

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kasihan II Bantul bertanggung jawab pada kesehatan masyarakat di wilayah Desa Tirtonirmolo dan Ngestiharjo. Visi dari Puskesmas Kasihan II Bantul adalah “Terwujudnya pelayanan kesehatan prima melalui proses pelayanan kesehatan yang bermutu”. Adapun misinya adalah untuk: (1) memberikan pelayanan kesehatan yang berstandar mutu, (2) mengembangkan kualitas struktur organisasi dan administrasi Puskesmas, (3) meningkatkan dan mengoptimalkan peran sumber daya puskesmas, (4) memberikan peluang petugas puskesmas untuk berinovasi dalam pengembangan kualitas pelayanan, (5) memberikan motivasi kemandirian dan pemberdayaan bidang kesehatan kepada masyarakat dan (6) mengembangkan kemitraan dengan perusahaan swasta dan lembaga-lembaga pendidikan.

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu dari 6 program pokok Puskesmas. Program pokok yang lain adalah usaha kesehatan gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, pemberantasan dan pencegahan penyakit menular (P2M), pengobatan termasuk penanganan darurat karena kecelakaan dan promosi kesehatan.

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dilakukan sebagai bagian dari asuhan kehamilan di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Kasihan II Bantul tidak dipungut biaya, namun pemberiannya tidak wajib melainkan hanya bersifat anjuran pada trimester I dan trimester II. Pada trimester III, status TT ibu diharapkan sudah komplit mengingat kemungkinan resiko persalinan prematur. Menurut petugas Poli KIA, ibu hamil yang enggan mendapatkan suntik TT umumnya berpendapat vaksin menyebabkan kecacatan pada beberapa tetangga atau teman mereka dan anggapannya diperkuat oleh suami yang juga melarang pemberian TT.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diperhatikan pada penelitian ini meliputi usia dan tingkat pendidikan ibu ditampilkan pada tabel 6:

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester III
di Puskesmas Kasihan II Bantul September 2016

Karakteristik	Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	19-25 tahun	12	60
	26-29 tahun	8	40
Pendidikan	Tinggi	6	30
	Menengah	14	70
	Dasar	0	0
Total		20	100

Sumber: Data Primer (2016)

Pada tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini berusia antara 19-25 tahun (60%) dan berpendidikan menengah (70%).

b. Pengetahuan TT pada Ibu hamil Trimester III

Pengukuran pengetahuan TT pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Kasihan II Bantul ditampilkan pada tabel 7:

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Pengetahuan TT Ibu Hamil Trimester III
di Puskesmas Kasihan II Bantul September 2016

Pengetahuan TT	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	8	40
Cukup	10	50
Kurang	2	10
Total	20	100

Sumber: Data Primer (2016)

Pada tabel 7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki pengetahuan TT yang cukup (50%). Hanya 10% responden saja yang diketahui memiliki pengetahuan TT yang kurang.

c. Dukungan Suami pada Ibu Hamil Trimester III

Pengukuran dukungan suami pada ibu hamil trimester III ditampilkan pada tabel 8:

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Trimester III
di Puskesmas Kasihan II Bantul September 2016

Dukungan Suami	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	2	10
Sedang	14	70
Rendah	4	20
Total	20	100

Sumber: Data Primer (2016)

Pada tabel 8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini mendapatkan dukungan suami yang sedang (70%). Hanya 10% responden saja yang diketahui mendapatkan dukungan suami yang tinggi.

d. Kepatuhan Imunisasi TT pada Ibu Hamil Trimester III

Pengukuran kepatuhan imunisasi TT ibu hamil Trimester III ditampilkan pada tabel 9:

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Imunisasi TT Ibu Hamil Trimester III
di Puskesmas Kasihan II Bantul September 2016

Kepatuhan TT	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	16	80
Tidak Patuh	4	20
Total	20	100

Sumber: Data Primer (2016)

Pada tabel 9 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini patuh dalam melaksanakan imunisasi TT (80%). Akan tetapi sebanyak 20% responden diketahui tidak patuh dalam melaksanakan imunisasi TT.

e. Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Imunisasi TT Ibu Hamil

Hasil tabulasi silang pendidikan ibu hamil dengan kepatuhan imunisasi TT ibu hamil ditampilkan pada tabel 10:

Tabel 10
Hasil Uji Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Imunisasi TT Pada
Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kasihan II Bantul
September 2016

Pendidikan	Kepatuhan Imunisasi TT				Jumlah		Signifikansi (p)
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	n	%	n	%	
Tinggi	6	30	0	0	6	30	0,032
Menengah	10	50	4	20	14	70	
Dasar	0	0	0	0	0	0	
Total	16	80	4	20	20	100	

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa seluruh responden yang berpendidikan tinggi patuh dalam melaksanakan imunisasi TT (30%). Sementara itu sebagian besar atau sebanyak 10 responden yang berpendidikan menengah diketahui patuh dalam melaksanakan imunisasi TT (50%). Nilai signifikansi (p) hubungan besarnya adalah 0,032 atau lebih kecil dari 0,05. Dapat disimpulkan adanya hubungan positif yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan TT pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kasihan II Bantul.

f. Hubungan Pengetahuan TT dengan Kepatuhan Imunisasi TT Ibu Hamil

Hasil tabulasi silang pengetahuan Ibu tentang Imunisasi TT dengan kepatuhan imunisasi TT ibu hamil ditampilkan pada tabel 11:

Tabel 11
Hasil Uji Hubungan Pengetahuan TT dengan Kepatuhan TT Pada Ibu
Hamil Trimester III di Puskesmas Kasihan II Bantul
September 2016

Pengetahuan TT	Kepatuhan Imunisasi TT				Total		Signifikansi (p)
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	8	40	0	0	8	40	0,025
Cukup	7	35	3	15	10	50	
Kurang	1	5	1	5	2	10	
Total	16	80	4	20	20	100	

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa seluruh responden yang berpengetahuan TT baik patuh dalam melaksanakan imunisasi TT (40%).

Sementara itu sebagian besar atau sebanyak 7 responden yang berpengetahuan TT cukup diketahui patuh dalam melaksanakan imunisasi TT (35%). Adapun sebagian atau sebanyak 1 responden yang berpengetahuan TT kurang diketahui tidak patuh dalam melaksanakan imunisasi TT (5%) dan sebagian lagi patuh dalam melaksanakan imunisasi TT (50%). Nilai signifikansi (p) hubungan besarnya adalah 0,025 atau lebih kecil dari 0,05. Dapat disimpulkan adanya hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan TT dengan kepatuhan TT pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kasihan II Bantul.

g. Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Imunisasi TT Ibu Hamil

Hasil tabulasi silang pengujian Kendall Tau-b antara dukungan suami dengan kepatuhan TT Ibu hamil ditampilkan pada tabel 12:

Tabel 12
Hasil Uji Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Imunisasi TT
Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kasihan II Bantul
September 2016

Dukungan Suami	Kepatuhan Imunisasi TT				Total		Signifikansi (p)
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	2	10	0	0	2	10	0,022
Sedang	13	65	1	5	14	70	
Rendah	1	5	3	15	4	20	
Total	16	80	4	20	20	100	

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 12 dapat diketahui bahwa seluruh responden yang mendapatkan dukungan suami tinggi patuh dalam melaksanakan imunisasi TT (10%). Sementara itu sebagian besar atau sebanyak 13 responden yang mendapatkan dukungan suami pada kategori sedang diketahui patuh dalam melaksanakan imunisasi TT (65%). Adapun sebagian besar atau sebanyak 3 responden yang mendapatkan dukungan suami pada kategori rendah diketahui tidak patuh dalam melaksanakan imunisasi TT (15%). Nilai signifikansi (p) hubungan besarnya adalah 0,022 atau lebih kecil dari 0,05. Dapat disimpulkan adanya hubungan positif yang signifikan antara

dukungan suami dengan kepatuhan TT pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kasihan II Bantul.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kasihan II Bantul

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menurut usianya, sebagian besar responden pada penelitian ini berusia antara 19-25 tahun (60%). Sementara itu menurut pendidikannya, sebagian besar responden pada penelitian ini diketahui berlatar belakang pendidikan menengah (70%). Tidak ada responden yang diketahui berlatar belakang pendidikan rendah.

Menurut Notoatmodjo (2010a), usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam mengambil keputusan. Usia menunjukkan tingkat kematangan seseorang dalam berpikir logis. Pada penelitian ini seluruh responden dengan usia juga dapat menunjukkan banyaknya pengalaman yang telah dijalani oleh seseorang.

Pada penelitian ini seluruh responden memiliki status kehamilan primipara dengan sebagian besar usia responden berada pada usia 19-25 tahun.. Rentang usia 19-25 tahun termasuk dalam klasifikasi rentang usia remaja akhir menurut Depkes RI (2009). Pada ibu primipara, pengalaman menjalani kehamilan dan berbagai resikonya masih merupakan hal baru sehingga ibu mudah terpapar oleh informasi yang salah mengenai kehamilan. Dengan usia yang masih sangat muda yakni usia remaja akhir, ibu umumnya juga belum dapat mengambil keputusan sendiri dan sangat bergantung pada keputusan orang-orang sekitarnya seperti suami dan kerabat dekat. Oleh karenanya ibu hamil primipara pada usia remaja akhir sangat rentan untuk melakukan ketidakpatuhan imunisasi TT jika tidak mendapatkan dukungan dari suami (Yunica, 2015).

Pendidikan menurut teori perilaku kesehatan Green dan Kreuter (dalam Notoatmodjo, 2010a) adalah faktor predisposisi bagi kepatuhan imunisasi TT. Tingkat pendidikan menunjukkan kemampuan pola pikir rasional yang dibentuk oleh proses pendidikan. Ibu yang berpendidikan tinggi akan

cenderung melakukan perilaku hidup sehat dan memiliki perilaku mencari kesehatan (*health seeking behavior*) yang baik. Perilaku mencari kesehatan tersebut salah satunya adalah dengan mencari sumber-sumber informasi TT dari instansi kesehatan resmi dan mengambil rujukan kesehatan dari instansi kesehatan resmi. Ibu yang berpendidikan tinggi juga tidak mudah terpapar informasi yang salah mengenai imunisasi TT karena ibu memiliki perilaku mencari kesehatan yang baik dengan melakukan pemeriksaan kebenaran terhadap setiap informasi yang masuk.

2. Pengetahuan TT Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kasihan II Bantul

Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki pengetahuan TT yang cukup (50%). Hanya 10% responden saja yang diketahui memiliki pengetahuan TT yang kurang.

Pengetahuan memegang peranan yang penting dalam menentukan keputusan ibu dalam melakukan imunisasi TT atau tidak. Pengetahuan merupakan dasar dari penerimaan persuasi petugas kesehatan sebelum terjadinya pengambilan keputusan (*decision*), dan tahap konfirmasi (*confirmation*) dari suatu keputusan imunisasi TT (Rogers, 2008).

Pengetahuan TT yang didominasi oleh kategori cukup pada penelitian ini masih perlu ditingkatkan karena berdasarkan hasil analisis butir jawaban responden masih ditemukan adanya pengetahuan yang kurang pada indikator dosis, indikator efek, indikator resiko, dan indikator bahaya tetanus. Pada indikator dosis, sebanyak 75% berpendapat bahwa ibu yang pernah mendapatkan TT pada masa kecil tidak perlu mendapatkan imunisasi TT lagi pada saat hamil (item 3).

Pada indikator efek imunisasi TT, sebanyak 55% responden tidak tahu adanya kemungkinan alergi imunisasi TT (item 9). Imunisasi TT pada ibu hamil perlu diberikan untuk menjaga kekebalan tubuh terhadap kemungkinan mutasi bakteri tetanus. Oleh karenanya ibu hamil membutuhkan imunisasi TT meskipun status imunisasi TT pada waktu kanak-kanaknya telah lengkap (Muttaqin, 2008).

Pada indikator resiko TT, sebanyak 30% tidak mengetahui jika infeksi bakteri dapat terjadi pada saat persalinan (item 11). Pada indikator bahaya tetanus, sebanyak 75% responden berpendapat bahwa ibu yang melakukan persalinan normal tidak memiliki resiko infeksi tetanus (item 14) dan sebanyak 75% responden tidak mengetahui bahwa kaku dan kejang merupakan tanda infeksi tetanus pada bayi (item 16).

Infeksi bakteri tetanus dapat terjadi pada saat persalinan akibat luka pemotongan tali pusat pada ibu, terutama pada persalinan yang kurang steril. Infeksi tersebut dapat terjadi pada bekas pemotongan tali pusat baik pada ibu maupun pada bayi. Resikonya akan membesar pada ibu yang melakukan persalinan secara *Caesar* karena ibu akan mengalami luka ganda, yaitu luka pemotongan tali pusat dan luka sayatan operasi *Caesar*. Kontak aerob selama operasi *caesar* pada ruang operasi yang kurang steril juga memperbesar resiko infeksi tetanus pada ibu. Pasca terpapar bakteri tetanus, akan terjadi masa inkubasi selama 3 sampai 10 hari, setelah itu ibu hamil akan mengalami sakit kepala, demam, pengerasan otot perut, kejang-kejang, *trismus* (kekakuan), nyeri pada otot rahang, kemudian mengalami sesak nafas atau sukar nafas yang berakhir pada kematian (Muttaqin, 2008).

Pengetahuan ibu mengenai TT dapat ditingkatkan dengan pemberian KIE mengenai pengertian TT dan imunisasi TT, dosis imunisasi TT, efek TT, resiko TT serta bahaya TT pada kehamilan trimester I oleh petugas kesehatan. Akan lebih baik lagi jika KIE diberikan tidak hanya kepada ibu hamil melainkan juga pada pasangannya.

3. Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kasihan II Bantul

Hasil penelitian menemukan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini mendapatkan dukungan suami yang sedang (70%). Hanya 10% responden saja yang diketahui mendapatkan dukungan suami yang tinggi.

Minimnya dukungan suami yang tinggi pada penelitian ini menurut penurunan petugas Poli KIA terlihat dari kunjungan pasien ibu hamil yang justru lebih banyak ditemani oleh kerabat atau ibu pasien.

Hal tersebut juga terlihat dari hasil analisis jawaban kuesioner yang menunjukkan dukungan suami pada indikator fasilitas yang rendah. Sebanyak 90% responden diketahui tidak mengingatkan suaminya untuk imunisasi TT (item 1), sebanyak 40% suami responden juga tidak mempelajari efek samping imunisasi TT (item 2), sebanyak 45% suami responden bahkan tidak bersedia membayar seandainya imunisasi TT diharuskan membayar (item 3) dan sebanyak 80% responden tidak mengantar kontrol kehamilan (item 4).

Tidak bersediannya suami dalam membayar imunisasi TT jika seandainya imunisasi TT diharuskan membayar dapat terkait dengan kondisi ekonomi penduduk di wilayah Desa Tirtonirmolo dan Ngestiharjo yang rendah karena mayoritas penduduknya adalah buruh. Untuk menghilangkan batas ekonomis tersebut, pemerintah telah menggratiskan biaya imunisasi TT di seluruh puskesmas. Adapun terkait suami yang tidak mengantar kontrol kehamilan, hal ini dapat terkait dengan jam kerja puskesmas yang tidak beroperasi pada malam hari sehingga ibu yang suaminya bekerja di pagi hari hingga sore hari tidak dapat menemani kunjungan antenatal ibu.

Pada indikator dukungan informasi, item yang kurang baik ditemukan pada sebanyak 95% responden yang tidak diantar didampingi oleh suami ke dalam ruangan kontrol (item 5) dan 65% suami responden juga tidak menanyakan resiko tidak imunisasi TT pada petugas kesehatan (item 8). Suami yang tidak mendampingi ibu hamil dapat terkait dengan jam kerja puskesmas yang bersamaan dengan jam kerja. Akan tetapi, bagi suami yang dapat mengantarkan istrinya melakukan kontrol. Suami seharusnya turut serta agar suami juga mendapatkan informasi KIE dari petugas kesehatan. Kehadiran suami di ruang kontrol juga meningkatkan rasa percaya diri dan rasa diperhatikan oleh suami (Weigl, 2010). Dalam hal ini petugas puskesmas dapat menanyakan kepada ibu hamil apakah datang sendiri atau tidak, jika ibu datang dengan suami atau kerabat lainnya pengantar tersebut sebaiknya diundang masuk agar orang-orang terdekat ibu khususnya suami sama-sama mendapatkan KIE.

Pada indikator partisipatif, item yang kurang baik ditemukan sebanyak 25% responden diketahui tidak ikut berkonsultasi dengan petugas kesehatan

mengenai efek samping imunisasi TT (item 11) dan juga tidak mengetahui apakah ibu hamil membutuhkan imunisasi TT (item 12). Ketidakhadiran suami dalam pemeriksaan antenatal dapat menurunkan kepercayaan diri ibu sebab ibu merasa seorang diri dalam kehamilannya (Weigl, 2010). Oleh karenanya sebaiknya ibu datang berkunjung bersama suami, jika tidak dimungkinkan setidaknya suami dapat menemani ibu dalam beberapa kali kunjungan antenatal.

4. Kepatuhan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kasihan II Bantul

Pada penelitian ini sebagian besar responden pada penelitian ini patuh dalam melaksanakan imunisasi TT (80%). Akan tetapi sebanyak 20% responden diketahui tidak patuh dalam melaksanakan imunisasi TT.

Dibandingkan dengan target pemerintah, cakupan kepatuhan imunisasi TT pada penelitian ini masih berada di bawah target 100% imunisasi TT yang ditetapkan pemerintah pusat (Kemenkes RI, 2014). Sementara itu jika dibandingkan dengan target Pemerintah Kabupaten Bantul, cakupan kepatuhan imunisasi TT pada penelitian ini juga masih berada di bawah target 95% imunisasi TT yang ditetapkan Pemerintah Kabupaten Bantul (Dinkes Bantul, 2016).

Cakupan kepatuhan imunisasi TT pada penelitian ini juga berada di bawah cakupan imunisasi TT Kabupaten Bantul pada tahun 2015 sebesar 100% pada tahun 2015 (Dinkes Bantul, 2016). Akan tetapi cakupannya berada di atas cakupan Kabupaten Bantul pada tahun 2014 yakni sebesar 68,45% (Dinkes Bantul, 2015).

Melihat kecenderungan data cakupan imunisasi TT ibu hamil di wilayah Bantul tahun 2010 sampai 2015, peningkatan cakupan sempat terjadi pada tahun 2010 sampai 2011, kemudian menurun pada tahun 2012 dan kembali terus meningkat sampai dengan tahun 2015. Demikian juga dengan data cakupan imunisasi TT ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul juga sempat meningkat pada tahun 2011 kemudian menurun pada

tahun 2012 dan kembali meningkat hingga tahun 2015 (Dinkes Bantul, 2012-2016).

Data cakupan imunisasi TT pada penelitian ini yang menunjukkan cakupan sebesar 80% menunjukkan adanya indikasi penurunan cakupan imunisasi TT di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul dan wilayah Kabupaten Bantul secara umum yang mencapai 100% pada tahun 2015. Kepatuhan imunisasi TT penting untuk mencegah kejadian infeksi tetanus maternal pada ibu hamil dan bayi baru lahir sebenarnya dapat dicegah dengan pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT) pada ibu hamil. Ibu hamil akan memperoleh proteksi kekebalan secara langsung dari imunisasi TT, sementara bayi mendapatkan kekebalan secara tidak langsung melalui molekul immunoglobulin yang disalurkan ibu kepada bayi melalui plasenta sebagai kekebalan pasif untuk bayi. Kekebalan yang disalurkan memproteksi bayi terhadap stressor persalinan yang tidak steril dan perawatan tali pusat yang tidak bersih (Cahyono, 2010a).

5. Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kasihan II Bantul

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan positif yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan imunisasi TT pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kasihan II Bantul ($p=0,032$). Kecenderungan yang ada adalah semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka ibu akan cenderung semakin patuh dalam melaksanakan imunisasi TT.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sukmara (2010) di Puskesmas Sukamanah Kabupaten Bogor yang juga menemukan adanya hubungan antara pendidikan dengan status imunisasi TT lengkap. Ibu yang berpendidikan kurang (tidak tamat SD atau tidak bersekolah) mempunyai resiko 3,19 kali untuk tidak memperoleh imunisasi TT lengkap dibandingkan dengan ibu-ibu yang memiliki pendidikan tamat SD atau lebih.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Maulida (2012) serta Prihastanti dan Hastuti (2014). Maulida (2012) dalam penelitiannya di wilayah kerja Puskesmas Meutulang Kecamatan Panton Reu Kabupaten Aceh

Barat tahun 2012 menemukan bahwa cakupan imunisasi TT berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu di mana semakin tinggi pendidikan ibu, semakin besar pula kecenderungan ibu untuk melakukan suntik TT. Sementara itu hasil penelitian Prihastanti dan Hastuti (2014) di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas tahun 2014 menemukan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi TT, semakin tinggi pendidikan ibu semakin besar pula peluangnya untuk melaksanakan imunisasi TT. Ibu berpendidikan menengah dan menengah ke atas cenderung memiliki peluang 1,8 kali untuk melaksanakan imunisasi TT.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori perilaku kesehatan Green dan Kreuter (dalam Notoatmodjo, 2010a) yang mengemukakan bahwa pendidikan adalah faktor predisposisi (*predisposing factor*) dari perilaku kesehatan dan perilaku mencari kesehatan (*health seeking behavior*). Semakin tinggi pendidikan ibu, semakin baik pula perilaku kesehatannya termasuk di dalamnya perilaku kepatuhan dalam melakukan imunisasi TT. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, perilaku mencari kesehatan ibu juga akan semakin baik. Dalam hal ini ibu akan mencari informasi terkait asuhan antenatal dari tenaga kesehatan instansi layanan kesehatan resmi yang meningkatkan kepatuhan ibu dalam melaksanakan imunisasi TT.

Pendidikan mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memutuskan suatu hal. Ibu yang tidak mengenyam pendidikan tinggi menyebabkan daya intelektualnya menjadi kurang sehingga kepatuhan mereka dalam melaksanakan kepatuhan imunisasi TT akan bergantung pada perilaku orang-orang sekitarnya seperti suami atau orang tua. Hal ini terlihat dari sebaran data penelitian yang menunjukkan bahwa seluruh responden berpendidikan tinggi memiliki kepatuhan terhadap imunisasi TT. Sementara itu pada responden berpendidikan menengah, ditemukan sebanyak 28,6% responden yang tidak patuh dalam melaksanakan imunisasi TT.

6. Hubungan Pengetahuan TT dengan Kepatuhan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kasihan II Bantul

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan TT dengan kepatuhan imunisasi TT pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kasihan II Bantul. Kecenderungan yang ada adalah semakin baik pengetahuan TT ibu maka ibu akan cenderung semakin patuh dalam melaksanakan imunisasi TT.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sukmara (2010) di Puskesmas Sukamanah Kabupaten Bogor yang juga menemukan adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi tetanus toksoid dengan kelengkapan status imunisasi TT. Ibu yang memiliki pengetahuan imunisasi TT yang kurang cenderung memiliki resiko 1,7 kali untuk tidak mendapatkan imunisasi TT lengkap dibandingkan dengan ibu-ibu yang berpengetahuan cukup.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan penelitian Purwanto (2012) serta Prihastanti dan Hastuti (2014). Dalam penelitiannya di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas tahun 2014, Prihastanti dan Hastuti (2014) menemukan bahwa bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan imunisasi TT, semakin baik pengetahuan ibu semakin besar pula peluangnya untuk melaksanakan imunisasi TT. Sementara itu Purwanto (2012) dalam penelitiannya di Puskesmas Anyer Kabupaten Serang tahun 2011 menemukan bahwa pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor resiko yang signifikan bagi kelengkapan status imunisasi TT maternal. Ibu yang berpengetahuan kurang beresiko tidak memiliki status imunisasi TT maternal yang lengkap sebanyak 3,6 kali dibandingkan ibu yang berpengetahuan baik.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang imunisasi TT dan pentingnya melakukan imunisasi TT berdampak pada ibu hamil untuk melakukan kepatuhan imunisasi TT dengan mengikuti anjuran petugas kesehatan (Depkes RI, 2008).

Hasil penelitian ini dengan demikian juga sesuai dengan teori perilaku kesehatan Green dan Kreuter (dalam Notoatmodjo, 2010a) yang mengemukakan bahwa pengetahuan adalah faktor predisposisi (*predisposing factor*) dari perilaku kesehatan dan perilaku mencari kesehatan (*health seeking behavior*). Semakin tinggi pengetahuan ibu, semakin baik pula perilaku kesehatannya termasuk di dalamnya perilaku kepatuhan dalam melakukan imunisasi TT. Green dan Kreuter (dalam Notoatmodjo, 2010a) juga menempatkan faktor predisposisi pengetahuan sebagai faktor yang paling mudah dimodifikasi, dalam hal ini pengetahuan dapat menjadi kunci bagi upaya peningkatan perilaku kesehatan dengan cara memberikan promosi kesehatan kepada ibu hamil dan pasangannya mengenai imunisasi TT untuk meningkatkan pengetahuan TT yang pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan imunisasi TT.

Pengetahuan juga merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang suatu hal, maka ia cenderung akan mengambil keputusan yang lebih tepat berkaitan dengan masalah tersebut dibandingkan dengan mereka yang berpengetahuan rendah. Hal ini dikarenakan pengetahuan menjadi dasar rasionalitas tindakan (Notoatmodjo, 2010a). Dalam hal ini ibu yang berpengetahuan baik akan cenderung patuh dalam melaksanakan imunisasi TT karena ibu memahami pentingnya status imunisasi TT dalam melindungi janin pada masa persalinan dan mengurangi faktor resiko persalinan.

Pada penelitian ini ditemukan adanya responden dengan pengetahuan kurang namun memiliki kepatuhan imunisasi TT. Hal tersebut dapat dimungkinkan karena masih ada faktor lain yang dapat berpengaruh pada kepatuhan imunisasi TT. Salah satu faktor tersebut adalah dukungan suami. Dukungan suami dapat bersifat memproteksi (*protected*) ibu dari pengetahuan TT yang rendah. Hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan imunisasi TT selanjutnya dibahas pada sub-pembahasan berikutnya.

7. Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kasihan II Bantul

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan imunisasi TT pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kasihan II Bantul ($p=0,025$). Kecenderungan yang ada adalah semakin tinggi dukungan suami pada ibu maka ibu akan cenderung semakin patuh dalam melaksanakan imunisasi TT.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sa'diyah dan Siswantara (2015) menemukan adanya hubungan signifikan antara dukungan suami dengan status imunisasi TT ibu hamil. Dukungan suami diketahui menjadi faktor pelindung (*protector*) bagi ibu dengan berpengetahuan imunisasi TT yang rendah dan tingkat pendidikan yang rendah.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Purwanto (2012) yang juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan status imunisasi TT pada ibu hamil di Puskesmas Anyer Kabupaten Serang tahun 2011. Ibu yang mendapatkan dukungan rendah dari suaminya dalam melaksanakan imunisasi TT beresiko 2,89 kali lebih tinggi untuk tidak memiliki status imunisasi TT yang lengkap dibandingkan ibu yang mendapatkan dukungan suami sedang atau tinggi.

Menurut teori perilaku kesehatan Green dan Kreuter (dalam Notoatmodjo, 2010a), dukungan suami merupakan faktor penguat (*reinforcing factor*) bagi perilaku kesehatan ibu. Dalam menentukan suatu keputusan ibu membutuhkan dukungan dari orang-orang disekitarnya, adanya dukungan dari suami sebagai orang terdekat akan semakin menguatkan ibu dalam melaksanakan imunisasi TT karena melalui dukungan yang diberikan oleh suami, ibu diperkuat secara informasional dan partisipatif serta difasilitasi untuk mendapatkan imunisasi TT.

Penelitian Sa'diyah dan Siswantara (2015) menemukan bahwa dukungan suami tidak hanya berperan sebagai faktor penguat (*reinforcing factor*) bagi kepatuhan imunisasi TT ibu. Dukungan suami ternyata diketahui juga dapat menjadi faktor pelindung (*protector*) bagi ibu dengan berpengetahuan imunisasi TT yang rendah dan tingkat pendidikan yang rendah.

Pada penelitian ini, dukungan suami ternyata tidak hanya berfungsi sebagai faktor penguat (*reinforcing factor*) melainkan juga berfungsi sebagai faktor penentu (*determinant factor*) bagi kelengkapan status imunisasi TT ibu. Tidak ada ibu yang patuh melaksanakan imunisasi TT walaupun mendapatkan dukungan suami rendah. Pada 2 responden (R04 dan R06) yang tidak patuh dalam melaksanakan imunisasi TT, kedua responden diketahui berpendidikan menengah dan memiliki pengetahuan TT yang cukup. Akan tetapi kedua responden mendapatkan dukungan suami yang rendah, bahkan secara spesifik responden menegaskan bahwa suami melarang mereka untuk melakukan imunisasi TT (item 13) dan bahwa ikut serta atau tidaknya mereka dalam imunisasi TT adalah keputusan suami (item 14).

Pada penelitian ini juga terdapat responden yang mendapatkan dukungan suami rendah namun memiliki kepatuhan imunisasi TT. Ibu yang mendapatkan dukungan suami rendah dapat memiliki kepatuhan imunisasi TT jika responden memiliki pengetahuan yang tinggi. Selain itu ibu juga masih dapat memperoleh dukungan dari orang terdekat lainnya seperti ibu atau mertuanya yang bersifat menguatkan (*reinforcing*) ataupun memproteksi (*protector*) bagi penegakan kepatuhan TT (Purwanto, 2012).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Data kepatuhan imunisasi TT pada penelitian ini merupakan data primer yang diambil langsung dari responden, bukan data yang bersumber dari pencatatan pelaksanaan imunisasi di kartu imunisasi TT milik Puskesmas.
2. Sampel pada penelitian ini adalah kecil yakni hanya berisi 20 responden sehingga gambaran yang diberikan kurang maksimal.
3. Tingkat pengetahuan dan pendidikan suami pada penelitian ini tidak diteliti.