

TESIS

**PENGARUH INTERVENSI KOMUNIKASI INTERPERSONAL
UNTUK MENINGKATKAN CAKUPAN IMUNISASI TETANUS
TOKSOID IBU HAMIL DI KECAMATAN TAWAELI
KOTA PALU PROVINSI SULAWESI TENGAH**

Disusun dan diajukan oleh

**MUNAWARAH
K012201008**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**PENGARUH INTERVENSI KOMUNIKASI INTERPERSONAL UNTUK
MENINGKATKAN CAKUPAN IMUNISASI TETANUS TOKSOID IBU
HAMIL DI KECAMATAN TAWAELI KOTA PALU PROVINSI
SULAWESI TENGAH**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
MUNAWARAH**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH INTERVENSI KOMUNIKASI INTERPERSONAL
UNTUK MENINGKATKAN CAKUPAN IMUNISASI TETANUS
TOKSOID IBU HAMIL DI KECAMATAN TAWAELI
KOTA PALU PROVINSI SULAWESI TENGAH**

Disusun dan diajukan oleh

**MUNAWARAH
K012201008**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 31 Mei 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Dr. Stang,

Prof. Dr. Stang., M.Kes
NIP. 19650712 199202 1 002

Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc
NIP. 19530905 197503 2 001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Kesehatan Masyarakat

Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001

Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Munawarah
NIM : K012201008
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

**PENGARUH INTERVENSI KOMUNIKASI INTERPERSONAL UNTUK
MENINGKATKAN CAKUPAN IMUNISASI TETANUS TOKSOID IBU
HAMIL DI KECAMATAN TAWAELI KOTA PALU PROVINSI
SULAWESI TENGAH**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 31 Mei 2022

Yang menyatakan



Munawarah

PRAKATA

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji kami panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah mengaruniakan nikmat kepada kita semua hingga hari ini masih mampu menapaki bumi-Nya untuk mengumpulkan bekal di kehidupan akhirat kelak. Shalawat dan salam juga kami haturkan kepada manusia terbaik di muka bumi ini, Rasulullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wa Sallam yang telah mengeluarkan kita dari alam gelap menuju cahaya keislaman.

Penelitian dan penyusunan Tesis ini tentunya melalui sebuah proses panjang yang berliku dan penuh dinamisasi. Keberhasilan ini adalah representasi akan keberadaan dan peran dari orang-orang yang berada di lingkungan penulis. Olehnya itu, penulis haturkan terima kasih yang mendalam kepada kedua orang tua yang telah memberikan dukungan terbaik juga berperan besar dalam keberhasilan ini hadir dari orang tua yang kami banggakan. Kedua orang tua hebat yang senantiasa memberikan dukungan dan melangitkan doa-doa terbaiknya untuk penulis. Dengan hormat, penulis sampaikan terima kasih tak terhingga kepada orang kedua tua hebat yang telah melahirkan dan membesarkan penulis, Ibu tercinta, **Mishar S Lamasitudu, S.Pd dan Ayah tercinta alm. Undin A Saehana** Demikian pula, kepada tante-tante yang juga merupakan orang tua hebat yang dianugerahkan oleh Allah kepada penulis yang mendedikasikan rasa cintanya dalam sebuah

dukungan penuh kepada penulis dimana sejak awal mendukung penulis melanjutkan studi S2 dengan hormat penulis sampaikan terima kasih tak terhingga kepada tante **Fajarni Lamasitju, S.Pd, Minarni Lamasitju, S.Pd, Rahmaniari, S.Pd** dan Om **Moh. Akbar, S.Pd**. Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada Ka **Andika, S.I.Kom** yang telah memberikan dukungan penuh sejak awal penulis melanjutkan study hingga saat ini.

Pada kesempatan ini, penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih dan apresiasi mendalam bagi semua pihak yang berperan besar untuk terselesainya penyusunan tesis ini. Dengan hormat kami sampaikan berikut ini:

1. Kepada Tim pembimbing, Bapak **Prof. Dr. Stang, S.KM., M.Kes** dan Ibunda, **Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc**, yang telah memberikan banyak waktu, ide, dan segala bentuk dukungan kepada penulis. Sejak awal memberikan berbagai gagasan, masukan dan dukungan yang luar biasa sangat berarti untuk penulis juga membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian penyusunan proposal hingga terselesainya tesis ini.
2. Kepada para tim penguji yang senantiasa memberikan masukan dan arahan kepada penulis, kepada Bapak **Prof. Dr. dr. H.M. Tahir Abdullah, M.Sc.,MSPH** Bapak **Dr.Wahiduddin, SKM.,M.Kes.** dan Bapak **Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM, M.Kes** yang dengan tulus meluangkan

kesempatan kepada penulis dan senantiasa mengarahkan penulis dalam penyusunan tesis ini.

3. Kepada Kepala Puskesmas Tawaeli dan Puskesmas Pantoloan yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian di lokasi tersebut.
4. Kepada pimpinan FKM Unhas, Bapak Dekan, **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed**, para wakil dekan, wakil dekan bidang akademik Bapak **Ansariadi, S.KM., M.Sc. PH., Ph.D**, wakil dekan bidang umum dan keuangan Bapak **Dr. Atjo Wahyu, S.KM., M.Kes** dan wakil dekan bidang kemahasiswaan **Bapak Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc. PH., Ph.D**.
5. Kepada Bapak Koordinator program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Bapak **Prof. Dr. Masni, APT., MSPH** atas seluruh arahan dan dukungan penuh sejak awal menempuh pendidikan S2 hingga akhir ini.
6. Kepada seluruh staf pengajar, Bapak/Ibu Dosen Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat FKM Unhas yang selama ini telah memberikan pendidikan yang luar biasa kepada kami. Juga kepada seluruh tenaga kependidikan FKM Unhas, yang telah memfasilitasi kami dengan baik selama menempuh pendidikan di Prodi S2 Kesmas.

7. Kepada para Bidan puskesmas yang dengan tulus mendampingi selama proses penelitian ini juga kepada para ibu hamil yang bersedia didampingi selama satu bulan.
8. Kepada teman-teman seangkatan kelas kelas A 20201 dan teman teman Kespro semoga senantiasa dimudahkan untuk menyelesaikan tugas akhir tesis ini. Tekhusus untuk ka **Sakinah** yang selalu memberikan dukungan masukan dan semangat dan dengan ikhlas selalu bersedia saya reportkan semenjak saya menginjakan kaki di unhas.
9. Kepada seluruh pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu yang dengan tulus telah memberikan dukungan kepada kami dalam segala bentuk keadaanya. Semoga Allah memberi balasan terbaik.

Penulis berharap masukan yang bersifat membangun agar dapat membenahi kembali tulisan ini sehingga bermanfaat di bidang kesehatan masyarakat. Atas segala masukannya, penulis sampaikan terima kasi.

Palu, 12 Mei 2022

Penulis

ABSTRAK

MUNAWARAH. *Pengaruh Intervensi Komunikasi Interpersonal dan Buku Saku Untuk Meningkatkan Cakupan Imunisasi Tetanus Toksoid Ibu Hamil Di Kecamatan Tawaeli Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah* (dibimbing oleh **Stang**, dan **Andi Ummu Salmah**)

Mengingat pentingnya pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada ibu hamil untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin maka dilakukan pendekatan kepada ibu hamil dengan komunikasi interpersonal dan buku saku imunisasi TT ibu hamil. Tujuan penelitian ini adalah melihat pengaruh pemberian edukasi dengan komunikasi Interpersonal terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan ibu hamil melakukan Imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu Hamil di Kecamatan Tawaeli Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah.

Jenis Penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimental dengan Pre test-Post test Control Group Design, dilaksanakan di kecamatan Tawaeli kota palu. Sampel yang diambil sebanyak 44 responden menggunakan *non probability sampling*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil pada dengan kemalihan kehamilan pertama trimester ke dua yang ada di wilayah kelurahan Tawaeli. Analisis data menggunakan uji Chi-square dan uji McNemar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian edukasi komunikasi interpersonal dan buku saku pada ibu hamil terhadap pengetahuan ibu ($p=0,028$). Setelah diberikan intervensi terdapat pengaruh pemberian edukasi dengan komunikasi interpersonal dan buku saku terhadap sikap ibu hamil ($p=0,013$). terdapat pengaruh pemberian edukasi dengan komunikasi interpersonal dan buku saku pada ibu hamil terhadap perilaku ibu hamil ($p=0,001$). Pemberian edukasi dengan komunikasi interpersonal dan buku saku pada ibu hamil berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil antara kelompok intervensi dan kontrol.

Kata Kunci : Komunikasi Interpersonal, Buku Saku, Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Imunisasi TT.



ABSTRACT

MUNAWARAH. *The Effect of Interpersonal Communication Interventions to Increase Tetanus Toxoid Immunisation Coverage for Pregnant Women in Palu, Central Sulawesi* (Supervised by **Stang**, dan **Andi Ummu Salmah**)

Considering the importance of giving Tetanus Toxicide (TT) immunization to pregnant women in preventing maternal and fetus death, the it is importan to approaching pregnant women with interpersonal communication and TT immunization pocketbooks to increase the knowledge and attitudes of pregnant women to comply with TT immunization during pregnancy.

The research used a quasi-experimental with Pre-test-Post test Control Group Design, carried out in Tawaeli sub-district, Palu City. Samples were 44 respondents and selected using non-probability sampling. The population in this study were all pregnant women in the first second trimester of pregnancy in the Tawaeli village area. Data was analysed using the Chi-square test and McNemar test.

The results showed that providing education with interpersonal communication and TT immunization pocketbooks for pregnant women on maternal knowledge ($p=0.028$). After the intervention was given, there was an effect of providing education with interpersonal communication and TT immunization pocketbooks for pregnant women on the attitudes of pregnant women ($p=0.013$). There was an effect of providing education with interpersonal communication and TT immunization pocketbook for pregnant women on the behavior of pregnant women ($p=0.001$). Compared to the intervention, pregnant women who did TT immunization in the intervention group experienced a significant increase, 100%, while only 54.5% in the control group. There was an effect of providing education with interpersonal communication and TT immunization pocketbooks for pregnant women on pregnant women's knowledge, attitudes, and behavior between the intervention and control groups.

Keywords: Interpersonal, Pocketbook, Knowledge, Attitude, Behaviour, Tetanus Toxoid



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
PRAKATA	iv
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	11
B. Imunisasi	14
C. Imunisasi TT	16
D. Dampak Yang Ditimbulkan Jika Tidak Diimunisasi TT	20
E. Komunikasi Interpersonal	25
F. Tinjauan Mengenai Variabel yang Diukur	36
G. Tabel Sintesa Hasil Penelitian	45
H. Kerangka Teori	58
I. Kerangka Konsep	59
J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	60
K. Hipotesis Penelitian	62
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	63
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	65
C. Deskripsi Intervensi	65
D. Populasi dan Sampel	66
E. Alur Penelitian	71
F. Instrumen Penelitian	72
G. Pengumpulan Data	73
H. Analisis Dan Penyajian Data	74
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	77
B. Pembahasan	95

C. Keterbatasan penelitian	111
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	112
B. Saran	112
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
1	Jadwal Pemberian Imunisasi TT	18
2	Sintesa Penelitian	45
3	Distribusi karakteristik responden berdasarkan kelompok umur di Kecamatan Tawaeli.....	79
4	Distribusi karakteristik responden berdasarkan kelompok Pekerjaan di Kecamatan Tawaeli.....	80
5	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan Di Kecamatan Tawaeli.....	81
6	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Pengetahuan Di Kecamatan Tawaeli.....	82
7	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Sikap Di Kecamatan Tawaeli.....	83
8	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Tindakan Di Kecamatan Tawaeli.....	84
9	Perbedaan Skor Pengetahuan Pre-Test Dan Post-Test Pada Kelompok Intervensi (Komunikasi Interpersonal Dan Buku Saku Imunisasi TT Ibu Hamil) Di Kecamatan Tawaeli.....	85
10	Perbedaan Skor Pengetahuan Pre-Test Dan Post-Test Pada Kelompok kontrol (Komunikasi Interpersonal Dan Buku Saku Imunisasi TT Ibu Hamil) Di Kecamatan Tawaeli.....	86
11	Perbedaan Skor Sikap Pre-Test Dan Post-Test Pada Kelompok Intervensi (Komunikasi Interpersonal Dan Buku Saku Imunisasi TT Ibu Hamil) Di Kecamatan Tawaeli.....	87
12	Perbedaan Skor Sikap Pre-Test Dan Post-Test Pada Kelompok control (Komunikasi Interpersonal Dan Buku	

	Saku Imunisasi TT Ibu Hamil) Di Kecamatan Tawaeli.....	88
13	Perbedaan Skor Tindakan Pre-Test Dan Post-Test Pada Kelompok Intervensi (Komunikasi Interpersonal Dan Buku Saku Imunisasi TT Ibu Hamil) Di Kecamatan Tawaeli.....	89
14	Perbedaan Skor tindakan Pre-Test Dan Post-Test Pada Kelompok kontrol(Buku Saku Imunisasi TT Ibu Hamil) Di Kecamatan Tawaeli.....	90
15	Hubungan pengetahuan antara kelompok intervensi (komunikasi interpersonal dan pemberian modul) Di Kecamatan Tawaeli.....	92
16	Hubungan sikap antara kelompok intervensi (komunikasi interpersonal dan pemberian modul) Di Kecamatan Tawaeli.....	93
17	Hubungan tindakan antara kelompok intervensi (komunikasi interpersonal dan pemberian modul) Di Kecamatan Tawaeli.....	94

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
1	Kerangka Teori Modifikasi Teori Suranto (2011), Teori Heriana (2018) dan Teori Knutson (1965)	58
2	Kerangka Konsep	59
3	Skema desain penelitian	64
4	Alur Penelitian	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 : Dokumentasi Penelitian

Lampiran 4 : Biografi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) adalah pembentukan kekebalan tubuh dengan cara melakukan infeksi butan dengan pemberian vaksin yang mengandung toksid kuman tetanus untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian pada ibu juga janin. Data dari 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. Secara global Perkiraan insidensi tetanus sebanyak 18 per 100.000 populasi per tahun (WHO, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi pada tahun 2020 sebanyak 81 kasus 6,30% disebabkan infeksi. Angka kematian Ibu di kota palu pada tahun 2020 sebanyak 6 kasus (Dinkes Provinsi, 2020).

Pada 2019 data *World Health Organization* (WHO) disebutkan terdapat 13 negara yang belum berhasil mengeliminasi *tetanus maternal* dan *neonatal* salah satunya yaitu negara Indonesia. *World Health Organization* (WHO) memprediksi pada tahun 2017 terdapat 30.484 bayi baru lahir meninggal yang disebabkan oleh *tetanus neonatorum*. (WHO, 2019).

Angka kematian bayi di Indonesia tercatat 24 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian *neonatus* 15 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi ini salah satunya adalah *tetanus* dimana pada *neonatus* lebih dikenal dengan *tetanus neonatorum* (Kemenkes RI, 2018).

jumlah kasus *tetanus neonatorum* di Indonesia pada tahun 2017 terbanyak tersebar sama rata di tiga Provinsi, yaitu Provinsi Riau, Banten, dan Kalimantan Barat. Pada tahun 2017 Kasus infeksi *tetanus neonatorum* di Indonesia yang berjumlah 25 kasus dilihat dari faktor resikonya 16 kasus ditemukan terjadi pada ibu hamil yang tidak diimunisasi TT2. Dimana cakupannya hanya sebesar 65,3 % (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Kasus tetanus neonatorum di Indonesia pada tahun 2019 terdapat sebanyak 119 kasus, terdapat 83 kasus dengan status tidak di imunisasi TT(Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2020 kasus kematian neonatal di Provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 417 kasus sebanyak 26,80 % disebabkan tetanus neonatorum terdapat 6 kasus dengan status yang tidak di imunisasi (Dinkes Sulteng RI, 2018).

Penyebab kematian ibu dan bayi salah satunya karena terinfeksi tetanus yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani* yang biasanya terjadi Ketika terjadi proses persalinan yang tidak aman/steril juga berasal dari luka yang oleh ibu hamil sebelum ibu melahirkan. *Clostridium Tetani* dapat masuk melalui luka yang terbuka kemudian akan menghasilkan racun yang dapat menyerang sistem saraf pusat (Cahyono, 2010).

Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 - 2017. Adapun tujuan yang bersifat outcome dan bisa dikatakan bersifat dampak oleh Direktorat Kesehatan Keluarga dengan tujuan : 1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup, 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012), 2. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Ibu hamil merupakan ibu yang mengandung mulai dari trimester I hingga trimester III. Melakukan imunisasi Tetanus-Toksoid (TT) dapat mencegah terjadinya tetanus. Tetanus Neonatal bisa dicegah dengan mengimunisasi wanita usia subur (WUS), baik saat hamil maupun di luar kehamilan. Hal ini akan melindungi ibu juga bayinya melalui transfer antibodi tetanus ke bayi. Juga tidak kalah pentingnya, proses persalinan yang bersih (steril) bisa mencegah Tetanus Neonatal pada bayi (Proverawati, 2010).

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh sejenis kuman *clostridium tetani* yang menghasilkan *neurotoksin*. Tetanus tidak ditularkan dari orang ke orang, namun masuk melalui kotoran ke kedalam luka. *Clostridium tetani* akan berkembang biak dan memproduksi racun yang akan menyebabkan gangguan pada sistem saraf manusia. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap tetanus hanya dapat didapatkan dari kekebalan buatan. Kekebalan buatan secara pasif diberikan dengan suntikan serum (anti tetanus serum), sementara untuk kekebalan secara

aktif dildapatkan dengan pemberian imunisasi. Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit (Julin, 2013).

infeksi tetanus adalah salah satu faktor risiko kematian ibu dan bayi sehingga 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. Ibu hamil penting dalam melakukan imunisasi Tetanus Toksoid karena dengan melakukan imunisasi saat kehamilan, molekul imunoglobulin akan disalurkan dari ibu kepada bayi melalui plasenta sebagai kekebalan pasif untuk bayi (Wiknjosastro, 2010).

SDGS menetapkan target AKI sebanyak 70/100.000 kelahiran hidup AKB sebanyak 12/1.000 kelahiran kelahiran hidup dan AKN 7/1.000 Kelahiran hidup. Target yang ditetapkan oleh pemerintahan Indonesia mengenai program imunisasi Tetanus Toksoid saat kehamilan ditetapkan minimal 90% untuk tingkat nasional dan 85% kabupaten/kota. Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2019), di Indonesia jumlah ibu hamil yang melakukan imunisasi sampai TT2+ hanya sebanyak 61,01% dari jumlah ibu hamil di Indonesia. Imunisasi sampai TT2+ di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2018 sebanyak 61,1%, pada tahun 2019 sebanyak

37,4% dan tahun 2020 sebanyak 12 %. Data tersebut menunjukkan terjadi penurunan cakupan imunisasi TT ibu hamil selama tiga tahun terakhir di Provinsi Sulawesi Tengah juga masih sangat jauh dari target SDGs dan Target yang ditetapkan oleh pemerintahan Indonesia (Dinkes Provinsi, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2018 cakupan imunisasi Tetanus Toksoid sebanyak 48,1%, mengalami penurunan pada tahun 2019 sebesar 20,8 %. Cakupan imunisasi TT2+ tertinggi puskesmas Sangurara sebanyak 46% dan yang terendah adalah puskesmas Tawaeli sebanyak 1,3 % dan pantoloan 2,1 % (Dinkes Kota Palu, 2019).

Data yang didapatkan di Puskesmas Tawaeli, cakupan imunisasi TT2+ pada tahun 2018 sebesar (49,4%), pada tahun 2019 sebesar (41,96%), pada tahun 2020 sebesar (39,5%). Adapun data yang didapatkan di Puskesmas Pantoloan, cakupan imunisasi TT2+ pada tahun 2018 sebesar (47,8%), pada tahun 2019 sebesar (45,76%), pada tahun 2020 sebesar (41,69%). Jika dibandingkan dengan puskesmas lainnya yang memiliki cakupan imunisasi TT2+ yang sudah diatas 50% dan bahkan mencapai 100% (Puskesmas Tawaeli, 2020).

Meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil agar patuh melakukan imunisasi TT dapat dilakukan dengan memberikan edukasi dan melakukan komunikasi interpersonal kepada ibu hamil. Menurut penelitian

yang dilakukan oleh Verawati dan Bahfiart (2020). terdapat pengaruh antara efektivitas komunikasi interpersonal terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam upaya pencegahan pernikahan dini di kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) Kabupaten Mamuju.

Komunikasi interpersonal dalam memberikan edukasi mengenai pentingnya imunisasi TT juga sangat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap ibu hamil sehingga mau melakukan imunisasi TT. Ketika komunikator dan komunikan bertatap muka, maka masing-masing pihak dapat langsung mengetahui respon yang diberikan, sehingga mengurangi tingkat ketidak jujuran pada proses komunikasi (Suranto, 2011).

Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan penulis di Puskesmas Tawaeli melakukan wawancara dengan penanggung jawab imunisasi mengatakan bahwa kebanyakan ibu hamil datang ke puskesmas pada trimester ketiga kehamilannya, bidan puskesmas juga telah mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi tetanus toksoid pada saat kehamilan namun ibu hamil memilih untuk tidak diimunisasi karena menganggap bahwa tidak akan terjadi hal yang membahayakan dirinya jika tidak diimunisasi. Penulis juga melakukan wawancara kepada 10 ibu hamil 8 diantaranya tidak melakukan imunisasi TT, 5 ibu hamil tidak tau apa itu imunisasi tetanus toksoid dan kenapa harus diberikan kepada ibu hamil dan 3 ibu hamil mengetahui pentingnya imunisasi tetanus toksoid namun

memilih untuk tidak melakukan karena dianggap tidak penting. 3 ibu hamil mengatakan bahwa mereka tidak bisa berkendara, tidak ada yang mengantar, banyak pekerjaan rumah yang harus diselesaikan sehingga tidak berkunjung ke Puskesmas atau ke posyandu.

Masih rendahnya cakupan pelayanan antenatal dan imunisasi TT dapat disebabkan berbagai faktor, diantaranya adalah pengetahuan dan sikap yang termasuk sebagai faktor predisposisi yang menunjang ibu hamil untuk berperilaku. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor diantaranya yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor pendorong. mencakup pengetahuan, sikap, tradisi, sistem nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, fasilitas, dukungan keluarga dan sebagainya. Dari faktor-faktor di atas, faktor yang dapat mempengaruhi pemberian imunisasi TT pada ibu hamil yaitu diperlukannya pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi TT, sikap yang positif, dan dukungan keluarga, karena imunisasi TT baik untuk kekebalan tubuh terhadap infeksi tetanus disebabkan ibu mengetahui bahwa jika melakukan imunisasi TT maka ibu dan janinnya akan memperoleh kekebalan sendiri.

Pengetahuan ibu hamil mengenai imunisasi TT juga berkaitan erat terhadap kepatuhan melakukan imunisasi TT. Pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku di bidang kesehatan sehingga hal tersebut dapat menjadi penyebab tingginya angka penyebaran suatu penyakit termasuk penyakit tetanus yang beresiko

menular kepada bayi yang dikandungnya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Aliyah (2020) bahwa terdapat hubungan ibu dengan pemberian imunisasi TT.

Menurut seorang ahli psikologi sosial sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan adanya sikap seorang ibu hamil merupakan suatu pemikiran mengenai maksud dan tujuan dari kepatuhan melakukan imunisasi TT dan sikap juga merupakan peranan penting bagi ibu hamil agar patuh melakukan imunisasi TT. Sejalan dengan penelitian oleh Mariaya et.,al (2020) Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu hamil dengan pemberian imunisasi TT di puskesmas Sungai Panas kota Batamctahun 2020.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Peningkatan Kepatuhan Imunisasi Tetanus Toksoid Ibu Hamil Melalui Intervensi Edukasi Dengan Komunikasi Interpersonal Di Kecamatan Tawaeli Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Peningkatan Kepatuhan Imunisasi Tetanus Toksoid Ibu Hamil Melalui Intervensi Edukasi Dengan Komunikasi Interpersonal Di Kecamatan Tawaeli Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melihat pengaruh pemberian edukasi dengan komunikasi Interpersonal terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu Hamil di Kecamatan Tawaeli Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Melihat pengaruh pemberian edukasi dengan komunikasi Interpersonal dan buku saku imunisasi TT ibu hamil terhadap Pengetahuan ibu hamil antara kelompok intervensi dan kelompok control.
- b. Melihat pengaruh pemberian edukasi dengan komunikasi Interpersonal dan buku saku imunisasi TT ibu hamil terhadap Sikap ibu hamil antara kelompok intervensi dan kelompok control.
- c. Melihat pengaruh pemberian edukasi dengan komunikasi Interpersonal dan buku saku imunisasi TT ibu hamil terhadap Tindakan imunisasi TT ibu hamil antara kelompok intervensi dan kelompok control.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan dapat membantu untuk penelitian-penelitian selanjutnya terutama dalam penelitian Peningkatan Imunisasi TT Ibu Hamil Melalui Intervensi Edukasi Dengan Komunikasi Interpersonal maupun masalah kesehatan lainnya.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan wawasan ilmu pengetahuan dan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Tawaeli, Puskesmas Pantoloan, Dinas Kesehatan Kota Palu dan Dinas Kesehatan Provinsi dalam perencanaan dan peningkatan cakupan imunisasi TT ibu hamil kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. jika dihitung dari waktu fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender internasional. Kehamilan terdiri dari 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2009).

2. Pemeriksaan Kehamilan

Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah mengetahui dan mencegah sedini mungkin kelainan yang dapat timbul, meningkatkan dan menjaga kondisi badan ibu dalam menghadapi kehamilan, persalinan, menyusui serta menanamkan pengertian pada ibu tentang pentingnya penyuluhan yang diperlukan wanita hamil (Saminem, 2006).

Banyak wanita yang datang memeriksakan kehamilan setelah uji kehamilannya positif. Apabila hasilnya positif atau negatif, akan

membuat seseorang bereaksi sesuai dengan harapannya. Pemeriksaan harus akurat karena akan mempengaruhi secara emosional, sosial dan medis. Hal itu dapat dikoreksi dengan menentukan hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengukur suhu basal (Susanti, 2007).

Terdapat beberapa cara untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu anamnesis, inspeksi dan palpasi. Pada anamnesis yang perlu diketahui adalah informasi mengenai perkawinan, keluhan, amenore dan riwayat kehamilan sebelumnya. Dilakukan inspeksi agar dapat mengetahui keadaan yang berhubungan dengan kehamilan, mulai dari kepala sampai kaki. Palpasi dilakukan bidan untuk menentukan letak kepala. Dilakukan dengan cara memegang bagian bawah dan fundus uteri digerakkan kiri-kanan. Jika gerakkan bagian bawah negatif, berarti kepala. Jika positif berarti bokong (Saminem, 2006).

3. Perkembangan Kehamilan

Perkembangan kehamilan menurut Nadesul (2010) yaitu :

a. Masa Tiga Bulan Pertama

Bukan yang tidak datang bulan, pada kehamilan 12 minggu pertama akan disertai tanda dan keluhan. Biasanya ibu akan mengalami penurunan selera makan, timbul rasa mual-mual dan muntah. Buang air seni pada periode ini akan lebih sering, terjadi

bertambah berat badan dan payudara yang membesar. biasanya ibu terkadang mengalami sembelit, dikarenakan adanya gangguan hormonal.

b. Masa Kehamilan 3-6 Bulan

Selain tanda diatas, mungkin timbul bercak kecoklatan pada kulit dahi, hidung dan pipi. Sebagian ibu mengalami gusi yang becak. Beberapa ibu akan mengalami pelebaran urat-urat pada pembuluh balik di kemaluan, belakang lutut dan tungkainya.

c. Masa Kehamilan 6 Bulan Keatas

Ibu merasakan adanya gerakan anak di perutnya. Akan terdengar bunyi jantung anak oleh dokter atau bidan yang melakukan pemeriksaan. Apabila perut ibu difoto *rontgen*, maka akan tampak tulang belulang janin. Jika ibu ingin melihat bentuk, besar anak selain kemungkinan adanya kecacatan bisa dilakukan USG (*ultrasonografi*). Jenis kelamin tampak setelah kehamilan berusia 6 bulan.

Setiap ibu hamil mengalami gangguan kehamilan yang berbeda. Ada ibu yang mengalami terganggu namun sebagian ibu juga tidak begitu terganggu. Adapun gangguan yang biasanya terjadi berupa bengkak pada kaki, wajah bengkak, gangguan kulit dan gangguan rongga mulut pada sebagian ibu hamil. Setelah kehamilan 3 bulan mual dan muntah akan meredah. Namun

ukuran perut ibu akan selalu bertambah besar. Payudara mengencang kencang dan membesar, dan biasanya akan keluar titik titik air susu.

B. Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

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

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen sehingga apabila terpapar oleh antigen yang serupa tidak terjadi penyakit. Vaksin adalah suatu produk biologis yang terbuat dari kuman, komponen kuman (bakteri, virus, dan riketsia) atau racun kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan dan akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Depkes RI, 2009). Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau bibit penyakit tersebut diharapkan dapat menghasilkan zat anti yang akan digunakan tubuh untuk melawan bibit penyakit maupun kuman yang akan menyerang tubuh (Hidayat, 2009).

2. Tujuan Pemberian Imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi yaitu agar diharapkan seseorang yang diimunisasi menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Hidayat, 2008).

Menurut Proverawati, (2009) tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia. Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Imunisasi memang tidak memberikan kekebalan 100 %, tetapi pada umumnya dapat mencegah 96 %, sehingga apabila terkena tidak akan separah jika tidak diimunisasi. Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi sakit tidaknya seorang anak, ialah daya tahan tubuh, lingkungan dan kuman. Apabila anak kuat, status gizinya baik, kemudian terinfeksi kuman yang tidak begitu ganas dan jumlahnya sedikit, kemungkinan anak tidak akan jatuh sakit (Proverawati,2010).

3. Macam-macam Imunisasi

Menurut Hidayat, (2008) berdasarkan proses atau mekanisme pertahanan tubuh, imunisasi dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan, sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan hormonal serta dihasilkannya *cell memory*. Apabila terjadi infeksi maka tubuh akan merespon dengan cepat. Imunisasi aktif mengandung empat macam kandungan pada setiap vaksinnya yaitu :
 - 1) Antigen
 - 2) Pelarut
 - 3) Adjuvans
 - 4) Konservatif, stabiliser, dan antibiotik
- b. Imunisasi pasif merupakan pemberian zat (imunoglobulin), yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi.

C. Imunisasi TT (*Tetanus toksoid*)

1. Pengertian Imunisasi TT

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) adalah vaksin yang mengandung toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan dimurnikan yang terabsorpsi ke dalam 3 mg/ml aluminium fosfat. Vaksin Tetanus Toksoid dipergunakan untuk mencegah tetanus pada bayi yang baru lahir dengan cara mengimunisasi ibu yang sedang hamil, dan juga untuk mencegah tetanus (Depkes RI, 2004).

2. Manfaat Imunisasi TT

Manfaat pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur adalah untuk mengeliminasi penyakit tetanus pada bayi baru lahir (Tetanus Neonatorum). Imunisasi TT ini dapat diberikan dalam beberapa jenjang yaitu murid perempuan kelas 6 SD, ketika akan menikah dan saat hamil. Vaksin ini juga bisa diberikan untuk laki-laki dewasa. Karena juga dapat melindungi mereka dari bahaya penyakit tetanus (Wahab, 2007).

3. Efek Samping Imunisasi TT

Tidak jarang efek yang dirasakan hanya hanya gejala-gejala ringan saja seperti nyeri, terdapat kemerahan juga pembengkakan di tempat suntikan. Hal tersebut hanya akan berlangsung 1-2 hari, tidak memerlukan tindakan atau pengobatan karena akan sembuh sendirinya (Depkes RI, 2006).

4. Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Tabel 1. Imunisasi TT diberikan sebanyak 2x kepada ibu pada masa kehamilan (Depkes RI, 2006).

Pemberian imunisasi	Waktu	Masa perlindungan	Dosis
TT 1	-	-	0,5 ml
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 ml
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 ml
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 ml
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	0,5 ml

5. Keberhasilan Imunisasi TT

Menurut National Health and Medical Research Council (2008), tidak semua ibu hamil dan bayi yang baru lahir terbebas dari serangan penyakit. Dilihat dari tingkatan keberhasilan imunisasi yang dilakukan. Waktu perlindungan yang terjadi juga akan bervariasi. Keberhasilan imunisasi tetanus toksoid tergantung pada beberapa faktor yaitu :

a. Waktu Pemberian

jika vaksin diberikan pada saat ibu hamil masih memiliki kadar antibodi yang masih tinggi maka hasilnya akan kurang memuaskan. Untuk waktu pemberian yang efektif pada imunisasi

TT harus diberikan sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil.

b. Kematangan Immunologik

Ibu hamil memiliki fungsi imun yang belum matang sehingga hasilnya akan kurang efektif. Individu dengan status imun rendah, seperti pasien yang mendapat pengobatan immunosupresan atau sedang mengalami infeksi, maka akan mempengaruhi keberhasilan imunitas.

c. Keadaan Gizi

Apabila kurang gizi maka akan menyebabkan kemampuan sistem imun menjadi lemah. Meskipun immunoglobulin dalam kadar normal maupun meningkat, namun tidak mampu meningkatkan antigen dengan baik disebabkan oleh kurangnya asam amino di dalam tubuh yang dibutuhkan dalam pembentukan antibodi

d. Cara Pemberian Vaksin

Cara pemberian mempengaruhi respon yang timbul. Vaksin melalui mulut atau polio oral dapat menimbulkan imunitas lokal dan sistemik.

e. Dosis Vaksin

Apabila dosis yang diberikan terlalu sedikit maka respon imun yang dihasilkan juga akan kurang. Pemberian dengan

dosis yang berlebih juga dapat menghambat sistem kekebalan yang diharapkan.

f. Frekuensi Pemberian.

Diberikan dengan jarak yang cukup dekat, ketika kadar antibodi masih cukup tinggi, antigen yang masuk akan segera dinetralkan oleh antibodi tersebut sehingga antibody yang diberikan tidak sempat merangsang sistem kekebalan.

6. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi TT

Imunisasi TT mencegah penyakit tetanus yaitu penyakit yang menyerang sistem saraf pusat yang disebabkan oleh racun tetanospasmin yang dihasilkan oleh *Clostridium tetani*. Penyakit ini disebabkan masuknya kuman ke dalam tubuh manusia melalui gigitan serangga, infeksi gigi, infeksi telinga, bekas gigitan dan pemotongan tali pusat. Toksin tetanospasmin yang dihasilkan secara umum menyebabkan tubuh menjadi kaku (Syarifudin, 2006).

D. Dampak Yang Ditimbulkan Jika Tidak Diimunisasi TT

1. Penyakit Tetanus

Penyakit tetanus adalah penyakit kekakuan otot (*spasme*) yang disebabkan oleh eksotoksin (*tetanospasmin*) dari organisme penyebab penyakit tetanus dan bukan oleh organismenya sendiri (Widoyono, 2011). Tetanus adalah penyakit akut, bersifat fatal, gejala klinis

disebabkan oleh eksotoksin yang diproduksi bakteri *Clostridium tetani* (Sunarti, 2012).

Tetanus Toksoid adalah penyakit toksemia akut yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, Tetanus adalah suatu penyakit dengan gangguan neuromuskular akut yang berupa trismus (mulut terkunci), kekakuan oleh eksotoksin spesifik dari kuman anaerob *Clostridium tetani*. Istilah tetanus diambil dari kata Yunani “tetanos” yang artinya regangan (Maryunani, 2010).

2. Patofisiologi Tetanus

Penyebab tetanus adalah eksotoksin *Clostridium tetani*, bakteri yang memiliki sifat obligat anaerob. Bakteri ini dapat ditemukan di banyak tempat, sanggup bertahan di berbagai lingkungan yang ekstrim dengan periode lama disebabkan sporanya sangat kuat. *Clostridium tetani* telah diisolasi dari tanah, debu jalanan, feses manusia dan binatang. Bakteri tersebut biasanya memasuki tubuh setelah kontaminasi pada abrasi kulit, luka tusuk minor, atau ujung potongan umbilikus pada neonatus; pada 20% kasus, mungkin tidak ditemukan tempat masuknya. Bakteri juga dapat masuk melalui ulkus kulit, abses, gangren, luka bakar, infeksi gigi, tindik telinga, injeksi atau setelah pembedahan abdomen atau pelvis, persalinan dan aborsi. Jika organisme ini berada pada lingkungan anaerob yang sesuai untuk pertumbuhan sporanya, akan berkembangbiak dan menghasilkan

toksin tetanospasmin dan *tetanolysin*. Tetanospasmin merupakan neurotoksin poten yang bertanggung jawab akan manifestasi klinis tetanus, sementara *tetanolysin* efek klinisnya (Laksmi, 2014).

Terdapat dua mekanisme yang dapat menerangkan penyebaran toksin ke susunan saraf pusat: (1) Toksin diabsorpsi di *neuromuscularjunction*, kemudian bermigrasi melalui jaringan perineural ke susunan saraf pusat, (2) Toksin melalui pembuluh limfe dan darah ke susunan saraf pusat (Mahadewa & Maliawan, 2009).

3. Etiologi Tetanus

Tetanus Toksoid ini disebabkan oleh kontaminasi *umbilicus* dengan *Clostridium tetani* yaitu kuman dengan bentuk batang, yang ukurannya 2-5 x 0,4-0,5 milimikron, dapat hidup tanpa oksigen (anaerob), dan membentuk spora. Spora dewasa mempunyai bagian yang berbentuk bulat yang letaknya di ujung, dan memberi gambaran penabuh genderang (*drum stick*) (WHO,2018).

Bakteri tetanus ini berbentuk vegetatif pada lingkungan tanpa oksigen dan rentan terhadap panas serta desinfektan atau bersifat obligat *anaerob*. Pada bentuk vegetatif, bakteri dapat bergerak aktif dengan flagela serta menghasilkan eksotoksin. Pada lingkungan yang tidak kondusif bakteri akan membentuk spora yang akan tahan terhadap panas, termasuk perebusan (tetapi hancur pada pemanasan dengan otoklaf), kekeringan dan berbagai desinfektan. Spora dapat

bertahan hidup hingga bertahun-tahun dan berada dimana saja seperti tanah, debu, serbuk antiseptik bahkan pada peralatan operasi (Widoyono, 2011).

Basil ini dapat ditemukan pada kotoran kuda, usus kuda dan tanah yang dipupuk dengan kotoran kuda. Penyakit tetanus sering ditemukan pada luka yang dalam, luka tusuk, luka dengan jaringan mati (*corpus alienum*) disebabkan kondisi ini sangat baik untuk proliferasi kuman anaerob. Luka dengan infeksi piogenik dimana bakteri piogenik mengonsumsi eksogen pada luka sehingga suasana menjadi anaerob yang penting bagi tumbuhnya basil tetanus (Batticaca, 2008).

4. Gejala Klinis Tetanus

Gejala klinis tetanus menurut Batticaca, (2008). yaitu :

1. Masa inkubasi *Clostridium tetani* adalah 4-21 hari. Dengan masa inkubasi yang lama, prognosinya pun semakin baik. Masa inkubasi ditentukan dari banyaknya bakteri, virulensi dan jarak tempat masuknya kuman (*port d'entre*) dengan SSP. Semakin dekat jarak SSP terhadap luka luka maka prognosinya akan semakin jelek juga semakin serius.
2. Timbulnya gejala biasanya mendadak, didahului dengan ketegangan otot terutama pada rahang dan leher.
3. Sulit membuka mulut (*trismus*)

4. Kaku kuduk
5. Badan kaku dengan epistotonus, tungkai dalam mengalami ekstensi, lengan kaku dan menggepal.
6. Kejang tonik
7. Kesadaran biasanya tetap baik
8. Asfiksia dan sianosis akibat kontraksi otot, retensi urine bahkan dapat terjadi fraktur kolumna vertebralis (pada anak) akibat kontraksi otot yang sangat kuat.
9. Demam ringan (biasanya pada stadium akhir)

5. **Diagnosis Tetanus**

Diagnosis tetanus murni merupakan diagnosis klinis yang didasari oleh riwayat penyakit dan temuan ketika pemeriksaan. Untuk pemeriksaan fisik bisa dilakukan uji spatula, dilakukan menggunakan alat dengan ujung yang lembut dan steril untuk menyentuh dinding posterior faring. Hasil tes positif jika terjadi kontraksi rahang involunter (menggigit spatula) dan hasil negatif berupa reflek muntah. Laporan singkat *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* menyatakan bahwa uji spatula memiliki spesifisitas tinggi (tidak ada hasil positif palsu) dan sensitivitas tinggi (94% pasien terinfeksi menunjukkan hasil positif). Pemeriksaan darah dan cairan cerebrospinal biasanya normal. Kultur *C. tetani* dari luka sangat

sulit(hanya 30% positif), dan hasil kultur positif mendukung diagnosis, bukan konfirmasi (Mahadewa & Maliawan, 2009).

6. Pengobatan Tetanus

Penderita tetanus harus dirawat inap pada unit perawatan intensif sampai menjadi jelas bahwa perjalanan penyakit telah stabil pada tingkat yang tidak mengganggu fungsi vital, lalu pengobatan dapat dilaksanakan di luar unit. Keadaan sekitar penderita harus tenang dan gelap sejauh hal tersebut kompatibel dengan pengamatan yang cermat dan tindakan pengobatan yang dibutuhkan untuk penatalaksanaan. Tujuan pengobatan adalah mencegah kematian, pada awalnya, terutama akibat asfiksia, meringankan keadaan penderita, mengurangi dan menangani komplikasi, dan menetralkan toksin yang masih dapat dicapai, mengobati luka pemicu dan mencegah relaps serta rekurensi (Muliawan, 2007).

Pengobatan tetanus menurut Muttaqin, (2008), yaitu:

1. Anti Tetanus serum (ATS)
2. Fenobarbital : dosis initial 50 mg (umur <1 tahun), 75 mg umur >1 tahun, dan dilanjutkan dengan 5 mg/kg BB/hari dibagi 6 dosis
3. Diazepam : dosis 4 mg/kg BB/hari dibagi dalam 6 dosis.
4. Largactil : dosis 4 mg/kg BB/hari.
5. Antimikroba luka terbuka

6. Isolasi penderita pada tempat yang tenang, kurangi rangsangan yang dapat membuat kejang, kolaborasi pemberian obat penenang.

E. Komunikasi Interpersonal

1. Pengertian komunikasi interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih, baik secara terorganisasi ataupun pada kerumunan orang secara tatap muka. (Wiryanto, 2004).

Menurut Devito, (1978) komunikasi interpersonal merupakan penyampaian pesan dari satu orang dan penerimaan pesan dari orang lain atau sekelompok kecil orang, dengan berbagai dampaknya dan dengan kesempatan untuk memberikan segera memberikan respon. (Effendy, 2013).

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang dilakukan secara tatap muka, yang setiap pesertanya berkesempatan untuk melihat reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Komunikasi interpersonal yaitu komunikasi oleh dua orang, misalnya dua teman guru-murid, dua sahabat dekat, suami istri dan sebagainya (Mulyana, 2000).

Menurut Hartley, (1999) komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang dilakukan secara tatap muka yang dimana semua anggotanya dapat menangkap reaksi orang lain secara langsung

baik verbal maupun nonverbal, dan tidak hanya melalui apa yang dikatakan (bahasa) namun bagaimana dikatakan (nonverbal seperti ekspresi wajah dan nada suara).

2. Jenis–jenis komunikasi interpersonal

Komunikasi interpersonal dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu (Cangara, 2016) :

a. Komunikasi diadik (*Dyadic Communication*)

Komunikasi diadik merupakan proses komunikasi yang dilakukan oleh dua orang dengan tatap muka. Komunikasi diadik bisa dilakukan dengan tiga bentuk yaitu percakapan, dialog, dan wawancara. Percakapan berlangsung pada situasi formal yang bersahabat. Dialog terjadi dengan situasi yang lebih akrab dan lebih personal sedangkan wawancara sifatnya lebih serius, dimana terdapat pihak yang menonjol di posisi bertanya dan yang lainnya di posisi menjawab.

b. Komunikasi kelompok kecil (*Small Group Communication*)

Komunikasi kelompok kecil disebut proses komunikasi yang terjalin oleh tiga orang atau lebih secara tatap muka. Dimana setiap anggotanya saling berinteraksi satu sama lainnya. oleh banyak kalangan Komunikasi kelompok kecil dinilai sebagai tipe komunikasi interpersonal karena:

- 1) Anggota-anggotanya terlibat dalam suatu proses komunikasi yang berlangsung secara tatap muka.
- 2) Peserta dapat berbicara dengan kedudukan yang sama, dimana tidak ada pembicara tunggal yang mendominasi situasi.
- 3) Sumber dan penerima sulit diidentifikasi. Dengan kata lain, semua anggota bisa berperan sebagai sumber dan penerima.

3. Komponen komunikasi interpersonal

Menurut Suranto, (2011) komponen-komponen komunikasi interpersonal meliputi:

a. Sumber/komunikator

komunikator adalah seseorang dengan keinginan untuk berkomunikasi, yaitu keinginan hendak membagi keadaan internal sendiri, baik yang bersifat informasional maupun emosional kepada orang lain. Komunikator adalah individu yang menciptakan, memformulasikan, dan menyampaikan pesan Dalam konteks komunikasi interpersonal.

b. Encoding

Encoding merupakan suatu aktivitas internal oleh komunikator untuk menciptakan pesan yang disusun berdasarkan aturan-aturan tata Bahasa, melalui pemilihan simbol-simbol verbal dan nonverbal, dan disesuaikan pula

dengan karakteristik komunikasi. Encoding yaitu tindakan memformulasikan yang ada pada pikiran ke dengan kata-kata simbol-simbol, dan sebagainya agar komunikator dapat menerima dan percaya dengan apa yang ingin disampaikan.

c. Pesan

Merupakan hasil encoding, pesan merupakan unsur yang sangat penting yang disampaikan komunikator lalu diterima dan diinterpretasikan oleh komunikan. Komunikasi akan efektif jika komunikan menginterpretasikan makna pesan seperti yang diharapkan oleh komunikator. Pesan yaitu seperangkat simbol verbal dan nonverbal yang mengandung nilai, ide dan sikap komunikator. Pesan terbagi menjadi dua yaitu:

1) Komunikasi verbal

Pesan verbal atau simbol merupakan semua jenis simbol yang menggunakan suatu kata atau lebih. Bahasa biasanya juga dianggap sebagai sistem kode verbal. Bahasa dapat didefinisikan sebagai seperangkat simbol, dengan aturan untuk mengkombinasikan simbol-simbol tersebut, yang digunakan dan dipahami suatu komunitas (Hidayat, 2012). Komunikasi verbal terdapat beberapa aspek yaitu: (Hidayat, 2012).

- a) Vocabulary (perbendaharaan kata- kata)
- b) Racing (kecepatan)
- c) Intonasi Suara
- d) Humor
- e) Singkat dan jelas
- f) Timing (waktu yang tepat)

2) Nonverbal

Dalam berkomunikasi selain dengan kode verbal (bahasa) manusia juga menggunakan kode non verbal. Nonverbal biasa disebut bahasa isyarat atau bahasa diam (silent language) (Cangara, 2016).

Komunikasi nonverbal menurut Mark Knapp adalah Istilah yang biasanya digunakan untuk melukiskan semua peristiwa komunikasi di luar kata-kata terucap dan tertulis (Cangara, 2016). Dalam berkomunikasi Penggunaan kode nonverbal memiliki fungsi untuk:

- a) Meyakinkan apa yang diucapkan (repetition)
- b) Memperlihatkan perasaan dan emosi yang tidak dapat diutarakan dengan kata-kata (substitution)
- c) Memperlihatkan jati diri sehingga orang lain bisa mengenalnya (identity)

- d) Menambah atau melengkapi ucapan-ucapan yang dirasakan belum sempurna.

Menurut Sudjana komunikasi nonverbal merupakan penciptaan dan pertukaran pesan dengan tidak menggunakan kata-kata seperti komunikasi yang menggunakan gerakan tubuh, sikap, kontak mata, ekspresi muka, kedekatan jarak, dan sentuhan (Cangara, 2016).

d. Saluran

Adalah sarana fisik dalam penyampaian pesan oleh sumber ke penerima atau yang menghubungkan satu orang ke orang lain secara umum. Penggunaan saluran atau media Pada konteks komunikasi interpersonal semata-mata disebabkan situasi dan kondisi tidak memungkinkan dilakukan komunikasi secara tatap muka. Prinsipnya, selama masih memungkinkan untuk komunikasi dilakukan tatap muka, maka komunikasi interpersonal tatap muka akan lebih efektif.

e. Komunikan

Adalah seseorang yang menerima, memahami, dan menginterpretasikan pesan. Pada prosesnya komunikasi interpersonal penerima bersifat aktif tidak hanya menerima pesan namun juga melakukan proses pemahaman dan memberikan umpan balik. komunikator dapat mengetahui

keefektifan komunikasi yang sudah dilakukan, apakah makna pesan telah dipahami secara bersama-sama oleh kedua belah pihak, berdasarkan umpan balik dari komunikan.

f. *Decoding*

Decoding merupakan kegiatan internal dalam diri penerima. Penerima menangkap berbagai macam data dalam bentuk mentah, seperti kata-kata juga simbol-simbol yang harus diubah ke dalam pengalaman-pengalaman yang mengandung makna melalui indera. Secara bertahap dimulai dari proses sensasi, ialah proses saat indera menangkap stimuli. Proses ini dilanjutkan dengan memberi makna atau *decoding*.

g. Respon

Respon merupakan sesuatu yang telah diputuskan penerima untuk dijadikan sebuah tanggapan terhadap pesan. Respon dapat bersifat positif, netral, maupun negatif. Respon positif jika sesuai dengan yang diharapkan komunikator. Netral jika responnya tidak menerima atau menolak keinginan komunikator. Dikatakan respon negatif jika tanggapan yang diberikan bertentangan dengan harapan komunikator. Pada prinsipnya respon merupakan informasi bagi sumber sehingga dapat menilai efektivitas komunikasi untuk selanjutnya menyesuaikan diri dengan situasi yang ada.

h. Gangguan (*Noise*)

Gangguan atau *noise* atau barrier beraneka ragam, maka harus didefinisikan dan dianalisis. *Noise* bisa terjadi pada komponen-komponen manapun pada sistem komunikasi. *Noise* adalah apapun yang mengganggu penyampain dan penerimaan pesan, juga termasuk yang bersifat fisik dan psikis.

i. Konteks komunikasi

Komunikasi selalu terjadi dalam suatu konteks tertentu, paling tidak ada tiga dimensi, yaitu ruang, waktu, dan nilai. Konteks ruang mengarah pada lingkungan konkret dan nyata tempat berlangsungnya komunikasi, seperti ruangan, halaman, dan jalanan. konsep waktu menunjuk pada kapan komunikasi tersebut dilaksanakan, misalnya: pagi, siang, sore, atau malam. Konteks nilai terdiri dari nilai sosial dan budaya yang mempengaruhi suasana komunikasi, seperti: adat istiadat, situasi rumah, norma sosial, norma pergaulan, etika, tata krama, dan sebagainya. Agar respon komunikasi interpersonal dapat berjalan secara efektif, maka masalah konteks komunikasi ini kiranya perlu menjadi perhatian. Artinya, komunikator dan komunikan mesti mempertimbangkan konteks komunikasi ini.

4. Ciri komunikasi Interpersonal

Ciri-ciri komunikasi antarpribadi yang efektif yaitu (DeVito, 1978):

a. Keterbukaan (*openness*)

Ambisi menanggapi dengan senang hati informasi yang diterima dalam menghadapi hubungan antarpribadi. Kualitas keterbukaan berdasarkan pada tiga aspek dari komunikasi interpersonal. yaitu, komunikator interpersonal yang ampuh harus terbuka kepada komunikannya. Ini tidaklah bermakna bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya. Hal ini mungkin menarik, namun biasanya tidak membantu komunikasi. Sebaliknya, harus ada kesediaan untuk membuka diri memberikan informasi yang biasanya tidak ingin diutarakan, namun pengungkapan diri ini harus patut dan proporsional. Aspek kedua dipengaruhi oleh kesediaan komunikator untuk bereaksi dengan benar terhadap rangsangan yang datang. Orang yang tidak tepat, diam, dan tidak tanggap biasanya merupakan komunikasi yang menjenukan. jika ingin komunikasi menanggapi apa yang komunikator ucapkan, komunikator dapat memperlihatkan keterbukaan dengan cara bereaksi secara spontan terhadap orang lain. Aspek ketiga berkaitan dengan kepemilikan perasaan dan pikiran dimana komunikator mengakui bahwa perasaan dan pikiran yang

diutarakan merupakan miliknya dan ia bertanggung jawab atas hal tersebut.

b. Empati (*empathy*)

Empati merupakan kemampuan seseorang untuk mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, melalui kacamata orang lain itu dari sudut pandang orang lain itu. sementara simpati artinya merasakan mejadi orang lain. Orang yang berempati dapat memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, juga harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang sehingga bisa mengkomunikasikan empati, baik secara verbal maupun nonverbal.

c. Dukungan (*supportiveness*)

Situasi yang terbuka untuk mendukung komunikasi berlangsung efektif. Hubungan interpersonal yang efektif merupakan hubungan yang terdapat sikap mendukung. Individu memperlihatkan sikap mendukung dengan spontan bukan strategik, bersikap deskriptif bukan evaluatif.

d. Rasa positif (*positiveness*)

Seseorang harus mempunyai perasaan positif kepada dirinya, mendorong orang lain lebih aktif berpartisipasi, dan

membuat situasi komunikasi kondusif untuk interaksi yang efektif.

e. Kesetaraan (*equality*)

Komunikasi antarpribadi akan lebih ampuh jika suasananya setara, terdapat pengakuan secara diam-diam bahwa kedua belah pihak menghargai, bermanfaat, dan mempunyai sesuatu yang penting untuk diberikan. Kesamaan mendorong kita untuk memberikan penghargaan positif tak bersyarat kepada individu lain (Liliweri, 1991). Komunikasi antarpribadi yaitu suatu proses sosial yang orang-orang yang terlibat di dalamnya saling mempengaruhi. Proses saling memengaruhi ini merupakan proses sifatnya psikologis dan olehnya juga merupakan permulaan dari ikatan psikologis antar manusia yang memiliki suatu pribadi.

F. Tinjauan mengenai variabel yang diukur

1. Pengetahuan

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

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2010).

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 dipelajari atau rangsangan yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.
- b. Memahami (*Comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat 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 diukur dari objek penelitian . (Notoatmodjo, 2012).

Lawrence Green dalam Notoatmodjo dalam Listyaningrum Tri Utami & Vidayanti Venny (2016), mengatakan bahwa perilaku seseorang terbentuk dari 3 faktor, salah satunya adalah faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan dipengaruhi oleh 3 faktor, satu di

antaranya adalah pendidikan, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang untuk menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan sebaliknya makin rendah pendidikan seseorang maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal hal guna pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan karena faktor pekerjaan dimana lingkungan kerja adalah salah satu faktor yang mempengaruhi 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, 2012).

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. Pengetahuan dibagi dalam 2 kategori yaitu Baik apabila subyek mampu menjawab dengan benar 50% - 100% dari seluruh pertanyaan, kurang apabila subjek mampu menjawab dengan benar $\leq 49\%$ dari seluruh pertanyaan. (Arikunto,2006 Arikunto,2006).

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

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

Keterangan :

N = Nilai pengetahuan

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor tertinggi maksimum

2. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik) dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Sunaryo, (2004) sikap individu akan memberi warna atau corak tingkah laku atau perbuatan individu yang bersangkutan.

Sehingga jika ibu hamil menganggap melakukan imunisasi TT itu penting, maka ibu hamil tersebut akan berpartisipasi dalam melakukan kunjungan imunisasi tetanus toksoid.

Sikap memiliki Tingkatan sebagai berikut :

a) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap seseorang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b) Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c) Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah atau suatu indikasi sikap tingkat ketiga. Misalnya seorang ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si itu tersebut bersikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala resiko yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Hastono, (2007) untuk mengukur sikap seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat atau yang dialaminya dapat diukur dengan menggunakan Skala Likert,. Beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk data kategorik Skala Likert sebagai berikut:

Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
4: bila sangat setuju.	1: bila sangat setuju.
3: bila setuju.	2: bila setuju.
2: bila tidak setuju.	3: bila tidak setuju.
1: bila sangat tidak setuju.	4: bila sangat tidak setuju.

Selanjutnya hasil skor total responden dihasilkan dengan skor mean, dengan intervensi sebagai berikut:

- 1) Positif = jika nilai \geq mean
- 2) Negatif = jika $<$ mean

3. Tindakan

Tindakan adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

a. Praktik terpimpin (guided response)

Praktik terpimpin dapat dikatakan ketika seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b. Praktik secara mekanisme (mechanism)

Praktik secara mekanisme dapat dikatakan apabila seseorang telah melakukan atau mempraktekkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c. Adopsi (adoption)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan bukan sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

Menurut Knutson, (1965) praktik kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Pengetahuan atau cara

untuk mengamati perilaku dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung maupun secara tidak langsung. Pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan dari subjek dalam rangka memelihara kesehatannya. Pengamatan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (recall).

G. Tabel Sintesa

Tabel 2. Sintesa Penelitian							
No	Peneliti (Tahun)	Judul	Karakteristik			Temuan	
			Subjek	Instrumen	Metode Desain		
1.	Nur Aliyah Rangkuti, Delfi Ramadhini, Juli Permata Sari (2020)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil	Ibu hamil Di Puskesmas Padang Mating	Menggunakan Kuesioner.	diambil secara simple random sampling. Uji statistik menggunakan chi square dengan tingkat kemaknaan 90% $\alpha = 0.1$.	Hasil analisis bivariat didapat ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid di Puskesmas Labuhan Rasoki tahun 2019 dengan p value= 0,000 ($<0,1$) dan ada hubungan sikap dengan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid di Puskesmas Labuhan Rasoki tahun 2019 dengan p value= 0,001 ($<0,1$).	
2.	Bakti Anita Ratna Etnis (2020)	Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan Imunisasi Tetanus Toksoid di Puskesmas Waisai Kabupaten Raja Ampat.	Ibu Hamil.	Menggunakan kuesioner	Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan <i>cross</i>	Hasil uji statistik <i>Chi Square</i> menunjukkan nilai signifikan sikap $p=0,001$ ($\alpha < 0,05$), dengan demikian ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan kepatuhan imunisasi tetanus toxoid di Puskesmas Waisai Kabupaten Raja Ampat.	

				<i>sectional study</i>		
3	Musfirah Musfirah, Muhammad Rifai, Abdul Kadir Kilian (2021)	Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Imunisasi Tetanus Toksoid Ibu Hamil	Ibu Hamil.	Menggunakan Kuesioner.	Metode; kuantitatif dengan metode pendekatan Cross Sectional study dengan menggunakan uji chi-square dengan melibatkan 130 sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian.	Metode; kuantitatif dengan metode pendekatan Cross Sectional study dengan menggunakan uji chi-square dengan melibatkan 130 sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian.

4.	Cahaya Ayu, Anik Latifa (2020)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil.	seluruh ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Ngrandu Kabupaten Ponorogo	Menggunakan kuesioner.	Rancangan penelitian ini deskriptif kuantitatif, berdasarkan waktunya dikategorikan cross sectional.	Hasil penelitian dapat didapatkan hasil bahwa faktor yang paling banyak mempengaruhi adalah pengetahuan ibu. Dari 57 responden sebagian besar diantaranya yaitu 33 responden memiliki pengetahuan cukup.
5.	Lucya Lede, Bagoes Widjanarko, Achadi Nugraheni	Determinan Cakupan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada Ibu Hamil di Indonesia.	Ibu hamil trimester kedua dan ketiga.	kuesioner	penelitian analitik dengan desain cross sectional.	Hasil dari penelitian ini keterlibatan komunitas menjadi bagian keberhasilan dalam cakupan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) di Indonesia. Hasil intervensi meliputi, Pengetahuan dan petugas kesehatan mampu meningkatkan cakupan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) terhadap kejadian Tetanus Neonatorum (TN).
6.	Wine Frida Indriyani, Madinah Munawaroh 2	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi tetanus Toksoid Di Desa Tiga Bolon Kecamatan	Ibu hamil	Kuesioner	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah	Hasil penelitian dengan uji statistik $p = 0,001$, $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga Terhadap Kepatuhan

		Sidamanik Kabupaten Simalungun Tahun 2014			kuantitatif yang bersifat deskriptif.	Ibu Melaksanakan Imunisasi tetanus Toksoid Di Desa Tiga Bolon Kecamatan Sidamanik Kabupaten Simalungun Tahun 2014
7.	Mariyana, Sarmauli, Franshisca Sihombing (2021)	Sikap Ibu, Dukungan Suami dan Peran Tenaga Kesehatan Berhubungan dengan Pelaksanaan Imunisasi TT Ibu Hamil	ibu hamil yang melakukan ANC	Menggunakan kuesioner	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian cross sectional.	Hasil analisis menunjukkan sikap ibu ($P=0,009$), Dukungan Suami ($P=0,026$), dan Peran Tenaga Kesehatan ($P=0,028$) bahwa H_0 ditolak dikarenakan 3 variabel independen mempunyai nilai $p\text{-value} < 0.005$ yang berarti ada hubungan antara Sikap Ibu, Dukungan Suami, dan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Pelaksanaan Imunisasi TT Ibu Hamil.
8.	Alexander, Thesa Aulia Putri (2019)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Dalam Melakukan Imunisasi Tetanus Toxoid Di Puskesmas Siantan Hilir Kota Pontianak Tahun 2019	Ibu hamil	Menggunakan kuesioner	Metode penelitian yang digunakan adalah <i>analitik deskriptif</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> dan	Hasil penelitian menunjukkan responden berusia < 20 tahun- > 35 tahun sebesar (63,2%), berpendidikan tinggi (57,8%), paritas (70,1%) pengetahuan baik (78,9%), suami mendukung (60,5%), ekonomi tinggi (%), media informasi (73,7%), dukungan

					menggunakan total sampling yaitu dengan jumlah populasi 38 ibu hamil.	petugas kesehatan baik (78,9%).
9.	Rosmeri Br Bukit (2019)	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Imunisasi Tetanus Toksoid	Ibu hamil	Menggunakan kuesioner	Metode penelitian menggunakan jenis kuantitatif dengan desain cross Sectional. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya dengan sampel berjumlah 30 responden. Teknik analisis yang	Hasil penelitian dengan uji Chi Square diperoleh P value dimana P value $0,001 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, hal ini berarti ada hubungan antara sikap ibu hamil terhadap imunisasi tetanus toksoid.

					digunakan adalah analisis univariate dan bivariate	
10.	Nur, R. Rahman, A.Train,E Radiah, S. Patui, N.S. Marcelina. Vidianto (2018)	Determinant of Tetanus Toxoid Immunization: Impact in Pregnancy in Palu, Indonesia	Ibu hamil trimester ke tiga	Menggunakan kuesioner	Penelitian ini menggunakan metode campuran yang menggabungkan kuantitatif dan penelitian kualitatif. Jumlah sampel sebanyak 76 .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT lengkap adalah 30 (39,5%) responden dan yang belum lengkap sebanyak 46 (60,5%) responden. Uji Chi- square menunjukkan hubungan variabel independen dengan kelengkapan imunisasi TT adalah pendidikan ($p = 0,012$), status ekonomi ($p = 0,027$), pengetahuan ($p = 0,000$) dan dukungan keluarga ($p = 0,000$). Melalui analisis multivariat ditemukan independen paling berpengaruh variabel adalah dukungan keluarga ($p = 0,020$). Wanita hamil perlu dididik untuk

melakukan pemeriksaan
rutin
hingga ke publik Pusat kese
hatan. Sebuah konseling unt
uk meningkatkan
pengetahuan ibu
hamil tentang manfaat
imunisasi TT selama
kehamilan diperlukan.

H. Kerangka Teori

1. Domain perilaku

Menurut Knutson (1965). membagi perilaku menjadi tiga domain, yakni pengetahuan, sikap dan tindakan atau praktek. Mengukur perilaku dan perubahannya, khususnya perilaku kesehatan juga mengacu kepada tiga domain yaitu:

a. Pengetahuan kesehatan

Pengetahuan kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang gejala penyakit PD3I dan masalah kesehatan lainnya. Pengetahuan kesehatan dapat diukur dengan mengajukan pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan tertulis atau angket.

b. Sikap terhadap kesehatan

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan.

c. Tindakan / Praktek kesehatan

Tindakan atau praktek kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Pengukuran atau cara untuk mengamati

perilaku dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung maupun secara tidak langsung. Pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan subjek dalam rangka memelihara kesehatannya. Pengamatan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*) metode dilakukan melalui pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu.

2. Komunikasi interpersonal

Menurut Suranto (2011). komponen-komponen komunikasi interpersonal meliputi:

a. Sumber/komunikator

Merupakan orang yang mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi, yakni keinginan untuk membagi keadaan internal sendiri, baik yang bersifat emosional maupun informasional dengan orang lain. Dalam konteks, komunikasi interpersonal komunikator adalah individu yang menciptakan, memformulasikan, dan menyampaikan pesan.

b. *Encoding*

Encoding adalah suatu aktivitas internal pada komunikator dalam menciptakan pesan melalui pemilihan simbol-simbol verbal

dan nonverbal yang disusun berdasarkan aturan-aturan tata bahasa, serta disesuaikan dengan karakteristik komunikan. *Encoding* merupakan tindakan memformulasikan isi pikiran ke dalam simbol-simbol, kata-kata, dan sebagainya sehingga komunikator merasa yakin dengan pesan yang disusun dan cara penyampaiannya.

c. Pesan

Merupakan hasil *encoding*, pesan merupakan unsur yang sangat penting. Pesan itulah yang disampaikan oleh komunikator untuk diterima dan diinterpretasikan oleh komunikan. Komunikasi akan efektif apabila komunikan menginterpretasikan makna pesan sesuai yang diinginkan oleh komunikator. Pesan merupakan seperangkat simbol verbal maupun nonverbal yang berisi ide, sikap dan nilai komunikator. Pesan terbagi menjadi dua yaitu komunikasi verbal dan nonverbal.

d. Saluran

Merupakan sarana fisik penyampaian pesan dari sumber ke penerima atau yang menghubungkan orang ke orang lain secara umum. Dalam konteks komunikasi interpersonal, penggunaan saluran atau media semata-mata karena situasi dan kondisi tidak memungkinkan dilakukan komunikasi secara tatap

muka. Prinsipnya, sepanjang masih dimungkinkan untuk dilaksanakan komunikasi secara tatap muka, maka komunikasi interpersonal tatap muka akan lebih efektif.

e. **Komunikan**

Adalah seseorang yang menerima, memahami, dan menginterpretasikan pesan. Dalam proses komunikasi interpersonal, penerima bersifat aktif, selain menerima pesan melakukan pula proses interpretasi dan memberikan umpan balik. Berdasarkan umpan balik dari komunikan inilah seorang komunikator akan dapat mengetahui keefektifan komunikasi yang telah dilakukan, apakah makna pesan dapat dipahami secara bersama-sama oleh kedua belah pihak, yakni komunikator dan komunikan.

f. *Decoding*

Decoding merupakan kegiatan internal dalam diri penerima. Melalui indera, penerima mendapatkan macam-macam data dalam bentuk mentah, berupa kata-kata dan simbol-simbol yang harus diubah ke dalam pengalaman-pengalaman yang mengandung makna. Proses sensasi dilanjutkan dengan persepsi, yaitu proses memberi makna atau *decoding*.

g. Respon

Yakni apa yang telah diputuskan oleh penerima untuk dijadikan sebagai sebuah tanggapan terhadap pesan. Respon dapat bersifat positif, netral, maupun negatif. Respon positif apabila sesuai dengan yang dikehendaki komunikator. Netral berarti respon itu tidak menerima ataupun menolak keinginan komunikator. Dikatakan respon negatif apabila tanggapan yang diberikan bertentangan dengan yang diinginkan oleh komunikator. Pada hakikatnya respon merupakan informasi bagi sumber sehingga ia dapat menilai efektivitas komunikasi untuk selanjutnya menyesuaikan diri dengan situasi yang ada.

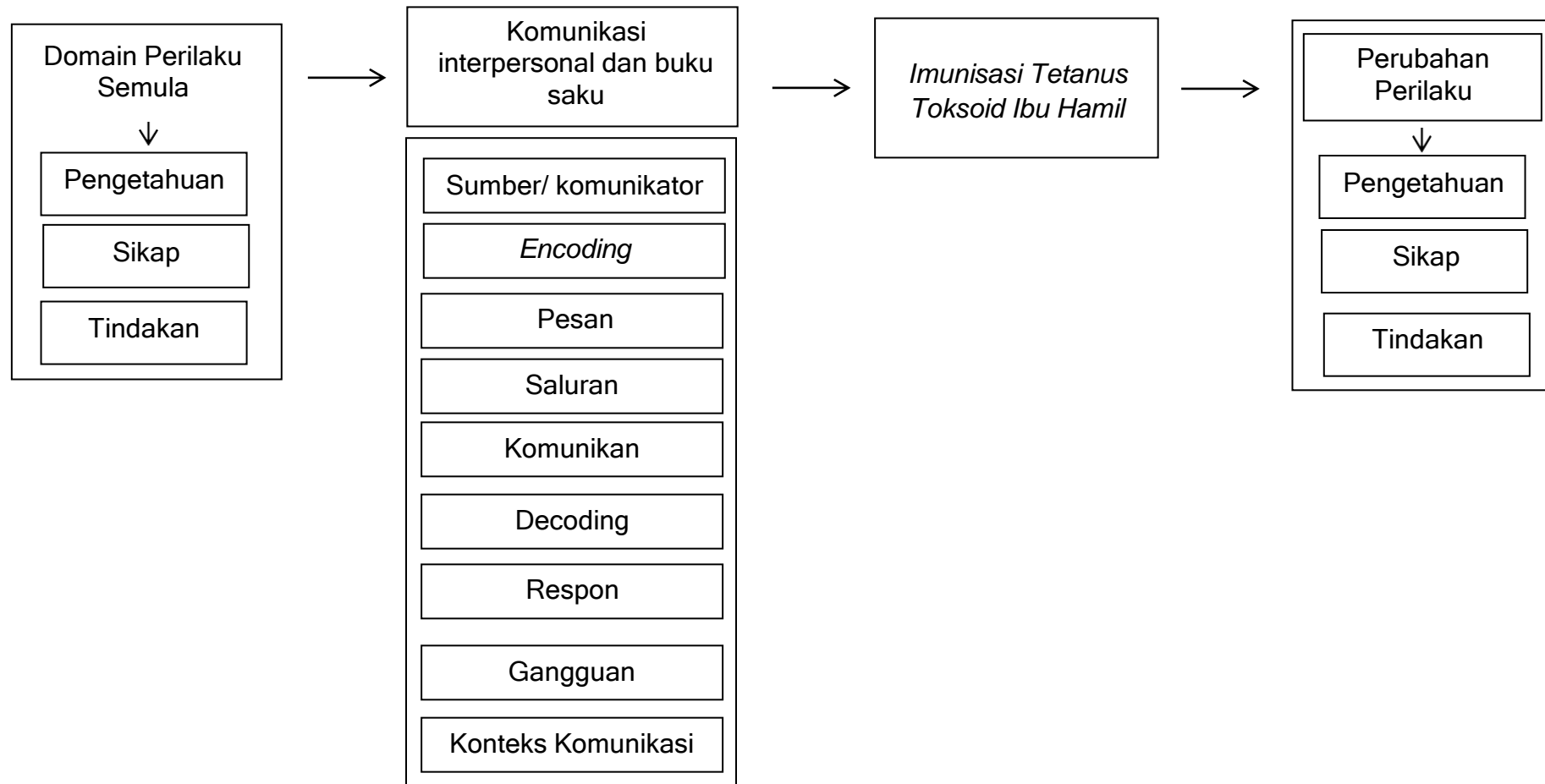
h. Gangguan (*Noise*)

Gangguan atau *noise* atau barrier beraneka ragam, untuk itu harus didefinisikan dan dianalisis. *Noise* dapat terjadi di dalam komponen-komponen manapun dari sistem komunikasi. *Noise* merupakan apa saja yang mengganggu atau membuat kacau penyampain dan penerimaan pesan, termasuk yang bersifat fisik dan psikis.

i. Konteks komunikasi

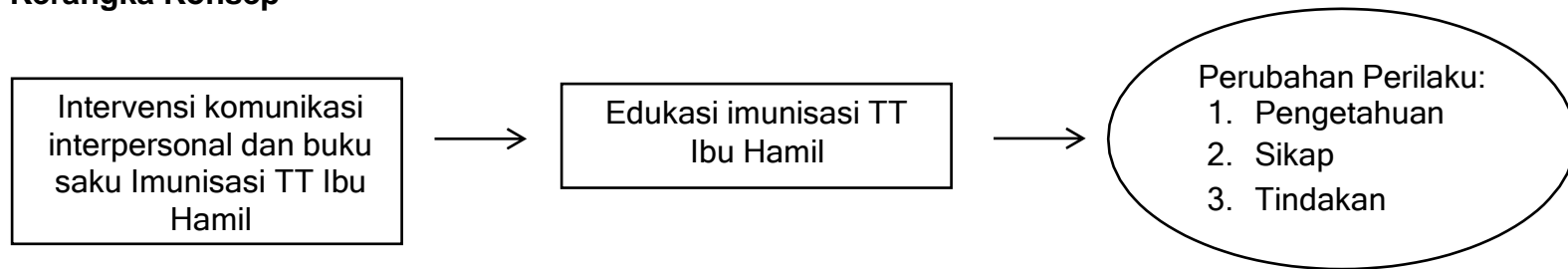
Komunikasi selalu terjadi dalam suatu konteks tertentu, paling tidak ada tiga dimensi, yaitu ruang, waktu, dan nilai. Konteks

ruang menunjuk pada lingkungan konkret dan nyata tempat terjadinya komunikasi, seperti ruangan, halaman, dan jalanan. Konteks waktu menunjuk pada waktu kapan komunikasi tersebut dilaksanakan, misalnya: pagi, siang, sore, atau malam. Konteks nilai, meliputi nilai sosial dan budaya yang mempengaruhi suasana komunikasi, seperti: adat istiadat, situasi rumah, norma sosial, norma pergaulan, etika, tata krama, dan sebagainya. Agar respon komunikasi interpersonal dapat berjalan secara efektif, maka masalah konteks komunikasi ini kiranya perlu menjadi perhatian. Artinya, pihak komunikator dan komunikan perlu mempertimbangkan konteks komunikasi ini.



Gambar 1. Kerangka Teori
Sumber: Modifikasi Teori Suranto (2011) dan Teori Knutson (1965)

I. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pendidikan

Definisi operasional:

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ibu yang telah menempuh pendidikan formal minimal tamat SD.

2. Komunikasi interpersonal

Komunikasi interpersonal yang dimaksud dalam penelitian ini adalah komunikasi yang dilakukan oleh komunikator kepada ibu hamil. Komunikasi interpersonal dilakukan kepada kelompok intervensi yang membahas mengenai pengertian, jadwal, dosis, dampak dan bahaya tidak melakukan imunisasi TT ibu hamil.

3. Buku saku imunisasi TT ibu hamil

Buku saku imunisasi TT ibu hamil yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemberian buku saku imunisasi TT ibu hamil yang diberikan kepada kelompok kontrol. Buku saku imunisasi TT ibu hamil yang berisi pengertian, tujuan, manfaat, efek samping, dosis, gejala klinis Tetanus, pengobatan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi TT.

4. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT mengenai pengertian, jadwal, dosis, dampak, dan bahaya tidak melakukan imunisasi TT ibu

hamil. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner dengan kriteria objektif pengetahuan dikatakan kurang apabila skor jawaban responden $< 50\%$ dan Pengetahuan baik apabila skor jawaban responden $\geq 50\%$ menggunakan skala ukur Nominal.

5. Sikap

Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Suatu respon atau tanggapan ibu hamil terhadap Imunisasi TT meliputi manfaat, Penyebab, Cara pencegahan, dan jadwal pemberian Imunisasi TT. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner dengan kriteria objektif Negatif jika nilai $< \text{mean}$ dan Positif jika nilai $\geq \text{mean}$ menggunakan skala ukur Nominal.

6. Tindakan

Tindakan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya tindakan melakukan Imunisasi TT oleh ibu hamil pada masa kehamilannya Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner dengan kriteria objektif dikatakan Tidak patuh Apabila mendapat imunisasi tetanus toksoid < 2 kali selama masa kehamilannya dan patuh Apabila mendapat imunisasi tetanus toksoid 2 kali selama masa kehamilannya (dibuktikan dengan buku KIA) menggunakan skala ukur Nominal.

K. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

- a. Ada pengaruh pemberian edukasi dengan komunikasi Interpernosal dan buku saku imunisasi TT ibu hamil terhadap Pengetahuan ibu hamil antara kelompok intervensi dan kelompok control.
- b. Ada pengaruh pemberian edukasi dengan komunikasi Interpernosal dan buku saku imunisasi TT ibu hamil terhadap Sikap ibu hamil antara kelompok intervensi dan kelompok control.
- c. Ada pengaruh pemberian edukasi dengan komunikasi Interpernosal dan buku saku imunisasi TT ibu hamil terhadap kepatuhan imunisasi TT ibu hamil antara kelompok intervensi dan kelompok control.