

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA TENTANG IMUNISASI TT PADA CALON PENGANTIN
DENGAN KEPEDULIAN MELAKUKAN IMUNISASI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GUNUNG SAMARINDA BALIKPAPAN**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

FIKARSIH PONDA CATUR RIKA

17111024110432

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

LEMBAR PENGESAHAN

**Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga
Tentang Imunisasi TT pada Calon Pengantin dengan Kepedulian
Melakukan Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung
Samarinda Balikpapan**

SKRIPSI HASIL PENELITIAN

DISUSUN OLEH :

Fikarsih Ponda Catur Rika

17111024110432

Diseminarkan dan Diujikan

Pada Tanggal, 07 Juli 2018

Penguji I

Ns. Joanggi W. Harianto, M. Kep
NIDN. 1122018501

Penguji II

Ns. Fatma Zulaikha, M. Kep
NIP.1101038301

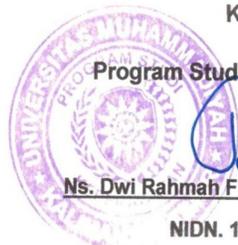
Penguji III

Ns. Tri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN. 1105077501

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, S. Kep., M. Kep
NIDN. 1119097601

**Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga tentang
Imunisasi TT pada Calon Pengantin dengan Kepedulian Melakukan
Imunisasi di Wilayah Kerja PUSKESMAS Gunung Samarinda Balikpapan**

Fikarsih Ponda¹ Tri Wahyuni²

INTISARI

Latar Belakang: Dewasa ini, pasangan calon pengantin yang akan menikah harus menyiapkan banyak hal. Pasangan yang akan menikah sudah akrab dengan *premarital test* atau tes kesehatan pranikah. Dimana pasangan calon pengantin akan melakukan tes kesehatan dengan lengkap. Salah satu yang harus dipenuhi dan merupakan aturan wajib dari pemerintah adalah imunisasi tetanus toksoid (TT). Suntik ini direkomendasikan bagi calon pengantin wanita.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga tentang imunisasi tetanus toksoid pada calon pengantin dengan kepedulian melakukan imunisasi di wilayah kerja PUSKESMAS Gunung Samarinda Balikpapan.

Metode: Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah calon pengantin wanita yang menikah di KUA Balikpapan Utara. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* dan jumlah sampel sebanyak 70 responden. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 0.05.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang imunisasi TT pada calon pengantin dengan kepedulian melakukan imunisasi serta terdapat pula hubungan antara dukungan keluarga tentang imunisasi TT pada calon pengantin dengan kepedulian melakukan imunisasi di wilayah kerja PUSKESMAS Gunung Samarinda Balikpapan Tahun 2018.

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam pelaksanaan imunisasi TT. Pengetahuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dari suami dapat mempengaruhi seseorang untuk imunisasi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Kepedulian, Imunisasi TT

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan

**Relationship between Knowledge Level and Family Support about TT
Immunization on the Area Working of Gunung Samarinda Health Center**

Balikpapan

Fikarsih Ponda¹ Tri Wahyuni²

ABSTRACT

Background : This day, couple of bride and groom candidate which will marry must prepare many things. Couple which would marry was familiar with premarriage test or health test before married. Where couple of bride and groom candidate would do health test completely. One which was fulfilled and was a must from government was tetanus toxoid (TT). This injection was recommended for bride candidate.

Aim: To know relationship between knowledge level and family support about tetanus toxoid immunization to bride candidate with concern to do immunization on the area working of Gunung Samarinda Health Center Balikpapan

Method: Design which was used in this research was descriptive correlational with cross sectional approaching. Population in this research was bride who would marry on KUA of North Balikpapan . Sampling technique on this research was probability sampling with purposive sampling technique and sample as many as 70 respondents. Data analysis which was used on this research was Chi-Square with significant degree of 0,05.

Result: Result on this research there was a relationship between knowledge level about TT immunization to bride candidate with concern to do immunization also there was a relationship between family support about TT immunization on bride candidate with concern to do immunization on the area working of Gunung Samarinda Health Center Balikpapan in 2018.

Conclusion: Knowledge level and family support has important role in the implementation of TT immunization. Knowledge which was given by health workers and family support from husband can effect someone for immunization.

Keywords: Knowledge, Family Support, Concern, TT Immunization

¹Bachelor Nursing Program Student of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Lecturer of Bachelor Nursing Program

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini, pasangan calon pengantin yang akan menikah harus menyiapkan banyak hal. Pasangan yang akan menikah sudah akrab dengan *premarital test* atau tes kesehatan pranikah. Dimana pasangan calon pengantin akan melakukan tes kesehatan dengan lengkap. Salah satu yang harus dipenuhi dan merupakan aturan wajib dari pemerintah adalah imunisasi tetanus toksoid (TT). Calon pengantin yang peduli akan kesehatan tentunya akan mendapatkan imunisasi tetanus toksoid. Suntik ini direkomendasikan bagi calon pengantin wanita (Kemenkes RI,2012).

Target pemberian vaksin ini tidak hanya pada perempuan yang akan menikah saja, tetapi juga pada wanita usia subur. Imunisasi ini dahulu ditujukan bagi kaum wanita di daerah pedesaan dan terpencil. Namun demikian di lapangan justru kaum wanita pedesaan lebih banyak untuk melakukan imunisasi dibandingkan di daerah perkotaan karena beberapa wanita tidak mendapat suntik tetanus toksoid karena pernikahan yang terpaksa (sedang dalam keadaan hamil) dan takut bahan berbahaya yang terdapat di dalam vaksin tetanus toksoid tersebut (Kemenkes RI,2012).

Suntik tetanus toksoid yang terakhir kali wanita dapatkan ialah pada saat kelas 6 SD dan harus diulang kembali. Bukan hanya sekali namun dua kali dengan jeda waktu satu bulan. Tujuannya dilakukan imunisasi ini adalah untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus, baik saat terjadi luka di hubungan suami-istri yang pertama kali maupun saat mengandung dan melahirkan bayi. Betapa pentingnya suntik tetanus toksoid ini, pemerintah memasukkannya dalam salah satu syarat untuk mengurus surat pernikahan di catatan sipil (Kemenkes RI,2012).

Program imunisasi sebagai sub sistem dari sistem pelayanan kesehatan yang lebih menekankan pada upaya promotif dan preventif, selain itu imunisasi merupakan upaya yang sangat penting dalam mencegah penyakit serta merupakan *public good* (barang publik) karena manfaatnya dapat dirasakan langsung oleh seluruh masyarakat (Depkes RI, 2006).

Upaya promotif yang dilakukan oleh pemerintah ialah penyuluhan tentang gizi pada pra nikah dan *sex education*, sedangkan pelayanan imunisasi tetanus toksoid pada calon pengantin sebagai salah satu upaya preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus dilaksanakan secara terus menerus, menyeluruh dan dilaksanakan sesuai dengan standar, sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan dapat memutus

mata rantai penularan, yang dilakukan pada usia balita maupun pada orang dewasa (Depkes RI, 2006).

Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh eksotoksin produksi kuman *Clostridium Tetani*. Gejala awal tetanus yang khas yaitu kejang dan kaku secara menyeluruh, otot dinding perut akan teraba keras dan tegang, mulut kaku dan sulit dibuka, kesulitan untuk menelan, berkeringat bahkan demam. Gejala berikutnya ialah kejang yang hebat dan tubuh akan menjadi kaku. Komplikasi dari tetanus ialah patah tulang karena kejang, pneumonia serta infeksi lainnya yang akan menimbulkan kematian (DepKes, 2006).

Tetanus sendiri merupakan infeksi yang disebabkan bakteri *Clostridium tetani*. Bakteri ini biasanya ditemukan di kotoran hewan dan manusia, tanah, debu dan tempat-tempat kotor lainnya. Bakteri ini masuk ke dalam tubuh lewat luka pada kulit. Bakteri *Clostridium tetani* akan berkembang biak dalam tubuh dan mengeluarkan racun yang berpotensi merusak sumsum tulang belakang dan sistem syaraf. Sehingga efeknya, si penderita akan mengalami kejang atau kaku otot. Dalam tahap lebih parah, infeksi tetanus dapat meningkatkan risiko kematian (DepKes, 2006).

Kekebalan terhadap tetanus hanya dapat dimiliki melalui kekebalan buatan. Kekebalan buatan secara pasif dilakukan dengan suntikan serum (anti tetanus serum), sedangkan kekebalan secara aktif dilakukan dengan pemberian imunisasi. Vaksin yang digunakan adalah

terbuat dari toksin tetanus yang dilemahkan (detoksifikasi) yang terdapat pada kemasan vaksin monovalen tetanus toksoid maupun kombinasi (DT,TD dan DPT). Pemberian imunisasi tersebut secara terus menerus digerakkan melalui pelayanan kesehatan dasar di puskesmas (Atkitson,2006).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) hingga tahun 2009 sudah 151 negara yang eliminasi tetanus maternal neonatal. Per Desember 2010 masih terdapat 38 negara yang belum mencapai eliminasi tetanus maternal dan neonatal, terutama berada di Afrika dan Asia Tenggara. Hingga Februari 2011 masih terdapat 34 negara yang belum tereliminasi tetanus maternal dan neonatal termasuk Indonesia (WHO, 2012).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan terdapat beberapa provinsi yang mempunyai kasus tetanus neonatium tertinggi diantaranya Provinsi Banten sebanyak 38 kasus, Jawa Timur sebanyak 22 kasus, Kalimantan Barat sebanyak 13 kasus dan Sumatera Barat sebanyak 7 kasus (Kemenkes, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Sawitri (2011) di KUA Kecamatan Ciputat didapatkan data dari 543 calon pengantin yang mendaftarkan diri di KUA Kecamatan Ciputat hanya 40% yang melampirkan kartu imunisasi TT dan dari berkas tersebut tercatat para calon pengantin hanya melakukan imunisasi TT 1 kali, tidak ada yang seharusnya di anjurkan. Sedangkan petugas kesehatan umumnya sudah mengetahui

tentang program imunisasi TT bagi calon pengantin, tetapi pengetahuan tersebut belum disampaikan secara efektif ke masyarakat sehingga calon pengantin belum mengetahui manfaat imunisasi TT dengan jelas.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Gunung Samarinda di Kecamatan Balikpapan Utara selama kurun waktu 6 bulan terakhir (April-September) dengan calon pengantin 85 pasangan yang menikah, hanya 41 wanita yang mendapatkan imunisasi tetanus toksoid. Hal ini dikarenakan sebagian dari calon pengantin ada yang mendapatkan imunisasi di tempat bidan praktek maupun dokter praktek.

Data yang didapatkan dari Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Balikpapan Utara di Kelurahan Gunung Samarinda, selama dalam kurun waktu 6 bulan terakhir (April-September) ada 85 pasangan yang menikah.

Dari wawancara yang dilakukan pada tanggal 23 Oktober 2017 yang dilakukan kepada Kepala KUA Kecamatan Balikpapan Utara tidak ada target khusus yang dicapai terkait jumlah calon pengantin di setiap tahunnya dikarenakan banyaknya kasus pernikahan terpaksa yang dilakukan, dan hal ini yang menyebabkan imunisasi TT tidak diharuskan bagi calon pengantin yang sedang hamil. Dan setiap tahun mengalami peningkatan pasangan calon pengantin sebanyak 5-10

pasangan di seluruh kelurahan, hingga peningkatan terbanyak pada tahun 2017 yaitu 25 pasangan per kelurahan.

Dari wawancara yang dilakukan pada tanggal 23 Oktober 2017 yang dilakukan kepada 15 orang calon pengantin wanita, 8 orang yang memiliki pengetahuan baik serta menjawab setuju dan mengetahui bahwa imunisasi tetanus toksoid yang dilakukan sangatlah penting untuk mengamankan dan melindungi dari infeksi tetanus terhadap diri sendiri maupun janin yang nantinya akan dikandung, mereka melakukan imunisasi atas saran dan dukungan dari orang tua yaitu Ibu. 7 orang yang memiliki pengetahuan rendah serta menjawab tidak setuju dan tidak mengetahui manfaat serta pentingnya imunisasi TT.

Berdasarkan survey awal di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Tentang Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Calon Pengantin dengan Kepedulian Melakukan Imunisasi di wilayah kerja puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di uraikan di atas maka di rumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga tentang imunisasi tetanus toksoid pada calon pengantin dengan kepedulian melakukan imunisasi di wilayah kerja puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum pada penelitian ini adalah :

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga tentang imunisasi tetanus toksoid pada calon pengantin dengan kepedulian melakukan imunisasi di wilayah kerja puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan.

2. Tujuan Khusus penelitian ini adalah :

a. Untuk mengetahui karakteristik responden meliputi usia saat melakukan imunisasi, status pekerjaan, status pernikahan, pendidikan terakhir.

b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pengantin wanita tentang Imunisasi TT di wilayah kerja puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan.

c. Untuk mengetahui dukungan keluarga tentang kepedulian melakukan imunisasi Tetanus Toksoid di wilayah kerja puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan.

d. Untuk menganalisis tingkat pengetahuan tentang imunisasi TT pada calon pengantin dengan kepedulian melakukan imunisasi di wilayah kerja puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan.

e. Untuk menganalisis Dukungan keluarga tentang imunisasi TT pada calon pengantin dengan kepedulian melakukan imunisasi di wilayah kerja puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden (Calon Pengantin)

Diharapkan calon pengantin akan lebih mengetahui betapa pentingnya untuk melakukan imunisasi tetanus toksoid, sehingga akan meningkatkan kepatuhan calon pengantin dalam mendapatkan imunisasi tetanus toksoid yang pada akhirnya penurunan angka kejadian infeksi tetanus pada bayi baru lahir maupun ibu nifas dapat mencapai target yang diharapkan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadikan bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan dan pelayanan imunisasi tetanus toksoid pada calon pengantin khususnya dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi Tetanus Toksoid pada calon pengantin.

3. Bagi Tempat Penelitian (KUA)

Sebagai penyalur informasi dalam meningkatkan mutu pelayanan terhadap calon pengantin yang membutuhkan informasi mengenai imunisasi.

4. Bagi Peneliti

Mencoba kemampuan penulis melakukan penelitian dalam tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga, sehingga dapat mendorong peneliti untuk terus mengembangkan diri, berwawasan luas, dan bersikap *professional*.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Merupakan salah satu informasi terbaru bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dan sebagai referensi bagi peneliti-peneliti berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Khairan Nisa dan Yeltra Armi (Januari 2013) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Pra-Nikah Tentang Imunisasi TT (CATIN) sebelum Menikah di Jorong Kuranji Kecamatan Guguk Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2013.” Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Penelitian ini menggunakan Instrumen Kuesioner untuk mengumpulkan data primer.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada penelitian hanya menggunakan satu variable saja yaitu Gambaran Pengetahuan, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga. Dan jurnal memilih tempat penelitian di Jorong Kuranji Kecamatan Guguk, sedangkan Penelitian ini bertempat di KUA Balikpapan Utara.

2. Penelitian Sawitri dan Ida Farida (Desember 2012) dengan judul “Gambaran Persepsi Petugas Puskesmas dan Petugas Kantor Urusan Agama dalam Pelaksanaan Program Imunisasi (TT) pada Calon Pengantin Wanita di Kota Tangerang Selatan Tahun 2011.”

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam dan observasi.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel yang terdapat pada jurnal yaitu gambaran persepsi petugas puskesmas dan petugas KUA dalam pelaksanaan imunisasi sedangkan dalam penelitian ini variabel yaitu tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepedulian melakukan imunisasi. Perbedaan juga terdapat pada tempat penelitian yaitu pada jurnal tempat di Kota Tangerang sedangkan di dalam penelitian ini bertempat di Kota Balikpapan.

3. Penelitian Ai Nur (Januari 2016) dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasangan Calon Pengantin di KUA Kecamatan Kuningan Kabupaten Kuningan Tahun 2015.” Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif *cross sectional* dan menggunakan penelitian kualitatif menggunakan studi kasus dengan *purposive sampling*. Instrumen Yang digunakan dalam penelitian ialah wawancara dan observasi dokumentasi.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel yang terdapat pada jurnal yaitu Pengetahuan dan sikap pasangan calon pengantin sedangkan dalam penelitian ini variabel yaitu tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga calon pengantin.

Perbedaan juga terdapat pada tempat penelitian yaitu pada jurnal tempat di Kuningan Jawa Barat sedangkan di dalam penelitian ini bertempat di Kota Balikpapan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2007).

a. Pengertian

Ilmu merupakan kata yang berasal dari bahasa Arab علم, masdar dari عَلِمَ - يَعْلَمُ yang berarti tahu atau mengetahui. Dalam bahasa Inggris Ilmu biasanya dipadankan dengan kata *science*, sedang pengetahuan dengan *knowledge*. Pengertian ilmu adalah pengetahuan tentang sesuatu bidang yang disusun secara sistem menurut metode-metode tertentu yang dapat digunakan untuk menerangkan gejala-gejala tertentu dibidang (pengetahuan) itu (Kamayuhz, 2005).

b. Kedudukan Ilmu Menurut Islam

Allah Subhanahu wata'ala berfirman dalam Al-Qur'an yang artinya : "Allah meninggikan beberapa derajat (tingkatan) orang-

orang yang beriman diantara kamu dan orang-orang yang berilmu (diberi ilmu pengetahuan), dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan” (Surat Al-Mujadalah ayat 11).

Ayat di atas dengan jelas menunjukkan bahwa orang yang beriman dan berilmu akan memperoleh kedudukan yang tinggi. Keimanan yang dimiliki seseorang akan menjadi pendorong untuk menuntut ilmu, dan ilmu yang dimiliki seseorang akan membuat dia sadar betapa kecilnya manusia dihadapan Allah, sehingga akan senantiasa tumbuh rasa kepada Allah bila melakukan hal-hal yang dilarangnya, hal ini sejalan dengan firman Allah : “Sesungguhnya yang takut kepada Allah diantara hamba-hambanya hanyalah ulama (orang berilmu)” (Surat Faatir ayat 28).

Dalam hubungan inilah konsep membaca, sebagai penambah ilmu menjadi sangat penting, dan Islam telah sejak awal menekankan pentingnya membaca, “Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu yang menciptakan. Dia telah menciptakan kamu dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmu yang paling pemurah. Yang mengajar (manusia) dengan perantara kalam. Dia mengajarkan kepada manusia apa yang tidak diketahu” (Surat Al-Alaq ayat 1-5).

c. Tingkatan Pengetahuan

Ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

- a. Tahu (*know*) Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.
- b. Memahami (*Comprehention*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dpat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*Application*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.
- d. Analisis (*Analysis*) Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

- e. Sintesis (*Synthesis*) Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan di ukur dari objek penelitian (Notoatmodjo, 2007).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Umur

Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat mempengaruhi penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut maka kemampuan penerimaan akan berkurang.

b. Jenis Kelamin

Sebagian orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang akan sangat dipengaruhi oleh jenis kelamin, dan hal ini sudah tertanam dari dahulu kala. Namun berbeda jauh pada jaman sekarang ini yang telah terbantah karena apapun jenis kelamin seseorang, bila dia masih produktif, berpendidikan, atau berpengalaman maka ia akan cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

c. Intelegensia

Intelegensia diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berfikir (Wawan, 2010).

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan yaitu bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain untuk menuju ke arah cita-cita tertentu yang akan menentukan kehidupan manusia kedepannya.

b. Lingkungan

Lingkungan adalah keseluruhan kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

c. Pekerjaan

Memang secara tidak langsung pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, hal ini dikarenakan pekerjaan yang berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan serta sebagai tempat proses pertukaran informasi, dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

d. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

e. Informasi / Media Massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka

pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

f. Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.

g. Pengalaman

Pengalaman akan menjadi salah satu sumber pengetahuan yaitu salah satunya untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang didapatkan sebelumnya dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu (Wawan, 2010 & Notoatmodjo, 2007).

e. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan - tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2007).

f. Kategori Pengetahuan

Pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- b. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- c. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan (Arikunto, 2006).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes / kuesioner tentang *object* pengetahuan yang mau diukur, selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0.(Arikunto, 2006).

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa prosentase dengan rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N = Nilai pengetahuan

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor tertinggi maksimum

Contoh : jumlah jawaban benar Responden A = 20. Jumlah soal 25 (nilai maksimal 25). Maka nilai prosentase Responden A =

$$\frac{20}{25} \times 100\% = 80\%$$

Selanjutnya prosentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut :

- Baik : Nilai = 76% - 100%
- Cukup : Nilai = 56% - 75%
- Kurang : Nilai = 40% - 55%

(Arikunto, 2006).

2. Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Keluarga didefinisikan sebagai sebuah kelompok yang terbentuk dari perhubungan laki-laki dan wanita yang sedikit banyak berlangsung lama untuk menciptakan dan membesarkan anak-anak (Ahmadi, 2007).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang di bentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil yang layak, bertaqwa kepada tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya (BKKBN, 2007).

Faktor dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat diterima mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2010).

b. Tipe Keluarga

Dukungan keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga. Pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- a) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- b) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman dan bibi (Suprajitno, 2010).

Tipe keluarga yang dianut oleh masyarakat di Indonesia adalah tipe keluarga tradisional.

Tipe keluarga tradisional dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Keluarga inti (*nuclear family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak (anak kandung atau anak angkat).

- b. Keluarga besar (*extended family*), yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
- c. Keluarga *dyad*, yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
- d. *Single parent*, yaitu keluarga yang terdiri dari satu Orang Tua dengan anak kandung atau anak angkat.
- e. Keluarga usia lanjut, yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut. (Achjar, 2010).

c. Bentuk Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, mertua, maupun saudara lainnya (Friedman, 2010).

Keluarga adalah sekumpulan orang yang di hubungkan oleh ikatan perkawinan, adaptasi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental dan emosional serta sosial individu yang di dalamnya, dilihat dari interaksi yang reguler dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum (Friedman, 2010)

Dukungan keluarga dibagi dalam empat bentuk yang terdiri dari :

- 1) Dukungan emosional, yaitu perasaan subjek bahwa lingkungan memperhatikan dan memahami kondisi emosional orang yang menerima dukungan sosial semacam ini merasa tentram, aman damai yang di tujukan dengan sikap tenang dan berbahagia. Sumber dukungan ini paling sering dan umum adalah di peroleh dari pasangan hidup atau anggota keluarga, teman dekat, dan sanak saudara yang akrab dan memiliki hubungan harmonis.
- 2) Dukungan penilaian, yaitu perasaan subjek bahwa dirinya diakui oleh lingkungan mampu berguna bagi orang lain dan di hargai usaha-usahanya. Sumber dukungan ini dapat bersumber dari keluarga, masyarakat atau instansi (lembaga) tempat penderita pernah bekerja.
- 3) Dukungan instrumental, yaitu perasaan subjek bahwa lingkungan sekitarnya memberikan fasilitas-fasilitas yang diperlukan, seperti alat-alat atau uang yang dapat meringankan penderitanya. Dukungan seperti ini umumnya berasal dari keluarga.
- 4) Dukungan informatif, yaitu perasaan subjek bahwa lingkungan memberikan keterangan yang cukup jelas mengenai hal-hal yang harus diketahuinya. Dukungan informatif ini dapat

diperoleh dari dokter, perawat dan juga tenaga kesehatan lainnya (Friedman, 2010).

d. Kegunaan Dukungan Keluarga

Terdapat enam kegunaan dukungan keluarga yaitu merasa ada orang lain yang juga menderita sehingga dapat mengurangi rasa isolasi, mempunyai pengalaman menolong orang lain dengan memberikan informasi, nasehat sokongan emosional, dapat memberikan harapan dengan melihat ada pasien yang menjadi sembuh, dapat meniru semangat, optimis, kegigihan sesama pasien melawan penyakit, dan dapat mengeluarkan segala perasaan dan masalah dan merasa didengarkan (Lubis, 2009).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Beberapa faktor yang akan mempengaruhi dukungan keluarga yaitu faktor internal (tahap perkembangan, pendidikan, tingkat pengetahuan, faktor emosi, spiritual) dan faktor eksternal (praktik di keluarga, faktor sosial ekonomi, latar belakang budaya) (Lubis, 2009).

3. Kepedulian

a. Pengertian

Kata peduli memiliki makna yang beragam. Banyak literatur yang menggolongkannya berdasarkan orang yang peduli, orang

yang dipedulikan dan sebagainya. Oleh karena itu kepedulian menyangkut tugas, peran, dan hubungan. Kata peduli juga berhubungan dengan pribadi, emosi dan kebutuhan Peduli sebagai pencapaian terhadap sesuatu diluar dari dirinya sendiri. Peduli juga sering dihubungkan dengan kehangatan, positif, penuh makna, dan hubungan (Judith Phillips, 2007).

Kepedulian merupakan wujud nyata dari empati dan perhatian. Empati mendorong kita untuk menjalin hubungan dengan orang lain. Empati akan muncul ketika kita mulai rasaingin tahu kita terhadap orang lain. Namun bagaimanapun cara terbaik untuk memahami apa itu kepedulian adalah dengan cara melihat bagaimana kepedulian tersebut dipraktikan. Kepedulian juga dapat didefenisikan sebagai sesuatu yang memiliki tiga komponen, yaitu :

1. Pemahaman dan empati kepada perasaan dan pengalaman orang lain.
2. Kesadaran kepada orang lain.
3. Kemampuan untuk bertindak berdasarkan perasaan tersebut dengan perhatian dan empati.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepedulian merupakan cara memelihara hubungan dengan orang lain yang bermula dari perasaan dan ditunjukkan dengan perbuatan

seperti memperhatikan orang lain, berbelas kasih, dan menolong (Richard dan Mckee, 2005).

b. Lima dimensi penting dalam kepedulian :

1. Mengetahui

Berusaha keras memahami kejadian-kejadian yang memiliki makna dalam kehidupan orang lain. Pada aspek ini menghindari asumsi tentang kejadian yang dialami orang lain sangat penting, berpusat pada kebutuhan orang lain, melakukan penilaian yang mendalam, mencari isyarat verbal dan non verbal, dan terlibat pada kedua isyarat tersebut.

2. Turut hadir

Hadir secara emosi dengan menyampaikan ketersediaan, berbagi perasaan, dan memantau apakah orang lain terganggu atau tidak dengan emosi yang diberikan.

3. Melakukan

Melakukan sesuatu bagi orang lain, seperti melakukannya untuk diri sendiri, apabila memungkinkan, seperti menghibur, melindungi, dan mendahulukan, seperti melakukan tugas-tugas dengan penuh keahlian dan kemampuan saat mempertahankan martabat.

4. Memungkinkan

Memfasilitasi perjalanan hidup dan kejadian yang tidak biasa yang dimiliki oleh orang lain dengan memberikan informasi, memberikan

penjelasan, memberikan dukungan, fokus pada perhatian yang sesuai, dan memberikan alternatif.

5. Mempertahankan keyakinan

Mendukung keyakinan orang lain akan kemampuannya menjalani kejadian atau masa transisi dalam hidupnya dan menghadapi masa yang akan datang dengan penuh makna. Tujuan tersebut untuk memungkinkan orang lain dapat memaknai dan memelihara sikap yang penuh harapan (Swanson, 2006).

4. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan memberikan zat kekebalan terhadap beberapa penyakit melalui pemberian vaksin yang nantinya akan melindungi kesehatan Ibu dan anak (BKKBN, 2007).

b. Imunisasi Tetanus Toksoid Calon Pengantin (Catin)

Imunisasi Tetanus Toksoid adalah kuman yang dilemahkan atau dimurnikan, vaksin tetanus adalah vaksin yang mengandung toksoid tetanus yang telah dimurnikan atau terabsorpsi ke dalam 3 mg alumunium fosfat. Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) tujuan utamanya ialah melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan terkena kejang akibat infeksi pada tali pusat (Tetanus Neonatium). Imunisasi ini harus diberikan melalui ibunya, karena janin belum dapat membentuk kekebalan sendiri (Kemenkes RI, 2012).

Imunisasi TT akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit tetanus toksoid. Vaksin TT juga salah satu syarat yang harus dipenuhi saat mengurus surat-surat atau kelengkapan administrasi di KUA. Kepada calon pengantin Wanita imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali dengan interval 4 minggu. Imunisasi TT diberikan kepada calon wanita dengan tujuan untuk melindungi bayi yang akan dilahirkan dari penyakit tetanus neonatorum (Gunawan Rahman, 2006).

Bila pasangan usia subur melakukan imunisasi TT1 dan TT2, jika dalam waktu tiga tahun ia melahirkan, bayi yang dilahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum. Sedangkan bila ia melakukan imunisasi sampai dengan TT5, ia akan memberi perlindungan selama 25 tahun atau seumur hidup. Imunisasi TT dapat dilakukan ditempat pelayanan kesehatan pemerintah, praktek bidan atau RS swasta. Sebenarnya target pemberian imunisasi TT ini adalah bukan wanita yang akan menikah saja, tapi adalah wanita usia subur.

Dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi dijelaskan dalam BAB II mengenai jenis imunisasi bahwa berdasarkan penyelenggaraannya imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi wajib dan pilihan. Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan

masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu (PERMENKES RI NO. 42 Tahun 2012).

Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang diberikan kepadaseseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas munisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus (PERMENKES RI NO. 42 Tahun 2012).

Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia di bawah tiga tahun anak usia sekolah dasar wanita usia subur. (PERMENKES RI NO. 42 Tahun 2012).

c. Tujuan Imunisasi TT

Tujuan pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur adalah untuk mengeliminasi penyakit tetanus pda bayi baru lahir (Tetanus Neonaturum). Pemberian imunisasi TT ini dalam beberapa jenjang yang dapat dicapai seperti murid perempuan kelas 6 SD, saat akan menikah dan pada saat hamil. Vaksin TT juga dapat diberikan pada laki-laki dewasa. Karena hal ini dapat melindunginya dari bahaya penyakit tetanus (Wahab, 2007).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi status imunisasi

1) Umur

Penilaian status bisa dimulai pada saat bayi atau apabila tidak ada register yang mencatat riwayat sebelumnya maka dihitung mulai WUS berusia 15 tahun dengan status TT 0 (Kemenkes RI. 2009).

2) BIAS di SD/MI

Apabila ada dokumentasi yang sah seperti kartu atau register pada petugas kesehatan maka imunisasi pada saat program BIAS bisa dihitung sebagai imunisasi TT (Kemenkes RI. 2009).

3) Status Perkawinan

Adanya program imunisasi pada calon pengantin bisa dijadikan pedoman bahwa WUS dipastikan telah mendapatkan imunisasi TT (Kemenkes RI. 2009).

4) Jumlah anak

Program imunisasi TT 1 dan TT 2 pada ibu hamil bisa dijadikan pedoman penentuan status imunisasi TT WUS (Kemenkes RI. 2009).

e. Jadwal Pemberian Imunisasi TT Catin

Imunisasi TT catin diberikan sebanyak 2x kepada calon pengantin wanita dengan interval 4 minggu sebelum pernikahannya (Depkes RI, 2006).

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi	Waktu	Masa Perlindungan	Dosis
TT 1	-	-	0,5 ml
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 ml
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 ml
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 ml
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	0,5 ml

f. Efek Samping Imunisasi TT

Biasanya hanya gejala-gejala ringan saja seperti nyeri, kemerahan dan pembengkakan pada tempat suntikan. Efek samping tersebut berlangsung 1-2 hari, ini akan sembuh sendiri dan tidak perlukan tindakan atau pengobatan (Depkes RI, 2006).

g. Penyakit Yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi TT

Imunisasi TT mencegah penyakit tetanus yaitu penyakit yang menyerang system syaraf pusat yang disebabkan oleh racun *tetanospasmin* yang dihasilkan oleh *clostridium tetani*. Penyakit ini masuk melalui luka yang dimasuki kuman gigitan serangga, infeksi gigi, infeksi telinga, bekas gigitan dan pemotongan tali pusat. Toksin yang dihasilkan seperti *tetanospasmin* yang secara umum menyebabkan kekakuan pada tubuh (Syarifudin, 2006).

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian Khairan Nisa dan Yeltra Armi (Januari 2013) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Pra-Nikah Tentang Imunisasi TT (CATIN) sebelum Menikah di Jorong Kuranji Kecamatan Guguk Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2013” dengan jenis penelitian adalah deskriptif dengan teknik analisa univariat, populasi adalah 298 dengan sampel penelitian 100 orang wanita usia subur belum menikah yang dijadikan responden. Hasil dari penelitian tersebut ialah didapatkan 54% responden dengan pengetahuan rendah dan 46% responden dengan pengetahuan tinggi. Dari hasil diagram diperoleh bahwa dari 75 responden , lebih dari sebagian responden memiliki pengetahuan rendah tentang imunisasi TT catin, yaitu sebanyak 41 orang (54,7%) dan 34 orang responden (45,3%) yang memiliki pengetahuan tinggi.
2. Penelitian Sawitri dan Ida Farida pada Bulan Desember Tahun 2012 dengan judul “Gambaran Persepsi Petugas Puskesmas dan Petugas Kantor Urusan Agama dalam Pelaksanaan Program Imunisasi (TT) pada Calon Pengantin Wanita di Kota Tangerang Selatan Tahun 2011” dengan menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Hasil dari penelitian tersebut ialah persepsi petugas puskesmas dan petugas KUA

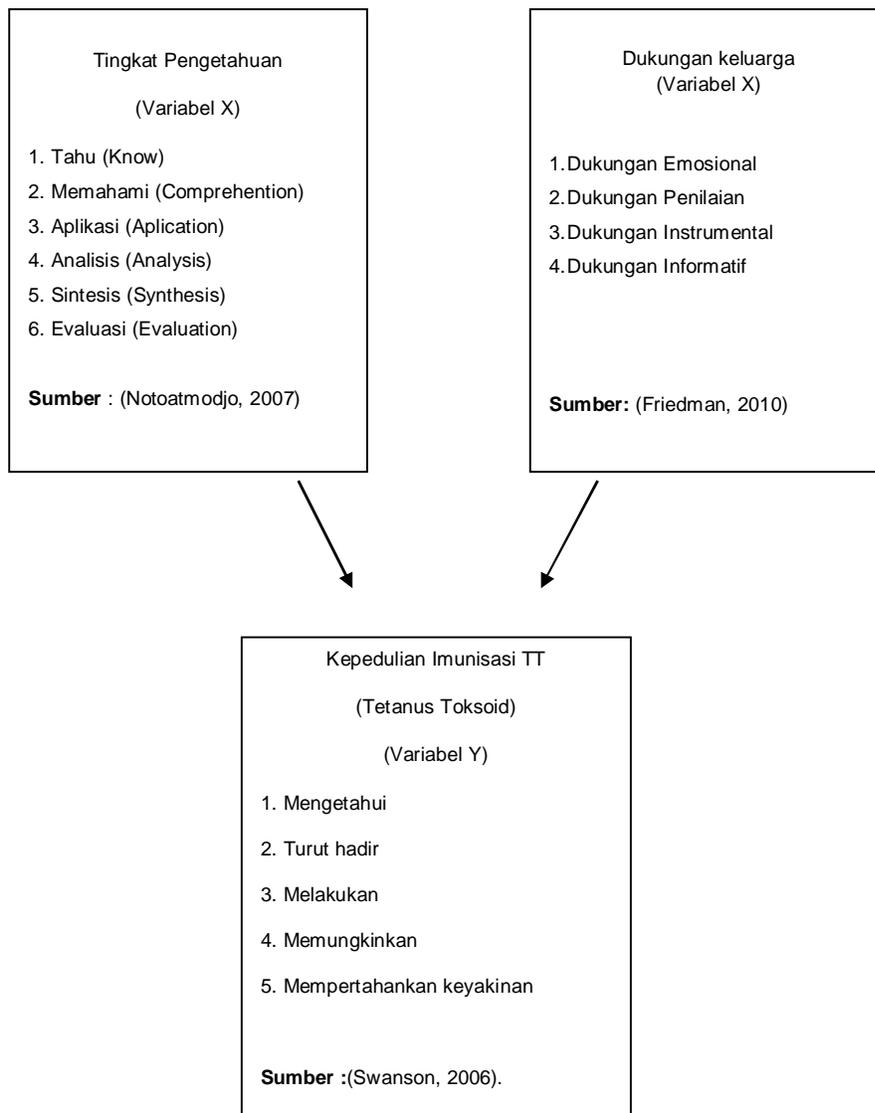
tentang manfaat imunisasi TT sudah baik, tetapi proses sosialisasi program belum efektif.

3. Penelitian Ai Nur pada Bulan Januari Tahun 2016 dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasangan Calon Pengantin di KUA Kecamatan Kuningan Kabupaten Kuningan Tahun 2015” dengan desain penelitian kuantitatif menggunakan *crosssectional* dan penelitian kualitatif menggunakan studi kasus. Teknik pengambilan sampel kuantitatif dengan *Total Sampling* sebanyak 40 responden dan informan diperoleh dengan purposive sampling sebanyak 6 orang. Pengumpulan data kuantitatif menggunakan kuesioner dan pengumpulan data kualitatif menggunakan pedoman wawancara dan observasi dokumentasi. Analisa data kuantitatif menggunakan *chi-square* sedangkan kualitatif dengan triangulasi data. Hasil penelitian tersebut tidak ada keefektifan antara pendidikan kesehatan reproduksi dengan sikap, baik ditinjau dari materi ($p=0,752$), media (0,197), metode (0,102), sarana prasarana (0,197), manajemen (0,114), pemateri (0,110).
4. Penelitian Eva Supriatin pada Bulan April Tahun 2015 dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Ketepatan Waktu pemberian Imunisasi Campak di Pasir Kaliki Bandung” dengan jenis penelitian ialah deskriptif korelasional dengan jumlah sampel sebanyak 86 orang tua. Analisa univariat

untuk pengetahuan menggunakan pengkategorian dengan rumus prosentase, sedangkan dukungan keluarga menggunakan nilai *mean*. Analisis bivariate dengan uji *chi-square* untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi campak. Dari hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut : dari 86 responden 52 orang (60,47%) mempunyai pengetahuan yang baik, 53 orang (61,63%) memiliki dukungan keluarga yang baik dan ketepatan waktu pemberian imunisasi campak sejumlah 52 orang (60,47%). Hasil analisa bivariat diperoleh hasil *P-value* untuk variabel pengetahuan 0,002, sedangkan variabel dukungan keluarga didapatkan *P-value* 0,0027 maka H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi campak.

C. Kerangka Teori Penelitian

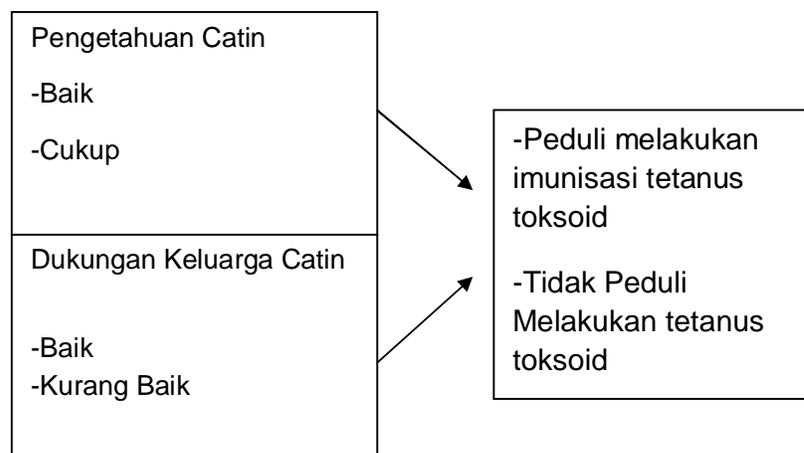
Kerangka teori penelitian adalah model konsep yang menggambarkan hubungan diantara berbagai macam faktor yang telah diidentifikasi sebagai suatu hal yang penting bagi suatu masalah (Notoatmodjo, 2010). Adapun kerangka teori yang akan diteliti yaitu:



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep ini bisa diartikan sebagai suatu uraian atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).



Keterangan :

———— = Diteliti

————> = Arah hubungan

Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari penelitian patokan duga, dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010)

1. Hipotesis Alternatif (H_a) yaitu hipotesis yang menyatakan ada perbedaan suatu kejadian antara kedua kelompok. Atau hipotesis yang menyatakan ada hubungan variabel satu dengan variabel yang lain.
2. Hipotesis Nol (H_0) yaitu hipotesis yang menyatakan tidak ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok. Atau hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain.

Berdasarkan kerangka konsep yang telah diajukan diatas, maka hipotesis penelitian ini masing-masing ada dua, yaitu :

a. Hipotesis Alternatif (H_a)

- 1) Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang imunisasi TT pada calon pengantin dengan kepedulian melakukan imunisasi di KUA Balikpapan Utara.
- 2) Ada hubungan antara dukungan keluarga tentang imunisasi TT pada calon pengantin dengan kepedulian melakukan imunisasi di KUA Balikpapan Utara.

b. Hipotesis Nol (H_0)

- 1) Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang imunisasi TT pada calon pengantin dengan kepedulian melakukan imunisasi di KUA Balikpapan Utara.
- 2) Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga tentang imunisasi TT pada calon pengantin dengan kepedulian melakukan imunisasi di KUA Balikpapan Utara.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	39
B. Populasi dan Sampel	39
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	42
D. Variabel Penelitian	43
E. Definisi Operasional.....	44
F. Metode Pengumpulan Data.....	45
G. Instrumen Penelitian.....	46
H. Uji Validitas dan Reabilitas.....	50
I. Analisa Data.....	53
J. Jalannya Penelitian.....	64
K. Etika Penelitian.....	66
L. Jadwal Penelitian.....	68

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	69
B. Pembahasan.....	81
C. Keterbatasan Penelitian.....	111

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari tujuan penelitian ini dapat diambil beberapa kesimpulan, sebagai berikut :

1. Karakteristik pengantin wanita yang mendapatkan imunisasi TT Pra Nikah di KUA Balikpapan Utara kelurahan Gunung Samarinda Kota Balikpapan menunjukkan mayoritas responden berusia $\geq 20-39$ tahun (78,6%), responden paling banyak status pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga) (44,3%), status pernikahan paling banyak ialah baru menikah (80%), pendidikan responden paling banyak SMA (78,6%).
2. Prevelensi tingkat pengetahuan berdasarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden yang mendapat tingkat pengetahuan baik 38 responden (54,3%), tingkat pengetahuan cukup 19 responden (27,1%), dan tingkat pengetahuan kurang 13 responden (18,6%).
3. Prevelensi dukungan keluarga berdasarkan distribusi frekuensi dukungan keluarga responden yang mendapat dukungan keluarga baik 45 responden (64,3%) , sedangkan dukungan keluarga kurang 25 responden (35,7%).

4. Prevelensi kepedulian imunisasi berdasarkan distribusi frekuensi kepedulian imunisasi responden yaitu kepedulian dengan 48 responden (68,6%) , sedangkan tidak peduli dengan 22 responden (31,4%).
5. Hasil dari uji statistik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan responden dengan kepedulian melakukan imunisasi TT di wilayah kerja puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan Tahun 2018 menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat probabilitas α :0,05. Setelah mengolah data ternyata terdapat 0 sel (0%) dengan frekuensi harapan < 5 .
6. Hasil dari uji statistik untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga responden dengan kepedulian melakukan imunisasi TT di wilayah kerja puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan Tahun 2018 menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat probabilitas α :0,05. Setelah mengolah data ternyata terdapat 0 sel (0%) dengan frekuensi harapan < 5 .

B. Saran

1. Bagi responden (calon pengantin)
Bagi responden diharapkan agar tetap senantiasa memperdulikan status imunisasi TT ataupun imunisasi lainnya untuk diri maupun anak yang nantinya akan dilahirkan, sehingga akan menciptakan kesehatan yang sejahtera.

2. Bagi tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan diharapkan untuk dapat memberikan pelayanan berupa pendidikan kesehatan secara maksimal tentang imunisasi tetanus toksoid pada calon pengantin.

3. Bagi tempat penelitian (KUA)

Bagi tempat penelitian (KUA) agar tetap mempertahankan syarat imunisasi TT untuk para calon pengantin yang akan menikah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan tidak hanya formalitas melainkan sungguh-sungguh dijadikan syarat untuk menikah.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti lain bisa menggunakan variabel lain yang belum diteliti yang berhubungan dengan kepedulian imunisasi, seperti status imunisasi, sikap, atau faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi, dengan sampel yang lebih luas.

5. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan untuk terus memberikan fasilitas-fasilitas yang mendukung untuk penelitian lain seperti buku, jurnal dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar. 2010. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Sagung Seto.
- Al-Qur'an. Surat Al-Alaq ayat 1-5, Surat Faatir ayat 28, Surat Al-Mujadalah ayat 11.
- Ali. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Atkinson. 2006. *Pengantar Psikologi*. Jakarta : Interaksara.
- _____. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar. 2009. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi II*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Boyatzis, Richard & Annie, Mckee. 2005. *Resonant Leadership: Memperbarui Diri Anda dan Berhubungan dengan Orang Lain Melalui Kesadaran, Harapan, dan Kepedulian*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- BKKBN. 2007. *Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. Jawa Tengah : BKKBN.
- Depag RI. 2005. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Bandung.
- Depkes, RI. 2006. *Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Djuwaini, Dimyauddin. 2010. *Pengantar Fiqh Muamalah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Farida, Ida. 2012. *Gambaran Persepsi Petugas Puskesmas dan Petugas Kantor Urusan Agama dalam pelaksanaan Program Imunisasi (TT)*

pada Calon Pengantin Wanita di Kota Tangerang Selatan Tahun 2011 volume 3 nomor 3. Tangerang : Jurnal Kesehatan Reproduksi (<http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/view/3916>, diakses tanggal 5 Oktober 2017).

Friedman. 2010. *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek.* Jakarta : EGC.

Hastono. 2011. *Modul Analisis Data.* Jakarta : Fakultas Kesehatan.

Hidayat, Alimul, Azis. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data.* Jakarta : Salemba Medika.

Humar. 2011. *Metode Penelitian Untuk Skripsi Dan Tesis Bisnis Edisi 11.* Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Jumhi, Maulidin. 2015. *Tingkat Kepedulian Masyarakat Desa Meragun Terhadap Gung Naning Kecamatan Nanga Taman Kabupaten Sekadau Tahun 2015.* TanjungPura: Jurnal Lestari (<http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmfkh/article/view/10886>, diakses tanggal 2 Juni 2018).

Kemenkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta : Kemenkes RI.

_____. 2012. *Buku Panduan Hari Kesehatan Nasional.* Jakarta : Kemenkes RI.

_____. 2014. *Pusat Data dan Informasi.* Jakarta selatan : Kemenkes RI.

Lubis. 2009. *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori Dan Praktik.* Jakarta : Kencana Prenada Media Grup.

Mufidah. 2008. *Psikologi Keluarga Islam Berwawasan Gender.* Malang: UIN Malang Press.

Narimawati, Umi. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif, Teori dan Aplikasi.* Bandung : Agung Media.

- Nisa, Khaira. 2013. *Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Pra-Nikah tentang Imunisasi TT (Catin) sebelum Menikah di Jorong Kuranji di Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2013 volume 4 nomor 1*. Bukit tinggi : Jurnal Kesehatan (<http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKPN/article/view/186/151> , diakses tanggal 7 Oktober 2017).
- Notoatmojo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nur, Ai. 2016. *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan & Sikap Pasangan Calon Pengantin di KUA Kecamatan Kuningan Kabupaten Kuningan pada tahun 2015 volume 2 nomor 1*. Kuningan : Jurnal Bidan (<http://jurnal.ibijabar.org/wp-content/uploads/2016/07/EFEKTIVITAS-REPRODUKSI-TERHADAP-PENGETAHUAN-DAN-SIKAP-PASANGAN-CALON-PENGANTIN-.pdf>, diakses tanggal 5 Oktober 2017).
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Phillips, Judith. 2007. *Care : Key Concept. Polity Key Concept in The Social Sciences Series*. UK : Polity Press.
- Prof. Dr. H. Kamayuhz. 2005. *Ilmu Pendidikan Islam*: Jakarta : Asy Syifa.
- Rahman, Gunawan. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ratnawati. 2014. *Penelitian Tindakan Dalam Bidang Pendidikan dan Sosial*. Mojokerto : Bayu Media Publishing cet ke 1.
- Riduan. 2010. *Dasar-dasar statistika*. Bandung : Alfabeta.
- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sastroasmoro dan Ismael. 2008. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinisedisi ke 3*. Jakarta : Sagung Seto.

- Siswanto, dkk. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Kedokteran*. Jakarta : Pustaka Ilmu.
- Soemiyati.1999. *Hukum Perkawinan Islam dan Undang-Undang Perkawinan*. Yogyakarta: Liberty.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : CV. Alfabeta.
- _____. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R & d*. Bandung: Alfabeta(IKAPI).
- _____. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sumbulah, Umi. 2012. *Pernikahan Dini dan Implikasinya terhadap Kehidupan Keluarga pada masyarakat Madura (Perspektif Hukum dan Gender) Tahun 2012 Volume VII Nomor 1*. Malang: Jurnal Kesetaraan dan Keadilan Gender (<http://ejournal.uin-malang.ac.id/index.php/egalita/article/view/2113/pdf>, diakses tanggal 2 Juni 2018).
- Suprajitno. 2010. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta : EGC.
- Supriatin, Eva. 2015.*Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Campak di Pasir Kaliki Bandung Tahun 2015 Volume 3 Nomor 1*. Bandung: Jurnal IlmuKeperawatan(<http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/147>, diakses tanggal 2 Juni 2018).
- Syaifudin. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Swanson. 2006. *Working With Other Disciplines*. London : Sage Publication.
- Triratnasari, Diah. 2017. *Faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan imunisasi tetanus difteri pada wanita usia subur Tahun 2017 Volume 5 Nomor 3*. Surabaya: Jurnal berkala epidemiologi (<https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/view/5435/4270>, diakses tanggal 2 Juni 2018).
- Undang-undang Perkawinan di Indonesia dan Peraturan Pelaksanaan, No.1/1974. Jakarta: Pradnya Paramita 1974.

W, Desiyanti, Irne. 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan terhadap pernikahan dini pada pasangan usia subur di Kecamatan Mapanget Kota Manado Tahun 2015 Volume 5 Nomor 2*. Manado: Stikes Muhammadiyah Manado (<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7443>, diakses tanggal 2 Juni 2018).

Wahab. 2007. *Metode Dan Model Mengajar*. Bandung : PT. Alfabeta.

Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta : EGC.

Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

World Health Organization (WHO). 2012. *Angka Kematian Bayi*. Amerika : WHO.

Yunita, A. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pernikahan usia muda pada remaja putri di desa Pagerejo Kabupaten Wonosobo. Wonosobo : STIKES Ngudi Waluyo.