

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Ngaglik adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia. Kecamatan Ngaglik merupakan kawasan penyangga pengembangan (aglomerasi) kota Yogyakarta ke arah utara, dengan pusat pemerintahan terletak di Jl. Kaliurang Km.9, Gondangan, Desa Sardonoharjo. Adapun batas wilayah Kecamatan Ngaglik bagian barat yaitu Kecamatan Mlati dengan Kecamatan Sleman, bagian utara yaitu Kecamatan Pakem dengan Kecamatan Ngemplak, bagian timur yaitu kecamatan Ngemplak dengan Kecamatan Depok dan bagian selatan yaitu Kecamatan Mlati dengan Kecamatan Depok.

Kecamatan Ngaglik memiliki 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Ngaglik I dan Puskesmas Ngaglik II. Puskesmas Ngaglik I yang beralamatkan jalan Kaliurang, Km. 10 Ngaglik dan Puskesmas Ngaglik II bertempat di Kayunan, Donoharjo, Ngaglik. Kedua puskesmas tersebut merupakan salah satu puskesmas di wilayah Sleman yang mempunyai visi dan misi yaitu menjadi puskesmas pilihan warga Sleman khususnya di Kecamatan Ngaglik.

Kedua puskesmas tersebut juga melayani pelayanan kesehatan berupa imunisasi TT pada WUS maupun ibu hamil di ruang KIA. Data rekam

medik di Puskesmas Ngaglik I, jumlah total ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dalam kurun waktu bulan Oktober–Desember 2010 adalah sebanyak 139 orang ibu hamil dengan cakupan TT1 sebanyak 72 ibu hamil dan TT2 67 ibu hamil, sedangkan di Puskesmas Ngaglik II, sebanyak 162 orang ibu hamil dengan cakupan TT1 sebanyak 80 ibu hamil dan TT2 82 ibu hamil. Dari jumlah data rekam medik kedua Puskesmas tersebut tercatat 301 ibu hamil selama 3 bulan terakhir tahun 2010, diperkirakan jumlah rata-rata ibu hamil trimester III perbulannya di Puskesmas Ngaglik I sebanyak 15 orang ibu hamil dan Puskesmas Ngaglik II sebanyak 18 orang ibu hamil.

2. Karakteristik Responden

a. Responden menurut umur

Responden menurut umur dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur Di Wilayah
Puskesmas Ngaglik I dan Ngaglik II tahun 2011

Umur	Frekuensi	%
20 - 25 tahun	17	56,7
26 – 30 tahun	11	36,7
31 - 35 tahun	2	6,7
Jumlah	43	100

Sumber : Data Primer Tahun 2011

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur antara 20 – 25 tahun yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) dan minoritas berumur antara 31 – 35 tahun yaitu sebanyak 2 orang (6,7%).

b. Responden menurut pendidikan

Responden menurut pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I dan Ngaglik II tahun 2011

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	5	16,7
SMP	6	20
SMA	19	63,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer Tahun 2011

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa jumlah mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) dan minoritas berpendidikan SD yaitu sebanyak 5 orang (16,7%).

c. Responden menurut kehamilan

Responden menurut paritas dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I dan Puskesmas Ngaglik II Tahun 2011

Kehamilan	Frekuensi	%
Hamil I	19	63,3
Hamil II	8	26,7
Hamil III	3	10
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer Tahun 2011

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas kehamilan pada kehamilan pertama yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) dan minoritas kehamilan pada kehamilan ketiga yaitu sebanyak 3 orang (10%).

d. Responden menurut pekerjaan

Responden menurut pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I dan Puskesmas Ngaglik II Tahun 2011

Pekerjaan	Frekuensi	%
IRT	15	50
Pegawai Negeri	8	26,7
Pegawai Swasta	4	13.3
Wiraswata	3	10
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer Tahun 2011

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa jumlah mayoritas responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 15 orang (20%) dan minoritas responden bekerja sebagai wiraswata yaitu Sebanyak 3 orang (10%).

3. Analisis Data

a. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Imunisasi TT

Tingkat pengetahuan ibu hamil TM III tentang imunisasi TT dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut :

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang
Imunisasi TT Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I dan Puskesmas
Ngaglik II Tahun 2011

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	24	80%
2	Cukup	3	10%
3	Kurang	3	10%
Jumlah		30	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2011

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan ibu hamil TM III tentang imunisasi TT adalah baik yaitu 24 orang (80%) dan responden menurut tingkat pengetahuan tentang imunisasi TT cukup sejumlah 3 orang (10%) sedangkan responden menurut tingkat pengetahuan tentang imunisasi TT kurang sejumlah 3 orang (10%).

b. Kelengkapan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Trimester III

Kelengkapan imunisasi TT pada ibu hamil TM III dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil TM III
Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I dan Puskesmas Ngaglik II Tahun
2011

No	Imunisasi TT	Jumlah	%
1.	Lengkap	22	73,3
2.	Tidak Lengkap	8	26,7
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer Tahun 2011

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden menurut kelengkapan imunisasi TT yang lengkap melakukan imunisasi TT

sejumlah 22 orang (73,3%) dan responden menurut kelengkapan imunisasi TT yang tidak lengkap melakukan imunisasi TT sejumlah 8 orang (26,7%).

c. Kelengkapan Imunisasi TT Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM III Tentang Imunisasi TT.

Kelengkapan imunisasi TT pada ibu hamil TM III berdasarkan tingkat pengetahuan ibu hamil dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut :

Tabel 4.7
Distribusi Kelengkapan Imunisasi TT Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang imunisasi TT Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I dan Ngaglik II tahun 2011

No	Tingkat Pengetahuan	Imunisasi TT				Jumlah	
		Lengkap		Tidak Lengkap		n	%
		n	%	N	%		
1.	Baik	20	83,3	4	16,7	24	100
2.	Cukup	1	33,3	2	66,7	3	100
3.	Kurang	1	33,3	2	66,7	3	100
	Jumlah	22	73,3	8	26,7	30	100

Sumber : Data Primer Tahun 2011

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden menurut kelengkapan imunisasi TT berdasarkan pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT di Puskesmas Ngaglik I dan Ngaglik II yang mempunyai pengetahuan baik sejumlah 20 orang (83,3%), telah melakukan imunisasi TT lengkap dan 4 orang (16,7) tidak melakukan imunisasi TT lengkap. Responden yang mempunyai pengetahuan cukup sejumlah 1 orang (33,3%), telah melakukan

imunisasi TT lengkap dan 2 orang (66,7) tidak lengkap melakukan imunisasi TT. Responden yang mempunyai pengetahuan kurang sejumlah 1 orang (33,3%), telah melakukan imunisasi TT lengkap dan 2 orang (66,7) tidak lengkap melakukan imunisasi TT .

Dari tabel 4.7 dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT maka persentase kelengkapan imunisasi TT semakin besar dan semakin rendah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT maka persentase kelengkapan imunisasi TT semakin kecil.

Dalam penelitian ini variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan ibu hamil TM III tentang imunisasi TT dengan kelengkapan imunisasi TT. Dalam penelitian ini untuk menguji hipotesis dua variabel digunakan uji korelasi *Chi-Square Test* (X^2). Hasil pengujian dapat dilihat pada tabel berikut:

Dari tabel *chi square test* di atas, menunjukkan hasil Chi Kuadrat (*Chi Square*) hitung sebesar 6,136. Keputusan bila $\alpha=0,05 \leq \text{Asymp. Sig (2-sided)}$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Bila $\alpha=0,05 \geq \text{Asymp. Sig (2-sided)}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil analisis dengan komputerisasi ternyata $\alpha=0,05 \leq \text{Asymp. Sig (2-sided)}$ sebesar 0,047, atau ($\alpha=0,05 > 0,047$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil TM III tentang imunisasi TT (X) dengan kelengkapan imunisasi TT (Y).

Untuk tingkat keeratan hubungan antara pengetahuan ibu hamil TM III tentang imunisasi TT (X) dengan kelengkapan imunisasi TT (Y) ditunjukkan oleh koefisien korelasi (r) (Sugiyono, 2010), koefisien kontingensi sebesar 0,412 berada di tingkat hubungan yang cukup kuat. Sehingga dapat di simpulkan bahwa tingkat keeratan hubungan antara pengetahuan ibu hamil TM III tentang imunisasi TT (X) dengan kelengkapan imunisasi TT (Y) cukup kuat.

B. PEMBAHASAN

1. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM III Tentang Imunisasi TT

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT adalah baik, yaitu 24 orang ibu hamil TM III (80 %) dari 30 responden. Pengetahuan yang baik yang dimiliki responden dapat dikarenakan pernah melihat atau membaca informasi tentang imunisasi TT melalui televisi, leaflet, poster yang terpasang di puskesmas atau mendengar dari radio dan dari penyuluhan yang diberikan oleh petugas puskesmas dan bidan desa. Pengetahuan yang baik yang dimiliki responden juga dapat dikarenakan unsur pendidikan karena sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 19 orang ibu hamil TM III (63,3%) dari 30 responden. Baiknya pengetahuan responden ini dapat disebabkan perkembangan era globalisasi, dimana majunya teknologi informasi yang memudahkan setiap orang untuk mendapatkan informasi

mengenai imunisasi TT dari berbagai media, baik itu surat kabar, radio, televisi dan internet yang didapat ibu hamil pada saat mereka mengenyam pendidikan di sekolah menengah atas.

Seperti yang diungkapkan Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang atau masyarakat dapat diperoleh melalui berbagai macam alat bantu seperti, media cetak (booklet, leaflet, flyer/selebaran, flip chart /lembar balik, surat kabar/majalah, poster), media elektronik (televisi, radio, video, slide) dan media papan yang berisi pesan kesehatan.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan Hary (2001), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi TT pada WUS di Puskesmas Anyer berdasarkan analisis multivariat diketahui variabel yang paling berpengaruh salah satunya adalah dari pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT.

2. Kelengkapan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil TM III

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden lengkap melakukan imunisasi TT , yaitu 22 orang ibu hamil TM III (73,3 %), ini berarti sebagian besar ibu hamil telah memberikan

respon/reaksi terhadap stimulus sakit dan penyakit dalam hal pencegahan penyakit dengan melakukan imunisasi TT secara lengkap. Hal ini dapat dikarenakan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang imunisasi TT sehingga ibu hamil melakukan imunisasi secara lengkap.

Seperti yang diungkapkan Notoatmodjo (2007) secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar objek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam, yakni bentuk pasif (respons internal yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan) dan bentuk aktif (perilaku yang jelas dapat diobservasi secara langsung). Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan.

Menurut Rogers (1974, dalam Notoatmodjo, 2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni kesadaran, merasa tertarik, menimbang-nimbang, mencoba, dan baru seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.

3. Kelengkapan Imunisasi TT Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM III Tentang Imunisasi TT.

Dari tabel 4.8 dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT maka persentase kelengkapan imunisasi TT semakin besar dan semakin rendah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT maka persentase kelengkapan imunisasi TT semakin kecil, ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT maka ada kecenderungan untuk melakukan imunisasi TT secara lengkap dan sebaliknya semakin kurang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT maka ada kecenderungan untuk tidak lengkap melakukan imunisasi TT, ini berarti pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang imunisasi TT mempengaruhi perilaku ibu hamil terhadap imunisasi TT. Hal ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap

objek yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respons lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau objek tadi. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Dari tabel 4.7 juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak lengkap melakukan imunisasi TT adalah ibu hamil dengan tingkat pengetahuan kurang dan cukup sebanyak 4 responden (66,7%) dari 30 responden. Hal ini dapat menjadi salah satu penyebab masih rendahnya cakupan imunisasi TT di Puskesmas Ngaglik. Karena masih kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT maka cenderung untuk tidak lengkap melakukan imunisasi TT, hal ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Dari tabel 4.7 juga didapatkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pengetahuan kurang ada yang lengkap melakukan imunisasi TT, yaitu 1 responden (33,3%), hal ini dapat dikarenakan terdapat unsur-unsur lain selain pengetahuan, seperti sikap yang positif tentang imunisasi TT, kepercayaan, tradisi dan sebagainya yang dimiliki oleh ibu hamil tersebut, disamping itu adanya faktor pendukung seperti

fasilitas kesehatan yang mudah dicapai dan faktor penguat seperti sikap petugas dan perilaku petugas yang baik, adanya dukungan suami/keluarga dan orang-orang disekitarnya yang menyebabkan ibu hamil tersebut melakukan imunisasi TT secara lengkap. Hal ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku itu dilatar belakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yakni faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan Hary (2001), berdasarkan analisis multivariat diketahui variabel yang paling berpengaruh salah satunya adalah dari pengetahuan dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil maka akan semakin baik pula status imunisasi TT yang didapatkan atau lengkap mendapatkan imunisasi TT.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini keterbatasan atau kelemahan yang dihadapi, antara lain :

1. Jumlah responden yang relatif sedikit untuk penelitian menjadi keterbatasan dalam penelitian.
2. Ada pertanyaan yang tidak di isi sehingga peneliti yang memberi jawaban pada pertanyaan yang dikosongkan responden menjadi kelemahan dalam penelitian.