

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu organisasi Perserikatan Bangsa-Bangsa yang bergerak dibidang kepedulian terhadap anak-anak yaitu *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyebutkan bahwa setiap 3 menit, satu balita meninggal di Indonesia. Angka kematian bayi di Indonesia menurut hasil SDKI 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita 40 per 1000 kelahiran hidup masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target SDGs untuk angka kematian bayi 12 per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup. SDGs terdiri dari 17 tujuan (*goals*), yang berupaya merombak struktur dan sistem, 169 target dan lebih kurang terdapat 220 sampai dengan 300 indikator. Seluruh tujuan SDGs adalah sebuah kesatuan sistem pembangunan, tidak mementingkan satu isu tertentu yang terintegrasi dengan pembangunan nasional. SDGs menetapkan dalam tujuan yang ketiga yaitu kehidupan sehat dan sejahtera menitikberatkan pada target 3.2 yaitu menurunkan kematian neonatus / angka kematian bayi. (SDKI, 2012, h :36)

Angka Kematian Bayi menurut WHO (*World Health Organization*) (2015) pada Negara ASEAN (Association of South East Asia Nations) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi disebabkan karena infeksi dan penyakit anak-anak lainnya (UNICEF, 2012). Pola penyakit penyebab kematian menunjukkan bahwa proporsi penyebab kematian neonatal kelompok umur 0-7 hari tertinggi adalah premature dan berat badan lahir rendah / LBW (35%), hal ini dikarenakan status gizi ibu hamil yang kurang baik. Asfiksia lahir (33,6%) keadaan ini dapat dikarenakan umur ibu, penyakit yang diderita ibu dan umur kehamilan ibu yang tidak normal (Prawirohardjo, 2010, h: 25). Penyakit penyebab kematian neonatal kelompok umur 8-28 hari tertinggi adalah infeksi sebesar 57,1% (termasuk tetanus, sepsis, pneumonia, diare). Keadaan ini dapat dikarenakan ibu belum mendapatkan imunisasi TT, kemudian feeding problem (14,3%) (Surya, 2016, h:27). Riskesdas (2013, h :33), memperoleh data penyebab kematian bayi salah satunya adalah tetanus Neonatorum. Proporsi infeksi Tetanus Neonatorum (TN) akan semakin besar bila bayi tidak memiliki kekebalan

alamiah terhadap Tetanus yang diturunkan melalui ibunya. Kekebalan alamiah diperoleh ibu melalui imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dengan dosis dan waktu interval minimal tertentu.

Tetanus Neonatorum adalah penyebab utama dari kematian neonatal di seluruh dunia. Data yang didapatkan menunjukkan bahwa tetanus merupakan penyebab kematian pada anak-anak tertinggi kedua di dunia setelah penyakit campak. Data yang dihimpun oleh WHO, dari tahun 1988 diperkirakan sekitar 787.000 kematian neonatal dikarenakan oleh tetanus yang berarti bahwa ada 6,7 bayi meninggal karena tetanus neonatorum per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data tersebut, WHO menyatakan harus dilakukan eliminasi tetanus pada wanita dan bayi sampai tahun 1995 (Kemenkes RI, 2012). Penyakit tetanus merupakan masalah yang serius dan dapat berakibat pada kematian. Penyakit ini dapat mengenai semua umur, tetapi lebih sering terjadi pada bayi baru lahir atau disebut tetanus neonatorum. Tetanus masih merupakan penyebab kematian dan kesakitan maternal dan neonatal. WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2008 terdapat 59.000 bayi meninggal. WHO mencatat bahwa 787.000 bayi meninggal karena tetanus neonatorum (atau sekitar 6,7 kematian per 1000 kelahiran hidup), pada tahun 2008. Dan pada Desember tahun 2010 terdapat 39 negara belum mencapai status eliminasi. Data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa tetanus neonatorum masih merupakan “*silent killer*” di negara miskin dan negara berkembang (Kemenkes RI, 2012)

WHO menghitung insidensi secara global kejadian tetanus di dunia secara kasar berkisar antara 0,5-1 juta kasus dan Tetanus Neonatorum (TN) terhitung sekitar 50% dari kematian akibat tetanus di Negara-negara berkembang. Perkiraan insidensi tetanus secara global adalah 18 per 100.000 populasi per tahun (Wijayanti, 2013). Target *Eliminasi Tetanus Neonatorum* (ETN) adalah suatu kasus perilaku kelahiran di masing-masing wilayah dari setiap Negara. Tetanus neonatorum masih merupakan persoalan yang sangat signifikan pada 57 negara berkembang, termasuk di Indonesia (Kemenkes RI, 2012,h:34). Berdasarkan laporan Analisa Uji Coba di Indonesia pada tahun 2005-2006 yang disusun oleh WHO yang bekerja sama dengan Departemen Kesehatan RI, tetanus masih merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan maternal dan neonatal. Kematian akibat tetanus di negara berkembang 135 kali lebih tinggi dibanding negara maju. Menurut data WHO (2016, h:5) ada lebih dari 180.000 bayi baru lahir dan 30.000 ibu yang meninggal dunia akibat tetanus. Rahim ibu hamil berisiko terkena

tetanus, karena itulah pemerintah menyarankan pemberian vaksin TT sebelum menikah atau pada saat kehamilan. Pada kehamilan biasanya diberikan sebanyak dua kali, yaitu pada saat usia kehamilan 6 dan 7 bulan.

Pencegahan tetanus neonatorum, langkah-langkah pencegahan, selain imunisasi ibu dan neonatal, adalah program imunisasi untuk gadis remaja dan wanita usia subur serta pelatihan yang tepat bidan dalam rekomendasi untuk imunisasi dan teknik aseptik dan pengendalian infeksi. *Maternal and Neonatal Tetanus Elimination* (MNTE) merupakan program eliminasi tetanus pada neonatal dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Program eliminasi tetanus neonatorum secara global 1 per 1.000 kelahiran hidup harusnya sudah tercapai di tahun 2005, namun pencegahan kasus dan perlindungan pada neonatus yang kurang target tersebut belum tercapai. WHO (2008, h : 76) menjelaskan diperkirakan 92 % kematian neonatal, hal ini berarti kasus pada tahun 1988 ketika 787.000 bayi mati karena tetanus sudah dapat dieliminasi. Target ini dapat dicapai oleh negara – negara maju. WHO juga mendapatkan data bahwa kematian karena kasus tetanus neonatorum masih agak tinggi di negara-negara miskin dan negara berkembang (Kemenkes RI, 2012,h :34).

Upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan adalah kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi yang diberikan kepada anak Batita, anak usia sekolah, dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Tetanus Toksoid adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari Wanita Usia Subur yang hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi tetanus toksoid lanjutan pada Wanita Usia Subur salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Pada saat pelayanan antenatal di pelayanan kesehatan, wanita usia subur yang hamil ( ibu hamil ) akan mendapatkan imunisasi tetanus toksoid. Imunisasi merupakan salah satu solusi untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum. Ibu hamil penting mendapat imunisasi untuk mencegah terjadi Tetanus pada ibu dan bayinya. Meskipun imunisasi tetanus pada ibu hamil dinilai sangat penting sebagai bentuk pencegahan Tetanus pasca persalinan, maupun pada bayi yang dilahirkan sang

ibu, pemanfaatan imunisasi TT pada ibu hamil dinilai masih kurang optimal (Pratiwi, 2013,h: 24).

Target nasional dari semua program imunisasi lengkap adalah 80% (Ranuh, 2011). Di Indonesia ibu hamil yang melakukan imunisasi TT-13 mencapai (23,4%), TT-2 mencapai (21,8%), TT-3 mencapai (9,4%), TT-4 mencapai (7,8%), TT-5 mencapai (8,2%), dan TT2+ mencapai (47,3%) (Kementerian Kesehatan RI, 2015, 23). Data diatas menunjukkan bahwa cakupan imunisasi TT masih rendah atau dibawah target nasional. Data Provinsi Jawa Tengah TT-1 mencapai 21,2%, TT-mencapai 22,6%, TT-3 mencapai 16,5%, TT-4 mencapai 13,5% dan TT-5 mencapai 11,9% dan TT2+ mencapai 64,4% (Dinkes Prov. Jateng, 2014,h:62). Keberhasilan program imunisasi masih terdapat kendala yang berpotensi untuk menurunkan pencapaian imunisasi yang dapat berakibat dalam peningkatan kasus / kejadian Luar Biasa (KLB) sampai wabah yang disebabkan oleh Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah cakupan imunisasi TT WUS masih sangat jauh dari target nasional. Dari data yang ada pada profil kesehatan Indonesia tahun 2015 diperoleh bahwa Jawa Tengah memiliki capaian imunisasi TT5 pada WUS 4,14%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan imunisasi TT WUS 5 dosis masih rendah (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015, h:75). Data tersebut menunjukkan rendahnya cakupan imunisasi TT, hal ini dikarenakan kurangnya kegiatan promosi kesehatan serta rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap imunisasi TT walau imunisasi tersebut dapat diperoleh secara gratis ditempat pelayanan kesehatan pemerintah.

Cakupan imunisasi Kabupaten Klaten tahun 2014 dari 16.232 ibu hamil TT-1 sebanyak 2.828 atau (17,4%), TT-2 sebanyak 4.280 atau (28,4%), TT-3 sebanyak 3.468 atau (21,3%), TT-4 sebanyak 1.746 atau (10,8%), TT-5 sebanyak 1.102 atau (8,8%). Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan imunisasi TT di Kabupaten Klaten masih rendah. Pencapaian cakupan imunisasi tetanus toksoid dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah persepsi jarak ke pelayanan kesehatan, pekerjaan, dan dukungan suami dalam melakukan imunisasi TT (Wahyuni, Hariani dan Suhartatik, 2013,h:45). Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan, kesadaran, pengalaman ibu yang sudah mendapatkan imunisasi TT saat hamil dan pengetahuan ibu hamil dalam melakukan imunisasi TT. Pengetahuan ibu hamil yang kurang dalam melakukan imunisasi TT dapat mengakibatkan kurang mengetahuinya ibu hamil tentang penyakit tetanus yang dapat membahayakan ibu dan janin (Prihastanti dan Hastuti, 2015, h:16).

Pencapaian imunisasi juga merupakan suatu hal yang mempengaruhi Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). Pencapaian yang tinggi menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan pada wilayah tertentu. Sehingga dapat menentukan peringkat provinsi dan kabupaten/kota dalam keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan masyarakat, peringkat ini salah satu indikator pencapaian imunisasi lengkap. Imunisasi telah terbukti sebagai upaya dalam kesehatan masyarakat yang sangat penting dalam pencegahan penyakit. Imunisasi merupakan pemberian vaksin ke dalam tubuh seseorang sebagai usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu. Tujuan pemberian imunisasi adalah supaya dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan anak lebih rentan terhadap penyakit. Pemberian imunisasi pada bayi lebih banyak manfaatnya daripada kerugian (Hidayat, 2010, h:8).

Imunisasi merupakan suatu cara untuk menimbulkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila terpapar dengan penyakit tidak akan sakit atau sakit ringan. Imunisasi juga merupakan suatu tindakan dalam memberikan kekebalan dengan cara memasukan vaksin ke dalam tubuh manusia untuk mencegah terjadinya penyakit. Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) adalah suntikan vaksin tetanus untuk meningkatkan kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat imunisasi tetanus bagi ibu hamil yaitu untuk melindungi bayi yang baru lahir dari tetanus neonatorum yang dapat mengakibatkan kematian dan dapat melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka. Penyebab langsung dari kematian ibu di Indonesia yaitu pendarahan, hipertensi saat kehamilan dan infeksi. Penyebab tidak langsung dari kematian ibu di Indonesia yaitu usia yang terlalu muda, usia yang terlalu tua saat melahirkan, terlalu sering melahirkan dan terlalu banyak anak yang dilahirkan. Imunisasi yang berkaitan dengan upaya penurunan kematian bayi diantaranya adalah pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) kepada ibu hamil, calon pengantin (Caten) dan wanita usia subur (WUS). Pada ibu hamil imunisasi TT ini diberikan selama masa kehamilannya dengan frekuensi dua kali dan interval waktu minimal empat minggu. Tujuan imunisasi ini adalah memberikan kekebalan terhadap penyakit *tetanus neonatorum* kepada bayi yang akan dilahirkan dengan tingkat perlindungan vaksin sebesar 90-95%, oleh karena itu cakupan imunisasi TT ibu hamil perlu ditingkatkan secara sungguh-sungguh dan menyeluruh (Ranuh, 2011, h:131).

Hasil wawancara dengan pemegang program imunisasi di Puskesmas Kayumas menjelaskan, dihitung mulai dari imunisasi pada calon pengantin yang akan melaksanakan pernikahan dan sebagai syarat pendaftaran di Kantor Urusan Agama harus sudah dilakukan imunisasi Tetanus Toxoid yang bertujuan untuk memberikan perlindungan awal terhadap penyakit tetanus, sehingga diharapkan ketika seorang wanita yang telah menikah, jika kemudian dia hamil, sudah ada perlindungan imunisasi sebanyak satu kali. Kantor Urusan Agama (KUA) telah memberikan blangko pendaftaran pernikahan yang telah disertai keterangan telah dilakukan imunisasi pada calon mempelai wanita sebagai syarat melakukan pernikahan. Surat keterangan tersebut harus mendapatkan cap puskesmas dan tanda tangan dari petugas yang melakukan imunisasi calon pengantin di puskesmas, pada saat seorang calon pengantin datang ke puskesmas untuk melakukan imunisasi, di puskesmas akan dilakukan pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan laboratorium serta pemberian imunisasi tetanus toxoid yang pertama, selain mendapatkan imunisasi bagi calon pengantin, petugas imunisasi akan melakukan edukasi tentang kelengkapan imunisasi tetanus toxoid pada wanita usia subur yang ditunjukkan dengan kartu TT yang telah disertai jadwal pelaksanaan imunisasi selanjutnya sehingga nantinya imunisasi tetanus toxoid pada wanita usia subur dapat dilaksanakan secara teratur dan sesuai dengan jadwal.

Koordinator program imunisasi puskesmas Kayumas memaparkan jadwal imunisasi selanjutnya atau tanggal kembali untuk melakukan imunisasi selanjutnya, akan dituliskan di sebalik kartu tersebut sehingga diharapkan calon pengantin yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toxoid yang pertama tersebut (yang selanjutnya sudah masuk status TT1 ) akan datang kembali untuk melakukan imunisasi yang kedua dan seterusnya. Calon pengantin tersebut dipesan untuk mematuhi jadwal yang sudah ditentukan oleh petugas imunisasi di puskesmas dan dimohon untuk menyimpan kartu TT tersebut dengan baik dengan tujuan agar petugas imunisasi yang akan melakukan imunisasi selanjutnya akan mengetahui status imunisasi yang telah dilaksanakan oleh calon pengantin tersebut.

Kartu TT juga diberikan kepada ibu hamil yang melaksanakan *Antenatal Care* (ANC) ke puskesmas Kayumas dan kartu yang dimilikinya ketika melakukan imunisasi pada saat calon pengantin ( status imunisasi TT1) telah hilang. Para ibu hamil akan dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan dokter gigi, pemeriksian laboratorium maupun

imunisasi. Pada saat bertemu dengan petugas imunisasi di puskesmas Kayumas, seorang ibu hamil akan dilakukan pengkajian tentang status imunisasi yang telah dimilikinya atau imunisasi yang telah dilaksanakan sampai dengan kehamilannya yang sekarang. Setelah diketahui status imunisasi yang dimiliki oleh ibu hamil tersebut, maka imunisasi yang dilaksanakan pada saat hamil ini akan memiliki status sebagai TT Bumil. Meskipun pada saat calon pengantin datang ke puskesmas pada saat akan melakukan pernikahan dan mendapatkan penjelasan atau edukasi tentang pentingnya imunisasi tetanus toxoid dan pentingnya mematuhi jadwal yang telah ditentukan, namun mayoritas dari mereka ( calon pengantin ) tidak datang kembali ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi selanjutnya. Begitu pula dengan ibu hamil yang datang ke puskesmas Kayumas pada saat melakukan *Antenatal Care (ANC)* telah mendapatkan penjelasan dari petugas imunisasi tentang pentingnya jadwal pelaksanaan imunisasi tetanus toxoid pada wanita usia subur, namun pada kenyataannya mereka juga tidak datang kembali untuk melakukan imunisasi tetanus toxoid yang berikutnya.

Peran kader dalam mempublikasikan program TT WUS yaitu dengan kegiatan kader yang dilakukan di dalam posyandu yaitu antara lain mempersiapkan alat-alat dan bahan, mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu ibu-ibu untuk datang ke posyandu, menghubungi pokja (kelompok kerja) posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan-kegiatan pada kantor desa, mengisi dan menginformasikan Sistem Informasi Posyandu (SIP) serta melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas diantara kader posyandu baik untuk persiapan maupun untuk pelaksanaan kegiatan. Kegiatan kader di luar posyandu yaitu melaksanakan kunjungan rumah, menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan posyandu dan membantu petugas posyandu dalam penyuluhan dan berbagai usaha kesehatan masyarakat (Ismawati, 2010,h : 36)

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kayumas didapatkan cakupan imunisasi Tetanus Toxoid pada wanita usia subur (TT WUS 5 dosis) masih sangat rendah. Cakupan imunisasi yang rendah diperkirakan dapat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat itu sendiri seperti kurangnya pengetahuan, pendidikan, dan sikap ibu terhadap imunisasi Tetanus Toxoid, kurangnya peran serta maupun dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan sebagai teladan dalam pelaksanaan imunisasi Tetanus Toxoid. Imunisasi tetanus toxoid yang dilaksanakan di puskesmas Kayumas diantaranya adalah imunisasi bagi wanita usia subur yang hamil

(ibu hamil) maupun wanita usia subur yang tidak hamil. Imunisasi ini dilaksanakan dan dilayani oleh pemegang program imunisasi yang dibantu oleh bidan desa sebagai pelaksana program imunisasi di desa binaannya.

Pelayanan imunisasi dilaksanakan setiap hari sesuai jam kerja Puskesmas Kayumas yaitu hari Senin sampai dengan hari Kamis sampai jam 13.00 serta hari Jum'at dan hari Sabtu sampai jam 11.00. Hasil wawancara peneliti dengan pemegang program imunisasi di wilayah kerja puskesmas Kayumas, memperoleh data hasil cakupan imunisasi Tetanus Toxoid pada wanita usia subur ( TT WUS 5 dosis) masih cukup rendah. Data yang ada dan terkumpul dari tahun 2015 hingga 2016 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi tetanus toxoid pada wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas Kayumas tidak mengalami kenaikan secara signifikan. Jumlah sasaran yang ada pada tahun 2015 sebanyak 5.587 naik menjadi 5.955 tidak menunjukkan kenaikan partisipasi dari wanita usia subur untuk melakukan imunisasi tetanus toxoid pada wanita usia subur. Terbukti dari data tersebut, hanya sekitar 68 orang ( 1,7 % ) yang mau kembali dan melakukan imunisasi tetanus toxoid sesuai jadwal yang telah ditentukan ( Profil Puskesmas Kayumas, 2015 h: 31 ; 2016 h :39).

Pemberian imunisasi TT dapat dilakukan di tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu, rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya, oleh karena kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan diri pada tempat-tempat pelayanan kesehatan tentunya akan memberikan dampak positif terhadap peningkatan cakupan pelayanan imunisasi TT ibu hamil. Upaya yang dilakukan untuk peningkatan frekuensi kunjungan ibu hamil ke bagian Kesehatan ibu dan Anak (KIA) di puskesmas diperlukan upaya Pemantauan wilayah Setempat (PWS) mengenai program KIA dan Imunisasi di Puskesmas. Keberhasilan Program imunisasi Tetanus Toxoid tidak hanya didukung oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai, tenaga kesehatan yang terlatih maupun program-program yang menjadi unggulan, melainkan juga harus didukung oleh perilaku yang positif di masyarakat khususnya perilaku keluarga yang mana dengan kesadaran sendiri memberi dukungan terhadap pelaksanaan program imunisasi tetanus toxoid dan dengan keinginan sendiri untuk datang ke Puskesmas untuk melakukan imunisasi Tetanus Toxoid tersebut.

## **B. Perumusan Masalah**

Pencapaian imunisasi Tetanus Toxoid pada wanita usia subur (TT WUS 5 dosis) yang masih rendah di Kabupaten Klaten maupun di puskesmas Kayumas khususnya serta rendahnya partisipasi wanita usia subur terhadap pelaksanaan imunisasi tetanus toxoid menjadikan suatu masalah yang nantinya sangat perlu untuk dikupas dan dilakukan sebuah penelitian mendalam tentang pemahaman wanita usia subur terhadap imunisasi TT WUS 5 dosis. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kayumas didapatkan bahwa cakupan imunisasi Tetanus Toxoid pada wanita usia subur (TT WUS 5 dosis) masih sangat rendah. Cakupan imunisasi yang rendah diperkirakan dapat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat itu sendiri seperti kurangnya pengetahuan, pendidikan, dan sikap ibu terhadap imunisasi Tetanus Toxoid, kurangnya peran serta maupun dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan sebagai teladan dalam pelaksanaan imunisasi Tetanus Toxoid

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang ada di Puskesmas Kayumas, maka peneliti membuat rumusan permasalahan : Bagaimana perilaku wanita usia subur dalam partisipasi imunisasi Tetanus Toxoid lengkap di wilayah kerja Puskesmas Kayumas, Kecamatan Jatinom, Kabupaten Klaten?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang arti dan makna pengalaman diri wanita usia subur tentang imunisasi Tetanus Toxoid untuk memberikan perlindungan penyakit tetanus.

### **2. Tujuan Khusus**

Teridentifikasinya :

- a. Persepsi Wanita Usia Subur tentang imunisasi tetanus toxoid
- b. Respon wanita usia subur terhadap bahaya tetanus neonatorum
- c. Harapan wanita usia subur kepada pelayanan kesehatan dalam pemberian imunisasi tetanus neonatorum

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi institusi

a. Dinas Kesehatan Kab. Klaten

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan cakupan imunisasi Tetanus Toxoid bagi wanita usia subur di kabupaten Klaten sehingga eliminasi tetanus neonatorum dapat tercapai serta dapat menjadi bahan masukan dan informasi dalam pengambilan keputusan maupun kebijakan khususnya kebijakan yang berhubungan dengan imunisasi TT WUS.

b. Puskesmas kayumas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan gambaran bagi puskesmas Kayumas dalam mengambil langkah dan menentukan strategi selanjutnya dalam rangka peningkatan cakupan imunisasi tetanus toxoid (TT WUS 5 dosis)

2. Bagi perawat kesehatan masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat tentang pentingnya imunisasi Tetanus Toxoid (TT WUS 5 dosis).

3. Bagi Responden

Dengan adanya penelitian ini diharapkan tingkat pengetahuan responden dapat meningkat dan menimbulkan kesadaran tentang pentingnya imunisasi TT WUS 5 dosis.

4. Bagi ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK)

Dengan penelitian ini dapat menjadi pedoman untuk mengembangkan informasi kesehatan mengenai pentingnya imunisasi TT WUS 5 dosis untuk mengeliminasi Tetanus Neonatorum di Indonesia.

5. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini setidaknya menjadikan wawasan serta pengetahuan bagi peneliti tentang pentingnya imunisasi TT WUS 5 dosis sehingga dapat dijadikan acuan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Falih (2011), meneliti tentang “Evaluasi Program Skrining Status Tetanus Toxoid wanita usia subur (TT WUS) dan Riwayat Kejadian Tetanus Neonatorum (TN) di Jember tahun 2010”. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan

pendekatan fenomenologi deskriptif. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan panduan wawancara mendalam (*indepht interview*). Sample yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 5 responden yaitu bidan yang melaksanakan program skrining Tetanus Toxoid wanita usia subur (TT WUS) di wilayah kerja Puskesmas Patramayang, Jember. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa para partisipan mendiskripsikan bahwa pelaksanaan skrining Tetanus Toxoid wanita usia subur (TT WUS) masih belum berjalan sesuai dengan kebijakan yang ada dikarenakan masih adanya kepercayaan adat yang menghambat pelaksanaan tersebut. Belum adanya kerjasama yang baik antara bidan dengan dukun yang menolong persalinan serta perilaku masyarakat yang masih minim kontak dengan bidan membuat pelaksanaan skrining Tetanus Toxoid wanita usia subur (TT WUS) tidak berjalan baik di puskesmas Patramayang, Kabupaten Jember, Jawa Timur.

Perbedaan penelitian ini adalah peneliti lebih menekankan pada perilaku wanita usia subur pada pelaksanaan imunisasi tetanus toxoid di wilayah kerja Puskesmas Kayumas, kecamatan Jatinom. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya adalah sama-sama menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan jenis pendekatan fenomenologi deskriptif. Perbedaan lain dengan penelitian diatas terletak pada responden yang menjadi obyek penelitian. Penelitian ini menggunakan responden wanita usia subur yaitu umur 25-39 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kayumas dan bersedia untuk diwawancarai serta menjadi responden.

2. Sawitri (2011), meneliti tentang “Gambaran persepsi petugas kesehatan dan petugas Kantor Urusan Agama (KUA) dalam pelaksanaan program imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada calon pengantin wanita di kota Tangerang Selatan”. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan panduan wawancara mendalam (*indepht interview*). Sample yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang responden yaitu 3 orang bidan dan 3 orang petugas Kantor Urusan Agama (KUA) di kota Tangerang Selatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan imunisasi Tetanus Toxoid pada calon pengantin belum terlaksana secara maksimal karena kurangnya pengetahuan dari calon

pengantin tentang imunisasi tetanus toxoid dan karena keterbatasan waktu untuk melaksanakan penataran / konseling bagi calon pengantin.

Perbedaan penelitian ini adalah peneliti lebih menekankan pada perilaku wanita usia subur pada pelaksanaan imunisasi tetanus toxoid di wilayah kerja Puskesmas Kayumas, kecamatan Jatinom. Perbedaan lain dengan penelitian diatas terletak pada responden yang menjadi obyek penelitian. Penelitian ini menggunakan responden wanita usia subur yaitu umur 25-35 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kayumas dan bersedia untuk diwawancarai serta menjadi responden.