% with TT immunization coverage in Indonesia was 63.6%. The low coverage of immunization of TT to pregnant women in Indonesia causes of neonatal deaths due to TN is still quite high. In 2012, amount 4697 TT1 pregnant women pregnant women (68.5 %) and TT2 4261 pregnant women (62.1 %). This aim of this research was to determine the relationship between parity, economic status, regularity ANC and support her husband with TT immunization for pregnant women in the area of PHC Sidomulyo. This research was conducted at Regional Health Center Sidomulyo Bengkulu City. It used Analytical Survey research by analytical methods with cross sectional approach. As the population of all third-trimester pregnant women who come for checkups at Regional Health Center Sidomulyo the number 40. Sampling was purposive sampling technique. Obtained used univariate, bivariate, and multivariate obtain. The results showed the frequency distribution of incomplete TT 52.5%, 52.5% parity primiparous, 57.5% of low economic status, irregular antenatal care and 60 % did not get the support of the husband 55%. There was a relationship between parity (p value 0.028), economic status (p value = 0.028), the regularity of the ANC (p value 0.012), husband's support (p value 0.002). The most dominant factor with Tetanus Toxoid immunization support the husband with p value of 0.013.

**Keywords :** ANC, Economic, Husband Support, TT Immunization, Parity

**Abstrak:** Kasus Tetanus Neonatorum (TN) pada tahun 2011 sebesar 114 kasus dan case fatality rate mengalami peningkatan hingga 61% dengan cakupan Imunisasi TT di Indonesia sebesar 63,6%. Rendahnya cakupan Imunisasi TT terhadap ibu hamil di Indonesia menyebabkan kematian neonatal karena TN masih cukup tinggi. Pada tahun 2012, ibu hamil TT1 sebanyak 4697 bumil (68,5%) dan TT2 4261 bumil (62,1%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor paritas, status ekonomi, keteraturan ANC dan dukungan suami dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sidomulyo. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu. Jenis penelitian ini adalah penelitian Survey Analitik dengan menggunakan metode analitik dengan pendekatan secara cross sectional. Sebagai populasi semua ibu hamil Trimester III yang datang untuk memeriksakan kehamilannya di Wilayah Puskesmas Sidomulyo dengan jumlah 40 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data yang digunakan analisa univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi imunisasi TT tidak lengkap 52,5%, paritas primipara 52,5%, status ekonomi rendah 57,5%, pemeriksaan kehamilan tidak teratur 60% dan tidak mendapatkan dukungan dari suami 55%. Ada hubungan antara paritas (p value 0,028), status ekonomi (p value 0,028), keteraturan ANC (p value 0,012), dukungan suami (p value 0,002). Faktor yang paling dominan dengan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid yakni dukungan suami dengan p value 0,013.

**Kata Kunci:** ANC, Ekonomi, Dukungan Suami, Imunisasi TT, Paritas

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum perlu diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945 melalui Pembangunan Nasional yang berkesinambungan.

Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, bahkan sebelum Millenium Development Goal's 2015 ditetapkan. Angka kematian ibu (AKI) dan

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu Negara (Depkes RI, 2011).

Angka kematian dijadikan sebagai salah satu indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Angka kematian ibu merupakan salah satu sasaran MDGs yang memerlukan upaya keras untuk mencapai target 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Berdasarkan SDKI 2012, angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu, sedangkan angka kematian bayi (AKB) yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup, turun sedikit dibandingkan 2007, yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup.

Perawatan yang memadai selama kehamilan dan persalinan penting untuk kesehatan ibu maupun anak. Salah satunya dengan pemberian Imunisasi TT yang diberikan selama kehamilan untuk mencegah tetanus neonatorum yang merupakan penyebab utama kematian bayi dan penyebab terjadinya infeksi pada ibu melahirkan. Infeksi menempati urutan ketiga penyebab kematian ibu di dunia sebesar 11%. Upaya membaiknya tingkat kesehatan anak dipengaruhi oleh meningkatnya cakupan pelayanan yang diterima sejak anak berada dalam kandungan, salah satunya melalui pelayanan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas (BAPPENAS, 2011).

Salah satu upaya dari negara-negara di dunia dalam menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu yaitu dengan menargetkan eliminasi tetanus neonatorum. Penyakit Tetanus merupakan penyakit menular yang tidak ditularkan dari manusia ke manusia secara langsung, tetapi melalui sejenis kuman yang dinamakan *Clostridium tetani*. Kuman ini terutama spora atau bijinya banyak berada di lingkungan (Achmadi. U.F, 2006).

Berdasarkan laporan hasil survei kasus Tetanus Neonatorum (TN) tahun 2007 menunjukkan bahwa jumlah kasus TN sebanyak 141 naik menjadi 198 kasus TN pada tahun 2008, namun jumlah kasus TN terus menurun sampai tahun 2011 menjadi 114 kasus TN. Angka Kematian TN (*case fatality rate*) berdasarkan per-

sentase neonatus meninggal di antara neonatus terinfeksi tetanus dari tahun 2007-2011 berkisar antara 48%-61%. Namun walaupun terjadi penurunan kasus dari tahun 2010-2011, *case fatality rate* TN mengalami peningkatan hingga 61%. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh masalah tata laksana penyakit akibat keterbatasan infrastruktur dan akses ke pelayanan (Ditjen P2&PL Subdit Surveilans, 2012).

Salah satu faktor risiko TN adalah tidak adanya kekebalan terhadap infeksi tetanus. Rendahnya cakupan Imunisasi TT terhadap ibu hamil di Indonesia menyebabkan kontribusi kematian karena TN. Kasus tetanus neonatorum pada ibu yang mendapat imunisasi TT2 dan TT1 hampir sama yaitu 16 kasus yang tidak TT1 dan 19 kasus yang tidak TT2 (Ditjen P2&PL Subdit Surveilans, 2012).

Pada data Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2012 disebutkan bahwa cakupan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil tahun 2012 yaitu TT1 sebanyak 4697 bumil (68,5%) dan TT2 4261 bumil (62,1%). Berdasarkan data tersebut, cakupan imunisasi TT pada ibu hamil tahun 2012 mengalami penurunan dibanding tahun 2010 dan 2011. Tahun 2010 cakupan imunisasi TT1 sebanyak 5945 bumil (86,6%) dan TT2 5612 bumil (81,7%), sedangkan cakupan imunisasi TT ibu hamil tahun 2011, TT1 5271 bumil (74,7%) dan TT2 4938 bumil (70,0%).

Ibu hamil yang mendapat imunisasi TT1 di Provinsi Bengkulu berjumlah 33.319 bumil (85%) dari seluruh jumlah bumil di Provinsi Bengkulu yaitu 39.163 bumil, dengan cakupan imunisasi TT tertinggi yaitu Bengkulu Selatan 100% dan cakupan terendah di Kota Bengkulu sebesar 69% (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2012). Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2012, mencatat 3 Puskesmas dengan cakupan ibu hamil yang mendapat imunisasi TT terendah, yaitu Puskesmas Sidomulyo (26,1%), Puskesmas Kandang (29,8%) dan Puskesmas Beringin Raya (34,0%).

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Sidomulyo tahun 2011 adalah 241 orang, yang mendapat Imunisasi TT1 80 orang (33,2%) dan Imunisasi TT2 berjumlah 73 orang (30,3%). Pada tahun

2012, jumlah ibu hamil adalah 203 orang, yang mendapat Imunisasi TT1 90 ibu hamil (44,5%) dan TT2 sebanyak 43 ibu hamil (21,2%). Hasil pencapaian Imunisasi TT di Puskesmas Sidomulyo tersebut masih rendah karena target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Bengkulu adalah TT1 80% dan TT2 80%. Pada tahun 2013, terhitung dari bulan Januari-Oktober jumlah ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sidomulyo berjumlah 186 orang, yang mendapat TT1 141 ibu hamil (75,81%) dan TT2 sebanyak 89 ibu hamil (47,85%) ibu hamil (Dinkes Kota Bengkulu, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor paritas, status ekonomi, keteraturan ANC dan dukungan suami dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sidomulyo.

## BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan secara cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester III yang datang untuk memeriksakan kehamilannya di Wilayah Puskesmas Sidomulyo pada 3 bulan terakhir terhitung dari bulan Oktober sampai Desember 2013 berjumlah 40 ibu hamil. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil Trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Wilayah Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu pada 3 bulan terakhir terhitung dari bulan Oktober sampai Desember 2013 yang berjumlah 40 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

## HASIL

### Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan distribusi dari variabel independen (Paritas, Status ekonomi Keteraturan ANC dan Dukungan Suami) dengan variabel dependen (Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid Ibu Hamil). Adapun hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 40 orang ibu hamil terdapat sebagian besar (52,5%) ibu primipara, sebagian besar (57,5%) memiliki

status ekonomi rendah, sebagian besar (60%) ibu hamil yang tidak teratur melakukan ANC, sebagian besar (55%) yang tidak mendapatkan dukungan dari suami serta lebih dari separuh (52,5%) ibu hamil yang tidak mendapatkan Imunisasi TT lengkap.

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Paritas, Status ekonomi Keteraturan ANC dan Dukungan Suami dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid Ibu Hamil

Variabel	Frekuensi	(%)
Paritas		
- Primipara	21	52,5%
- Multipara dan Grandemultipara	19	47,5%
Status Ekonomi		
- Rendah	23	57,5%
- Tinggi	17	42,5%
Keteraturan ANC		
- Tidak Teratur	24	60%
- Teratur	16	40%
Dukungan Suami		
- Tidak Mendukung	22	55%
- Mendukung	18	45%
Pemberian Imunisasi TT		
- Tidak Lengkap	21	52,5%
- Lengkap	19	47,5%

### Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara paritas, status ekonomi, keteraturan ANC dan dukungan suami dengan pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* pada ibu hamil.

Dari Tabel 2 didapatkan hasil bahwa dari 21 ibu primipara sebagian besar (71,4%) tidak mendapatkan Imunisasi TT lengkap dengan hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai *p* value 0,028 ( $p < 0,05$ ), artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian Imunisasi TT. Nilai OR 5,417, ini menunjukkan ibu hamil dengan multipara dan grandemultipara cenderung akan melengkapi Imunisasi TT 5,417 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang primipara. Pada tabel 2 juga didapatkan hasil bahwa dari 23 ibu hamil yang memiliki status ekonomi rendah sebagian besar (69,9%) yang tidak mendapatkan Imunisasi TT lengkap dengan hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai *p* value 0,028 ( $p < 0,05$ ), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan pemberian Imunisasi TT. Nilai OR 5,486 artinya ibu hamil dengan status ekonomi tinggi cenderung akan

melengkapi Imunisasi TT 5,486 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang status ekonomi rendah. Variabel keteraturan ANC didapatkan hasil bahwa dari 24 ibu hamil yang tidak teratur melakukan ANC, sebagian besar (70,8%) tidak mendapatkan imunisasi TT lengkap dengan hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai  $p$ value = 0,012 ( $p < 0,05$ ), yang artinya ada hubungan bermakna antara keteraturan ANC dengan kelengkapan imunisasi TT. Nilai OR 7,286 artinya ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC secara teratur cenderung akan melengkapi imunisasi TT 7,286 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak teratur melakukan ANC.

**Tabel 2. Hubungan Paritas, Status Ekonomi, Keteraturan ANC dan Dukungan Suami dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid**

Variabel	Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid				Total	P Value	RP
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	F	%	F	%			
<b>Paritas</b>							
Primipara	15	71,4	6	28,6	21	100	0,028 5,417
Multipara dan Grandemul-tipara	6	31,6	13	68,4	19	100	
<b>Status Ekonomi</b>							
Rendah	16	69,6	7	30,4	23	100	0,028 5,486
Tinggi	5	29,4	12	70,6	17	100	
<b>Keteraturan ANC</b>							
ANC	17	70,8	7	29,2	24	100	0,012 7,286
Tidak Teratur	4	25	12	75	16	100	
<b>Dukungan Suami</b>							
Tidak Mendukung	17	77,3	5	22,7	22	100	0,002 11,9
Mendukung	4	22,2	14	77,8	18	100	

Sedangkan pada variabel dukungan suami didapatkan hasil bahwa dari 22 ibu hamil yang tidak mendapat dukungan dari suami, sebagian besar (77,7%) tidak mendapatkan imunisasi TT lengkap dengan hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai  $p$ value = 0,002 = 0,05 yang berarti bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan suami dengan kelengkapan imunisasi TT. Nilai OR 11,9 artinya ibu hamil yang mendapat dukungan dari suami cenderung akan melengkapi Imunisasi TT nya 11,9 kali

lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapat dukungan suami.

### Analisis Multivariat

Setelah dilakukan seleksi kandidat multivariate, didapatkan hasil Keempat variabel independen (paritas, status ekonomi, keteraturan ANC, dukungan suami) mempunyai nilai  $p < 0,25$  yang artinya keseluruhan variabel independen menjadi kandidat analisis multivariat

### Analisis Regresi Logistik Berganda

**Tabel 3. Analisis Akhir Multivariat Menggunakan Uji Regresi Logistik Berganda Metode Enter**

Variabel Independen	B	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.for EXP(B)
ANC	2.150	.029	8.585	1.246 - 59.146
Dukungan Suami	2.375	.013	10.754	1.645 - 70.322
Ekonomi	.708	.435	2.030	.343 - 11.999
Paritas	1.080	.212	2.946	.540 - 16.060

Dari Tabel 3 didapatkan hasil bahwa faktor yang paling dominan atau berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi TT pada ibu hamil adalah Dukungan Suami dengan  $p$  value  $0,013 < 0,05$ . Nilai OR terbesar yang diperoleh yaitu 10,754 artinya ibu hamil yang mendapat dukungan suami akan mempunyai peluang 10,754 kali lebih besar untuk melengkapi imunisasi TT selama hamil.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Paritas ibu dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar (52,5%) ibu hamil adalah paritas primipara. Menurut Wiknjastro (2009), paritas primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006). Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan bermakna antara paritas dengan kelengkapan imunisasi TT dan diperoleh nilai  $p$  value 0,028 ( $p < 0,05$ ). Ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara paritas dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Bobak (2004), ibu dengan kehamilan pertama

rusnya akan memiliki kekhawatiran yang berbeda pada masa kehamilan. Ibu dengan kehamilan pertama akan mengalami krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress akan tetapi wanita tersebut akan lebih memper-siapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar. Lain halnya ibu dengan kehamilan kedua atau lebih, ibu tersebut akan cenderung kurang memperhatikan kehamilan atau sebaliknya. Hal ini bergantung kepada individu ibu hamil itu sendiri.

#### **Hubungan Status Ekonomi dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid**

Hasil penelitian ini sebagian besar (57,5%) ibu hamil memiliki status ekonomi rendah. Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjningsih, 2004).

Hasil penelitian ini didapatkan hasil yang signifikan antara status ekonomi dengan kelengkapan imunisasi TT dengan  $pvalue$  0,028 = 0,05. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara status ekonomi dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang diungkapkan Bobak, Lowdermilk & Jensen (2004), dimana tingkat ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan, keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah tidak mampu untuk menyediakan dana bagi pemeriksaan kehamilan, sebaliknya keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik.

#### **Hubungan Keteraturan ANC dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid**

Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar (60%) ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC tidak teratur. Keteraturan ANC adalah kedisiplinan/kepatuhan ibu hamil untuk

lahir terutama ditujukan pada anak (Saiffudin, 2002). Kunjungan ANC yang tidak teratur di Puskesmas Sidomulyo disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya dipengaruhi oleh banyaknya klinik/praktek bidan di sekitar Puskesmas. Selain itu, jarak tempuh yang dekat antara Puskesmas Sidomulyo dengan RSMY juga menjadi faktor yang mempengaruhi kurangnya atau tidak teraturnya kunjungan ibu hamil ke Puskesmas Sidomulyo.

Hasil penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna antara keteraturan ANC dengan Pemberian Imunisasi TT Lengkap dengan  $pvalue$  0,012 lebih = 0,05. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara keteraturan ANC dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo (2003), dimana peran serta ibu hamil di dalam memanfaatkan pelayanan antenatal dipengaruhi perilaku individu dalam penggunaan pelayanan kesehatan, adanya pengetahuan tentang manfaat pelayanan antenatal selama kehamilan akan menyebabkan sikap yang positif. Selanjutnya sikap positif akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian didapatkan sebagian kecil (25%) ibu hamil yang teratur melakukan pemeriksaan ANC dengan imunisasi TT tidak lengkap. Hal ini dikarenakan Keteraturan ibu dalam melakukan *antenatal care* (ANC) dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan, informasi, kondisi keluarga, ekonomi dan lingkungan. Banyaknya klinik/praktek bidan di sekitar Puskesmas dan jarak tempuh yang dekat antara Puskesmas Sidomulyo dengan RSMY juga menjadi faktor yang mempengaruhi kurangnya atau tidak teraturnya kunjungan ibu hamil ke Puskesmas Sidomulyo.

#### **Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Imunisasi TT Lengkap**

Hasil penelitian ini sebagian besar (55%) dari ibu hamil tidak mendapat dukungan dari suami. Dukungan suami yang baik dapat memberikan dukungan yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya dan mendapat

pela-  
imui

Hasil penelitian ini didapatkan hasil yang signifikan antara dukungan suami dengan pemberian imunisasi TT lengkap dengan  $p$  value 0,002 lebih  $= 0,05$ . Ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Harymawan (2007), dukungan suami yang sangat diharapkan oleh sang istri antara lain memperhatikan kesehatan istri, selalu mengingatkan jadwal pemeriksaan kehamilan, mengantarkan ibu untuk memeriksakan kandungannya, berdo'a untuk keselamatan istri dan suami menunggu ketika istri dalam proses persalinan.

Dukungan atau dorongan positif yang diperoleh ibu hamil dari suami akan menimbulkan kebiasaan yang baik termasuk memotivasi ibu untuk melakukan imunisasi TT (Farrer, 1999).

#### Karakteristik yang paling Dominan

Hasil penelitian dengan melakukan analisis multivariat menggunakan Uji Regresi Logistik Berganda yang dilakukan secara bertahap dengan metode Enter menunjukkan bahwa dari empat variabel yang diteliti yang paling berpengaruh (dominan) terhadap perilaku istri untuk melengkapi imunisasi TT ibu selama hamil adalah dukungan suami dengan  $p$  value  $0,013 < 0,05$  dan Nilai OR 10,754. Ini artinya dukungan yang diberikan suami saat kehamilan ibu mempunyai peluang 10,754 kali membantu ibu untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap.

Dukungan suami merupakan suatu bentuk perwujudan dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik dapat memberikan dukungan yang baik pada ibu untuk memerik-

(Eko, 2008).

#### KESIMPULAN

Lebih dari separuh (52,5%) ibu hamil yang tidak mendapatkan imunisasi TT lengkap, sebagian besar (52,5%) ibu hamil yang primipara, lebih dari sebagian (57,5%) ibu hamil dengan status ekonomi rendah, terdapat sebagian besar (60%) ibu hamil yang tidak teratur melakukan ANC, terdapat sebagian besar (55%) ibu hamil yang tidak mendapat dukungan suami. Ada hubungan yang bermakna antara paritas, status ekonomi, keteraturan ANC dan dukungan suami dengan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid di Puskesmas Sidomulyo tahun 2013. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil adalah dukungan suami dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara teratur mempunyai peluang 10,754 kali membantu ibu untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap.

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menambah sumber-sumber bacaan baik buku maupun majalah kesehatan terutama buku-buku revisi terbaru yang digunakan untuk menambah pengetahuan yang membahas tentang Imunisasi Tetanus Toxoid untuk ibu hamil. Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas Sidomulyo diharapkan dapat meningkatkan program penyuluhan kesehatan khususnya program KIA mengenai pentingnya pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid bagi ibu hamil. Bagi Peneliti diharapkan dapat meningkatkan kualitas dengan meneliti variabel dan metode penelitian yang berbeda, dikembangkan dengan literatur yang lebih lengkap, waktu yang lebih lama, dan menggunakan sampel yang lebih luas serta kajian yang lebih mendalam agar dapat menghasilkan penelitian yang lebih baik sehingga dapat menambah wawasan pengetahuan bagi peneliti dan pembacanya.

#### DAFTAR RUJUKAN

Andersen, Ronald M. 1995. *Revisiting the behavioral model and access to medical care.* (Online), (<http://globalhealth.stanford.edu/resources/> Re-

visiting\_Behavioral\_Model\_and\_Access.pdf), diakses 16 Desember 2012.

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.

- Kesehatan*. Jakarta.
- Bobak, dkk. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Friedman, M.M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Ranuh, I.G.U, dkk. 2008. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia Edisi ketiga*. Jakarta: Satgas Imunisasi-Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Saiffudin, A.B., dkk. 2004. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Soetjiningsih. 2004. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Varney. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Pelayanan maternal dan neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ditjen PP & PL. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)), diakses 16 Desember 2008.
- Ditjen P2 & PL. 2012. *Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Kemenkes RI
- Eko, Handayani. 2008. *Tips Mengatasi Stress Saat Kehamilan*. (<http://www.nusaku.com/forum/archive/index.php/t.4800/>), diakses 24 Februari 2008
- Friedman. 2001. *Peran Suami Dalam Kehamilan*. (<http://www.kesehatan.go.id>), diakses 7 April 2008.
- Sitorus, T.F. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Imunisasi TT pada Ibu Hamil Trimester III di BPS Suharti Widodo S.Si.T M.Kes Kelapa Gading Timur pada Bulan Mei 2011*. (Online), (<http://www.slideshare.net/tiofanni/kti-tio-fanny-sitorus-08040-atvii-th2011>).

