



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN IMUNISASI *TETANUS DIFTERI 2* PADA *PRIMIGRAVIDA* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG

FACTORS RELATED TO THE IMPLEMENTATION OF *TETANUS DIPHTHERIA 2* IMMUNIZATION TO *PRIMIGRAVIDA* IN THE WORKING AREA OF LUBUK BUAYA PADANG HEALTH CENTER

Miftah Amalia Yasti^{1*}, Yofa Sukmawati², Lisa Ernita³, Leni Reskina⁴

Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Email : miftah.amalia.y@gmail.com

ABSTRAK

Penyebab kematian ibu melahirkan salah satunya adalah infeksi (11%) salah satunya akibat *Tetanus*. Kota Padang dengan 22 puskesmas pencapaian imunisasi Td pada ibu hamilnya masih banyak kurang dari 50%, kelurahan Bungo Pasang hanya memiliki 18,9% ibu hamilnya yang diimunisasi Td 2. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi *Tetanus Difteri 2* pada *Primigravida* kelurahan Bungo Pasang wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang. Hasil penelitian terdapat 19 responden (61,29 %) tidak pernah melakukan imunisasi Td 2 dan didapatkan dari 15 responden yang berpengetahuan rendah ada 13 responden (86,67%) tidak pernah diimunisasi Td 2. Pada tingkat pendidikan masih ada 5 responden dengan berpendidikan rendah ada 3 responden (60 %) tidak pernah diimunisasi Td 2. Serta dari 18 responden yang tidak bekerja ada 11 responden (61,11%) tidak diimunisasi Td 2. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap pelaksanaan imunisasi Td 2 sedangkan pendidikan dan pekerjaan tidak berhubungan terhadap pemberian imunisasi Td 2. Diharapkan kepada bidan untuk lebih mengembangkan dan meningkatkan lagi upaya promosi kesehatan mengenai imunisasi Td pada ibu hamil sehingga bisa meningkatkan pelaksanaan imunisasi Td ibu hamil. Kata kunci: *imunisasi tetanus difteri ; primigravida ; pengetahuan*

ABSTRACT

*One of the causes of maternal death in childbirth is infection (11%), one of which is Tetanus. Padang City with 22 health centers achieved Td immunization among pregnant women is still less than 50%, Bungo Pasang sub-district only has 18.9% of its pregnant women immunized against Td 2. The aim of the research is to find out what factors are related to the implementation of Tetanus Diphtheria 2 immunization. in Primigravida, Bungo Pasang sub-district, Lubuk Buaya Padang health center working area. The research results showed that 19 respondents (61.29%) had never been immunized against Td 2 and it was found that of the 15 respondents with low knowledge, 13 respondents (86.67%) had never been immunized against Td 2. At the educational level there were still 5 respondents with low education. there were 3 respondents (60%) who had never been immunized on Td 2. And of the 18 respondents who did not work there were 11 respondents (61.11%) who had not been immunized on Td 2. It can be concluded that there was a relationship between knowledge and the implementation of Td 2 immunization while education and employment were not. related to the provision of Td immunization 2. It is hoped that midwives will further develop and improve health promotion efforts regarding Td immunization in pregnant women so that they can increase the implementation of Td immunization in pregnant women. Keywords: *tetanus diphtheria immunization ; primigravida ; knowledge**



PENDAHULUAN

Tetanus merupakan masalah yang serius dan dapat berakibat pada kematian. Penyakit ini dapat mengenai semua umur, tetapi lebih sering terjadi pada bayi baru lahir atau disebut dengan tetanus neonatorum. Saat ini tetanus neonatorum merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi di Indonesia, yang timbul sebagai akibat masih rendahnya cakupan pelayanan antenatal dan imunisasi TT. Salah satu tujuan khusus dari program imunisasi adalah tercapainya eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (Yowandari, 2016)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator untuk menilai tingkat kesejahteraan, derajat kesehatan, dan kualitas hidup suatu negara. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 angka kematian ibu di dunia sebanyak 303.000 jiwa. AKI di Asean yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017, Indonesia masih merupakan salah satu negara penyumbang AKI terbesar di Asia Tenggara yaitu 177/100.000 kelahiran hidup dan menjadi peringkat ketiga tertinggi di Asia Tenggara (WHO, 2020)

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, ada tiga faktor utama persentase penyebab kematian ibu melahirkan yaitu perdarahan menepati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), hipertensi saat hamil atau preeklamsia atau eklamsia menepati persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu (24%), sedangkan persentase tertinggi ketiga penyebab kematian ibu melahirkan adalah infeksi (11%) dan salah satu terjadinya infeksi yaitu akibat dari *Tetanus Toxoid (TT)* penyebab kematian ibu karena infeksi menyumbang 207 kasus. Sama halnya di Sumatera Barat penyebab kematian ibu pada tahun 2021 yaitu perdarahan hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan jantung, gangguan metabolik dan penyebab lain. (Kemenkes, 2022)

Upaya kesehatan ibu yang dilakukan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet

tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B. (Kemenkes, 2022)

Negara berkembang seperti Indonesia, kasus tetanus pada bayi baru lahir masih sering ditemui, menurut WHO, angka kematian akibat tetanus di negara berkembang 135 kali lebih besar daripada di negara maju. Kondisi ini di karenakan tetanus terkait erat dengan masalah sanitasi dan kebersihan selama proses kelahiran. Bisa jadi karena alat penggunaan kebidanan yang tidak steril, misal gunting yang kotor. Masih banyak proses kelahiran di Indonesia dilakukan oleh tenaga yang tidak terlatih dengan baik secara medis. Infeksi tetanus tidak hanya membahayakan nyawa bayi, tapi juga ibu. Karena itu program vaksinasi *TT* ini ditujukan bagi kaum wanita , khususnya di wilayah pedesaan (WHO, 2009)

Departemen Kesehatan sejak 2017 , sudah mengeluarkan kebijakan imunisasi TT dan imunisasi difteri di berikan sejak imunisasi lanjutan ditingkat anak usia sekolah dasar, hingga status T5 . jika belum diberikan pada anak usia sekolah dapat diberikan saat umur usia subur. Pada Wanita Usia Subur (WUS), termasuk imunisasi lanjutan ini wajib dilakukan penentuan status imunisasi T dan screening terlebih dahulu, terutama saat pelayanan ANC. Jika belum mendapatkan imunisasi TT dan si ibu hamil, maka ibu hamil mendapat dua kali imunisasi TT selama kehamilan pertama. Imunisasi ulang diberikan satu kali pada setiap kehamilan berikutnya untuk memelihara perlindungan penuh. Kebijakan lain imunisasi TT juga diberikan kepada calon pengantin wanita, sehingga setiap kehamilan yang terjadi dalam tiga tahun sejak pernikahan akan dilindungi terhadap penyakit tetanus (Depkes, 2017)

Menurut teori Lawrence Green ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi terjadinya perilaku kesehatan seseorang yaitu

faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong (Notoatmodjo, 2021). Faktor predisposisi dalam hal pemenuhan kelengkapan imunisasi diantaranya sikap ibu hamil dalam penerimaan imunisasi Td, pekerjaan ibu hamil dan tingkat pendidikan ibu hamil. Pada Survei awal yang dilakukan di Kelurahan Bungo Pasang pada salah satu ibu hamil, Faktor yang mempengaruhi kurangnya cakupan imunisasi Td kurangnya pengetahuan dan rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil serta motivasi untuk mendapatkan imunisasi Td sebanyak dua kali karena sikap ibu dalam penerimaan imunisasi Td ini kurang percaya terhadap pelayanan kesehatan yang disediakan. Disamping itu ibu yang bekerjapun akan jarang dan kurang motivasi dalam memeriksakan kehamilannya sehingga ia pun tidak mendapatkan imunisasi Td pada masa hamilnya. Tingkat pendidikan ibu juga sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan imunisasi Td.

Cakupan Imunisasi Td 2 pada ibu Hamil tahun 2021 di Indonesia adalah 16,5 %. Sedangkan Cakupan Imunisasi Td2+ rerataan pada Indonesia hanya mencapai 46,4%. Sumatera Barat hanya menyumbang 24,7 % dalam pencapaian imunisasi Td2+. Kota Padang pada tahun 2021 adalah 51,1% , cakupan ini belum mencapai target 80% dari sasaran ibu hamil, dan pada tahun 2022 cakupan Td2 pada ibu hamil hanya sebesar 10,2 %. (DKK Padang, 2022)

Puskesmas kota Padang dengan jumlah ibu hamilnya terbanyak adalah Puskesmas Padang Timur dengan jumlah ibu hamilnya 1486, Puskesmas Lubuk Begalung sebanyak 1268 dan Puskesmas Lubuk Buaya dengan jumlah ibu hamilnya 1242 diposisi ketiga pada tahun 2022. (DKK Padang, 2022)

Puskesmas Lubuk Buaya menduduki peringkat ketiga dengan jumlah ibu hamil terbanyak pada tahun 2022 dan ikut menyumbang Angka Kematian Ibu yaitu 1 kasus, dimana persentase cakupan imunisasi Td ibu hamilnya adalah Td1 3,2 %, Td2 3,9%, Td3 12,1%, Td4 12,5%, Td5 11,3 %, dan Td2+ 32,3%. Pada pencapaian imunisasi Td1 puskesmas Lubuk Buaya berada di posisi ke-16 terendah, pada Td2 pencapaian terendah dari ke-

8 dari 22 puskesmas kota Padang, pada Td3 berada di posisi ke-9 terendah, sedangkan pada Td4 pencapaiannya adalah diposisi ke-12 terendah dari ke-22 puskesmas kota padang hanya dengan 16 % pada pencapaian Td5 Puskesmas Lubuk Buaya berada di urutan ke-6 tertinggi dan pada Td2+ di urutan terendah dari 22 puskesmas (DKK Padang, 2023)

Puskesmas Lubuk Buaya dengan 6 kelurahan dengan sasaran bumil 1242 orang pada tahun 2022, dimana kelurahan Bungo Pasang dengan jumlah ibu hamil terbanyak di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya yang hanya 18,9 % ibu hamilnya yang diimunisasi Td 2. (Puskesmas Lubuk Buaya, 2022)

Berdasarkan data dimana Puskesmas Lubuk Buaya dengan pencapaian imunisasi Td2 yang rendah diantara puskesmas di kota Padang dan kelurahan Bungo Pasang dengan sasaran ibu hamil terbanyak dengan persentase pencapaian imunisasi Td 2 terendah dan sangat jauh dibawah target yang sudah dicanangkan DKK Padang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi *Tetanus Difteri 2* pada *Primigravida* di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang”.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini bersifat *analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*, dengan cara pengumpulan data diperoleh melalui wawancara langsung kepada reponden dengan berpedoman kepada daftar checklist pada 12 Posyandu Tulip di kelurahan Bungo Pasang Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Populasi adalah seluruh ibu hamil *primigravida* di kelurahan Bungo Pasang. Sampel diambil secara total sampling yaitu yang menjadi anggota populasi dimana seluruh ibu hamil *primigravida* di Kelurahan Bungo Pasang yang datang saat posyandu dan yang bersedia menjadi responden yaitu sebanyak 31 orang . Kemudian data diolah secara komputersasi. Analisa Data yaitu Univariat dan Bivariat, dimana Analisa Univariat

dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi tiap variabel diolah secara statistik deskriptif dan Analisa bivariat untuk melihat hubungan dua variabel antar variabel dengan system komputerisasi uji chi – square.

HASIL

1. Analisa Univariat

a. Tingkat Pengetahuan *Primigravida* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Pada Tabel 5.1 terlihat bahwa dari 31 orang responden, ada 9 responden (29,03%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, 7 responden (22,5%) memiliki tingkat pengetahuan yang sedang dan 15 responden (48,38%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan *Primigravida* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

No	Pengetahuan	f	%
1.	Tinggi	9	29,03
2.	Sedang	7	22,5
3.	Rendah	15	48,38
Jumlah		31	100

b. Tingkat Pendidikan *Primigravida* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Pada Tabel 5.2 terlihat bahwa dari 31 responden ada 5 responden (16,13%) memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, 21 responden (67,74%) memiliki tingkat pendidikan menengah dan 5 responden (16,13%) memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan *Primigravida* Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

No	Pendidikan	f	%
1.	Tinggi	5	16,13
2.	Menengah	21	67,74
3.	Rendah	5	16,13
Jumlah		31	100

c. Pekerjaan *Primigravida* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Pada Tabel 5.3 terlihat bahwa dari 31 responden ada 13 responden (41,94%) memiliki pekerjaan/bekerja, dan 18 responden (58,06%) tidak memiliki pekerjaan/ibu rumah tangga.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pekerjaan *Primigravida* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

No	Pekerjaan	f	%
1.	Bekerja	13	41,94
2.	Tidak bekerja	18	58,06
Jumlah		31	100

d. Pelaksanaan imunisasi Td 2 pada *Primigravida* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Pada Tabel 5.4 terlihat bahwa hanya ada 12 orang (38,71 %) dari 31 responden yang pernah melakukan imunisasi Td 2 dan 19 orang (61,29%) dari 31 responden tidak pernah melakukan imunisasi Td 2 pada *Primigravida* di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang.

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Imunisasi Td 2 pada *Primigravida* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

No	Pelaksanaan Imunisasi	f	%
1.	Pernah	12	38,71
2.	Tidak Pernah	19	61,29
Jumlah		31	100

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan imunisasi Td 2 pada *Primigravida* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Pada Tabel 5.5 terlihat dari 9 responden yang berpengetahuan tinggi ada 7 responden (77,78%) pernah diimunisasi Td 2 dan 2 responden (22,22%) tidak pernah diimunisasi Td 2, dari 7 responden yang berpengetahuan sedang ada 3 responden (42,86%) pernah diimunisasi Td 2 dan 4 responden (57,14%) tidak pernah diimunisasi Td 2, serta dari 15 responden berpengetahuan rendah ada 2 responden (13,33%) pernah diimunisasi Td 2 dan 13 responden (86,67%) tidak pernah diimunisasi Td2

Pada analisis bivariat dengan uji Chi-Square H_a diterima, H_o ditolak berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi Td 2 pada *Primigravida* di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang

Tabel 5.5

Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan imunisasi Td 2 pada *Primigravida* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Pengetahuan ibu	Pelaksanaan				Total	
	Pernah imunisasi		Tidak Pernah Imunisasi			
	f	%	f	%	f	%
Tinggi	7 (a)	77,78	2 (b)	22,22	9	100
Sedang	3 (c)	42,86	4 (d)	57,14	7	100
Rendah	2 (e)	13,33	13 (f)	86,67	15	100
Jumlah	12		19		31	

$$X^2_{\text{tabel}} = 5,991$$

$$X^2_{\text{hitung}} = 10,100$$

b. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian Imunisasi Td 2 pada *Primigravida* Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Pada Tabel 5.6 terlihat dari 20 responden yang memiliki pendidikan tinggi ada 4 responden (80%) pernah diimunisasi Td2 dan 1 responden (20%) tidak pernah diimunisasi Td2, dari 21 orang responden yang memiliki pendidikan menengah ada 6 responden (28,57%) pernah diimunisasi Td 2 dan 15 responden (71,43%) tidak pernah diimunisasi Td2, serta dari 5 responden yang memiliki pendidikan rendah ada 2 responden (40%) pernah diimunisasi Td 2 dan 3 responden (60%) tidak pernah diimunisasi Td 2.

Tabel 5.6

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Imunisasi Td 2 pada Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Pekerjaan	Pelaksanaan				Total	
	Pernah imunisasi		Tidak Pernah Imunisasi			
	f	%	f	%	f	%
Bekerja	5	38,46	8	61,54	13	100
Tidak Bekerja	7	38,89	11	61,11	18	100
Jumlah	12		19		31	

$$X^2_{\text{tabel}} = 5,991$$

$$X^2_{\text{hitung}} = 4,651$$

Pada analisis bivariat dengan uji Chi-Square H_0 ditolak, H_a diterima berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian imunisasi Td 2 pada *Primigravida* di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

c. Hubungan Pekerjaan dengan pelaksanaan imunisasi Td 2 Pada Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Pada Tabel 5.7 terlihat dari 13 responden yang bekerja ada 5 responden (38,46%) pernah diimunisasi Td 2 dan 8 responden (61,54%) tidak pernah diimunisasi Td2, serta dari 18 responden yang tidak bekerja ada 7 responden (38,89%) pernah diimunisasi Td2 dan 11 responden (61,11%) tidak pernah diimunisasi Td 2.

Tabel 5.7

Hubungan pekerjaan dengan pelaksanaan imunisasi Td 2 pada Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Tingkat Pendidikan ibu	Pelaksanaan				Total	
	Pernah imunisasi		Tidak Pernah Imunisasi			
	f	%	f	%	f	%
Tinggi	4	80	1	20	5	100
Menengah	6	28,57	15	71,43	21	100
Rendah	2	40	3	60	5	100
Jumlah	12		19		31	

$$X^2_{\text{tabel}} = 3,841$$

$$X^2_{\text{hitung}} = 0,141$$

Pada analisis bivariat dengan uji Chi-Square H_0 ditolak, H_a diterima berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian imunisasi Td 2 pada *Primigravida* di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Pengetahuan Primigravida di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Pada Tabel 5.1 terlihat bahwa dari 31 responden ditemukan bahwa 23 responden (74,19%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terhadap pelaksanaan imunisasi Td 2 pada *Primigravida* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

Berdasarkan analisis kuesioner responden yang memiliki tingkat pengetahuan

rendah terlihat sebagian besar responden tidak mengetahui cara tujuan pemberian imunisasi Td dan tentang penyakit *tetanus*.. Hanya 13 responden dari 31 responden mengetahui tujuan imunisasi Td atau sekitar 42 %. Pada subvariabel cara pemberian imunisasi Td hanya 18 responden atau sekitar 58% yang mampu menjawab benar. Serta hanya 8 responden yang mengetahui tentang penyakit *tetanus difteri* atau sekitar 26%.

Menurut analisis peneliti, responden di Kelurahan Bungo Pasang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terhadap imunisasi Td 2 karena lebih dari separuh responden berpengetahuan rendah tentang pemberian imunisasi Td 2, ini berarti kurangnya informasi yang diketahui responden, informasi mengenai imunisasi Td 2 ini bisa saja didapatkan oleh ibu hamil dari tenaga kesehatan, orang lain, atau melalui media massa.

Tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam hal penyuluhan mengenai imunisasi Td 2 ini. Ibu hamil yang diberi penyuluhan oleh bidannya mengenai imunisasi Td di wilayah Bungo Pasang ini akan mau untuk diimunisasi Td pada masa kehamilannya. Ia akan bertindak karena ada yang mengayominya dalam kehamilannya.

Teori perilaku kesehatan menurut Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang di pengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung/pemungkin, dan faktor pendorong/penguat. Faktor pendorong meliputi faktor peran tokoh masyarakat dan petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2021)

Ibu hamil Primigravida yang tidak mendapatkan imunisasi Td 2 dikarenakan ia juga kurang pengalaman dalam kehamilannya sebab ini baru kehamilan pertamanya sehingga menyebabkan ibu kurang mengetahui imunisasi Td 2.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Karena itu

dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoatmodjo, 2021)

Dengan rendahnya tingkat pengetahuan *Primigravida* berpengaruh terhadap tingkah laku atau perilaku masyarakat yang tidak didasari oleh pengetahuan mereka. Rendahnya tingkat pengetahuan ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah usia, pendidikan, pengalaman, media massa, dan sosial budaya. (Notoatmodjo, 2021)

Kurangnya pengetahuan ibu primigravida terhadap pelaksanaan imunisasi Td sesuai juga dengan penelitian Hawarah dkk dimana terdapat pengaruh pada perilaku respondes yang mendapatkan pemberdayaan kader dalam melakukan imunisasi tetanus difteri dibanding respondes(ibu hamil) yang tidak mendapat pemberdayaan kader. Artinya disini pengetahuan atau informasi sangat penting terkait imunisasi Td ini baik itu dari nakes ataupun kader. (Hawarah, 2023)

b. Tingkat Pendidikan Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Pada Tabel 5.2 terlihat bahwa tingkat pendidikan *Primigravida* di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang paling besar adalah pendidikan menengah sekitar 21 responden (67,74%).

Hal ini disebabkan karena masyarakat di sekitar Kelurahan Bungo Pasang merupakan keluarga yang memiliki tingkat ekonomi menengah kebawah sehingga banyak diantara mereka yang tidak melanjutkan pendidikannya ke perguruan tinggi, bahkan ada ada yang tidak tamat sekolah menengah pertama. Selain itu, masih banyak yang beranggapan bahwa perempuan tidak perlu sekolah yang tinggi karena pada akhirnya mereka akan menjadi ibu rumah tangga dan merawat anaknya dirumah, dan informasi yang barupun akan sulit ia dapatkan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti multak pengetahuan rendah pula (Budiman, 2013)

Dengan demikian, tingkat pendidikan ibu hamil ini sangat berpengaruh pada rangkaian yang tentunya akan melahirkan sebuah informasi baru tentang kesehatan. (Notoatmodjo, 2021)

c. Pekerjaan *Primigravida* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Pada Tabel 5.3 terlihat bahwa dari 31 responden, 18 responden (58,06%) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tidak bekerja (ibu rumah tangga).

Menurut analisa peneliti, responden di kelurahan Bungo Pasang memiliki pengalaman yang sedikit dikarenakan lebih dari separuh responden hanya ibu rumah tangga atau tidak bekerja, seseorang yang hanya di rumah saja berkemungkinan sulit untuk mendapatkan pengetahuan baru atau informasi untuk kehamilannya. Sedangkan pada responden yang bekerja, ia akan ketemu banyak relasi dan bisa saling memperoleh informasi baru dari rekan kerjanya.

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2011)

Disisi lain responden hanya sebagai ibu rumah tangga dikarenakan karena mayoritas responden hanya sampai tamatan SMA, hal ini menyebabkan ijazah pendidikan menengah kurang percaya ia bawa dalam melamar pekerjaan, dilain pihak suami ibu hamil juga sudah memiliki pekerjaan, sehingga ibu hamil tersebut lebih memilih sebagai ibu rumah tangga. Di wilayah Bungo Pasang ini juga ada responden yang tidak bekerja karena belum menemui pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya dan belum mendapat gaji yang sesuai dengan yang diharapkannya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi produktifitas kerja adalah Pekerjaan yang

menarik, Upah yang baik, Keamanan dan perlindungan dalam pekerjaan, Penghayatan atas maksud dan makna pekerjaan, Lingkungan dan suasana kerja yang baik, Promosi dan perkembangan diri mereka sejalan dengan perkembangan perusahaan, Merasa terlibat dalam kegiatan-kegiatan organisasi, Pengertian dan simpati atas persoalan-persoalan pribadi, Kesetiaan pimpinan pada diri sipekerja, Disiplin kerja keras (Anogara, 2009)

d. Pelaksanaan Imunisasi Td 2 pada *Primigravida* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Pada Tabel 5.4 terlihat bahwa dari 31 responden ada 12 responden (38,71%) pernah mendapatkan imunisasi Td 2 dan ada 19 responden (61,29%) tidak pernah mendapatkan imunisasi Td 2 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Jadi lebih dari 50% responden tidak pernah mendapatkan imunisasi Td 2.

Menurut analisis peneliti banyaknya responden yang tidak mendapatkan imunisasi Td 2 *Primigravida* di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang terkait dengan banyak hal, diantaranya kurangnya pengetahuan dan perhatian ibu hamil terhadap pentingnya pemberian imunisasi Td 2 pada *Primigravida*.

Pada penelitian yang telah dilakukan didapatkan penerimaan yang berbeda antara responden yang pernah mendapatkan imunisasi Td 2 dan yang tidak pernah mendapatkan imunisasi Td 2 *Primigravida*. Pada ibu yang pernah mendapatkan imunisasi Td 2 ia bercerita tentang kehamilannya, serta ketakutannya seandainya ia tidak diimunisasi Td 2 terkaitan kehamilannya yang pertama, ini jelas tergambar umumnya responden mendapatkan informasi mengenai imunisasi Td 2 dari tenaga kesehatan atau dari orang lain. Sedangkan pada ibu yang tidak pernah mendapatkan imunisasi Td 2 adalah ibu yang belum terpapar mengenai apa itu imunisasi Td 2, kurangnya pengetahuan atau informasi yang didapatkan ibu mengenai imunisasi Td 2 ia tidak mengetahui dampak dari *Tetanus Dipteri* ini.

Padahal pemberian imunisasi Td pada ibu hamil ini bertujuan untuk mencegah

terjadinya tetanus neonatorum, dimana antibody ibu selama hamil masuk kedalam tubuh bayi melalui ari-ari, sehingga ibu dan bayi terlindung dari kemungkinan terjadinya tetanus bila ada luka. (Depkes, 2017)

Terkait ini pada kehamilan pertamanya, ibu hamil dalam mendapatkan imunisasipun bisa dikarenakan belum adanya pengalaman dalam kehamilannya. Beda dengan ibu multigravida yang sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilannya. Di kelurahan Bungo Pasang *Primigravida* tidak mengetahui kebutuhan apa saja ketika ia hamil dikarenakan belum adanya pengalaman dalam kehamilan, sehingga ibu hamil tidak mendapatkan imunisasi Td 2.

Hal yang mempengaruhi seseorang bertindak salah satunya adalah pengalaman. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Notoatmodjo, 2021)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2021)

Pemberian imunisasi Td 2 rendah di kelurahan Bungo Pasang menurut analisis peneliti juga terkait karena hal sosial budaya, salah satunya adalah karena tidak izin suami, bahkan ada yang menganggap imunisasi Tetanus ini adalah suntik KB. Semua ini jelas karena ketidaktahuan ibu dan keluarga tentang apa itu imunisasi Td

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Tanda kita sadar kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu tersebut. Hanya kepribadian yang telah mapan dan kuat yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individu yang akan mempengaruhi dalam seseorang berperilaku. (Notoatmodjo, 2021)

Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo dalam bukunya perilaku dan pendidikan kesehatan tahun 2010 bahwa dengan pengetahuan individu akan berfikir dan berbuat sebagai hasil dari suatu pengetahuan yang telah diberikan serta menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

Rendahnya pencapaian imunisasi Td 2 *Primigravida* di wilayah ini menurut analisis peneliti juga karena tenaga kesehatannya yang kurang memberikan penyuluhan mengenai pentingnya imunisasi Td 2 ini. Masyarakat di wilayah Bungo Pasang ini sudah memandang tenaga kesehatan khususnya bidan tempat ia periksa kehamilannya sebagai pedoman dalam ia bertindak terhadap kehamilannya. Ibu hamil yang diberi penyuluhan oleh bidannya akan memahami dan mau untuk diimunisasi. Selain itu ketersediaan vaksin imunisasi Td juga sebagai penghambat dalam program imunisasi Td di wilayah puskesmas Lubuk Buaya ini.

Teori perilaku kesehatan menurut Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang di pengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung/pemungkin, dan faktor pendorong/penguat. Faktor pendukung ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya : tersedianya alat injeksi Td, vaksin Td dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti adanya puskesmas dan ruang pemeriksaan. Sedangkan faktor pendorong meliputi faktor peran tokoh masyarakat dan petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2021)

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan imunisasi Td 2 pada *Primigravida* di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Pada Tabel 5.5 terlihat dari 31 responden, 17 orang responden (73,91%) dengan pengetahuan rendah tidak pernah imunisasi Td 2, ini berarti lebih dari separuh responden tidak

mendapatkan imunisasi Td 2 karena pengetahuan yang kurang terhadap imunisasi.

Hasil uji Chi-Square dimana X^2 tabel = 5,991 dan didapatkan X^2 hitung = 10,100 artinya H_0 diterima, H_1 ditolak berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan cakupan pemberian imunisasi Td 2 pada ibu hamil *Primigravida* di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang.

Berdasarkan analisis kuesioner responden, yang memiliki pengetahuan rendah dan tidak pernah diimunisasi Td 2 adalah 86,67 %. Sedikit sekali responden yang mengetahui tujuan dari imunisasi Td, cara pemberian imunisasi dan tentang penyakit *tetanus dipteri*.

Menurut analisa peneliti rendahnya pengetahuan responden sehingga tidak mendapatkan imunisasi Td 2 dikarenakan ketidaktahuan responden atau kurang terpaparnya informasi mengenai imunisasi Td 2 kepada responden. Penyebab terbesar responden tidak berimunisasi Td 2 karena dari tenaga kesehatan tidak memberikan informasi mengenai imunisasi Td 2 atau kurangnya penyuluhan terhadap ibu hamil. Kurangnya penyuluhan sehingga program dari puskesmas terhadap imunisasi Td ini pun tidak akan tercapai.

Disamping itu, pengetahuan ibu hamil didapat dari kader, dimana sesuai pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Hidayati dan Subriah yang berjudul Peningkatan Peran Kader dalam Pemberian Informasi Secara Langsung Mengenai Imunisasi Tetanus Difteri (TD) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar dimana diharapkan kader sebagai perpanjangan tangan dari puskesmas lebih giat lagi memberikan informasi secara komprehensif dengan bersentuhan langsung dengan ibu hamil, pemberian informasi tentang imunisasi TD melalui penyuluhan dengan memanfaatkan leaflet/modul yang tersedia. (Hidayati & Subriah, 2020)

Teori perilaku kesehatan menurut Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang di pengaruhi salah satunya oleh Faktor pendorong meliputi faktor peran tokoh masyarakat dan petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2021)

Rendahnya tingkat pengetahuan ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah usia, pendidikan, pengalaman, media massa, dan sosial budaya. (Notoatmodjo, 2021)

Penyebab lain adalah karena pengalaman responden terhadap kehamilan belum ada, sehingga tidak tahu terhadap kebutuhan pada masa hamilnya yang diperlukan seperti imunisasi Td 2. Di sisi lain adalah karena sosial budaya daerah setempat yang masih menganggap imunisasi Td adalah imunisasi KB, sehingga mereka beralasan tidak perlu imunisasi Td 2. Ini jelas kurangnya pengetahuan mengenai imunisasi Td.

Hasil penelitian Sukmara (2000) di Bogor menyatakan bahwa, ibu-ibu yang pengetahuan tentang imunisasi TT kurang mempunyai resiko 1,70 kali untuk tidak mendapatkan imunisasi TT lengkap dibandingkan dengan ibu-ibu yang berpengetahuan cukup. (Sukmara,dkk, 2000)

Ada 2 faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu lingkungan dan sosial budaya. Menurut Ann. Mariner, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. (Nursalam, 2011)

b. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan pelaksanaan Imunisasi Td 2 pada *Primigravida* di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Pada Tabel 5.6 terlihat bahwa dari 31 responden, dari 21 responden yang berpendidikan menengah, 15 responden (71,43%) tidak pernah imunisasi Td 2 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun.

Hasil uji Chi-Square, dengan X^2 tabel = 5,991 dan didapat X^2 hitung = 4,651 artinya H_0 ditolak, H_1 diterima berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan cakupan pemberian imunisasi Td 2 pada ibu hamil *Primigravida* di kelurahan Bungo Pasang wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2014.

Menurut analisa peneliti sekitar 71,43% berarti lebih dari separuh responden yang tingkat pendidikan menengah tidak mendapatkan imunisasi Td 2 di kelurahan Bungo Pasang wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2014 dikarenakan pendidikan responden yang hanya sampai pada tingkat menengah menyebabkan kurang terpaparnya terhadap informasi kesehatan khususnya imunisasi Td 2.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Menurut penelitian Sukmara (2000) dalam tesisnya menyatakan bahwa di Puskesmas Sukamanah Kabupaten Bogor kelompok ibu yang berpendidikan kurang mempunyai resiko 3,19 kali untuk tidak memperoleh imunisasi TT lengkap dibandingkan dengan ibu-ibu yang memiliki pendidikan tamat SD atau lebih (pendidikan cukup).

Jenjang pendidikan ibu hamil berpengaruh pada rangkaian yang tentunya akan melahirkan sebuah informasi baru tentang kesehatan. Ibu hamil sesuai tingkat pendidikannya akan mudah mengenalkan mengenai penyakit tetanus dengan menyebutkan gejala dan manfaat imunisasi Td pada ibu hamil. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan memberikan dorongan untuk memeriksakan kehamilan dan untuk mendapatkan imunisasi Td ibu hamil (Notoatmodjo, 2021)

Di wilayah Bungo Pasang ini mayoritas berpendidikan menengah tidak menjadi penyebab ibu yang berpendidikan menengah untuk tidak diimunisasi, karena ibu yang berpendidikan tinggi saja juga tidak pernah diimunisasi Td 2, bahkan ibu yang pernah diimunisasi Td 2 kebanyakan hanya berpendidikan rendah.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti multak pengetahuan rendah pula (Budiman, 2013)

c. Hubungan Pekerjaan dengan pelaksanaan Imunisasi Td 2 pada *Primigravida* di

wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Pada Tabel 5.7 terlihat dari 31 responden, 18 responden tidak bekerja (ibu rumah tangga) ada 11 responden (61,11%) tidak pernah imunisasi Td 2 artinya lebih dari separuh responden yang tidak bekerja juga tidak pernah diimunisasi Td 2 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya.

Hasil uji Chi-Square, dimana $\chi^2_{tabel} = 5,991$ dan didapatkan $\chi^2_{hitung} = 0,141$ artinya H_0 ditolak, H_a diterima berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pelaksanaan imunisasi Td 2 pada *Primigravida* di kelurahan wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

Berdasarkan teori ibu yang tidak bekerja akan mempunyai waktu yang banyak untuk saling berbagi pengalaman atau bertukar informasi baru dengan sesama ibu yang tidak bekerja. (Anogara, 2009)

Menurut analisa peneliti di kelurahan Bungo Pasang ini responden yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga tidak mendapatkan imunisasi Td 2 karena ibu yang hanya di lingkungan tempat tinggal kurang memperoleh informasi mengenai imunisasi Td 2 untuk kehamilannya. Sedangkan pada ibu pekerja di lingkungan pekerjaannya ia akan mudah memperoleh pengalaman atau informasi terbaru untuk kehamilannya.

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2011)

Hal ini sesuai dengan penelitian Diah Triratnasari, dimana pengetahuan yang dimiliki oleh responden kategori kurang tentang penyakit tetanus dan imunisasi Tetanus Difteri sehingga petugas dan peran keluarga memiliki peran penting untuk mendorong responden memiliki kesadaran untuk melakukan imunisasi Tetanus Difteri saat kehamilan. (Triratnasari, 2017)



KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hampir separuh *Primigravida* memiliki pengetahuan yang rendah tentang pelaksanaan imunisasi Td 2 di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang dan terdapat hubungan antara pengetahuan *primigravida* dengan cakupan pelaksanaan imunisasi Td 2 di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang dimana didapatkan $X^2_{hitung} = 10,100 > X^2_{table} = 5,991$ Dan didapatkan hanya sebagian kecil *Primigravida* memiliki tingkat Pendidikan rendah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padan dan tidak ada hubungan antara tingkat Pendidikan *primigravida* dengan cakupan pelaksanaan imunisasi Td 2 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya, dimana didapatkan $X^2_{hitung} = 4,651 < X^2_{table} = 5,991$. Dapat disimpulkan juga bahwa lebih dari separuh *primigravida* tidak memiliki pekerjaan/ ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang dan juga tidak ada terdapat hubungan antara pekerjaan *primigravida* dengan cakupan pelaksanaan imunisasi Td 2 di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya dimana $X^2_{hitung} = 0,141 < X^2_{table} = 3,841$. Serta Lebih dari separuh *primigravida* tidak pernah melakukan imunisasi Td 2 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan bagi Puskesmas Lubuk Buaya dapat sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pelaksanaan imunisasi Td pada ibu hamil. Bidan pelaksana dilapangan untuk lebih mengembangkan dan meningkatkan lagi upaya promosi kesehatan dan konseling mengenai imunisasi Td pada ibu hamil sehingga bisa meningkatkan pencapaian cakupan imunisasi Td pada ibu hamil

DAFTAR PUSTAKA

- Anogara. (2009). *Psikologi Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puskesmas Lubuk Buaya. (2022). *PWS KIA*. Padang: Puskesmas Lubuk Buaya.
- Budiman, R. (2013). *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes. (2017). *Imunisasi TT*. Diakses dari Wikipedia Tanggal 25 Maret 2024 Pukul 10.00 Wib
- DKK Padang. (2022). *Laporan Tahunan Tahun 2021*. Padang: DKK.
- DKK Padang. (2022). *Profil Kesehatan Kota Padang*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang.
- DKK Padang. (2023). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2022*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Hawarah, Yuliani, I., & Kusiyati, Y. (2023). Pengaruh pemberdayaan kader terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam pemberian imunisasi Tetanus Difteri pada ibu hamil di Kabupaten Kubu Raya. *Jurnal Kebidanan STIKes Panca Bhakti Pontianak*.
- Hidayati, & Subriah. (2020). Peningkatan Peran Kader dalam Pemberian Informasi Secara Langsung Mengenai Imunisasi Tetanus Difteri (TD) Pada ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar. *Media Implementasi Riset Kesehatan*.
- Kemenkes. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kemenkes.
- Mubarak. (2011). *Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: ECG.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sukmara, U., Bantas, K., Sabri, L., Harun, H., & Endah, C. (2000). Faktor - faktor yang mempengaruhi status imunisasi tetanus toxoid ibu hamil di puskesmas Sukamanah Kabupaten Bogor tahun 2000. *Universitas Indonesia Library*.



- Triratnasari, D. (2017). Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi tetanus difteri pada ibu hamil. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 325-337.
- WHO. (2009). *Pentingnya Imunisasi TT*. Diakses dari Wikipedia tanggal 26 Maret 2024 Pukul 11.00 WIB
- WHO. (2020). *Angka Kematian Ibu dan Bayi tahun 2019*. Diakses dari Wikipedia tanggal 26 Maret 2024 Pukul 11.15 WIB
- Yowandari. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Bandung: Cahaya Ilmu.