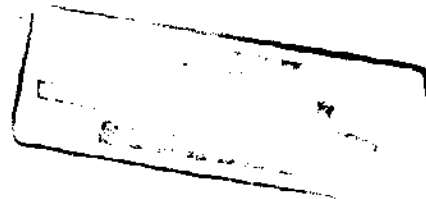


TESIS

**ANALISIS DROP OUT IMUNISASI TT IBU HAMIL
GUNA MENYUSUN UPAYA PENINGKATAN KINERJA BIDAN
PUSKESMAS DI KOTA BANJARMASIN**



AL FITRIADI

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

**ANALISIS DROP OUT IMUNISASI TT IBU HAMIL
GUNA MENYUSUN UPAYA PENINGKATAN KINERJA BIDAN
PUSKESMAS DI KOTA BANJARMASIN**

TESIS

**Untuk memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga**

Oleh :

**AL FITRIADI
NIM. 090014059 M**



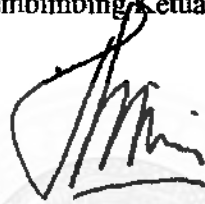
**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

Tanggal, 21 Februari 2003

Lembar Pengesahan

**TESIS INI TELAH DISETUJUI DAN DI UJI
TANGGAL, 10 MARET 2003**

Oleh
Pembimbing Ketua,



Dra. Ec. Thinni Nurul Rochmah, M.Kes.
NIP. 131949829

Pembimbing,



Dr. dr. Stefanus Supriyanto, MS.
NIP : 130675544

Telah di uji,

Pada tanggal : 10 Maret 2003

PANITIA PENGUJI TESIS :

KETUA : 1. Dr. drg. R. Darmawan Setijanto, M.,Kes

ANGGOTA : 2. Dr. dr. Stefanus Supriyanto, MS.

3. Dra. Ec, Thinni Nurul Rochmah, M.Kes

4. Drs. M. Bagus Qomaruddin, MSc.

5. drg, Ansarul Fahrudda, M.Kes.

6. dr. Siswanto, MHP

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, maka penyusunan tesis ini dapat diselesaikan, sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Pascasarjana Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Airlangga.

Pada kesempatan ini perkenankanlah kami menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat Ibu Dra. Ec. Thinni Nurul Rochmah, M.Kes selaku pembimbing utama sekaligus sebagai dosen yang telah banyak memberikan saran untuk perbaikan, pengarahan, kritik dan bimbingan mulai dari persiapan pembuatan proposal penelitian sampai dengan akhir penulisan tesis ini.

Ucapan terima kasih kami sampaikan pula kepada yang terhormat bapak Dr. dr. Stefanus Supriyanto, MS selaku pembimbing, sebagai dosen sekaligus sebagai Ketua Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan, yang dengan penuh perhatian dan kesabaran dalam bimbingan, arahan, dan saran, mulai dari persiapan pembuatan proposal penelitian sampai dengan akhir penulisan tesis ini.

Selain itu terlaksananya penelitian sampai dengan penulisan tesis ini adalah atas bantuan dari berbagai pihak, untuk itu kami juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga dan Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan, yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk menjadi mahasiswa program magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
2. Seluruh staf Pengajar dan pengelola Program Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan, fasilitas serta menciptakan suasana belajar yang baik selama kami menempuh pendidikan ini.
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan selatan, yang memberikan kesempatan tugas belajar pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin bersama staf yang telah membantu kami dalam melakukan penelitian.
5. Ketua Jurusan Kebidanan (Poltekkes) Banjarmasin, yang memberikan dorongan, motivasi untuk melanjutkan pendidikan pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
6. Dokter dan bidan serta staf Puskesmas yang telah membantu kami dalam melakukan penelitian dikota Banjarmasin

7. Pemimpin proyek ICDC Ditjend PPM & PLP Jakarta, yang telah memberikan dana bantuan tugas belajar selama penulis mengikuti pendidikan pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
8. Ayahnda, ibunda dan Istri serta anak-anak tercinta yang penuh pengertian, setia, banyak berkorban dan memberikan dorongan serta doa restu untuk keberhasilan pendidikan ini.
9. Semua teman-teman Program Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga, yang telah saling membantu serta terciptanya kerja sama yang erat selama dalam mengikuti pendidikan ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan balasan atas segala amal perbuatan baik tersebut dan dengan keterbatasan yang ada, kami berharap hasil penelitian ini dapat bermanfaat.

Surabaya, Maret 2003

PENULIS

RINGKASAN

Angka kematian bayi (AKB) di Kota Banjarmasin pada tahun 1999 adalah 85 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2000 50 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih cukup tinggi jika dibandingkan AKB nasional sebesar 41,44 per 1000 kelahiran hidup. Adapun salah satu penyebabnya adalah diakibatkan oleh penyakit tetanus neonatorum. Kematian ini umumnya dapat dicegah bila pemberian imunisasi TT dilakukan dengan efisien dan efektif. Kenyataannya masih saja terjadi angka *drop-out* imunisasi dalam pemberiannya.

Angka *drop-out* ibu hamil di kota Banjarmasin pada tahun 1999 sebanyak 1109 (9,9%) dan pada tahun 2000 sebanyak 1440 (10,6%). Dari besarnya angka tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan imunisasi TT kepada ibu hamil masih rendah. Rendahnya kualitas pelayanan imunisasi TT kepada ibu hamil salah satunya dipengaruhi oleh faktor *provider* dalam hal ini bidan yang mengindikasikan bahwa kinerja tenaga bidan di puskesmas di dalam memberikan pelayanan imunisasi TT ibu hamil masih rendah.

Desain penelitian ini adalah penelitian survey yang dilakukan secara *retrospective*. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari sampel *provider* dan sampel ibu nifas. Sampel *provider* yaitu seluruh bidan yang bekerja di 4 puskesmas yang dijadikan tempat penelitian. Sedangkan sampel ibu nifas adalah ibu nifas yang berada di wilayah kerja keempat puskesmas tersebut. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* untuk menentukan sampel ibu nifas. Untuk menentukan tempat penelitian dipilih puskesmas berdasarkan hasil cakupan imunisasi TT ibu hamil yang telah dilakukan. Sedangkan untuk menentukan sampel bidan digunakan teknik total sampling.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor yang mempengaruhi *drop-out* imunisasi TT ibu hamil yang terdiri dari faktor ibu nifas, faktor proses pelayanan imunisasi dan faktor *provider*. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 58% responden ibu nifas, imunisasi TTnya lengkap, dan 42% *drop-out* (tidak lengkap).

Faktor ibu nifas terdiri 4 variabel meliputi: usia kehamilan, pengetahuan ibu nifas, dan frekuensi memeriksakan kehamilan berpengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi TT ibu hamil, sedangkan variabel umur ibu nifas tidak berpengaruh. Usia kehamilan ibu yang 7-9 bulan cenderung *drop-out* dan mempunyai resiko 12,5 kali lebih besar dibanding dengan usia kehamilan < 7 bulan. Ibu nifas yang berpengetahuan kurang cenderung *drop-out* dan berisiko 13,357 kali dibanding yang mempunyai pengetahuan baik. Frekuensi periksa kehamilan yang < 4 kali cenderung *drop-out* dan mempunyai risiko 89,6 kali dibanding ≥ 4 kali.

Dari faktor proses imunisasi meliputi: variabel komunikasi TT-2 berpengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi TT ibu hamil, sedangkan variabel tempat mendapatkan imunisasi TT, jarak rumah ke tempat imunisasi TT, kemudahan transportasi menuju tempat imunisasi TT tidak berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi TT ibu hamil. Ibu hamil yang tidak dapat pesan (komunikasi) oleh bidan

cenderung *drop-out* imunisasinya dan mempunyai risiko 45,5 kali dibanding yang telah mendapat pesan.

Dari faktor provider (bidan) meliputi: tiga variabel yaitu umur bidan, pelatihan imunisasi TT, dan motivasi tidak ada pengaruhnya terhadap *drop-out* imunisasi TT ibu hamil. Bidan yang melaksanakan imunisasi TT.2 hasil cakupannya didapatkan *drop-out* tinggi/ $>10\%$ sebesar 57,1%, dan *drop-out* rendah/ $<10\%$ sebesar 42,9%.

Dari hasil temuan penelitian tersebut dapat digunakan sebagai dasar untuk menyusun upaya untuk meningkatkan angka cakupan imunisasi TT lengkap ibu hamil dan menjaga mutu kinerja bidan di dalam memberikan pelayanan imunisasi TT ibu hamil.



ABSTRACT

One of causes of child mortality rate in Banjarmasin is Tetanus Neonatorum disease. There was drop out rate of giving to TT immunization in Banjarmasin in 1999 was 1109 (9.9 %) and in 2000 was 1440 (10.6%). It had shown the quality of giving to the TT immunization service to the pregnant woman was still low or has a problem.

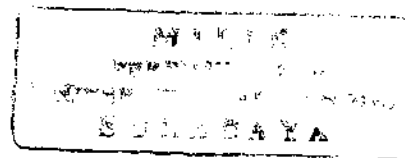
The objective of this research was to analyze status of TT immunization completely of childbirth woman and to find out factors that influence the high of drop out of TT immunization visitors. This research was done at four the community health centers in Banjarmasin, south kalimantan.

This research was designed with an observation to pass through retrospective approach. Sample consisted of midwives and childbirth women. The midwife sample was midwives who had been working at four the community health centers in the area of research. The childbirth woman sample was pregnant mothers who had borne a child and lived on their nearest area of the community health center.

The technique of sampling was Purposive Sampling. The result of the research showed that 58% of the childbirth women got the TT immunization completely and 42% did not get it. Drop out of the TT immunization rate was 57% more than 10 % and 42% less than 10 %. According to the research it was categorized into three factors, that was: the childbirth woman, the proses and the midwife. The childbirth woman factor (pregnancy age, knowledge, quantity of pregnancy examination, age of pregnant woman, distance and transportation). The result of statistical tests indicated that the pregnancy age of 7-9 months (36%), bad knowledge (48%) and quantity of pregnancy examination (34%) were correlation to the status of the TT immunization completely and were drop-out possibility except the age of pregnant woman, distance and transportation. From the proses factor (communication and place), communication (28% no message) correlated to status of the TT immunization completely except the place variable and was drop-out possibility. From the midwife factor consisted of three variables (age, immunization training, motivation). All of them were not correlation to drop out of the TT immunization.

The result of this research was used as a base to plan strategy in the efforts to increase the visitor of TT immunization completely

Key words : Drop- out of TT Immunization , Childbirth Woman, Midwife.

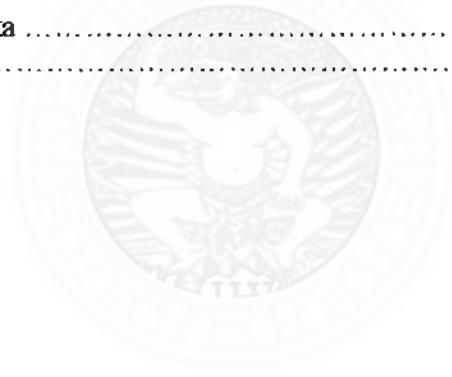


DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman judul.....	i
Sampul dalam.....	ii
Prasyarat Gelar.....	iii
Lembar pengesahan.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	v
Ucapan terima kasih.....	vi
Ringkasan.....	vii
Abstract.....	viii
Daftar isi.....	ix
Daftar Tabel.....	x
Daftar gambar.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
BAB. I : PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	7
1.2.1 Faktor Organisasi.....	8
1.2.2 Faktor Karakteristik Individu.....	9
1.2.3 Faktor Ibu Hamil.....	10
1.2.4 Faktor Lingkungan.....	11
1.3 Rumusan Masalah.....	12
1.4 Tujuan Penelitian.....	13
1.5 Manfaat penelitian.....	14
BAB. II : TINJAUAN PUSTAKA.....	15
2.1 Konsep Puskesmas.....	15
2.2 Manajemen Puskesmas.....	19
2.3 Kinerja.....	20
2.4 Motivasi.....	28
2.5 Konsep Kemampuan.....	30
2.6 Kinerja dan ukuran Evaluasi Puskesmas.....	31
2.7 Immunisasi TT Ibu Hamil.....	31
2.8 Upaya pengembangan Pegawai.....	31
BAB. III : KERANGKA KONSEPTUAL.....	37
BAB. IV : METODE PENELITIAN.....	39
4.1 Rancang Bangun Penelitian.....	39
4.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	39
4.3 Populasi, unit analisis dan sampling penelitian.....	40

4.4	Instrumen penelitian.....	42
4.5	Tehnik pengumpulan, Pengelohan dan Analisis Data.....	42
4.6	Kerangka Operasional Penelitian.....	45
4.7	Variabel Penelitian, Defenisi Operasional, Parameter dan Cara Pengukuran.....	47
BAB V	: HASIL PENELITIAN.....	50
	5.1 Gambaran Wilayah Penelitian	50
5.1.1	Keadaan Geografis Kota Banjarmasin.....	50
5.1.2	Keadaan Demografis.....	51
5.1.3	Sarana Kesehatan.....	52
5.1.4	Hasil cakupan program Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA).....	53
	5.2 Karakteristik Responden Ibu Nifas	54
5.2.1	Status Imunisasi TT Ibu Hamil.....	55
5.2.2	Umur Ibu Nifas.....	56
5.2.3	Usia Kehamilan.....	57
	5.3. Analisis faktor ibu nifas dengan kelengkapan Imunisasi TT	59
5.3.1	Pengetahuan Ibu Nifas.....	59
5.3.2	Frekuensi Memeriksa Kehamilan.....	61
5.3.3	Jarak ke Tempat Pelayanan Imunisasi	63
5.3.4	Transportasi ke Tempat Pelayanan Imunisasi.....	64
5.3.5	Tempat Mendapatkan Imunisasi TT.....	66
5.3.6	Komunikasi Imunisasi TT.....	68
	5.4 Karakteristik Bidan	70
5.4.1	Drop out Imunisasi TT Ibu Hamil.....	70
5.4.2	Umur Bidan.....	71
5.4.3	Pelatihan	73
5.4.4	Motivasi.....	75
BAB VI	: PEMBAHASAN.....	77
	6.1 Status Imunisasi TT Ibu Nifas	77
	6.2 Karakteristik Ibu Nifas.....	77
6.2.1	Umur Ibu Nifas.....	80
6.2.2	Usia Kehamilan.....	80
6.2.3	Pengetahuan Ibu Nifas.....	84
6.2.4	Frekuensi Memeriksa Kehamilan.....	87
	6.3 Proses Imunisasi.....	89
6.3.1	Jarak ketempat Pelayanan Imunisasi TT.....	90

6.4.3	Transportasi ke Tempat Pelayanan Imunisasi TT1.....	91
6.3.3	Tempat Pelayanan Imunisasi	92
6.3.4	Komunikasi Imunisasi TT.....	94
6.3.4	Drop out imunisasi TT Ibu Hamil dan Karakteristik Bidan	96
6.4.1	Drop out Imunisasi TT Ibu Hamil.....	96
6.4.2	Umur Bidan.....	98
6.4.3	Pelatihan Imunisasi TT	99
6.4.4	Motivasi Bidan.....	102
6.5	Isue-isue penyebab terjadinya angka drop-out imunisasi TT	103
6.6	Upaya Peningkatan Cakupan Imunisasi TT Lengkap bagi Ibu Hamil.....	106
6.7	Keterbatasan Penelitian....	107
BAB. VII	: KESIMPULAN DAN SARAN.....	108
7.1	Kesimpulan.....	108
7.2	Saran.....	111
	Daftar Pustaka	112
	Lampiran.....	115



DAFTAR TABEL

Tabel. 1.1	Cakupan hasil Kegiatan Program Imunisasi TT.1 dan TT.2 Ibu Hamil di Kota Banjarmasin tahun 1999-2000.....	3
Tabel. 1.2	Puskesmas di kota Banjarmasin dengan angka Drop Out di atas 10 % pada tahun 2000	5
Tabel 4.1	Variabel, Defenisi Operasional , parameter, dan Cara pengukuran	46
Tabel 5.1	Distribusi Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	51
Tabel 5.2	Sarana Kesehatan di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	52
Tabel 5.3	Jumlah tenaga Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2002.....	53
Tabel 5.4	Hasil Cakupan Program KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, Dari Tahun 2001 (Januari-Desember) sampai Tahun 2002 (Januari-Agustus).....	53
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Wilayah Puskesmas di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	54
Tabel 5.6	Distribusi Responden Menurut Status Imunisasi TT Ibu Nifas di kota Banjarmasin tahun 2002.....	55
Tabel 5.7	Distribusi Responden Menurut Umur Ibu Nifas di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	56
Tabel 5.8	Hubungan Status Imunisasi TT Ibu Hamil dan Umur Ibu Nifas di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	56
Tabel 5.9	Distribusi Responden Menurut Umur Kehamilan dari Ibu Nifas di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	57
Tabel 5.10	Status Imunisasi TT Ibu Hamil Menurut Usia kehamilan Ibu Nifas di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	58
Tabel 5.11	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Imunisasi TT dan Kehamilan Ibu Hamil di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	59

Tabel 5.12 Status Imunisasi TT Ibu Hamil Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu Nifasi di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	60
Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Memeriksa Kehamilannya di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	61
Tabel 5.14 Status Imunisasi TT Ibu Hamil Menurut Frekuensi Memeriksa Kehamilannya di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	62
Tabel 5.15 Distribusi Responden Menurut Jarak Rumah ke Tempat Pelayanan Imunisasi TT Ibu Hamil di Kota Banjarmasin	63
Tabel 5.16 Status Imunisasi TT Ibu Hamil Menurut Jarak Tempat Pelayanan Imunisasi TT1 dengan Rumah Ibu Hamil di Kota Banjarmasin	64
Tabel 5.17 Distribusi Responden Menurut Transportasi dari Rumah ke Tempat Pelayanan Imunisasi TT1 Ibu Hamil di Kota Banjarmasin	65
Tabel 5.18 Status Imunisasi TT Ibu Hamil Menurut Transportasi ke Tempat Pelayanan Imunisasi TT1 Ibu Hamil di Kota Banjarmasin.....	65
Tabel 5.19 Distribusi Responden Menurut tempat mendapatkan imunisasi TT di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	66
Tabel 5.20 Status Imunisasi Menurut tempat mendapatkan imunisasi TT di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	67
Tabel 5.21 Distribusi Responden Menurut Komunikasi TT.2 saat Mendapatkan Pelayanan Imunisasi TT.1 Ibu Hamil di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	68
Tabel 5.22 Status Imunisasi TT Ibu Hamil Menurut Komunikasi TT.2 saat Mendapatkan Pelayanan Imunisasi TT.1 Ibu Hamil di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	68
Tabel 5.23 Distribusi Responden Bidan Menurut Wilayah Puskesmas di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	70
Tabel 5.24 Distribusi Responden Bidan Menurut Drop out Imunisasi TT Ibu Hamil di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	71
Tabel 5.25 Distribusi Responden Menurut Umur Bidan di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	71

Tabel 5.26 Drop out TT Ibu Hamil Menurut Umur Bidan di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	72
Tabel 5.27 Jenis Pelatihan yang Pernah diikuti Oleh Bidan di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	73
Tabel 5.28 Drop out TT Ibu Hamil Menurut Jenis Pelatihan Imunisasi TT Ibu Hamil dari Bidan di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	74
Tabel 5.29 Drop out TT Ibu Hamil Menurut Motivasi Bidan di Kota Banjarmasin tahun 2002.....	75



DAFTAR GAMBAR DAN GRAFIK

Gambar 1.1 Identifikasi Masalah.....	7
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	37
Gambar 4.1 Kerangka operasional Penelitian.....	45
Grafik 5.1 Distribusi Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin Di Kota Banjarmasin Tahun 2002.....	51



BAB I PENDAHULUAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sasaran pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 salah satunya adalah meningkatkan jumlah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan diri dan melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan dengan pengadaan sarana pelayanan untuk masyarakat melalui Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes, Posyandu dan sarana kesehatan lainnya secara merata (DepKes RI, 1999)

Dalam bidang kesehatan Kota Banjarmasin secara umum masih mempunyai masalah. Adapun salah satunya adalah angka kematian bayi pada tahun 1999 sebesar 85 per 1000 kelahiran hidup, kemudian tahun 2000 menjadi 50 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2000). Namun demikian angka kematian bayi tersebut masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan angka rata-rata di provinsi Kalimantan Selatan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 51 per 1000 kelahiran hidup, dan AKB nasional sebesar 41,44 per 1000 kelahiran hidup (DepKes RI, 2000).

Adapun salah satu penyebab kematian bayi di kota Banjarmasin tersebut adalah tetanus neonatorum yaitu kematian yang diakibatkan oleh penyakit tetanus yang dilaporkan oleh Puskesmas sebanyak 9 kasus dan dilaporkan Rumah sakit 2 kasus (ICDC–Dinas Kesehatan Banjarmasin, 2001). Menurut Budiarmo (1986), tetanus neonatorum (TN) merupakan penyebab kematian bayi yang terbesar, kurang lebih 19,3 % dari seluruh kematian bayi. Pada neonatus, kematian akibat Tetanus Neonatorum jauh lebih besar lagi, yakni sekitar 40 % dari seluruh kematian neonatus.

Penyakit Tetanus Neonatorum ini diderita oleh bayi yang berusia 0 sampai 28 hari. Dengan adanya kematian bayi yang disebabkan penyakit Tetanus Neonatorum

tersebut, menunjukkan bahwa pelaksanaan program imunisasi TT terhadap ibu hamil belum optimal, karena tujuan pemberian imunisasi TT terhadap ibu hamil adalah pencegahan terhadap penyakit tetanus neonatorum (Dirjen P2M & PLP, 1997).

Menurut DepKes RI (1993) Pelayanan *antenatal care* yang diberikan pada ibu hamil sesuai pedoman pelayanan KIA adalah :

1. Pemeriksaan *antenatal care* minimal 4 kali selama kehamilan (K1) sampai (K4).
2. Mendapatkan imunisasi TT dua kali selama kehamilannya.
3. Mendapatkan tablet besi (Fe) sedini mungkin serta dilanjutkan selama kehamilan dan diteruskan sampai dengan masa nifas (42 hari)
4. Penyuluhan kesehatan individu terutama untuk ibu hamil risiko tinggi.
5. Pemeriksaan laboratorium berdasarkan indikasi.

Berdasarkan pedoman pelayanan antenatal seperti tersebut di atas, maka pelaksanaan imunisasi khususnya imunisasi TT untuk ibu hamil menjadi bagian dari kegiatan Kesehatan ibu dan anak. Salah satu tugas atau kegiatan bidan termasuk bidan desa adalah memberikan imunisasi terutama imunisasi TT kepada ibu hamil (DepKes RI, 1991 dst, Wijono, 1997).

Menurut penelitian Mahfuz, (2001) bahwa bidan seluruhnya terlibat dalam program imunisasi, terutama dalam hal pelayanan imunisasi TT pada ibu hamil. Pelayanan imunisasi TT ibu hamil di Puskesmas tercakup dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Oleh karena itu, maka peranan bidan sangat penting untuk keberhasilan penurunan kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit tetanus.

Berdasarkan uraian tugas tenaga Puskesmas (DepKes RI, 1999) bahwa kegiatan imunisasi TT dilaksanakan oleh dua unit yaitu unit pencegahan dan

pemberantasan penyakit (tenaga vaksinator) dan unit peningkatan kesehatan keluarga (tenaga kebidanan). Hal ini menunjukkan bahwa Departemen Kesehatan dalam hal ini Puskesmas sangat peduli dengan program imunisasi TT kepada ibu hamil.

Meskipun Departemen Kesehatan R I mempunyai perhatian yang besar terhadap program imunisasi TT, namun cakupan hasil kegiatan Imunisasi TT terhadap ibu hamil di beberapa Puskesmas di Kota Banjarmasin masih ada yang rendah. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini.

Tabel 1.1 Cakupan hasil Kegiatan Program Imunisasi TT.1 dan TT.2 Ibu hamil di Kota Banjarmasin tahun 1999 - 2000.

No	Nama Puskesmas	Jumlah Sasaran Ibu Hamil		Realisasi Imunisasi TT 1 dan TT 2 pada Ibu hamil Tahun 1999 - 2000							
		1999	2000	Realisasi Tahun 1999				Realisasi tahun 2000			
				TT1		TT2		TT1		TT2	
Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%		
1	Kuin Raya	562	741	625	111,2	380	67,62	747	101	724	97,7
2	Sei Jingah	369	481	218	59,08	184	49,86	394	81,9	181	37,6
3	Kayu Tangi	470	617	535	113,8	483	102,8	515	83,5	538	87,2
4	Alalak Tengah	288	290	307	106,6	299	103,8	247	85,2	236	81,4
5	Alalak Selatan	376	559	396	105,3	312	82,98	192	34,3	152	27,2
6	Cempaka	674	797	603	89,47	621	92,14	726	91,1	747	93,7
7	Teluk Tiram	530	636	538	101,5	472	89,06	516	81,1	520	81,8
8	Pelambuan	496	592	373	75,2	339	68,35	559	94,4	501	84,6
9	BJM Indah	239	419	276	115,5	256	107,1	265	63,2	243	58
10	Teluk Dalam	664	723	309	46,54	280	42,17	746	103	786	109
11	S Parman	704	960	564	80,11	533	75,1	1075	112	954	99,4
12	Cemp. Putih	649	832	556	85,67	484	74,58	775	93,1	695	83,5
13	Sei Mesa	528	579	471	89,2	431	81,63	565	97,6	537	92,7
14	9 Nopember	293	305	172	58,7	167	57	349	114	319	105
15	Sei Bilu	263	264	224	85,17	203	77,19	326	123	292	111
16	Pekapuran	623	623	463	74,32	427	68,54	639	103	639	103
17	K. Mekar	304	408	357	100,8	323	91,24	407	99,8	371	90,9
18	Terminal	184	317	240	130,4	175	95,11	240	75,7	172	54,3
19	Gadang H.	386	531	476	123,3	325	84,2	498	93,8	418	78,7
20	Pekauman	306	924	665	73,4	645	71,19	827	89,5	762	82,5
21	Kelayan Timur	419	611	444	106	383	91,41	527	86,3	485	79,4
22	Pemurus Dalam	344	384	232	67,44	222	64,53	401	104	346	90,1
23	Basirih Baru	672	813	686	102,1	640	95,24	725	89,2	565	69,5
24	Pemurus Baru	400	596	238	59,5	220	55	507	85,1	172	28,9
25	Kelayan Dalam	368	536	347	94,29	321	87,23	451	84,1	436	81,3
26	Beruntung Raya	330	351	318	96,36	314	95,15	319	90,9	307	87,5
	Jumlah	12.091	14.889	11.152	92,23	10.043	83,06	13.538	90,9	12.098	81,3

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 1999 dan 2000.

Dari tabel 1.1 di atas menunjukkan bahwa kinerja Puskesmas khususnya dalam kegiatan imunisasi TT1 dan TT2 bervariasi. Pada tahun 1999 terdapat 11 dari 26 Puskesmas (42,3%), dan pada tahun 2000 terdapat 7 dari 26 Puskesmas (26,9%) dimana cakupan imunisasi baik TT1 maupun TT2 di bawah rata-rata cakupan Kota Banjarmasin. Terdapat sebanyak 3 Puskesmas yang selama 2 tahun berturut-turut cakupan imunisasi TT2 selalu di bawah rata-rata cakupan Dinas Kesehatan kota Banjarmasin. Adapun ketiga Puskesmas dimaksud adalah (1) Puskesmas Sei Jingah, (2) Alalak Selatan dan (3) Pemurus Baru, dan terdapat 3 Puskesmas yang cakupan imunisasi TT1 selama 2 tahun berturut-turut di bawah rata-rata kota Banjarmasin, yaitu (1) Puskesmas Sei Jingah (2) Puskesmas Pekauman, dan (3) Puskesmas Pemurus Baru.

Dari hasil cakupan imunisasi TT.1 dan TT.2 tersebut diatas menunjukkan kinerja setiap Puskesmas di Kota Banjarmasin tidak sama terutama dalam hal pencapaian imunisasi TT. Pencapaian hasil kegiatan pelayanan imunisasi TT.1 dan TT.2 adalah merupakan salah satu kinerja petugas Puskesmas. Kegiatan tersebut dapat dipengaruhi oleh upaya dari staf Puskesmas khususnya tenaga vaksinator dalam wilayah kerja Puskesmas dan tenaga bidan sebagai pelaksana dan penanggung jawab kegiatan kesehatan ibu dan anak (KIA).

Dari data tersebut di atas, juga menunjukkan bahwa kualitas pelayanan immunisasi TT kepada ibu hamil masih rendah. Hal ini dapat dilihat dari tingginya selisih antara pencapaian TT.1 dan TT.2, dengan demikian menunjukkan tingginya angka *drop-out* (DO) dari ibu hamil untuk mendapatkan immunisasi TT secara lengkap. Pada tahun 1999 angka *drop-out* (DO) imunisasi TT di Kota Banjarmasin

sebanyak 1109 ibu hamil (9,9%) dan pada tahun 2000 angka *drop-out* (DO) sebanyak 1440 ibu hamil (10,6%). Untuk lebih jelas melihat angka *drop out* imunisasi TT ibu hamil pada tahun 2000 adalah pada tabel 1.2 berikut ini.

Tabel 1.2 Puskesmas di Kota Banjarmasin menurut angka *Drop-out* imunisasi TT ibu hamil Tahun 2000.

No	Puskesmas	Realisasi Cakupan Imunisasi TT Bumil		Drop out TT Ibu Hamil		"Strata Dropout" (TT1-TT.2)
		TT1	TT2	Absolut	%	
1	Pemurus Baru	507	172	335	66.1	III
2	Sei Jingah	394	181	213	54.1	III
3	Terminal	240	172	68	28.3	III
4	Basirih Baru	725	565	160	22.1	III
5	Alalak Selatan	192	152	40	20.8	III
6	Gadang H.	498	418	80	16.1	III
7	Pemurus Dalam	401	346	55	13.7	III
8	Kelayan Dalam	401	346	55	13,7	III
9	S Parman	1075	954	121	11.3	II
10	Pelambuan	559	501	58	10.4	II
11	Sei Bilu	326	292	34	10.4	II
12	Cemp.Putih	775	695	80	10.3	II
13	K Mekar	407	371	36	8,8	II
14	9 Nopember	349	319	30	8,6	II
15	BJM Indah	265	243	22	8,3	I
16	Kelayan Timur	527	485	42	7.9	I
17	Pekauman	827	762	65	7,8	I
18	Sei Mesa	565	537	28	4,9	I
19	Alalak Tengah	247	236	11	4,4	I
20	Beruntung Raya	319	307	12	3,8	I
21	Kuin Raya	747	724	23	3.1	I
22	Pekapuran	639	639	0	0	I
23	Teluk Tiram	516	520	-4	-0.8	I
24	Cempaka	726	747	-21	-2,9	I
25	Kayu Tangi	515	538	-23	-4,5	I
26	Teluk Dalam	746	786	-40	-5	I
	Kota Banjarmasin	13538	12098	1440	10,6	II

Keterangan :

Strata I = $DO \bar{X} < 2 SD$, Strata II = $DO: \bar{X} \pm 2SD$, Strata III = $DO \bar{X} > 2 SD$

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin 2000 yang diolah.

Ada sebagian Puskesmas dimana cakupan TT.2 melebihi target TT.1 yang dinyatakan angka minus (-) pada kolom *Drop-out* imunisasi TT ibu hamil dari tabel 1.2 di atas menunjukkan terjadinya kelebihan sasaran ibu hamil untuk mendapatkan TT2 pada beberapa Puskesmas tertentu, hal ini dikarenakan adanya mobilisasi atau terjadinya perpindahan penduduk setempat dalam hal memperoleh pelayanan TT, misalnya : Pada saat ibu hamil usia kehamilannya masih muda atau saat mendapatkan imunisasi TT.1, mereka masih tinggal dirumahnya sendiri. Namun menjelang mau melahirkan atau bertepatan saat mendapatkan imunisasi TT.2, sebagian besar ibu hamil sering mendekati dirinya atau pindah ketempat orang tuanya.

Dari tabel 1.2 di atas juga menunjukkan bahwa pada tahun 2000 terdapat Puskesmas yang angka *drop-out* imunisasi TT ibu hamil berada pada strata III sebanyak 8 Puskesmas, strata II sebanyak 6 Puskesmas dan strata I sebanyak 12 Puskesmas. Dengan demikian, maka sebanyak 8 Puskesmas di Kota Banjarmasin dinyatakan angka *drop-out* imunisasi TT tinggi, dan cakupan *drop out* yang paling tinggi adalah pada Puskesmas Pemurus Baru (66,1%).

Menurut Direktorat Epidemiologi & Imunisasi (1997), bentuk penilaian dalam pola supervisi program imunisasi di Puskesmas adalah *Drop-Out* TT1 - TT2, untuk menunjukkan tingkat manajemen program (efisiensi program), sedangkan TT2 dan TT ulang untuk menunjukkan tingkat perlindungan atau kelengkapan imunisasi ibu hamil.

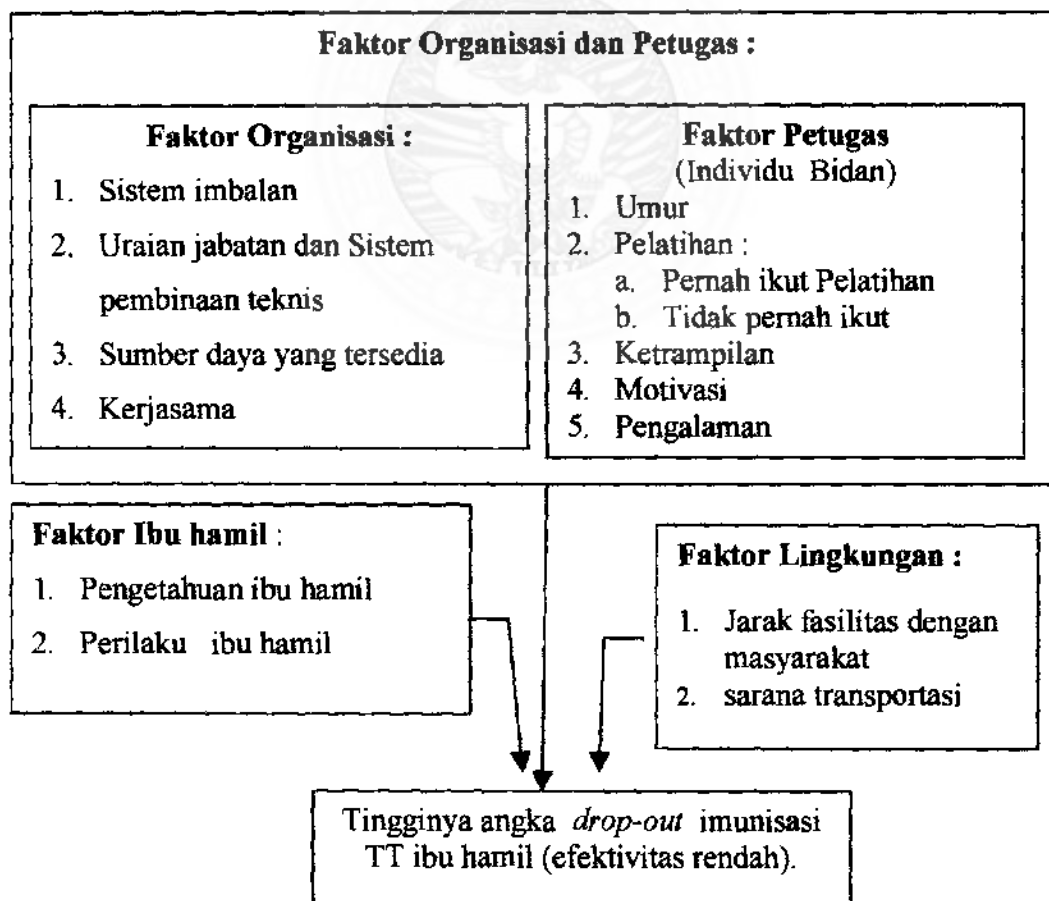
Salah satu bentuk penilaian terhadap kinerja Puskesmas adalah besarnya angka cakupan kegiatan program kesehatan di Puskesmas. Menurut Wijono (1997),

cakupan adalah suatu ukuran untuk menilai pencapaian hasil pelaksanaan dari suatu target kegiatan yang ditentukan pada periode waktu tertentu.

Dengan demikian bahwa kualitas imunisasi TT ibu hamil yang masih rendah (tingginya angka *drop-out*) dan cakupan TT ibu hamil yang berada di bawah rata-rata menunjukkan kinerja Tenaga bidan masih rendah. Untuk mengatasi rendahnya kinerja bidan di Kota Banjarmasin perlu disusun upaya-upaya untuk meningkatkan kinerja (menekan tingginya *drop-out* TT sekecil mungkin).

Dari uraian di atas, maka masalahnya adalah tingginya angka *drop-out* imunisasi TT ibu hamil (efektivitas rendah).

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

1.2.1 Faktor Organisasi

1. Sistem Imbalan

Sistem imbalan mempengaruhi kinerja. Dengan memberikan penghargaan atau imbalan yang sesuai dengan kebutuhan pekerja dapat meningkatkan kinerja seseorang. Perlu adanya pemberian penghargaan dan hukuman yang sesuai (Brache, 1999).

Imbalan yang tidak sesuai, seperti halnya prestasi kerja bidan. Bila bidan yang berprestasi tinggi dalam pencapaian target cakupan TT2 sesuai dengan jumlah sasaran ibu hamil yang telah mendapat TT1 tidak diberikan imbalan yang sesuai, maka pada waktu berikutnya kemungkinan bidan tersebut tidak optimal dalam usaha melaksanakan pencapaian target yang diharapkan. Dengan demikian akhirnya terjadi *drop-out* imunisasi TT ibu hamil dapat meningkat.

2. Uraian jabatan dan sistem pembinaan teknis

Adanya uraian jabatan atau pedoman prosedur, membuat seseorang memahami apa yang diharapkan dari pekerja, memahami standar spesifik yang menggambarkan kualitas kinerja yang diharapkan dari setiap bidang pekerjaan (Brache, 1999). Demikianpun bidan, dapat mencapai kinerja yang optimal bila memahami bahwa imunisasi TT2 merupakan pekerjaan yang harus dilakukannya dan merupakan salah satu standar kinerja tenaga bidan., maka bidan tersebut berusaha meningkatkan cakupan imunisasi TT supaya jangan sampai terjadinya *drop-out* imunisasi TT. Bila kurang memahami standar uraian jabatan dan kurangnya pembinaan teknis dalam hal cakupan TT ibu hamil, maka kemungkinan besar *drop-out* akan tinggi.

3. Sumber daya yang tersedia

Ketersediaan sumber daya dan obat-obatan yang diberikan kepada ibu hamil di Puskesmas akan mempengaruhi daya tarik mereka untuk memanfaatkan sarana pelayanan yang disediakan. Sehingga masyarakat golongan menengah dan atas tidak mau memanfaatkan Puskesmas (Notoatmojo, 1989, Suprpto, 1995). Faktor yang mempengaruhi kinerja adalah kendala sumber daya dan ekonomi (Bateman, Ferris, Strasser, 1999). Demikianpun Bidan dengan tersedianya sumber daya dan obat-obatan untuk pelayanan imunisasi TT, maka dapat meningkatkan kinerja supaya jangan sampai terjadinya *drop-out* imunisasi TT.

4. Kerjasama

Mengingat pelayanan imunisasi TT pada ibu hamil merupakan tugas yang terdiri dari 2 unit di Puskesmas yaitu unit Pencegahan dan pemberantasan penyakit dan unit Kesejahteraan Ibu dan anak (KIA), maka kerja sama sangat dibutuhkan. Bila kerjasama antara kedua unit kurang, mengakibatkan kinerja akan menurun dan juga akan mengakibatkan terjadinya *drop-out* imunisasi TT. Menurut Bateman, Ferris dan Strasser (1999) sejumlah faktor yang mempengaruhi kinerja adalah sikap, perilaku dan tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan.

1.2.2 Faktor Karakteristik Individu Bidan

1. Umur bidan

Menurut penelitian Yusril (1994) secara parsial umur, lama bertugas dan lama kursus berpengaruh positif terhadap prestasi kerja individu. Tenaga medik dan para medik berusia muda dan potensial untuk meningkatkan prestasi.

Dalam hal imunisasi TT ibu hamil, bila umur bidan terlalu tua atau mendekati pensiun, kemungkinan daya tahan fisik menurun sehingga tidak kuat lagi untuk mengejar target imunisasi terutama memberikan imunisasi TT2 pada ibu hamil yang telah mendapat TT1. Dengan demikian dapat meningkatkan *Drop-out*.

2. Pelatihan

Untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas agar dicapai produktivitas yang lebih baik, sumber daya manusia perlu diaktifkan. Dalam upaya meningkatkan kemampuan dan ketrampilan sumber daya manusia tersebut adalah dengan pendidikan dan latihan (Atmosoeprpto, 2000).

Bila bidan kurang mendapat pelatihan terutama yang berkaitan dengan imunisasi TT ibu hamil, maka bidan tersebut kurang memahami pentingnya imunisasi TT yang lengkap pada ibu hamil. Dengan demikian bidan menganggap bahwa ibu hamil yang tidak mendapat imunisasi lengkap tidak bermasalah. Jika hal ini dibiarkan maka dapat meningkatkan angka *drop-out*.

3. Motivasi

Menurut penelitian Agung (1991) faktor motivasi seperti upah, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan dan kebutuhan aktualisasi diri secara serentak mempunyai pengaruh secara bermakna terhadap prestasi kerja karyawan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Muhammadiyah di Wilayah Jawa Timur.

Motivasi yang rendah dari bidan untuk mencapai target terutama target cakupan imunisasi TT2 pada ibu hamil dapat menjadi rendah, sehingga *dropout* meningkat.

4. Ketrampilan

Untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas agar dicapai produktivitas yang lebih baik, sumber daya manusia perlu diaktifkan. Dalam upaya meningkatkan kemampuan dan ketrampilan sumber daya manusia adalah dengan pendidikan dan latihan (Atmosoepipto, 2000).

1.2.3 Faktor Ibu Hamil

1. Pengetahuan ibu hamil

Pengetahuan ibu hamil yang rendah akan berpengaruh pada besarnya kebutuhan memanfaatkan fasilitas kesehatan, ibu hamil yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas tidak terjadinya kontak antara ibu hamil dengan petugas Puskesmas dalam hal ini bidan. Dengan pengetahuan yang kurang tentang manfaat imunisasi, dapat menyebabkan ibu hamil tidak berupaya untuk mendapat imunisasi secara lengkap. Dengan demikian dapat menyebabkan terjadinya *drop out* imunisasi TT ibu hamil.

2. Perilaku Ibu hamil

Ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya pada fasilitas kesehatan dapat menyebabkan ibu hamil tidak mendapatkan imunisasi TT secara lengkap.

Karena dengan ibu tidak memeriksakan kehamilannya pada fasilitas kesehatan, ibu hamil tidak mengetahui jadwal pemberian imunisasi, baik imunisasi TT1 maupun imunisasi TT.2. Dengan demikian dapat menyebabkan terjadinya *drop-out* imunisasi TT pada ibu hamil.

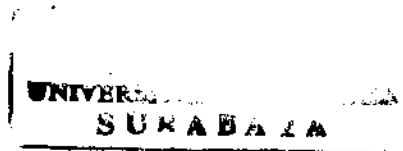
1.2.4 Faktor Lingkungan

1. Jarak fasilitas dengan masyarakat

Lingkungan yang susah dijangkau oleh ibu hamil ke pelayanan Puskesmas dikarenakan jarak terlalu jauh dengan tempat tinggal. Dengan jauhnya jarak fasilitas kesehatan dengan ibu hamil menyebabkan ibu mengalami kesulitan untuk mendapatkan pelayanan imunisasi TT, maka hal ini akan berpotensi terjadi tingginya angka *drop-out* imunisasi TT ibu hamil.

2. Sarana transportasi

Tidak adanya sarana transportasi untuk mendapatkan pelayanan Puskesmas termasuk pelayanan imunisasi TT, menyebabkan ibu hamil mengalami kesulitan dalam mendapatkan TT secara lengkap. Hal ini akan mempengaruhi tingginya angka *drop-out* imunisasi TT ibu hamil..



1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka dalam penelitian ini ditetapkan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah status imunisasi TT ibu nifas di Kota Banjarmasin?
2. Bagaimanakah karakteristik ibu nifas (a. umur ibu nifas, b. usia kehamilan, c. pengetahuan ibu nifas, d. frekwensi memeriksa kehamilan) dan tempat tinggal ibu nifas?
3. Apakah ada hubungan karakteristik ibu nifas dengan status imunisasi TT di Kota Banjarmasin?
4. Apakah ada hubungan proses pelaksanaan imunisasi (tempat mendapatkan imunisasi TT1 dan komunikasi) dengan status imunisasi TT ibu hamil di Kota Banjarmasin?
5. Bagaimanakah karakteristik individu bidan (a. umur bidan, b. pelatihan, dan c. motivasi) di Kota Banjarmasin?
6. Apakah ada hubungan karakteristik individu bidan (a. umur bidan, b. pelatihan, dan c. motivasi) dengan angka *drop-out* TT Ibu hamil di Kota Banjarmasin?
7. Bagaimana upaya peningkatan pencapaian imunisasi TT lengkap untuk ibu hamil di Kota Banjarmasin?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menentukan upaya meningkatkan pencapaian imunisasi TT lengkap pada ibu hamil di Kota Banjarmasin.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status imunisasi TT ibu nifas di Kota Banjarmasin.
2. Mengidentifikasi karakteristik ibu nifas (a. umur ibu nifas, b. usia kehamilan, c. pengetahuan ibu nifas, d. frekuensi memeriksa kehamilan) dan tempat tinggal ibu nifas.
3. Mempelajari hubungan karakteristik ibu nifas dengan status imunisasi TT di Kota Banjarmasin.
4. Mempelajari hubungan proses imunisasi (tempat mendapatkan imunisasi TT1 dan komunikasi) dengan status imunisasi ibu hamil di Kota Banjarmasin.
5. Mengidentifikasi karakteristik individu bidan (a. umur bidan, b. pelatihan, dan c. motivasi) di Kota Banjarmasin.
6. Mempelajari hubungan karakteristik individu bidan (a. umur bidan, b. pelatihan, dan c. motivasi) dengan angka *drop-out* imunisasi TT di Kota Banjarmasin.
7. Menyusun upaya peningkatan pencapaian imunisasi TT lengkap untuk ibu hamil di Kota Banjarmasin.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk :

1. Dengan tersusunnya upaya peningkatan pencapaian imunisasi TT lengkap untuk ibu hamil, maka dapat dijadikan panduan bagi Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.
2. Dengan meningkatnya cakupan imunisasi TT kepada ibu hamil, maka akan menurunkan angka kematian bayi khususnya kematian bayi yang diakibatkan oleh penyakit tetanus.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Puskesmas

2.1.1 Pengertian Dan Wilayah Puskesmas

Pengertian Puskesmas adalah satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitik-beratkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (DepKes RI, 1999 : 6).

Wilayah Kerja Puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas. Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas 30.000 penduduk (DepKes. RI, 1999)

2.1.2 Kegiatan Puskesmas

Menurut DepKes RI (1999) sepuluh pelayanan kesehatan dasar (PKD) yang efektif dan efisien dan mempunyai daya ungkit yang besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat adalah: (a) Imunisasi bayi lengkap, (b) Pemeriksaan

ibu hamil berkala, termasuk pemberian imunisasi tetanus toxoid, tablet besi dan mendeteksi faktor risiko pada kehamilan., (c) Pencegahan, deteksi dan pengobatan penyakit Tuberkulosis, (d) Pencegahan, deteksi dan pengobatan penyakit Malaria, (e) Deteksi dan pengobatan ISPA dan Diare pada Balita, (f) Pencegahan dan pengobatan defisiensi Yodium, zat besi dan Vit. A, (g) Pencegahan, deteksi dan pengobatan penyakit Demam Berdarah, (h) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, termasuk pembinaan kesehatan lingkungan dan penyuluhan dalam rangka pencegahan AIDS, (i) Keluarga Berencana, (j) Kesehatan Usia Sekolah serta pencegahan dan pengobatan penyakit cacang pada anak sekolah.

2.1.3 Organisasi Dan Tenaga Kerja Puskesmas

Susunan Organisasi Puskesmas menurut Dep.Kes. RI (1999) terdiri dari :

1. Unsur Pimpinan adalah Kepala Puskesmas yang mempunyai tugas memimpin, mengawasi dan mengkoordinasi kegiatan Puskesmas.
2. Unsur Pembantu Pimpinan adalah Urusan Tata Usaha yang mempunyai tugas dibidang kepegawaian, keuangan, perlengkapan, dan surat menyurat serta pencatatan dan pelaporan.
3. Unsur Pelaksana terdiri dari unit-unit :
 - a. Unit I adalah Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit. Melaksanakan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit, termasuk imunisasi, ketenagaan terdiri dari koordinator dan pelaksana yaitu vaksinator, epidemiologi dan entomologi.

1). Koordinator

Tugas pokok : Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan unit I dan berfungsi sebagai koordinator dan pembina serta pelaksana teknis Unit

2). Staf Pelaksana Unit 1 (Tenaga Vaksinator)

Tugas pokok : memberikan vaksinasi kepada bayi dan ibu hamil dalam wilayah kerja Puskesmas. Fungsi tenaga vaksinator adalah sebagai vaksinator dalam wilayah kerja Puskesmas. Tugas pokoknya meliputi (a) mengambil vaksin dari Dinkes Dati II secara berkala dan menyimpan di dalam *coldchain* (lemari es atau freezer), (b) memonitor suhu almari es dan freezer secara berkala, tiap hari, (c) melakukan imunisasi pada bayi dan ibu hamil, keliling di desa-desa, pada waktu Posyandu dibuka dengan siklus sesuai dengan petunjuk teknis, dan (d) mencatat semua kegiatannya untuk dilaporkan kepada atasannya setiap akhir bulan. Kualifikasi tenaga yaitu Perawat Kesehatan dengan tambahan latihan sebagai vaksinator.

b. Unit 2 adalah Peningkatan Kesehatan Keluarga

Unit peningkatan kesehatan keluarga mempunyai tugas melakukan kegiatan kesejahteraan ibu dan anak, KB, Perbaikan gizi, usaha kesehatan kerja serta usia lanjut. Tenaganya terdiri dari koordinator dan pelaksana yaitu tenaga bidan, tenaga gizi, tenaga keperawatan, dan tenaga kesehatan kerja.

1). Koordinator bertugas mengkoordinasi seluruh kegiatan unit 2.

2). Staf Pelaksana Unit 2 (tenaga bidan):

Adapun tugas Pokok bidan adalah menyelenggarakan pelayanan KIA dan KB di Puskesmas, dan berfungsi untuk pelayanan KIA/ KB dalam gedung. Kualifikasi tenaganya yaitu bidan dengan pengalaman kerja di Puskesmas selama 3 tahun

Kegiatan Pokok bidan adalah (a) melaksanakan pelayanan kesehatan Ibu dan anak serta KB sesuai dengan standar yang ditetapkan. (b) mencatat kegiatan pada Kartu Ibu, KMS Ibu Hamil, kartu Anak, KMS balita dan kartu KB, (c) mencatat pada register kunjungan dan register kohort KIA dan KB, (d) memberikan imunisasi TT pada ibu hamil, (e) Memasang IUD dan memberikan pil serta kontraseptif lainnya, (f) merujuk kelainan pada balita dan akseptor KB pada dokter Puskesmas, (g) menyusun laporan bulanan kegiatan KIA dan KB.

c. Unit 3 adalah Pemulihan kesehatan dan rujukan melaksanakan kegiatan pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, kesehatan gigi dan mulut. Tenaganya terdiri dari koordinator yaitu dokter umum dan tenaga pelaksana adalah dokter gigi, keperawatan gigi, keperawatan kesehatan.

d. Unit 4 adalah Kesling, Penyuluhan dan Peran Serta Masyarakat.

Melaksanakan kegiatan kesehatan lingkungan, usaha kesehatan sekolah, dan olah raga, penyuluhan kesehatan masyarakat serta perawatan kesehatan masyarakat. Tenaga terdiri dari koordinator dan pelaksana penyuluhan kesehatan masyarakat, tugas sanitasi lingkungan dan tenaga keperawatan.

- e. Unit 5 adalah Perawatan Rawat Inap. Melaksanakan kegiatan perawatan rawat inap. Tenaga terdiri dari koordinator adalah dokter umum dan tenaga pelaksana keperawatan senior, tenaga kebidanan dan Peramu Husada.
- f. Unit 6 adalah Penunjang . Melaksanakan kegiatan laboratorium sederhana dan kefarmasian. Tenaga terdiri dari petugas laboratorium dan petugas apotek.
- g. Unit 7 adalah seksi Pelaksana khusus. Melaksanakan kegiatan usaha kesehatan mata, usaha kesehatan telinga dan usaha kesehatan lainnya.

2.2 Manajemen Puskesmas

Menurut G.R. Terry, dalam bukunya *Principles of Mangement*, yang dikutip

Wijono, (1997) :

“Management is a distinc process consisting of planning, organizing, actuating, and controlling performed to determine and accomplish state objectives by the use of human being and other resourches”,

yang artinya manajemen merupakan suatu proses yang khas, yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan pelaksanaan, dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.

Menurut Harold Koontz dan Cyril O'Donnell, pengertian manajemen :

“Management is getting things done through people, in bringing about this coordinating of group activity, the manager, as a manager plans, organizes, staffes, direct and control the activities other people”

yang artinya manajemen adalah usaha mencapai suatu tujuan tertentu melalui kegiatan orang lain. Dengan demikian seorang manajer mengkoordinasikan sejumlah aktivitas orang lain, meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan dan pengendalian (Wijono, 1997).

Notoatmodjo (1997), menyatakan manajemen kesehatan masyarakat adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan.

Berdasarkan pengertian tersebut di atas, maka untuk mencapai tujuan organisasi sebagaimana yang diharapkan, seorang manajer harus menjalankan fungsi perencanaan dengan baik, mampu mengorganisasikan, mampu menyusun dan mengatur staf serta memberikan pengarahan atau petunjuk sesuai tujuan organisasi, mengkoordinasi dengan pihak terkait, setelah itu mampu mengendalikan kegiatan dan dapat memberikan evaluasi keberhasilan.

2.3 Kinerja

2.3.1 Pengertian Kinerja

Simamora (1995) kinerja merupakan suatu pencapaian persyaratan pekerjaan tertentu yang akhirnya secara langsung dapat tercermin dari keluaran yang dihasilkan. Keluaran yang dihasilkan dapat berupa fisik maupun non-fisik. Nawawi (1997) menyebutkan kinerja dengan istilah karya, yaitu suatu hasil pelaksanaan suatu pekerjaan, baik yang bersifat material maupun non fisik atau non-material.

Bernardin and Russell (1993) memberikan batasan mengenai, *Performance* :“.....the record of outcomes produced on a specified job function or activity during a specified time period”.

Pendapat lain Byars and Rue (1984) Kinerja menunjukkan derajat penyelesaian tugas yang menyertai pekerjaan seseorang individu. Kinerja

merefleksikan seberapa baik seorang individu memenuhi permintaan-permintaan sebuah pekerjaan. Pendapat lain bahwa :

“ Ukuran-ukuran *performance*/kinerja yang bersifat kuantitatif seperti satuan produksi dan volume penjualan menghasilkan pengukuran yang konsisten secara relatif. Sedangkan kriteria-kriteria yang sifatnya subjektif, seperti, kreativitas, dan kerja sama, menghasilkan pengukuran yang kurang konsisten, tergantung pada siapa yang mengevaluasi, dan bagaimana pengukuran itu dilakukan” (Gomes 1995 :136)

Menurut Atmosoeparto (2000), “*Performance* (P) adalah fungsi (f) dari *Ability level* (A) dan *degree of motivation* (M) yang dinotasikan sebagai berikut: $P = f(a.m)$. Motivasi dan kemampuan merupakan dua faktor yang dapat menimbulkan efek sinergik terhadap kinerja (*performance*).

Menurut Nawawi (2000), penilaian kinerja adalah kegiatan mengukur atau menilai untuk menetapkan seorang pegawai atau karyawan sukses atau gagal dalam melaksanakan pekerjaannya dengan mempergunakan standar pekerjaan sebagai tolok ukurnya.

Pengertian kinerja menurut Bernadin and Russell adalah :

“ Performance is defined as the records of outcomes produced on a specified job function or activity during a specified time period .”

Yang secara sederhana kinerja dapat diartikan sebagai hasil yang dicapai oleh seorang karyawan selama periode waktu tertentu dan pada bidang pekerjaan yang ditekuninya.

Dari beberapa pengertian diatas dapat dikatakan bahwa kinerja (*performance*) adalah penampilan pekerjaan seseorang sebagai hasil pelaksanaan

pekerjaannya berdasarkan standar yang telah ditentukan sesuai dengan fungsi dan tanggung jawabnya dalam periode waktu tertentu.

2.3.2 Penilaian kinerja.

Menurut Robbins (1996) ada 3 kriteria untuk mengetahui kinerja seseorang, yaitu :

1. *Individual task outcomes, if ends count, rather than means, then management should evaluate an employee's task outcomes. Using task outcomes, a plant manager could be judged on criteria such as quality produced, scrap generated and cost per unit of production.*
2. *Behaviors, it is difficult to identify spesific outcomes that can be directly attribute to an employee's action. This is particularly true of personel in staff position and individuals whose work assignments are intrinsically part of a group effort.*
3. *Traits, the weakest set of criteria, yet one still widely used by organizations, is individual traits. They are weaker than either task outcomes or behaviours because they are fatherst removed from the the actual performance of the job itself.*

Berdasarkan pendapat tersebut maka kinerja seorang karyawan dapat diartikan dalam beberapa hal antara lain :

1. Hasil tugas individu, menilai hasil tugas karyawan dapat dilakukan pada suatu badan usaha yang sudah menetapkan standar kinerja sesuai dengan jenis pekerjaan, yang dinilai berdasarkan periode waktu tertentu, seperti laporan harian, memenuhi tuntutan waktu, hasil kerja. Bila karyawan dapat mencapai standar yang ditentukan berarti hasilnya baik
2. Perilaku, badan usaha tentunya terdiri dari banyak karyawan baik bawahan maupun atasan, yang mempunyai perilaku sendiri-sendiri seperti cekatan atau tanggap, hadir tepat waktu dan rajin. Dimana setiap individu saling terlibat dan berkomunikasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Jika komunikasi terhambat, maka karyawan tidak dapat mencapai standar kinerja, yang akibatnya

tujuan yang diharapkan tidak dapat tercapai. Jadi seorang karyawan dituntut untuk memiliki perilaku yang baik dan benar sesuai dengan yang diharapkan.

3. Ciri atau sifat yang dimiliki karyawan umumnya berlangsung lama dan tetap sepanjang waktu seperti sopan santun, ramah, penampilan yang rapi dan lain sebagainya. Tetapi dengan adanya perubahan dan campur tangan dari pihak luar seperti adanya pelatihan, maka akan mempengaruhi perubahan kinerja pula.

Soeprihanto (1988) penilaian kinerja karyawan adalah :

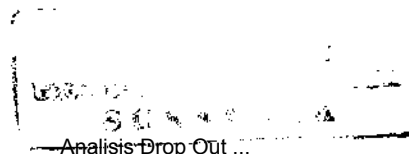
“Suatu sistem yang digunakan untuk menilai dan mengetahui apakah karyawan telah melaksanakan pekerjaannya masing-masing secara keseluruhan. Pelaksanaan pekerjaan secara keseluruhan bukan berarti bahwa hanya dilihat/dinilai hasil fisiknya tetapi meliputi berbagai hal, seperti kemampuan karyawan, disiplin, hubungan kerja, prakarsa, kepemimpinan dan hal-hal khusus sesuai dengan bidang dan tingkatan pekerjaan yang dijabatnya”.

2.3.3 Manfaat penilaian kinerja

Bittel and Newstrom (Sjahruddin Rasul, 1997) :

“ (1) To encourage good behaviour or to correct and discourage below standard performance, (2) to satisfy them about well they are doing, (3) to provide a firm foundation for later judgements that concern on the organization's improvement”.

Yang artinya bahwa kinerja akan dapat berguna untuk (1) mendorong pekerja agar berperilaku positif atau memperbaiki tindakan mereka yang di bawah standar kinerja, (2) Sebagai bahan penilaian bagi manajemen apakah mereka telah bekerja dengan baik, (3) Memberikan dasar yang kuat bagi pembuatan kebijakan untuk meningkatkan organisasi.



2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Atmosoeparto (2000), *Performance* (P) adalah fungsi (f) dari *Ability level* (A) dan *degree of motivation* (M). *Performance* dipengaruhi oleh *ability level* dan *degree of motivation*.

Handoko (1999), “faktor yang mempengaruhi prestasi seseorang adalah motivasi, kemampuan dan pemahaman tentang perilaku yang diperlukan untuk mencapai prestasi yang tinggi atau disebut persepsi peranan”. Dengan demikian bahwa yang mempengaruhi kinerja (*performance*) adalah motivasi, kemampuan dan persepsi peranan.

Dari beberapa uraian di atas, bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja adalah motivasi, kemampuan dan pemahaman tentang perilaku yang diperlukan untuk mencapai prestasi yang tinggi. Dalam hubungan dengan organisasi, maka faktor yang mempengaruhi kinerja dapat dipengaruhi oleh faktor organisasi, karakteristik individu dan faktor pekerjaan.

2.3.4.1 faktor Organisasi

1. Sistem Imbalan

Sistem imbalan mempengaruhi kinerja. Dengan memberikan penghargaan atau imbalan yang sesuai dengan kebutuhan pekerja dapat meningkatkan kinerja seseorang. Perlu adanya pemberian penghargaan dan hukuman yang sesuai (Brache, 1999).

Faktor motivasi seperti upah dan penghargaan mempunyai pengaruh terhadap prestasi kerja (Agung, 1991). Demikianpun bidan, dengan mendapatkan penghargaan bila berhasil, maka akan meningkatkan kinerjanya.

2. Uraian jabatan pembinaan teknis organisasi

Adanya uraian jabatan atau pedoman prosedur, membuat seseorang memahami apa yang diharapkan dari pekerja, memahami standar spesifik yang menggambarkan kualitas kinerja yang diharapkan dari setiap bidang pekerjaan (Brache, 1999).

3. Sumber daya yang tersedia

Ketersediaan Sumber daya dan obat-obatan yang diberikan untuk ibu hamil di Puskesmas akan mempengaruhi daya tarik mereka untuk memanfaatkan sarana pelayanan yang disediakan. Sehingga masyarakat golongan menengah dan atas tidak mau memanfaatkan Puskesmas (Notoatmojo, 1989, Suprpto, 1995). Faktor yang mempengaruhi kinerja adalah kendala sumber daya dan ekonomi (Bateman, Ferris, Strasser, 1999).

4. Kerjasama

Mengingat kegiatan imunisasi TT pada ibu hamil adalah merupakan tugas dari 2 unit di Puskesmas yaitu unit Pencegahan dan pemberantasan penyakit dan unit Kesejahteraan Ibu dan anak (KIA), maka kerja sama sangat dibutuhkan. Bila kerjasama kurang, maka kinerja akan menurun. Menurut Bateman, Ferris dan

Strasser (1999) sejumlah faktor yang mempengaruhi kinerja adalah sikap, perilaku dan tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan.

2.3.4.2 Faktor Karakteristik Individu petugas

1. Umur

Menurut penelitian Yusril (1994) secara parsial umur, lama bertugas dan lama kursus berpengaruh positif terhadap prestasi kerja individu. Tenaga medik dan para medik berusia muda dan potensial untuk meningkatkan prestasi.

2. Pelatihan

Untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas agar dicapai produktivitas yang lebih baik, sumber daya manusia perlu diaktifkan. Dalam upaya meningkatkan kemampuan dan keterampilan sumber daya manusia adalah dengan pendidikan dan latihan (Atmosoeprpto, 2000).

3. Motivasi

Menurut penelitian Agung (1991) faktor motivasi seperti upah, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan dan kebutuhan aktualisasi diri secara serentak mempunyai pengaruh secara bermakna terhadap prestasi kerja karyawan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Muhammadiyah di Wilayah Jawa Timur.

4. Keterampilan

Untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas agar dicapai produktivitas yang lebih baik, sumber daya manusia perlu diaktifkan. Dalam upaya

meningkatkan kemampuan dan keterampilan sumber daya manusia adalah dengan pendidikan dan latihan (Atmosoeprpto, 2000).

2.3.4.3 Faktor Ibu Hamil

1. Perilaku ibu hamil

Rendahnya pencapaian target imunisasi TT.2 pada ibu hamil mungkin karena ibu hamil tersebut tidak mau memeriksakan dirinya pada fasilitas pelayanan Puskesmas, sehingga bidan Puskesmas tidak dapat memberikan imunisasi pada ibu hamil tersebut. Tidak datangnya ibu hamil ke pelayanan Puskesmas menyebabkan tingkat kesulitan pekerjaan petugas meningkat.

Seperti pernyataan : “ kinerja jelek karena kemampuan rendah, upaya sedikit dan faktor lingkungannya adalah karena pekerjaan sulit, rekan-rekan kerja tidak produktif “(Timpe, 1999).

2. Pengetahuan Ibu Hamil

Pengetahuan ibu hamil yang rendah akan berpengaruh pada besarnya kebutuhan memanfaatkan fasilitas kesehatan, ibu hamil yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas sehingga tidak terjadinya kontak antara ibu hamil dengan petugas Puskesmas dalam hal ini bidan atau vaksinator imunisasi Puskesmas.

2.3.4.4. Faktor Lingkungan

Lingkungan yang susah dijangkau oleh ibu hamil ke pelayanan Puskesmas karena jarak terlalu jauh atau tidak adanya transportasi untuk mendapatkan pelayanan Puskesmas akan mempengaruhi pemanfaatan Puskesmas. Semakin jauh jarak rumah ibu hamil dengan tempat pelayanan Puskesmas dan sulitnya

transportasi, maka semakin rendah pemanfaatan pelayanan Puskesmas tersebut. Dengan tidak datang atau tidak memanfaatkan pelayanan Puskesmas menyebabkan tingkat kesulitan pekerjaan petugas meningkat.

2. 4. Motivasi

2. 4.1 Pengertian Motivasi

Menurut Berelson dan Steiner dalam (Harold Koontz et.all, 1990) motif didefinisikan sebagai suatu keadaan di dalam diri seseorang (*inner state*) yang mendorong, mengaktifkan atau menggerakkan dan yang mengarahkan atau menyalurkan perilaku ke arah tujuan. Dengan kata lain motivasi adalah istilah umum yang mencakup keseluruhan golongan dorongan, keinginan, kebutuhan, dan daya yang sejenis” Dengan menyatakan bahwa para manajer memotivasi bawahan berarti mereka melakukan hal-hal yang diharapkan dapat memuaskan dorongan dan keinginan tersebut

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Claude, (Wijono,1997) motivasi adalah : “seseorang membutuhkan suasana lingkungan kerja yang baik untuk mencukupi kebutuhannya meliputi : upah yang pantas, kesempatan untuk maju, pengakuan dirinya, keamanan dalam bekerja, tempat kerja yang memenuhi syarat, penerimaan oleh kelompoknya, perlakuan yang wajar dan pengakuan atas prestasi”

Hezberg, yang dikutip Wijono (1997) mengemukakan teori motivasi lingkungan atau iklim kerja sehat, yang menyatakan bahwa dalam melaksanakan pekerjaannya, pegawai dipengaruhi oleh dua faktor :

a. Faktor motivator (*Motivator Factors*, *Kelompok Motivasi Satisfiers*).

Adalah faktor yang apabila dipenuhi akan menimbulkan kepuasan kerja atau motivasi. Sebaliknya tiadanya faktor tersebut tidak akan menimbulkan ketidakpuasan kerja pegawai. Faktor Motivator menyangkut kebutuhan psikologis pegawai, seperti perasaan kepuasan dalam bekerja, penghargaan pribadi, kesempurnaan diri yang berkaitan dengan pekerjaan. Pekerjaan yang bersifat tantangan, keinginan untuk berprestasi, ingin maju, keinginan bertanggung jawab dan menikmati pekerjaan serta pengakuan dan kesempatan diberikan.

b. Faktor Pemeliharaan (*Hygiene Factors*).

Adalah apabila tidak dipenuhi dapat menimbulkan ketidakpuasan para pekerja. Faktor pemeliharaan meliputi : gaji, kondisi fisik, lingkungan kerja, tersedianya fasilitas kerja seperti : rumah dinas, kendaraan, kepastian atau ketenangan kerja, hubungan antar pribadi dan sebagainya yang pada dasarnya merupakan kebutuhan kecukupan. Hal ini dapat menjadi faktor demotivasi, dan rasa tidak puas bila tidak dipenuhi. Adanya perbaikan faktor ini dapat mengurangi atau menghilangkan rasa tidak puas.

2.4.3 Tujuan Motivasi Dalam Manajemen

Menurut Wijono (1997), tujuan motivasi dalam manajemen adalah :

- a. Untuk mengubah perilaku bawahan sesuai dengan keinginan pimpinan
- b. Untuk meningkatkan kegairahan kerja pegawai
- c. Untuk meningkatkan disiplin pegawai
- d. Untuk menjaga kestabilan pegawai
- e. Untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan pegawai
- f. Untuk meningkatkan prestasi pegawai
- g. Untuk mempertinggi moral pegawai
- h. Untuk meningkatkan rasa tanggung jawab pegawai pada tugas-tugasnya.
- i. Untuk meningkatkan produktivitas dan efisiensi
- j. Untuk memperdalam kecintaan pegawai terhadap perusahaan
- k. Untuk memperbesar partisipasi pegawai terhadap perusahaan

2.5 Konsep Kemampuan

2.5.1 Pengertian

Ada beberapa pengertian tentang kemampuan yaitu antara lain:

“ kemampuan merupakan kapasitas seseorang di dalam mengerjakan berbagai macam tugas dalam pekerjaannya. Dengan kemampuan yang ada diharapkan kegiatan karyawan tidak akan menyimpang jauh dari kegiatan badan usaha, sehingga bukan merupakan hal yang aneh apabila badan usaha memberi harapan pada karyawannya agar tujuan karyawan dan badan usaha dapat tercapai”
(Hasibuan, 1999)

2.5.2 Kriteria penilaian kemampuan

Dalam mengukur kemampuan dipergunakan beberapa kriteria menurut

Hasley dalam Kossen (1991) yaitu :

1. *Knowledge, every employee have a difference knowledge, such kind of the job to do needs a difference knowledge too, and every employee as to connect between knowledge and needs, the job.*
2. *Initiative, every job needs a difference initiative, it is dependence at the kind of work to do by an employee.*
3. *Attitude, employee's attitude is not seperation only at the work, but as well employee's attitude to everyone at organization.*

Pengetahuan (*knowledge*) adalah suatu jenis kemampuan yang dimiliki karyawan yang didapatkan dari proses belajar serta bisa juga dari pengalaman. Dimana setiap karyawan memiliki pengetahuan yang berbeda, begitu juga pekerjaan yang dilaksanakan membutuhkan pengetahuan yang berbeda pula, sehingga karyawan berusaha untuk mempertemukan pengetahuan yang dimiliki dengan tuntutan kebutuhan pekerjaan tersebut. Inisiatif (*initiative*) adalah merupakan gambaran dimana seorang karyawan sanggup memikul tanggung jawab dalam melakukan pekerjaan tanpa harus menunggu intruksi secara terperinci dari atasan, yang berarti karyawan tersebut memiliki inisiatif yang tinggi. Sikap (*attitude*) adalah merupakan gambaran dari sikap karyawan yang tidak terbatas hanya pada pekerjaan yang dihadapi tetapi juga harus memperhatikan sikap terhadap orang lain baik rekan kerja maupun atasan. Sikap positif terhadap orang lain dapat tercermin pada bentuk kerja sama dan hubungan kerja yang saling menguntungkan, memiliki rasa tanggung jawab dan bersedia menerima saran dan kritik yang positif.

2.6 Kinerja Dan Ukuran Evaluasi Puskesmas

2.6.1 Kinerja Puskesmas

Kinerja Puskesmas adalah penampilan hasil kegiatan Puskesmas dalam menjalankan fungsinya sesuai dengan standar atau tolok ukur yang dapat dilihat pada stratifikasi Puskesmas. Stratifikasi Puskesmas adalah upaya untuk melakukan penilaian prestasi kerja dengan mengelompokkan Puskesmas dalam 3 strata (Depkes RI, 1997) yaitu :

- a. Strata Puskesmas dengan prestasi kerja baik (Strata I)
- b. Strata Puskesmas dengan prestasi kerja cukup (Strata II).
- c. Strata Puskesmas dengan prestasi kerja kurang (Strata III)

Unsur-unsur yang dinilai dalam stratifikasi adalah pencapaian hasil kegiatan Puskesmas, manajemen Puskesmas, sumber daya Puskesmas, dan lingkungan melalui kegiatan penilaian pelayanan kesehatan di Puskesmas.

2.6.2 Ukuran Evaluasi

Menurut Klineberg (mantra, 1997), evaluasi adalah suatu proses yang memungkinkan administrator mengetahui hasil programnya, dan berdasarkan itu mengadakan penyesuaian untuk mencapai tujuan secara efektif. Dibiidang kesehatan evaluasi adalah suatu kegiatan yang penting untuk menilai kualitas, efektivitas, efisiensi dan *equity* pada pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 1996). Selanjutnya dikemukakan bahwa evaluasi program kesehatan yang menyeluruh adalah evaluasi yang dilakukan terhadap tiga komponen yaitu *input-proses-output*. Tujuan evaluasi adalah untuk memperbaiki program kesehatan dan infra struktur pelaksanaannya

serta mengalahkan alokasi sumber-sumbernya untuk program yang sedang berjalan dan akan datang.

WHO (1981) menyatakan bahwa evaluasi bidang kesehatan adalah kegiatan analisa berbagai macam aspek perkembangan dan pelaksanaan program dengan mempelajari relevansi, adekuasi, progres, efektivitas, efisiensi dan dampak dari program (Supriyanto, 1988)

Menurut Wijono (1997), cakupan adalah suatu ukuran untuk nilai pencapaian hasil pelaksanaan dari suatu target kegiatan yang ditentukan pada periode waktu tertentu. Dalam hal cakupan khususnya jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas, tidak semua Puskesmas sama.

Selanjutnya ada beberapa penilaian terhadap penampilan program menurut Azwar (1996) antara lain :

1. Penilaian penampilan program yaitu penilaian yang dilaksanakan terhadap penampilan program (*performance*) yang dibandingkan dengan rencana yang telah ditetapkan
2. Penilaian ketepatan penampilan Program (*adequacy of performance*) yaitu penilaian yang dilaksanakan terhadap penampilan program dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan (Azwar, 1996 : Supriyanto, 2002)

2.6.3 Efektivitas dan efisiensi

Menurut Reinke (1994) efektivitas adalah penyelesaian dalam kaitannya dengan kebutuhan atau perhatian. Output (OP) rasio terhadap input (IP) adalah suatu pengukur efisiensi. Rasio outcome (OC) terhadap output (OP) yaitu pengaruh per unit

pelayanan, dapat dinyatakan sebagai pengaruh. Kemudian keseluruhan rasio outcome per input (OC/IP), disebut efektivitas biaya, merupakan hasil dari kedua komponen ini:

$$\text{Atau } \frac{\text{OC}}{\text{IP}} = \frac{\text{OP}}{\text{IP}} \times \frac{\text{OC}}{\text{OP}}$$

Efektivitas biaya = efisiensi X pengaruh (Reinke, 1994)

2.7. Immunisasi TT Ibu Hamil

2.7.1 Tujuan immunisasi TT ibu hamil

Tujuan memberikan immunisasi TT terhadap ibu hamil adalah pencegahan terhadap penyakit tetanus neonatorum (Dirjen P2M & PLP, 1997). Menurut Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat (1997) immunisasi TT bagi ibu hamil diperlukan untuk melindungi bayinya dari penyakit tetanus.

2.7.2 Tetanus neonatorum (TN)

Penyakit tetanus neonatorum suatu permasalahan kesehatan yang serius di negara berkembang. Pelayanan antenatal di negara-negara tersebut sangat terbatas, serta cakupan imunisasi TT ibu hamil yang rendah. Tetanus Neonatorum adalah penyakit pada bayi yang berusia nol sampai 28 hari, yang disebabkan oleh *Clostridium Tetani*, yaitu basil yang mengeluarkan toksin yang menyerang sistem saraf. Clostridium merupakan organisme yang hidupnya dalam tanah dan debu dengan spora yang sangat resisten (Behrman et al, 1992). Spora dapat bertahan dalam saluran usus binatang dan manusia. Pintu masuk satu-satunya ketubuh bayi adalah melalui tali pusat bayi baik pada saat pemotongan maupun perawatannya.

2.7.3 Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Tetanus merupakan penyakit universal dan tidak ada kekebalan alamiah pada manusia terhadap penyakit ini. Vaksin tetanus merupakan agen imunisasi yang paling aman dan efektif dalam usaha mencegah penyakit, sedangkan toxoid adalah toxin yang telah diolah sedemikian rupa dengan formalin sehingga tidak toksik lagi, akan tetapi masih mempunyai sifat antigenik seperti semula.

Untuk mencegah timbulnya tetanus neonatorum, semua wanita subur hendaknya di berikan imunisasi secara aktif dengan imunisasi TT. Apabila seorang ibu hamil belum pernah diimunisasi atau status imunisasinya diragukan, imunisasi dasarnya terdiri dari dua suntikan imunisasi TT, dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dan diberikan sedini mungkin pada stadium kehamilannya dengan masa antara, tidak kurang dari empat minggu.

2.7.4 Waktu pemberian imunisasi TT

Immunisasi TT terhadap ibu hamil diberikan dua kali selama kehamilan. Suntikan TT pertama diberikan pada kontak pertama dengan ibu hamil (tanpa melihat umur kehamilannya), sedangkan TT ke dua diberikan minimal 4 minggu setelah suntikan TT pertama diberikan (Direktorat Epidemiologi dan Imunisasi, 1997; Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat, 1992).

Melalui cara imunisasi ini, bayi akan mendapat perlindungan yang cukup besar pada waktu melahirkan. Masa yang lebih pendek dari empat minggu dan suntikan kedua yang diberikan kurang dari tiga minggu sebelum persalinan tidak akan memberikan cukup waktu pada sistem imunisasi calon ibu untuk membantu zat anti

spesifik dalam jumlah yang cukup besar. Imunisasi TT ulang dapat dilakukan dengan satu kali suntikan 0,5 ml intramuskuler bila terjadi kehamilan setelah tiga tahun terhitung dari suntikan dasar yang terakhir Imunisasi tunggal TT pada seseorang yang pernah diimunisasi, tidak menjamin adanya proteksi terhadap infeksi tetanus (Spaeth, 1981 : Hartono, 1987).

2.8 Upaya Pengembangan Pegawai

Pengembangan pegawai adalah untuk meningkatkan efektivitas pegawai. Pengembangan pegawai dalam organisasi dan peningkatan prestasinya merupakan sasaran utama dari upaya-upaya pengembangan organisasi. Menurut Tajibnapi, (1990) upaya untuk meningkatkan kemampuan aparatur adalah :

1. Dengan pengawasan yang lebih ketat.
2. Pembinaan kemampuan melalui pendidikan dan latihan.
3. Peningkatan kesejahteraan
4. Penyempurnaan sistem informasi.

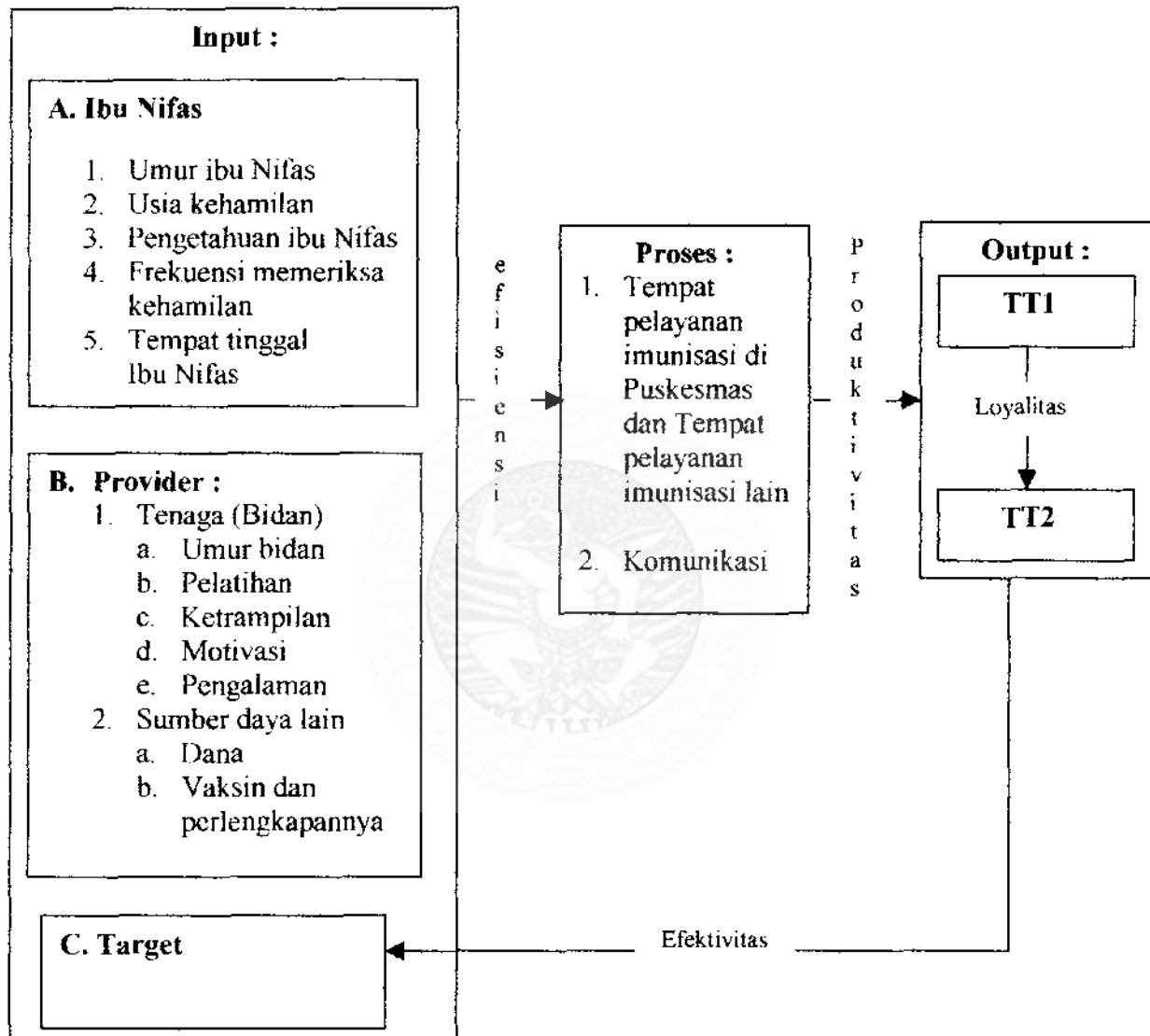
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Dari gambar 3.1 di atas dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. *Input* meliputi a). Provider kesehatan (tenaga dan sumber daya lain), b). Ibu nifas, dan c). Target. Tenaga yang melaksanakan program imunisasi TT ibu hamil adalah tenaga bidan yang mempunyai karakteristik menyangkut umur bidan, pelatihan, ketrampilan, motivasi dan pengalaman. Dan Sumber daya lainnya meliputi dana, vaksin dan perlengkapannya. Sedangkan karakteristik Ibu nifas menyangkut umur ibu nifas, usia kehamilan, pengetahuan ibu nifas, frekuensi memeriksa kehamilan dan tempat tinggal ibu nifas.
2. *Input* mempengaruhi proses, dan menentukan efisiensi dari input program imunisasi TT ibu hamil.
3. Proses didalam program imunisasi TT ibu hamil meliputi kegiatan pelayanan imunisasi di Puskesmas dan tempat pelayanan lain, serta komunikasi.
4. Proses mempengaruhi *output*, dan menentukan produktivitas dari proses program imunisasi TT ibu hamil.
5. *Output* didalam program imunisasi TT ibu hamil meliputi adanya TT1 dan TT2.
6. *Output* meliputi adanya hubungan antara TT1 dengan TT2 menentukan loyalitas ibu hamil didalam program imunisasi TT.
7. Hubungan antara *output* dengan input (target) menentukan efektifitas program imunisasi TT ibu hamil.

BAB IV METODE PENELITIAN



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis observasional dengan pendekatan *retrospective* karena peneliti cukup mengidentifikasi ibu nifas yang telah selesai mendapatkan imunisasi TT.1. Penelitian ini berusaha melihat kebelakang (*backward looking*), artinya pengumpulan datanya dengan cara mewawancarai ibu nifas, apakah status imunisasi TT ibu nifas sewaktu hamil lengkap (mendapatkan TT.1 dan TT.2) ataukah *drop-out* (hanya mendapatkan TT.1 saja). Kemudian ibu nifas yang *drop-out* ditelusuri penyebabnya atau variabel yang mempengaruhi terjadinya *drop-out* tersebut.

Dalam menganalisis hasil penelitian menggunakan metode korelasional antara dua atau lebih variabel yang independen yaitu kejadian *drop out* TT ibu hamil dengan karakteristik bidan dan ibu hamil.

4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pemurus Baru, Puskesmas Teluk Tiram, Puskesmas Basirih dan Puskesmas Banjarmasin Indah yang berada di Kota Banjarmasin Propinsi Kalimantan Selatan. Waktu Penelitian dilaksanakan Bulan Oktober sampai Desember 2002

4.3 Populasi , Unit analisis dan Sampling Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Puskesmas di wilayah Kota Banjarmasin.

4.3.2 Unit analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah Puskesmas yang terpilih sedangkan yang menjadi responden untuk memperoleh informasi adalah:

1. Total bidan yang bekerja pada 4 Puskesmas penelitian
2. Ibu nifas yang pernah periksa kehamilan dan bertempat tinggal di 4 kelurahan wilayah Puskesmas penelitian

4.3.3 Responden penelitian dan tehnik sampling

Pengambilan sampel secara non random sampling yaitu berdasarkan kepada segi kepraktisan dengan tehnik *porpossive sampling*, cara ini merupakan atas dasar pertimbangan peneliti sendiri. Pelaksanaanya dengan mengidentifikasi semua populasi pada strata I,II dan III. Untuk menentukan tempat penelitian dipilih sebanyak 4 puskesmas berdasarkan hasil cakupan imunisasi TT menurut angka *drop-out* strata I dan III masing-masing 2 Puskesmas. Puskesmas pada strata I adalah pencapaian *drop-out* imunisasi TT rendah sedangkan pada Puskesmas strata III pencapaian *drop-out* imunisasi TT tinggi.

1. Responden Ibu Nifas

Yang menjadi sampel penelitian adalah ibu nifas (sesudah masa nifas sampai bulan ke 2), diambil sebanyak 50 responden. Pengambilan responden berdasarkan semua ibu nifas yang pernah memeriksakan kehamilannya ke petugas (bidan) pada Puskesmas penelitian dan tinggal di area kelurahan wilayah Puskesmas, yaitu.

a. 2 buah Puskesmas pada strata I adalah

Puskesmas Teluk Tiram dikelurahan Teluk Tiram diambil sebanyak 12 Responden ibu nifas. Puskesmas Banjarmasin Indah dikelurahan Telaga Biru sebanyak 10 ibu nifas.

b. 2 buah Puskesmas pada strata III adalah

Puskesmas Pemurus Baru dikelurahan Pemurus Baru diambil Sebanyak 13 responden ibu nifas. Puskesmas Basirih dikelurahan Basirih sebanyak 15 ibu nifas.

2. Responden Bidan

Yang menjadi responden adalah semua bidan yang bekerja diwilayah kerja Puskesmas yang menjadi area penelitian. Untuk menentukan responden bidan digunakan teknik total sampling sebanyak 14 orang dari 4 Puskesmas penelitian. Pengambilan responden Bidan berdasarkan populasi yaitu :

a. 2 buah Puskesmas pada strata I adalah Puskesmas Teluk Tiram diambil total bidan sebanyak 3 orang bidan dan Puskesmas Banjarmasin Indah sebanyak 3 bidan

- b. 2 buah Puskesmas pada strata III adalah Puskesmas Pemurus Baru sebanyak 5 orang bidan dan Puskesmas Basirih sebanyak 3 bidan.

4.4. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mendapatkan data primer dalam penelitian adalah dengan kuesioner dan wawancara langsung. Untuk mengetahui tingkat validitas dan realibilitas kuesioner tersebut maka dilakukan uji coba kuesioner.

4.5 Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

4.5.1 Teknik Pengumpulan data

Data yang dipergunakan dalam penelitian terdiri dari data sekunder dan data primer. Data sekunder yang diperoleh dari berbagai dokumen, laporan pada Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, Puskesmas Banjarmasin indah, Puskesmas Penurus Baru, Puskesmas Basirih, Puskesmas Teluk Tiram, kantor BPS Banjarmasin. Sedangkan data primer diperoleh dengan cara menanyakan langsung pada bidan dan ibu nifas. Untuk memperoleh data primer, dilakukan wawancara dengan cara bertatap muka kepada ibu nifas dari lokasi penelitian yang menjadi sampel dan didatangi satu per satu dirumahnya dan pada bidan Puskesmas yang menjadi sampel di area penelitian. Mereka diwawancarai dengan kuesioner yang telah diperbaiki.

1. Kuesioner Bidan

Untuk mengumpulkan data dari bidan Puskesmas berisikan pertanyaan yang berkaitan dengan karakteristik bidan, cakupan imunisasi TT ibu hamil, ketersediaan vaksin dan perlengkapannya adalah dengan menggunakan kuesioner (A).

2 Kuesioner ibu Nifas

Untuk mengumpulkan data dalam mengetahui perilaku ibu nifas dimana tempat mereka biasanya memeriksakan kehamilan dan frekwensi memeriksakan kehamilannya adalah dengan menggunakan kuesioner (B).

4.5.2 Teknik Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data. Namun sebelum data dianalisis terhadap semua jawaban responden yang masuk dilakukan proses yang meliputi beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Editing dimaksudkan untuk melihat apakah data (jawaban) responden dalam kuesioner tersebut sudah betul, jelas, mudah dibaca, terisi lengkap atau masih kurang lengkap dilakukan setelah wawancara selesai.
2. Coding yaitu mengklasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuisioner dengan cara pemindahan data (informasi) dari kuesioner ke daftar yang akan memberikan informasi.
3. Entry data, dengan menggunakan komputer program statistik SPSS 10.0 for window.

Setelah informasi data dikumpulkan dan disederhanakan pencatatannya baik dengan coding maupun tabulasi, maka dilakukan analisis data dengan statistik sebagai berikut :

Teknik Analisis Data

4.5.3 Teknik Analisis Data

Dari data yang diperoleh, kemudian dianalisis sebagai berikut :

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik bidan dan ibu hamil berdasarkan tehnik analisis data menggunakan tabel persentasi yang terbesar. Dengan cara ini untuk mengetahui kelompok mana yang paling banyak jumlahnya yaitu ditunjukkan oleh nilai persentasi yang terbesar/ tertinggi.
2. Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pencapaian hasil cakupan pada angka drop out program imunisasi TT ibu hamil menggunakan tabulasi silang.

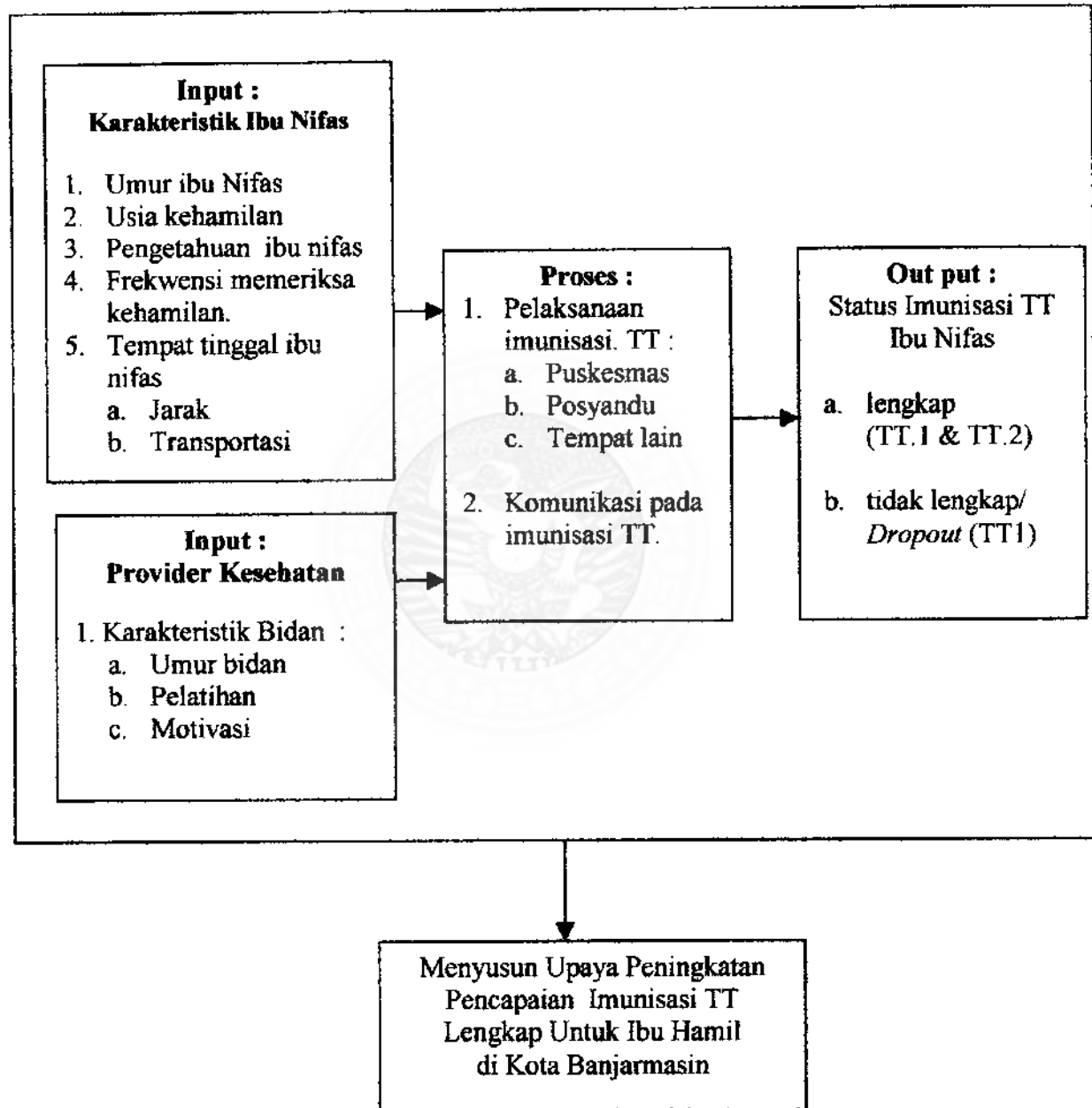
4.5.4 Penyajian data

Penyajian data dari penelitian ini adalah dalam bentuk tabel distribusi frekwensi .

4.6 Kerangka Operasional Penelitian

Untuk mengetahui kerangka operasional penelitian dapat dilihat pada gambar

4.1 berikut ini.



Gambar 4.1 Bagan Kerangka Operasional Penelitian

Dari gambar 4.1 di atas, maka jalannya penelitian adalah sebagai berikut :

1. Mempelajari karakteristik ibu nifas yang meliputi a). Umur ibu nifas, b). Usia kehamilan, c). Pengetahuan ibu nifas, d). Frekuensi pemeriksaan kehamilan, e). Tempat tinggal ibu nifas (jarak dan transportasi)
2. Mempelajari tempat pelaksanaan imunisasi TT1 dan komunikasi antara provider kesehatan dengan ibu hamil.
3. Mempelajari status imunisasi TT dari ibu nifas.
4. Mempelajari karakteristik bidan yang meliputi a). Umur bidan, b). Pelatihan, dan c). Motivasi.
5. Menganalisis hubungan antara karakteristik ibu nifas dengan status imunisasi TT pada ibu hamil..
6. Menganalisis hubungan antara karakteristik bidan dengan output program imunisasi.
7. Setelah menganalisis hasil penelitian, kemudian menyusun upaya meningkatkan pencapaian imunisasi TT lengkap untuk ibu hamil di Kota Banjarmasin.

4.7 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukurannya

Tabel 4.1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukurannya

No	Variabel dan sub variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur dan Skala Pengukurannya
1	Umur Ibu Nifas	Adalah umur ibu nifas dalam tahun pada saat penelitian menurut pengakuan ibu nifas.	Kelompok umur	Diukur dengan kuesioner ibu nifas. Skala data ordinal. Kurang : < 20 tahun Cukup : 20 – 30 tahun Tinggi : > 30 tahun.
2	Usia Kehamilan	Adalah usia kehamilan ibu saat mendapatkan suntikan imunisasi TT1. pada kehamilannya yang terakhir	Usia kehamilan	Diukur dengan kuesioner ibu nifas. Skala data nominal. 1. Usia Kehamilan < 7 bulan 2. Umur kehamilan 7- 9 bulan
3	Pengetahuan ibu nifas	Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan dan imunisasi TT.	Nilai terhadap pertanyaan peneliti	Diukur dengan Kuesioner ibu . Skala data nominal: Kurang : < 3 Baik : ≥ 3
4	Frekuensi memeriksa kehamilan	Jumlah ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan mereka pada petugas kesehatan selama kehamilannya yang terakhir .	Jumlah berdasarkan pengakuan ibu	Diukur dengan Kuesioner ibu , skala data nominal. Kurang : < 4 kali Baik : ≥ 4 kali
5	Jarak	Jarak dari rumah ibu hamil dengan tempat pelayanan imunisasi TT1	Jarak geografis	Diukur dengan kuesioner ibu . Skala data nominal. Dekat : < 2 KM Jauh : ≥ 2 KM
6	Sarana Transportasi	Terjangkau atau tidaknya dengan kendaraan roda 2 atau 4 ke tempat pelayanan imunisasi TT1.	Pengakuan ibu nifas	Diukur dengan kuesioner ibu . Skala data nominal. Agak sulit terjangkau Mudah terjangkau

No	Variabel dan sub variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur dan Skala Pengukurannya
7	Tempat Pelaksanaan pelayanan imunisasi TT.1	Kegiatan pelaksanaan imunisasi TT terhadap ibu hamil berdasarkan tempat pelaksanaan pelayanan imunisasi.	Tempat pelaksanaan imunisasi.	Diukur dengan kuesioner ibu nifas. Skala data nominal. 1. Dalam Gedung 2. Di luar Gedung
8	Komunikasi sewaktu pelayanan imunisasi TT.1	Ada atau tidaknya informasi (pesan) bidan pada waktu memberikan TT1 agar ibu hamil datang lagi mendapatkan TT2	Pengakuan ibu hamil.	Diukur dengan kuesioner ibu nifas Skala data nominal 1. Ada pesan 2. Tidak ada pesan
9	Status Imunisasi	Lengkap atau tidaknya ibu hamil mendapat suntikan imunisasi TT saat hamil yang terakhir .	Pengakuan ibu hamil.	Diukur dengan kuesioner ibu. Skala data nominal 1. Lengkap(T1 &TT2) 2. Tdk lengkap (TT1)
10	Drop-out imunisasi TT	Adalah angka drop out imunisasi TT ibu hamil selama 1 tahun.	Persentasi ibu hamil yang drop out imunisasi TT	Analisis : Jumlah ibu hamil yang mendapat TT1 dikurangi jumlah ibu hamil yang mendapat TT 2 dibagi jumlah cakupan TT1 dikali 100%. Kemudian dikelompokkan: Rendah : < 10 % Tinggi : ≥ 10%

No	Variabel dan sub variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur dan Skala Pengukurannya
11	Umur bidan	Adalah usia bidan dalam tahun pada saat penelitian berdasarkan jawaban responden.	Kelompok umur	Diukur dengan kuesioner bidan. Skala data nominal. Muda : < 35 tahun Tua : ≥ 35 tahun.
12	Pelatihan	Adalah pelatihan yang pernah diikuti oleh bidan berkaitan dengan imunisasi TT ibu hamil	Pelatihan yang berkaitan dengan imunisasi TT Ibu hamil	Diukur dengan Kuisisioner bidan. Skala data nominal 1: Tidak pernah ikut 2: Pernah ikut
13	Motivasi	Motif (dorongan) seseorang untuk mencapai prestasi dalam melaksanakan tugas berdasarkan modifikasi teori frederick Hezberg.	Pernyataan bidan.	Diukur dengan kuesioner bidan. Skala data nominal: Tinggi : ≥ 30 Rendah : < 30
14	Cold chain	Adalah adanya Ketersediaan fasilitas Penyimpanan/pengiriman pengamanan vaksin dari Puskesmas ke sasaran.	Jumlah per jenis Cold chain Meliputi : Lemari es, Cold pack, termos dan Vaccine Carrier	Diukur dengan kuesioner bidan Skala data nominal : Kurang : Tidak lengkap Apabila salah satu tak ada Baik : Lengkap Apabila jumlah lemari es, cold pack, termos dan vaccin carrier masing-masing tersedia.
15	Ketersediaan vaksin	Adalah adanya kesinambungan persediaan vaksin TT per bulan dalam 1 tahun.	Persediaan vaksin TT per bulan selama 1 tahun yang lebih rendah dari rata-rata pemakaian 1 bulan	Diukur dengan kuesioner bidan Skala data nominal : Kurang : > 3 bulan persediaan vaksin TT kurang dari rata-rata. Baik : Selalu sama atau lebih dari rata-rata.
16	Target	Adalah jumlah ibu hamil yang menjadi sasaran imunisasi per Puskesmas menurut ketentuan Dinas Kesehatan Kota.	Jumlah target ibu hamil yang menjadi sasaran imunisasi TT.	Diukur dengan kuesioner bidan. Skala data ratio.

BAB V HASIL PENELITIAN



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Wilayah Penelitian

5.1.1 Keadaan Geografis Kota Banjarmasin

Kota Banjarmasin merupakan ibu kota Propinsi Kalimantan Selatan, yang secara geografis berada paling selatan dari wilayah Propinsi Kalimantan Selatan. Letaknya berada pada ketinggian rata-rata 0,16 m di bawah permukaan laut. Luas Kota Banjarmasin yaitu 72 km² (7.200 Ha) atau 0,22 % dari luas wilayah Propinsi Kalimantan selatan memiliki batas-batas wilayah administrasi sebagai berikut :

- a. sebelah Utara dan Barat dengan Kabupaten Barito Kuala,
- b. sebelah Selatan dan Timur dengan Kabupaten Banjar.

Kota Banjarmasin relatif dekat dengan laut. Apabila air laut pasang, beberapa bagian wilayah Kota Banjarmasin tergenang air, dan bila terjadi kemarau panjang air sungai akan tercemar air laut sehingga menimbulkan air rasa asin. Di samping itu kondisi tanahnya sebagian besar adalah rawa-rawa.

Secara administratif Kota Banjarmasin terbagi atas 5 kecamatan dan 50 kelurahan, yaitu 1) Kecamatan Banjarmasin Utara dengan 9 kelurahan, 2) Kecamatan Banjarmasin Timur dengan 9 kelurahan, 3) Kecamatan Banjarmasin Barat dengan 9 kelurahan, Kecamatan Banjarmasin Selatan dengan 11 kelurahan dan kecamatan Banjarmasin Tengah dengan 12 kelurahan.

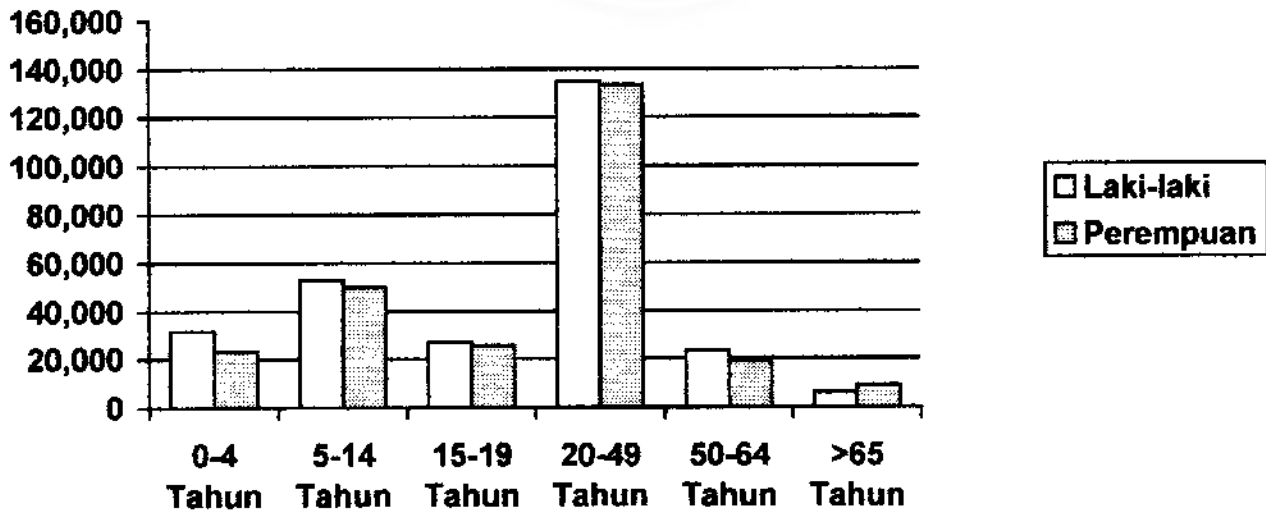
5.1.2 Keadaan Demografis

Penduduk Kota Banjarmasin pada tahun 2001 berjumlah 535.949 jiwa, terdiri dari 275.867 laki-laki dan 260.082 perempuan dengan rasio 1,06. Dilihat dari kelompok umur, maka jumlah penduduk terbanyak pada kelompok umur 20-49 tahun yaitu sebanyak 50,03%, dan yang paling sedikit pada kelompok umur lebih dari 65 tahun yaitu hanya 2,78%. Adapun distribusi penduduk selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini.

Tabel 5.1 Distribusi Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin di Kota Banjarmasin Tahun 2002

Kelompok Umur	Laki-laki		Perempuan		Jumlah	
	n	%	N	%	n	%
0-4 tahun	31.881	5,95	23.150	4,32	55.031	10,27
5-14 tahun	52.730	9,84	49.948	9,32	102.678	19,16
15-19 tahun	27.163	5,07	25.455	4,75	52.618	9,82
20-49 tahun	134.733	25,14	133.396	24,89	268.129	50,03
50-64 tahun	23.309	4,35	19.292	3,60	42.601	7,94
> 65 tahun	6.051	1,13	8.841	1,65	14.892	2,78
Jumlah	275.867	51,48	260.082	48,52	535.949	100

Sumber : BPS kota Banjarmasin,2001



Grafik 1 : Distribusi Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin di Kota Banjarmasin tahun 2002

5.1.3 Sarana Kesehatan

Kota Banjarmasin memiliki 26 buah Puskesmas (lima buah di antaranya Puskesmas perawatan), dan jumlah sarana kesehatan secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini.

Tabel 5.2 Sarana Kesehatan di Kota Banjarmasin tahun 2002

No	Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah	Keterangan
1	RSU	7	2 buah milik Pemerintah
2	RSJ	1	Milik Pemerintah
3	RS Bersalin	3	Milik Swasta
4	RS THT	1	Milik Swasta
5	Puskesmas	26	5 buah Puskesmas Perawatan
6	Puskesmas Pembantu	32	Milik Pemerintah
7	Puskesmas Keliling	18	Milik Pemerintah
8	BKIA	1	Milik Swasta
9	Posyandu	348	Swadaya
10	Apotik	57	
11	Balai Pengobatan	40	Milik Swasta

Sumber : BPS Kota Banjarmasin, 2001

Dalam melaksanakan kegiatannya Dinas Kesehatan kota Banjarmasin didukung oleh 652 tenaga kesehatan dengan rincian seperti tercantum pada tabel 5.3 berikut ini.

Tabel 5.3 Jumlah Tenaga Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2002

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter umum	19
2	Dokter gigi	12
3	Sarjana Kesehatan	3
4	Perawat	166
5	Bidan	135
6	Paramedis non perawat	190
7	Tenaga Pekarya Kesehatan	67
	Jumlah	592

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, dari 135 bidan yang ada pada Dinas Kesehatan kota Banjarmasin, hanya sebanyak 121 orang ditempatkan di 26 Puskesmas yang ada di kota Banjarmasin (Dinkes, 2002).

5.1.4 Hasil cakupan program Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA)

Dari bulan Januari 2001 sampai Desember 2002 hasil cakupan program Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA) pada Dinas Kesehatan kota Banjarmasin adalah seperti terlihat pada tabel 5.4 berikut ini.

Tabel 5.4 Hasil Cakupan Program KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin Mulai Tahun 2001 Sampai Tahun 2002.

No	Jenis Kegiatan	Tahun 2001 Januari-Desember			Tahun 2002 Januari-Desember		
		Target	Cakupan	%	Target	Cakupan	%
1	Imunisasi TT1 Ibu hamil	14.889	13.189	88,60	12.478	11.022	88,3
2	Imunisasi TT2 Ibu hamil	14.889	12.301	82,62	12.478	10.275	82,3
3	K1 Ibu hamil	14.831	13.622	91,85	13.509	12.111	89,6
4	K4 Ibu Hamil	14.831	11.694	78,85	13.509	11.513	89,2
5	Persalinan oleh Nakes	14.147	11.598	81,9	13.509	11.210	82,4
6	Kunjungan Neonatus	14.147	12.347	93,7	13.509	12.241	90,6

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2002

Dari tabel. 5.4 diatas dapat diketahui pada tahun 2001 sampai tahun 2002 hasil cakupan program KIA secara umum menunjukkan menurun dan belum bisa mencapai target. Hasil cakupan kegiatan imunisasi TT1 dan TT2 ibu hamil juga cenderung menurun dan belum bisa mencapai target.

5.2 Karakteristik Responden Ibu Nifas

Jumlah Ibu nifas yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 50 orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja 4 Puskesmas yang diteliti seperti terlihat pada tabel 5.5 berikut ini.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut Wilayah Puskesmas di Kota Banjarmasin tahun 2002

N0	Wilayah Puskesmas	Jumlah	%
1	Puskesmas Basirih	15	30
2	Puskesmas Pemurus Baru	13	26
3	Puskesmas Teluk Tiram	12	24
4	Puskesmas Banjarmasin Indah	10	20
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 5.5 di atas diketahui bahwa dari 50 orang ibu nifas yang diteliti, sebanyak 30% berasal dari Puskesmas Basirih, 26 % dari Puskesmas Pemurus baru, 24 % dari Puskesmas Teluk Tiram, dan 20% dari Puskesmas Banjarmasin indah.

5.2.1 Status Imunisasi TT Ibu Nifas

Status imunisasi (kelengkapan imunisasi) tetanus toxoid (TT) ibu hamil dari ibu nifas yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar sudah melaksanakan atau sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap seperti terlihat pada tabel 5.6 berikut ini.

Tabel 5.6 Distribusi Responden Menurut Status Imunisasi TT Ibu Nifas di Kota Banjarmasin Tahun 2002

No	Status Imunisasi TT	Jumlah	%
1	Lengkap	29	58
2	Tidak Lengkap (<i>drop-out</i>)	21	42
	Jumlah	50	100

Dari tabel 5.6 di atas diketahui bahwa di kota Banjarmasin masih ada sebagian ibu nifas yang *drop-out* imunisasi TT, saat hamil mereka tidak melengkapi status imunisasinya atau tidak melanjutkan suntikan imunisasi TT2 setelah mereka mendapatkan imunisasi TT1 yaitu sebanyak 42 %. Hal ini mungkin dikarenakan ibu tersebut memeriksakan kehamilannya pada saat usia kehamilannya sudah tua (triwulan III) atau sudah menjelang persalinan. Kemungkinan lainnya karena keterlambatan memeriksakan kehamilan dan periksa kehamilan hanya saat menjelang adanya masalah saja.

5.2.2 Umur Ibu Nifas

Umur ibu nifas dalam penelitian ini berkisar antara 18 tahun sampai 37 tahun. Selanjutnya distribusi responden menurut umur ibu nifas terlihat pada tabel 5.7 berikut ini.

Tabel 5.7 Distribusi Responden Menurut Umur Ibu Nifas di Kota Banjarmasin Tahun 2002

No	Umur Ibu Nifas	Jumlah	%
1	Umur < 20 tahun	5	10
2	Umur 20 – 30 tahun	33	66
3	Umur > 30 tahun	12	24
	Jumlah	50	100

Dari tabel 5.7 di atas diketahui bahwa umur ibu nifas di kota Banjarmasin sebagian besarnya (66%) adalah ibu yang masih berusia produktif. Dalam hubungannya antara umur ibu nifas dengan status imunisasi TT ibu hamil dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut ini.

Tabel 5.8 Hubungan Status Imunisasi TT dan Umur Ibu Nifas di Kota Banjarmasin Tahun 2002

No	Umur Ibu Nifas	Status Imunisasi TT Ibu Hamil		Jumlah
		Lengkap	Tidak Lengkap (Drop-out)	
1	Umur Kurang (< 20 tahun)	3 (60%)	2 (40%)	5 (100%)
2	Umur Cukup (20– 30 tahun)	19 (57,6%)	14 (42,4%)	33 (100%)
3	Umur Tinggi (> 30 tahun)	7 (58,2%)	5 (41,7%)	12 (100%)
	Jumlah	29 (58%)	21(42%)	50 (100%)

Berdasarkan tabel 5.8 diatas diketahui bahwa hasil uji statistika dengan uji *Chi-square* didapatkan hasil $p=0,994 > \alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok umur ibu hamil pada umur yang kurang, cukup, dan yang tinggi di dalam melengkapi imunisasi TT. Artinya baik ibu hamil yang berusia kurang (<20 tahun), yang berusia cukup (20-30 tahun), maupun yang berusia tinggi (>30 tahun) tidak mempunyai perbedaan yang berarti dalam hal kelengkapan status imunisasi TT.

5.2.3 Usia Kehamilan

Usia kehamilan ibu nifas pada saat hamil mendapatkan suntikan imunisasi TT1 berkisar antara 3 bulan sampai 9 bulan. Sebagian besar (64%) dari ibu nifas yang menjadi responden adalah pada usia kehamilan kurang dari 7 bulan (triwulan I dan II) di saat mereka mendapatkan imunisasi TT1, seperti terlihat pada tabel 5.9 berikut ini.

Tabel 5.9 Distribusi Responden Menurut Umur Kehamilan dari Ibu Nifas di Kota Banjarmasin tahun 2002

No	Usia Kehamilan saat mendapatkan TT.1	Jumlah	%
1	Usia kehamilan < 7 bulan (triwulan I & II)	32	64
2	Usia kehamilan 7 – 9 bulan (triwulan III)	18	36
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 5.9 di atas diketahui bahwa pada saat mendapatkan imunisasi TT1 usia kehamilan ibu hamil di kota Banjarmasin sebagian besar adalah pada usia kehamilan yang kurang dari 7 bulan. Namun masih ada ibu hamil pada usia kehamilan antara 7 bulan sampai 9 bulan (triwulan III) yang mendapatkan imunisasi

TT1. Pada saat usia kehamilan triwulan III (36%) ini mempunyai kecenderungan besar ibu hamil tidak dapat melanjutkan atau tidak sempat mendapatkan imunisasi TT.2, hal ini dikarenakan pada usia tersebut sangat dekat sekali dengan persalinan ibu. Dalam hubungannya dengan status imunisasi TT ibu hamil dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut ini.

Tabel 5.10 Hubungan status Imunisasi TT Ibu Hamil Menurut Usia kehamilan Ibu Hamil di Kota Banjarmasin tahun 2002

No	Usia kehamilan Mendapatkan TT.1	Status Imunisasi		Jumlah
		Lengkap	Tidak Lengkap (Drop-out)	
1	Usia < 7 bulan	25 (78,1 %)	7 (21,9%)	32 (100 %)
2	Usia 7 – 9 bulan	4 (22,2 %)	14 (77,8%)	18 (100%)
	Jumlah	29 (58 %)	21 (42 %)	50 (100%)

Berdasarkan hasil uji statistika dengan uji *Chi-square* didapatkan hasil $p=0,0001 < \alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara usia kehamilan ibu yang kurang dari 7 bulan (triwulan I dan II) dengan usia kehamilan antara 7 - 9 bulan (triwulan III) di dalam status imunisasinya (kelengkapan imunisasi TT). Usia kehamilan < 7 bulan mempunyai status imunisasi lengkap 55,9% lebih besar dari pada usia kehamilan 7-9 bulan.

Untuk mengetahui korelasi antara usia kehamilan dengan status imunisasi TT ibu hamil digunakan uji statistik *Coefficient Contingensi* dan didapatkan hasil $p=0,0001 < \alpha=0,05$. Hasil tersebut menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan status imunisasi TT ibu hamil. Dengan demikian, maka usia

kehamilan pada saat mendapatkan imunisasi TT.1 mempunyai hubungan dengan status imunisasi TT pada ibu hamil di Kota Banjarmasin.

Dari uji Odds ratio (OR) diperoleh nilai 12,5 (3.108- CI- 50.278). Hal ini berarti usia kehamilan ibu hamil yang berusia 7-9 bulan (triwulan III) saat mendapatkan imunisasi TT.1 kemungkinan status imunisasinya tidak lengkap (*drop-out*) sebesar 12.5 kali lebih besar dibanding yang berusia kurang 7 bulan (triwulan I dan II).

5.3. Analisis faktor ibu nifas dengan kelengkapan Imunisasi TT

5.3.1 Pengetahuan Ibu Nifas

Pengetahuan ibu nifas adalah pengetahuan yang berhubungan dengan kehamilannya dan pengetahuan tentang imunisasi TT ibu hamil. Tingkat pengetahuan dikategorikan dalam dua kelompok yaitu tingkat pengetahuan kurang bila memperoleh kurang dari tiga item pertanyaan dan tingkat pengetahuan baik bila memperoleh tiga item atau lebih. Pengetahuan ibu nifas sebagian besar (52%) adalah baik, seperti terlihat pada tabel 5.11 berikut ini.

Tabel 5.11 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Imunisasi TT dan Kehamilan Ibu Hamil di Kota Banjarmasin tahun 2002

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	%
1	Pengetahuan Kurang	24	48
2	Pengetahuan Baik	26	52
	Jumlah	50	100

Dari tabel 5.11 di atas diketahui bahwa ibu nifas yang menjadi responden penelitian di kota Banjarmasin masih ada sebagian yang pengetahuannya kurang yaitu sebesar 48%. Dalam hubungannya dengan status imunisasi TT ibu hamil dapat dilihat pada tabel 5.12 berikut ini.

Tabel 5.12 Hubungan Status Imunisasi TT Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas di Kota Banjarmasin tahun 2002

No	Tingkat Pengetahuan	Status Imunisasi		Jumlah
		Lengkap	Tidak Lengkap (Drop-out)	
1	Pengetahuan Kurang	7 (29,2 %)	17 (70,8%)	24 (100%)
2	Pengetahuan Baik	22 (84,6 %)	4 (15,4%)	26 (100%)
	Jumlah	29 (58 %)	21 (42 %)	50 (100%)

Dari tabel 5.12 di atas diketahui bahwa pengetahuan ibu nifas yang kurang sebagian besar (70,8%) status imunisasinya cenderung *drop-out*, sedangkan ibu nifas yang pengetahuannya baik sebagian besar (84,6%) status imunisasinya lengkap.

Uji statistik dengan *Chi-square* didapatkan hasil $p=0,0001 < \alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan ibu nifas yang kurang dengan pengetahuan ibu nifas yang baik di dalam melengkapi imunisasi TT.

Untuk mengetahui korelasi antara pengetahuan ibu nifas dengan status imunisasi TT ibu hamil digunakan uji *Coefficient Contingensi* dan didapatkan hasil $p=0,0001 < \alpha= 0,05$. Dari hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu nifas dengan status imunisasi TT ibu hamil. Artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu nifas, maka semakin besar kecenderungannya untuk melengkapi imunisasi TT.

Dari uji Odds Ratio (OR) diperoleh nilai 13,357 (3,354 -CI- 53,196). Hal ini berarti pengetahuan ibu nifas yang kurang saat mendapatkan imunisasi TT.1 kemungkinan status imunisasinya *drop-out* sebesar 13,357 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu nifas yang pengetahuannya baik.

5.3.2 Frekuensi Memeriksa Kehamilan

Frekuensi memeriksa kehamilan diukur berdasarkan jumlah ibu nifas dalam memeriksakan kehamilan mereka kepada petugas kesehatan selama kehamilannya yang terakhir. Frekuensi memeriksa kehamilan dikategorikan ke dalam dua kelompok, yaitu frekuensi kurang (kurang dari 4 kali) dan frekuensi baik (4 kali atau lebih).

Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Frekwensi Memeriksakan Kehamilannya di kota Banjarmasin tahun 2002

NO	Frekwensi Pemeriksaan Kehamilan	Jumlah	%
1	Frekuensi kurang (<4x)	17	34
2	Frekuensi Baik (≥ 4 x)	33	66
Jumlah		50	100

Dari tabel 5.13 di atas diketahui bahwa frekuensi ibu nifas dalam memeriksakan kehamilannya pada saat hamil sebagian besar (66%) frekuensinya baik dan hanya 34% yang frekuensinya kurang. Dalam hubungannya dengan status imunisasi TT ibu hamil dapat dilihat pada tabel 5.14 berikut ini.

Tabel 5.14 Status Imunisasi TT Ibu Hamil Menurut Frekuensi Memeriksa Kehamilan Ibu Nifas di Kota Banjarmasin tahun 2002

No	Frekuensi Memeriksa Kehamilan	Status Imunisasi TT		Jumlah
		Lengkap	Tidak Lengkap (Drop-out)	
1	Frekuensi Kurang (<4 x)	1 (5,9 %)	16 (94,1 %)	17 (100%)
2	Frekuensi Baik (≥4x)	28 (84,8 %)	5 (15,2%)	33 (100%)
	Jumlah	29 (58 %)	21 (42 %)	50 (100%)

Dari tabel 5.14 di atas diketahui bahwa ibu Nifas yang memeriksa kehamilannya kurang dari 4 kali sebagian besar (94,1%) status imunisasi TTnya *drop-out*. Sedangkan ibu Nifas yang sering memeriksa kehamilannya atau 4 kali lebih periksa kehamilan cenderung sebagian besar (84,8%) lengkap imunisasi TTnya.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-square* didapatkan hasil $p=0,0001 < \alpha=0,05$. Artinya ada perbedaan yang cukup signifikan antara frekuensi ibu nifas dalam memeriksa kehamilannya yang kurang (<4 x) dengan ibu hamil yang frekuensi memeriksa kehamilannya baik (≥4 x) di dalam melengkapi imunisasi TT.

Untuk mengetahui korelasi antara frekwensi ibu nifas dalam memeriksa kehamilannya dengan status imunisasi TT ibu hamil digunakan uji *Coefficient Contingensi* dan didapatkan hasil $p=0,0001 < \alpha=0,05$. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara frekwensi ibu nifas dalam memeriksa kehamilannya dengan status imunisasi ibu hamil. Artinya semakin sering frekwensi ibu nifas memeriksa kehamilannya saat hamil maka kecenderungan mendapatkan imunisasi TT menjadi lebih lengkap.

Dari uji Odds Ratio (OR) diperoleh nilai 89,6 (9,604- CI- 835,911). Hal ini berarti Ibu nifas yang memeriksakan kehamilannya saat hamil kurang dari 4 kali saat mendapatkan imunisasi TT.1 kemungkinan status imunisasinya tidak lengkap (*drop-out* atau tidak melengkapi imunisasi TT 2) sebesar 89,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu nifas yang periksa 4 atau lebih.

5.3.3 Jarak ke Tempat Pelayanan Imunisasi TT

Jarak dari rumah ibu nifas saat hamil ketempat mendapatkan pelayanan saat mendapatkan imunisasi TT1 dikategorikan dalam dua kelompok, yaitu jarak dekat (kurang dari 2 Kilometer) dan jarak jauh (2 Kilometer atau lebih).

Tabel 5.15 Distribusi Responden Menurut Jarak rumah Ibu Hamil ke Tempat Pelayanan Imunisasi TT Ibu Hamil di Kota Banjarmasin tahun 2002

N0	Jarak Rumah Ibu Hamil Ke Tempat pelayanan Imunisasi TT	Jumlah	%
1	Dekat/ <2 Km	39	78
2	Jauh/ ≥2 Km	11	22
	Jumlah	50	100

Dari tabel 5.15 di atas dapat kita ketahui bahwa jarak ketempat pelayanan imunisasi TT1 dengan tempat tinggal ibu hamil sebagian besar (78%) adalah dekat, sedangkan jarak jauh hanya 22%. Dalam hubungannya dengan status imunisasi TT ibu hamil dapat dilihat pada tabel 5.15 berikut ini.

Tabel 5.16 Status Imunisasi TT Ibu Hamil Menurut Jarak Tempat Pelayanan Imunisasi TT1 dengan Rumah Ibu Nifas di Kota Banjarmasin

No	Jarak Tempat Pelayanan Imunisasi TT1	Status Imunisasi		Jumlah
		Lengkap	Tidak Lengkap (Drop-out)	
1	Dekat/ <2 Km	22 (56,4 %)	17 (43,6 %)	39 (100%)
2	Jauh/ ≥2 Km	7 (63,4 %)	4 (36,6%)	11 (100%)
	Jumlah	29 (58 %)	21 (42 %)	50 (100%)

Dari tabel 5.16 di atas diketahui bahwa jarak rumah ibu nifas yang dekat maupun jarak yang jauh dari tempat pelayanan imunisasi TT, sebagian besar status imunisasinya lengkap yakni jarak yang dekat sebesar 56,4% dan jarak yang jauh 63,4%. Sedangkan status imunisasi TT tidak lengkap adalah jarak yang dekat sebesar 43,6% dan jarak yang jauh 36,6%.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-square* didapatkan hasil $p=0,741 > \alpha= 0,05$. Dari hasil tersebut menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara jarak tempat tinggal ibu nifas yang jauh dan yang dekat di dalam melengkapi imunisasi TT. Artinya jarak tempat tinggal ibu nifas dengan tempat mendapatkan pelayanan imunisasi baik jauh maupun dekat tidak mempengaruhi ibu nifas dalam melengkapi imunisasi TT saat mereka hamil.

5.3.4 Transportasi ke Tempat Pelayanan Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana transportasi ibu nifas yang memakai kendaraan roda dua atau roda empat maupun dengan jalan kaki dalam menuju ke tempat pelayanan imunisasi TT1 tidak ada yang merasa kesulitan

atau tidak mempunyai kendala. Di dalam penelitian ini jangkauan transportasi ke tempat pelayanan imunisasi TT dibedakan menjadi 2 yaitu agak sulit dijangkau dan mudah dijangkau.

Tabel 5.17 Distribusi Responden Menurut Transportasi dari Rumah Ibu Nifas ke Tempat Pelayanan Imunisasi di Kota Banjarmasin tahun 2002

No	Kemudahan Jangkauan Transportasi	Jumlah	%
1	Agak sulit dijangkau	5	10
2	Mudah Dijangkau	45	90
	Jumlah	50	100

Dari tabel 5.17 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar (90%) responden menyatakan mudah menjangkau tempat pelayanan imunisasi dan responden yang mengalami kesulitan menjangkau tempat imunisasi hanya sebanyak 10%. Dalam hubungannya dengan status imunisasi TT ibu hamil dapat dilihat pada tabel 5.18 berikut ini.

Tabel 5.18 Status Imunisasi TT Ibu Hamil Menurut Transportasi ke Tempat Pelayanan Imunisasi TT1 Ibu Nifas di Kota Banjarmasin

No	Transportasi ke Tempat Pelayanan Imunisasi TT1	Status Imunisasi TT		Jumlah
		Lengkap	Tidak Lengkap (Drop-out)	
1	Agak Sulit terjangkau	5 (100 %)	0 (0 %)	5 (100 %)
2	Mudah terjangkau	24 (53,3 %)	21(46,7%)	45 (100%)
	Jumlah	29 (58 %)	21 (42 %)	50 (100%)

Dari tabel 5.18 di atas diketahui bahwa sarana transportasi yang agak sulit terjangkau bagi ibu nifas untuk menuju tempat pelayanan berjumlah sebanyak 10% dari total responden ternyata masih bisa melengkapi status imunisasinya sampai

100%, sedangkan ibu nifas yang mudah menjangkau tempat pelayanan hanya sebesar 53,3% saja yang status imunisasi TTnya lengkap.

Uji statistik diketahui hasil *Chisquare* $p=0,066 > \alpha=0,05$. Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara sarana transportasi yang agak sulit dijangkau dengan yang mudah dijangkau bagi ibu nifas untuk melengkapi status imunisasi TT saat mereka hamil. Hal ini menunjukkan bahwa sarana transportasi bagi pengunjung KIA untuk menuju ketempat pelayanan imunisasi kondisinya hampir sama.

5.3.5 Tempat Mendapatkan Imunisasi TT1

Tempat ibu nifas saat hamil mendapatkan pelayanan imunisasi TT.1 dikategorikan dua kelompok yaitu pelaksanaan pelayanan yang dilakukan didalam gedung (Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Polindes) dan diluar gedung (Posyandu atau tempat lain).

Tabel 5.19 Distribusi Responden Menurut Tempat mendapatkan Imunisasi TT di Kota Banjarmasin tahun 2002

No	Tempat Pelayanan Imunisasi TT	Jumlah	%
1	Dalam Gedung	29	58
2	Di luar Gedung	21	42
	Jumlah	50	100

Dari tabel 5.19 di atas tampak sebagian besar (58%) dilaksanakan di dalam gedung dan hanya 42% yang di luar gedung. Dalam hubungannya dengan status imunisasi TT ibu hamil dapat dilihat pada tabel 5.20 berikut ini.

Tabel 5.20 Status Imunisasi TT Ibu Hamil Menurut Tempat Mendapatkan Pelayanan Imunisasi TT1 Ibu Hamil di Kota Banjarmasin

No	Tempat Mendapatkan Pelayanan Imunisasi TT1	Status Imunisasi TT		Jumlah
		Lengkap	Tidak Lengkap (Drop-out)	
1	Dalam gedung	17 (58,6 %)	12 (41,4 %)	29 (100%)
2	Luar gedung	12 (57,1 %)	9 (42,9%)	21 (100%)
	Jumlah	29 (58 %)	21 (42 %)	50 (100%)

Dari tabel 5.20 di atas diketahui bahwa tempat ibu nifas saat hamil mendapatkan pelayanan imunisasi TT baik yang dilaksanakan di dalam gedung maupun diluar gedung sebagian besar status imunisasi TTnya sudah lengkap. Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan suntikan imunisasi TT di dalam gedung sebesar 58,6% status imunisasinya lengkap dan sebanyak 41,4% yang *drop-out* atau tidak melanjutkan imunisasi TT kedua (TT.2). Sedangkan tempat pelayanan diluar gedung adalah 57,1.% imunisasi TTnya lengkap (mendapat suntikan imunisasi TT. 1 dan TT.2) dan 42,9% *drop-out* (hanya mendapatkan imunisasi TT1).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-square* didapatkan hasil $p=1,000 > \alpha=0,05$. Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu hamil yang mendapatkan pelayanan imunisasi TT di dalam gedung dengan di luar gedung di dalam hal kelengkapan imunisasi TT.

5.3.6 Komunikasi Imunisasi TT

Komunikasi adalah ada atau tidaknya informasi (pesan) untuk melanjutkan imunisasi TT.2 dari petugas bidan saat memberikan imunisasi TT.1 kepada ibu hamil.

Tabel 5.21 Distribusi Responden Menurut Komunikasi TT-2 yang Diterima di Kota Banjarmasin tahun 2002

No	Komunikasi TT-2	Jumlah	%
1	Tidak ada Pesan	14	28
2	Ada pesan	36	72
	Jumlah	50	100

Dari tabel 5.21 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar (72%) bidan menyampaikan pesan atau menganjurkan ibu hamil agar melanjutkan imunisasi TT.2 saat bidan tersebut memberikan pelayanan imunisasi TT.1 dan hanya 28% yang tidak ada pesan dari bidan. Dalam hubungannya dengan status imunisasi TT ibu hamil dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini.

Tabel 5.22 Status Imunisasi TT Ibu Hamil Menurut Komunikasi TT2 Saat Mendapatkan Pelayanan Imunisasi TT1 Ibu Hamil di Kota Banjarmasin

No	Komunikasi Imunisasi TT2	Status Imunisasi		Jumlah
		Lengkap	Tidak Lengkap (Drop-out)	
1	Ada pesan	28 (77,8 %)	8 (22,2 %)	36 (100%)
2	Tidak ada pesan	1 (7,1 %)	13 (92,9%)	14 (100%)
	Jumlah	29 (58 %)	21 (42 %)	50 (100%)

Dari tabel 5.22 di atas diketahui bahwa ibu hamil yang mendapat informasi (pesan) dari bidan saat memberikan pelayanan imunisasi TT cenderung lengkap status imunisasinya yaitu sebesar 77,8% (mendapat suntikan imunisasi TT.1 dan TT.2),

sedangkan ibu hamil yang tidak mendapatkan pesan dari petugas bidan cenderung *drop-out* atau tidak melanjutkan imunisasi TT2 (92,9%). Hal ini dikarenakan bahwa ibu hamil yang tidak mendapat pesan tersebut mungkin kurang memahami tentang manfaat imunisasi bagi dirinya maupun bagi janin yang dikandungnya.

Hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan hasil $p=0,0001 < \alpha=0,05$. Dari hasil tersebut menunjukkan ada perbedaan yang bermakna dalam hal komunikasi antara ibu hamil yang diberi pesan dengan ibu hamil yang tidak diberi pesan pada saat imunisasi TT1 untuk melengkapi imunisasi TT2nya. Artinya ibu hamil yang diberi pesan pada saat mendapatkan imunisasi TT1 akan mempunyai kecenderungan lebih besar untuk melengkapi imunisasi TT2nya daripada ibu hamil yang pada saat mendapatkan imunisasi TT1 tidak diberi pesan.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara komunikasi imunisasi TT2 dengan status imunisasi ibu hamil, maka digunakan uji statistik *Coefficient contingensi* dan didapatkan hasil $p=0,0001 < \alpha=0,05$. Hasil tersebut menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara komunikasi imunisasi TT2 dengan kelengkapan status imunisasi ibu hamil di kota Banjarmasin.

Untuk mengetahui faktor resiko dapat dilihat dari hasil perhitungan Odd ratio (OR) diperoleh nilai 45.5 dengan interval kepercayaan pada batas bawah 5.141 dan batas atas 402.685. Hal ini berarti Ibu hamil yang tidak mendapat pesan saat mendapatkan imunisasi TT.1 kemungkinan status imunisasinya tidak lengkap (*drop-out* atau tidak melanjutkan imunisasi TT 2) sebesar 45.5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapat pesan.

5.4 Karakteristik Bidan

Bidan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah berjumlah 14 orang yang bekerja di wilayah 4 Puskesmas yang diteliti seperti terlihat pada tabel 5.23 berikut ini.

Tabel 5.23 Distribusi Responden Bidan Menurut Wilayah Puskesmas di Kota Banjarmasin tahun 2002

NO	Wilayah Puskesmas	Jumlah	%
1	Puskesmas Pemurus Baru	5 orang	35,8
2	Puskesmas Basirih	3 orang	21,4
3	Puskesmas Teluk Tiram	3 orang	21,4
4	Puskesmas Banjarmasin Indah	3 orang	21,4
	Jumlah	14 orang	100

Dari tabel 5.23 di atas diketahui bahwa 14 orang bidan yang diteliti adalah sebesar 35,8% berasal dari Puskesmas Pemurus Baru, sedangkan dari Puskesmas Basirih, Puskesmas Teluk Tiram dan Puskesmas Banjarmasin Indah masing-masing sebesar 21,4%. Jumlah bidan di atas merupakan total bidan yang bekerja pada 4 Puskesmas tersebut.

5.4.1 Drop- out Imunisasi TT Ibu Hamil

Berdasarkan hasil cakupan *drop- out* imunisasi TT ibu hamil, sebagian besar (57,1%) bidan dalam melaksanakan kegiatan program imunisasi TT cenderung hasil cakupannya *drop-out* dalam melakukan pelayanan, seperti terlihat pada tabel 5.24 berikut ini.

Tabel 5.24 Distribusi Responden Bidan Menurut *Drop-out* Imunisasi TT Ibu Hamil di Kota Banjarmasin tahun 2002

No	Drop out TT Ibu Hamil	Jumlah	%
1	Drop out Tinggi (> 10%)	8	57,1
2	Drop out Rendah (< 10%)	6	42,9
	Jumlah	14	100

Dari tabel 5.24 di atas diketahui bahwa sebesar 57,1 % bidan yang melaksanakan program pelayanan imunisasi TT hasil cakupannya *drop-out* tinggi (mencapai diatas 10 %) dan hanya 42,9% yang *drop-out*nya rendah (dibawah 10 %). Dengan demikian menunjukkan bahwa sebagian besar 57,1% penggunaan vaksin imunisasi TT *inefisiensi* dan menunjukkan kemampuan bidan untuk memberikan perlindungan imunisasi secara lengkap.

5.4.2 Umur Bidan

Umur bidan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah dikategorikan dalam dua kelompok, yaitu bidan yang berumur muda (dibawah 35 tahun) dan berumur tua (didas 35 tahun). Umur bidan yang termuda saat penelitian adalah umur 22 tahun dan tertua umur 49 tahun. Berdasarkan kelompok umur bidan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.25 berikut ini.

Tabel 5.25 Distribusi Responden Menurut Umur Bidan di Kota Banjarmasin tahun 2002

NO	Umur Bidan	Jumlah	%
1	Muda (Umur < 35 tahun)	9	64,3
2	Tua (Umur ≥ 35 tahun)	5	35,7
	Jumlah	14	100

Dari tabel 5.25 di atas diketahui bahwa sebagian besar (64,3%) adalah bidan yang melaksanakan program imunisasi TT pada 4 area Puskesmas penelitian berumur masih muda dan hanya 35,7% bidan yang sudah berumur tua. Dalam hubungannya dengan drop out imunisasi TT ibu hamil dapat dilihat pada tabel 5.26 berikut ini.

Tabel 5.26 Drop out TT Ibu Hamil Menurut Umur Bidan di Kota Banjarmasin Tahun 2002

NO	Umur Bidan	Drop out Imunisasi TT Bumil		Jumlah
		Rendah (< 10%)	Tinggi (>10%)	
	Muda (Umur < 35 tahun)	3 (33,3%)	6 (66,7 %)	9 (100%)
	Tua (Umur \geq 35 tahun)	3 (60 %)	2 (40 %)	5 (100%)
	Jumlah	6 (42,9 %)	8 (57,1 %)	14 (100%)

Dari tabel 5.26 di atas diketahui bahwa bidan yang berumur masih muda cenderung hasil cakupan imunisasi TT ibu hamil drop-outnya tinggi (diatas 10%) mencapai 66,7 %, sedangkan bidan yang berumur tua cenderung drop out imunisasi TT ibu hamil rendah (dibawah 10 %) mencapai 60 %. Dengan demikian menunjukkan bahwa *drop-out* imunisasi TT yang mencapai diatas 10 % berarti kinerjanya rendah, sedangkan drop-outnya dibawah 10 % berarti kinerja bidan tersebut tinggi. Hal ini kemungkinan bidan yang berumur muda masih kurang memahami tujuan dari program imunisasi tersebut, tanggung jawabnya dalam melaksanakan masih kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-square* didapatkan hasil $p=0,580 > \alpha=0,05$. Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara umur bidan yang masih muda (<35 tahun) dengan umur bidan yang tua (\geq 35 tahun) di dalam hal

terjadinya *drop-out* imunisasi TT ibu hamil. Jika dilihat dari tabel 5.20 di atas tampak bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna angka *drop-out* imunisasi ibu hamil antara bidan yang muda dengan bidan yang tua.

5.4.3 Pelatihan

Dari 14 orang bidan yang menjadi responden dalam penelitian ini 11 orang (78,6%) adalah belum pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan imunisasi dan hanya 3 orang (21,4%) yang pernah mengikuti pelatihan imunisasi. Jenis pelatihan yang pernah diikuti oleh 11 orang bidan tersebut adalah seperti terlihat pada tabel 5.27 berikut ini.

Tabel 5.27 Jenis Pelatihan yang Pernah diikuti Oleh Bidan di Kota Banjarmasin tahun 2002

No	Jenis Pelatihan	Jumlah	%
1	Asuhan Persalinan Normal (APN)	4	28,6
2	Pemasangan dan Pelepasan Kontrasepsi	4	28,6
3	Manajemen Terpadu Balita Sehat (MTBS)	3	21,4
4	Imunisasi	3	21,4
	Jumlah	14	100

Dari tabel 5.27 di atas diketahui bahwa sebagian besar (78,6%) bidan tidak pernah mendapatkan pelatihan imunisasi, sedangkan yang pernah mengikuti pelatihan imunisasi hanya sebesar 21,4%. Seharusnya seluruh bidan perlu mendapatkan pelatihan imunisasi yang berkaitan dengan imunisasi TT ibu hamil, agar dapat memotivasi bidan tersebut dalam melaksanakan tugas dan dapat memahami tujuan dari program imunisasi TT, dengan demikian diharapkan dapat meningkatkan cakupan

kegiatan imunisasi TT ibu hamil. Dalam hubungannya dengan drop out TT ibu hamil dapat dilihat pada tabel 5.28 berikut ini.

Tabel 5.28 Drop out TT Ibu Hamil Menurut Jenis Pelatihan Imunisasi TT Ibu Hamil dari Bidan di Kota Banjarmasin tahun 2002

No	Pelatihan Imunisasi TT ibu hamil	Drop out Imunisasi TT Bumil		Jumlah
		Rendah (< 10%)	Tinggi (>10%)	
1	Tidak pernah ikut pelatihan	5 (45,5%)	6 (54,5 %)	11 (100%)
2	Pernah ikut pelatihan	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)	3 (100%)
	Jumlah	6 (42,9 %)	8 (57,1 %)	14 (100%)

Dari tabel 5.28 di atas diketahui bahwa pada penelitian ini baik bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan imunisasi TT maupun yang pernah ikut pelatihan imunisasi TT ibu hamil sebagian besar hasil cakupannya *drop-out* imunisasinya tinggi dalam melaksanakan program imunisasi. Dengan demikian maka antara bidan yang pernah mengikuti pelatihan imunisasi TT dengan bidan yang tidak mengikuti pelatihan imunisasi TT tidak ada perbedaan yang bermakna dalam hal *drop- out* imunisasi TT ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian pada uji statistisk dengan uji *Chi-square* didapatkan hasil $p=0,615 > \alpha=0,05$. Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara bidan yang pernah mendapatkan pelatihan imunisasi TT dengan bidan yang tidak mendapatkan pelatihan imunisasi TT ibu hamil di dalam terjadinya *drop out* imunisasi TT ibu hamil

5.4.4 Motivasi

Motivasi bidan dikategorikan dalam dua kelompok yaitu motivasi tinggi yang memperoleh skor 30 atau lebih dan motivasi rendah memperoleh skor dibawah 30. Motivasi bidan di Kota Banjarmasin sebagian besar adalah tinggi yaitu 78,6% dan hanya 21,4% yang motivasinya rendah. Dalam hubungannya dengan drop out imunisasi TT ibu hamil dapat dilihat pada tabel 5.29 berikut ini.

Tabel 5.29 Drop out TT Ibu Hamil Menurut Motivasi Bidan di Kota Banjarmasin tahun 2002

No	Motivasi Bidan	Drop out Imunisasi TT Bumil		Jumlah
		Rendah (< 10%)	Tinggi (>10%)	
1	Motivasi Tinggi	6 (54,5%)	5 (45,5 %)	11 (100%)
2	Motivasi Rendah	0 (0 %)	3 (100 %)	3 (100%)
	Jumlah	6 (42,9 %)	8 (57,1 %)	14 (100%)

Dari tabel 5.29 di atas diketahui bahwa bidan yang mempunyai motivasi tinggi dalam melaksanakan kegiatan program imunisasi TT sebagian besar 54,5% hasil cakupan imunisasinya *drop-out* rendah (dibawah 10 %) dan 45,5% *drop-out* tinggi (diatas 10 %). Bidan yang mempunyai motivasi rendah cenderung dalam melaksanakan kegiatan *drop out*nya tinggi. Dengan rendahnya *drop-out* ini menunjukkan kinerja bidan tinggi. Dengan demikian menunjukkan bahwa ada sedikit perbedaan *drop-out* imunisasi TT ibu hamil pada bidan yang mempunyai motivasi tinggi.

Hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan hasil $p=0,209 > \alpha=0,05$. Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara bidan yang mempunyai motivasi tinggi dengan bidan yang motivasinya rendah terhadap terjadinya drop out imunisasi TT ibu hamil. Berdasarkan tabel 5.29 tampak tidak ada perbedaan angka yang cukup signifikan terjadinya drop out imunisasi TT ibu hamil pada bidan yang mempunyai motivasi tinggi dengan bidan yang motivasinya rendah.



BAB VI PEMBAHASAN



BAB 6

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian ini berdasarkan pada rumusan masalah dan tujuan penelitian, baik pada tujuan khusus maupun tujuan umum. Sehubungan dengan itu, maka pembahasannya berdasarkan macam variabel yang diteliti meliputi status imunisasi TT ibu hamil, karakteristik ibu hamil yaitu umur ibu hamil; usia kehamilan, pengetahuan ibu hamil; frekuensi memeriksa kehamilan dan tempat tinggal ibu hamil dalam kaitannya dengan jarak dan sarana transportasi; tempat pelayanan imunisasi dan komunikasi sebagai proses imunisasi; karakteristik bidan yaitu umur bidan, pelatihan imunisasi dan motivasi. Dari hasil penelitian ini menjadi dasar untuk menyusun upaya peningkatan pencapaian imunisasi TT lengkap bagi ibu hamil di Kota Banjarmasin.

6.1 Status Imunisasi TT Ibu Nifas

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui status kelengkapan imunisasi TT ibu nifas di kota Banjarmasin dan faktor-faktor yang mempengaruhi imunisasi TT. Status imunisasi ibu nifas dinilai dari apakah ibu nifas tersebut telah melengkapinya imunisasi TT-1 dan TT-2 selama kehamilannya atau tidak lengkap (*drop-out*).

Dari hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 50 orang Ibu nifas yang menjadi responden dalam penelitian ini di kota Banjarmasin masih ada sebanyak 42% yang tidak mendapatkan imunisasi TT secara lengkap. Hal ini akan

berdampak pada rendahnya potensi vaksin imunisasi TT untuk melindungi bayi yang akan dilahirkan dari penyakit tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT di kota Banjarmasin masih menjadi masalah dan kecenderungan terjadinya penyakit tetanus neonatorum pada bayi baru lahir masih tinggi. Tetanus neonatorum adalah penyebab utama kematian bayi (hasil sensus Kesehatan Rumah Tangga tahun 1985). Tujuan pemberian imunisasi TT terhadap ibu hamil adalah pencegahan terhadap penyakit tetanus neonatorum (Dirjen P2M & PLP, 1997).

Menurut DepKes RI (1993) pelayanan *antenatal care* yang diberikan pada ibu hamil sesuai pedoman program KIA antara lain mendapatkan imunisasi TT dua kali selama kehamilan.

Dengan demikian ibu nifas yang tidak mendapatkan suntikan imunisasi TT-2 dan sudah mendapatkan imunisasi TT-1 selama hamil, maka program imunisasi TT tersebut bisa terjadi *inefisien* dan akan mempengaruhi efektivitas dari program imunisasi TT-1 karena vaksin yang digunakan pada imunisasi TT1 tersebut menjadi tidak akan memberikan manfaat bagi perlindungan bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Menurut Direktorat Epidemiologi & Imunisasi (1997), bentuk penilaian dalam pola supervisi program imunisasi di puskesmas adalah drop out TT1-TT2 yang menunjukkan tingkat manajemen program (efisiensi program) dan TT2 atau TT ulang menunjukkan tingkat perlindungan atau kelengkapan imunisasi ibu hamil

Masih tingginya angka status imunisasi TT ibu hamil yang tidak lengkap merupakan suatu kenyataan yang memprihatinkan. Karena hal ini menunjukkan masih banyak ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi anak yang akan dilahirkan terkena

tetanus neonatorum sehingga angka kesakitan dan kematian bayi akibat tetanus neonatorum akan meningkat. Tingginya angka status imunisasi TT ibu hamil yang tidak lengkap (*drop-out*) mungkin disebabkan oleh banyak faktor baik dari ibu hamil sendiri, petugas kesehatan yang bertugas memberikan imunisasi TT, ataupun faktor sarana dan prasarana selama proses pelaksanaan imunisasi TT ibu hamil. Ketiga faktor tersebut merupakan variabel yang diteliti dalam penelitian ini dan akan dibahas lebih lanjut dalam poin selanjutnya

Cara yang terbaik adalah perlunya upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi TT lengkap pada ibu hamil. Upaya yang dapat dilakukan adalah bagaimana meningkatkan potensi/kekuatan yang dimiliki dan bagaimana mengeliminasi hambatan-hambatan yang terjadi yang menyebabkan tingginya *drop-out* imunisasi TT ibu hamil. Upaya-upaya tersebut mungkin berupa intervensi yang efektif pada variabel yang berhubungan yakni ketiga faktor tersebut di atas yang diduga sebagai faktor yang berpengaruh terhadap tingginya *drop-out* imunisasi TT ibu hamil.

Kita dapat bercermin pada Srilangka yang merupakan salah satu contoh negara yang berhasil dalam program imunisasi TT dalam rangka menurunkan angka kejadian tetanus neonatorum secara jelas. Sejak diperkenalkannya program imunisasi TT pada tahun 1978, angka kejadian tetanus neonatorum menurun drastis. Penurunan angka kejadian tersebut dari 2,16 per 1000 kelahiran hidup menjadi 0,06 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini sebagai dampak dari sangat tingginya cakupan imunisasi TT ibu hamil. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya angka kesakitan dan

kematian akibat tetanus neonatorum adalah cakupan imunisasi TT ibu hamil masih rendah

6.2 Karakteristik Ibu Nifas

6.2.1 Umur Ibu Nifas

Dari tabel 5.7 dapat dilihat bahwa sebagian besar (66%) responden berumur antara 20-30 tahun di mana rentang usia tersebut merupakan usia produktif. Uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok umur kurang, cukup ataupun tinggi di dalam melengkapi status imunisasi TT dengan nilai $p=0,994$.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa berkunjungnya ibu hamil ke Puskesmas untuk melakukan imunisasi TT tidak dipengaruhi oleh faktor umur. Faktor yang mungkin mempengaruhi adalah pengalaman ibu hamil terdahulu tentang proses kehamilannya, persalinan ataupun tentang bayi yang dilahirkan. Dari pengalaman tersebut tercipta suatu pengetahuan bagi ibu yang akan menumbuhkan motivasi tersendiri bagi ibu hamil untuk melengkapi imunisasi TT.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mahfuz (2001) faktor yang mendukung dalam pelaksanaan program imunisasi TT ibu hamil antara lain adalah ketersediaan sarana yang memadai, kader posyandu yang cukup aktif, dan peran tokoh masyarakat yang sangat mendukung. Jadi faktor ibu hamil memang tidak mempunyai pengaruh terhadap drop out imunisasi TT ibu hamil. Sedangkan menurut Dever (1986) faktor umur ibu hamil dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal, karena pada usia yang sudah dewasa berhubungan dengan kesiapan baik secara fisik maupun

mental untuk mengambil keputusan bagi dirinya dalam pemilihan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dever di atas. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh variabel lain yang juga diteliti dalam penelitian ini dan akan dibahas lebih lanjut atau mungkin oleh variabel yang tidak termasuk dalam penelitian ini.

6.2.2 Usia Kehamilan

Dari tabel 5.9, dapat kita ketahui bahwa sebagian besar (64%) usia kehamilan responden <7 bulan (triwulan I & II). Hasil uji bivariat dengan *Chi Square* menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara responden yang usia kehamilannya kurang dari 7 bulan dengan responden yang usia kehamilannya lebih dari 7 bulan dalam hal kelengkapan status imunisasi TT ibu hamil dengan nilai $p=0,0001$

Dari uji *Coefficient Contingensi* didapatkan ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan ibu dengan status imunisasi TT ibu hamil dengan nilai $p=0,0001$.

Untuk mengetahui faktor resiko dapat dilihat dari hasil perhitungan *Odd ratio* (OR) diperoleh nilai 12,5 dengan interval kepercayaan pada batas bawah 3.108 dan batas atas 50.278. Dengan demikian Ibu nifas yang usia kehamilan ibu hamil yang berusia 7-9 bulan (triwulan III) saat mendapatkan imunisasi TT.1 kemungkinan status imunisasinya tidak lengkap (*drop-out*) dan mempunyai resiko 12.5 kali lebih besar dibanding yang berusia kurang 7 bulan (triwulan I dan II).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tua usia kehamilan ibu, maka semakin kecil kemungkinan untuk mendapatkan imunisasi TT-2 dan efektifitas dari vaksin TT semakin rendah mengingat jarak pemberian antara vaksin TT-1 dengan TT-2 harus mempunyai rentang waktu yang cukup untuk mencapai efektifitas yang diinginkan.

Menurut WHO (1986) Imunisasi TT yang pertama (TT.1) merangsang terjadinya antibodi yang masih rendah dan belum cukup untuk melindungi terhadap tetanus neonatorum, untuk itu perlu diberi imunisasi TT yang ke dua (TT.2) sesudah empat minggu. Hubungan waktu pemberian, jarak pemberian, daya lindung serta lamanya perlindungan imunisasi TT adalah sebagai berikut : TT-1 diberikan pada kontak pertama (tanpa melihat umur kehamilannya) dan ini belum memberikan perlindungan. Sedangkan suntikan imunisasi TT-2 diberikan dengan jarak minimal 4 minggu setelah suntikan imunisasi TT pertama yang akan memberikan tingkat perlindungan 80% dengan lama perlindungan tiga tahun (Direktorat Epidemiologi & Imunisasi, 1997; Direktorat Peran Serta Masyarakat, 1992).

Dengan demikian ibu hamil yang baru pertama kali melakukan imunisasi TT-1 pada saat usia kehamilannya sudah 7 bulan atau lebih akan mempunyai kecenderungan untuk tidak lengkap (*drop-out*) status imunisasi TT-2, dan mempunyai risiko 12,5 kali lebih besar daripada ibu hamil yang usia kehamilannya di bawah 7 bulan. Hal ini dimungkinkan karena semakin kecil usia kehamilan pada saat ibu hamil mendapatkan imunisasi TT1 semakin lama pula peluang waktu atau kesempatan ibu hamil tersebut mendapatkan imunisasi TT2. Sedangkan semakin besar usia kehamilan ibu pada saat

mendapatkan imunisasi TT1, maka semakin kecil atau semakin pendek pula peluang waktu ibu hamil mendapatkan imunisasi TT-2. Dengan demikian ibu hamil yang tidak mendapatkan imunisasi TT-2, maka cakupan program imunisasi TT ibu hamil menjadi *drop-out*.

Di kota Banjarmasin sendiri masih ada 36% ibu nifas yang mendapatkan imunisasi TT1 pada saat usia kehamilannya antara 7 – 9 bulan (triwulan III). Hal ini akan mengakibatkan semakin meningkatnya angka *drop-out* imunisasi TT lengkap ibu hamil sehingga akan semakin tinggi pula resiko terjadinya tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkan. Dari fenomena tersebut harus segera diupayakan untuk meningkatkan cakupan imunisasi TT-1 sejak usia kehamilan sedini mungkin yang bertujuan agar kesempatan untuk melakukan imunisasi TT-2 menjadi lebih besar dan efektifitas vaksin TT dapat tercapai sesuai yang diharapkan. Salah satu upaya strategis yang dapat dilakukan berkenaan dengan hal tersebut adalah sesegera mungkin memberikan imunisasi TT-1 pada saat pertama kali ibu dinyatakan hamil atau pada saat pertama kali ibu memeriksakan kehamilannya.

Dengan demikian berdasarkan uji bivariat dengan *Chi Square* dan dengan *Coefficient Contingensi*, hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia kehamilan dengan status imunisasi ibu hamil terbukti

6.2.3 Pengetahuan Ibu Nifas

Dari tabel 5.11, dapat kita ketahui bahwa sebagian besar (52%) tingkat pengetahuan responden adalah baik. Hasil uji bivariat dengan *Chi Square* menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara responden yang tingkat pengetahuannya baik dengan responden yang tingkat pengetahuannya kurang dalam hal kelengkapan status imunisasi TT ibu hamil dengan nilai $p=0,0001$

Dari uji *Coefficient Contingensi* didapatkan ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan ibu dengan status imunisasi TT ibu hamil dengan nilai $p=0,0001$.

Untuk mengetahui faktor resiko dapat dilihat dari hasil perhitungan Odd ratio (OR) diperoleh nilai 13,357 dengan interval kepercayaan pada batas bawah 3,354 dan batas atas 53,196. Dengan demikian Ibu nifas yang berpengetahuan kurang cenderung tidak lengkap (drop-out) status imunisasinya dan mempunyai resiko 13,357 kali lebih besar dibanding dengan ibu nifas yang berpengetahuan baik

Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang memadai akan meningkatkan pemahaman ibu terhadap pentingnya imunisasi TT pada ibu hamil yang akan mendorong ibu hamil berkunjung ke Puskesmas untuk melakukan imunisasi TT lengkap. Tiga komponen yang saling berkaitan yaitu knowledge/kognitif, afektif, dan psikomotor merupakan satu kesatuan yang saling menunjang. Dari pengetahuan yang memadai akan melahirkan suatu sikap yang positif dan dari sikap yang positif diharapkan ada suatu tindakan nyata untuk melakukan sesuatu yang baik pula. Demikian juga dengan pengetahuan ibu hamil yang baik tentang pentingnya imunisasi

TT akan melahirkan suatu sikap positif terhadap imunisasi TT dan pada akhirnya ibu hamil akan termotivasi untuk melakukan imunisasi TT lengkap.

Jika kita perhatikan, dari responden yang berpengetahuan baik, ternyata masih ada sebanyak 15,4% yang status imunisasinya tidak lengkap. Mengapa hal ini bisa terjadi?. Hal ini menunjukkan kurangnya perhatian dari faktor provider dan dari faktor manajemen Puskesmas yang masih belum mampu memenuhi cakupan imunisasi TT ibu hamil sampai 100%. Mungkin responden yang mempunyai pengetahuan baik ingin melakukan imunisasi TT lengkap tetapi pada kenyataannya ditemukan banyak hambatan yang dialami oleh ibu hamil sehingga ia tidak dapat melakukan imunisasi TT secara lengkap. Pengetahuan seseorang yang memadai sering kali tidak diikuti oleh sikap yang positif sehingga tidak ada motivasi yang kuat untuk mewujudkannya dalam bentuk tindakan/perilaku nyata. Di sinilah pentingnya apa yang dinamakan *behavioral capability* yang menerangkan tentang pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan untuk dapat sampai kepada berperilaku tertentu (Smet, 1994).

Sesuai dengan teori yang dikemukakan dalam bab 2 bahwa pengetahuan ibu hamil yang rendah akan berpengaruh pada besarnya kebutuhan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Ibu hamil yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas tidak akan pernah terjadi kontak dengan petugas kesehatan sehingga kemungkinan mendapatkan imunisasi TT ibu hamil lengkap lebih kecil dibandingkan dengan ibu hamil yang pernah kontak dengan petugas kesehatan Puskesmas.

Sadik (1996) dalam penelitiannya menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap kehamilan. Di mana

responden yang berpengetahuan baik akan bersikap baik 2,43 kali lebih besar daripada yang berpengetahuan kurang terhadap kehamilan.

Mahfuz (2001) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa salah satu faktor penghambat pelaksanaan program imunisasi TT ibu hamil adalah tingkat pengetahuan masyarakat yang relatif masih rendah, dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi masih kurang

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fishbein dan Azjen (1975) yang dikutip oleh Ancok (1985) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang akan mempengaruhi keyakinan seseorang akan akibat tertentu dari konsekuensi tindakan yang dilakukannya. Tingkat pengetahuan seseorang akan berpengaruh pada besarnya kebutuhan ibu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan

Hasil penelitian seperti ini sesuai pula dengan pendapat yang menyatakan ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu *predisposing factors*, *enahling factors* dan *reinforcing factors*. *Predisposing factors* adalah terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan keyakinan seseorang (Green & Kreuter, 1991).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama tentang pentingnya imunisasi lengkap TT ibu hamil dengan cara melakukan penyuluhan menggunakan media yang disukai oleh masyarakat sehingga penerimaan masyarakat terhadap pesan yang disampaikan lebih mudah. Misalnya dengan pemutaran film tentang pentingnya imunisasi TT lengkap ibu hamil, akibat buruk yang ditimbulkan apabila tidak melakukan imunisasi lengkap TT ibu hamil.

Peran serta masyarakat sangat mendukung di dalam keberhasilan program imunisasi TT lengkap ibu hamil, untuk itu perlu adanya kerjasama yang baik dengan tokoh masyarakat setempat

Dengan demikian berdasarkan uji bivariat dengan *Chi Square* dan dengan *Coefficient Contingensi*, hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan status imunisasi ibu hamil terbukti

6.2.4 Frekuensi Memeriksa Kehamilan

Dari tabel 5.13, dapat kita ketahui bahwa sebagian besar (66%) responden memeriksakan kehamilannya dengan frekwensi lebih dari 4 kali (baik) sedangkan sisanya kurang dari 4 kali. Hasil uji bivariat dengan *Chi Square* menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara responden yang frekwensi memeriksakan kehamilannya lebih dari 4 kali dengan responden yang memeriksakan kehamilannya kurang dari 4 kali selama kehamilannya dengan nilai $p=0,0001$

Dari uji *Coefficient Contingensi* didapatkan ada hubungan yang bermakna antara frekwensi memeriksakan kehamilan dengan status imunisasi TT ibu hamil dengan nilai $p=0,0001$.

Untuk mengetahui faktor resiko dapat dilihat dari hasil perhitungan Odd ratio (OR) diperoleh nilai 89,6 (9,604-CI835,911), dapat dikatakan ibu nifas yang frekuensi periksa hamilnya kurang dari 4 kali selama hamil cenderung tidak lengkap (*drop-out*) status imunisasinya dan mempunyai resiko 89,6 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang 4 kali lebih.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa semakin sering ibu hamil memeriksakan kehamilannya, maka semakin banyak kesempatan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. Semakin sering kontak dengan petugas kesehatan sehingga informasi yang diterima semakin banyak, Ibu hamil yang frekwensi memeriksakan kehamilannya kurang akan semakin kecil peluangnya untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap.

Jika kita amati pada tabel 5.14 dari 33 responden yang memeriksakan kehamilannya lebih dari 4 kali ternyata masih ada 5 orang (15,2%) yang imunisasi TTnya tidak lengkap. Hal ini dimungkinkan kurang adanya informasi yang diterima oleh ibu hamil kapan ia harus kembali ke Puskesmas untuk mendapatkan TT-2. Kemungkinan yang lain adalah ibu hamil tersebut melakukan TT-2 di tempat lain (Puskesmas atau rumah sakit lain).

Peningkatan cakupan imunisasi TT lengkap ibu hamil dapat diupayakan dengan melaksanakan pemeriksaan *Antenatal Care* secara teratur minimal 4 kali selama kehamilan. Secara nasional salah satu indikator kinerja atau keberhasilan program KIA pada pemeriksaan *antenatal care* adalah ibu hamil diharuskan memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali pemeriksaan kehamilan (K1) sampai (K4). Cakupan pelayanan *antenatal care* dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan ibu hamil (K1) atau disebut juga akses pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga (K4).

Dengan tercapainya cakupan pelayanan *antenatal care* yang baik dengan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan, diharapkan semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya sudah mendapatkan imunisasi TT-1 dan TT-2 selama kehamilannya sehingga angka kesakitan dan kematian bayi yang diakibatkan tetanus neonatorum dapat diturunkan

Dengan demikian berdasarkan uji bivariat dengan *Chi Square* dan multivariat dengan *Coefficient Contingensi*, hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan antara frekwensi ibu hamil memeriksakan kehamilannya dengan status imunisasi ibu hamil terbukti

6.3 Proses Imunisasi

Selain faktor ibu hamil, faktor provider (bidan), terdapat faktor proses imunisasi yang juga sangat mempengaruhi terjadinya drop out imunisasi TT ibu hamil. Berkaitan dengan proses pelaksanaan imunisasi TT ibu hamil, maka akan dibahas faktor tempat mendapatkan imunisasi TT yang meliputi tempat pelayanan imunisasi TT di dalam gedung atau luar gedung, jarak tempat pelayanan imunisasi TT, transportasi ke tempat pelayanan imunisasi TT, dan komunikasi yang dilakukan antara ibu hamil dengan bidan tentang imunisasi TT-2 pada saat mendapatkan imunisasi TT-1.

6.3.1 Jarak ke Tempat Pelayanan Imunisasi TT1

Dari tabel 5.16, dapat kita ketahui bahwa sebagian besar (78%) jarak tempat tinggal responden ke tempat pelayanan imunisasi TT-1 dikategorikan dekat (<2 km) sedangkan 22% sisanya dikategorikan berjarak jauh (>2 km).

Hasil uji bivariat dengan *Chi Square* menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara responden yang jaraknya dekat dengan tempat pelayanan imunisasi TT dengan responden yang jaraknya jauh dengan tempat pelayanan imunisasi TT dalam hal status imunisasi TT $p=0,741$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak tempat tinggal ibu hamil ketempat pelayanan imunisasi tidak mempunyai hubungan dengan status imunisasi. Hal ini mungkin meskipun jarak rumah ibu hamil tersebut ada yang dekat dan ada yang jauh dari tempat pelayanan imunisasi TT, namun dengan mudahnya sarana transportasi maka bagi ibu hamil yang jarak rumahnya jauh (22%) tidak mengalami kesulitan untuk mencapai tempat pelayanan imunisasi.

Menurut Dever (1986) menyatakan bahwa jarak rumah, kemudahan transportasi dan total waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan pelayanan antenatal akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak rumah ibu hamil dengan tempat pelayanan dan sulitnya transportasi, maka semakin rendah pemanfaatan pelayanan sarana kesehatan tersebut.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dever di atas. Hal ini dimungkinkan karena responden dalam penelitian ini sebagian besar (78%) rumahnya dekat dengan tempat pelayanan imunisasi TT dan transportasi yang

relatif mudah dijangkau sehingga faktor jarak ini tidak berpengaruh terhadap lengkap tidaknya status imunisasi TT ibu hamil.

6.3.2 Transportasi ke Tempat Pelayanan Imunisasi TT1

Dari tabel 5.18, dapat kita ketahui bahwa sebagian besar (90%) responden menyatakan mudah menjangkau tempat pelayanan imunisasi TT, sedangkan 10% sisanya menyatakan agak sulit menjangkau tempat pelayanan imunisasi TT. Jika dilihat dari tabel 5.18 dapat dijelaskan bahwa dari responden yang menyatakan mudah menjangkau tempat pelayanan imunisasi TT, sebanyak 53,3% status imunisasinya lengkap dan sisanya sebesar 46,7% tidak lengkap. Dari hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang sangat sedikit antara responden yang mudah menjangkau tempat pelayanan imunisasi dengan responden yang merasa agak sulit menjangkaunya di dalam melengkapai status imunisasi TT. Sedangkan dari responden yang menyatakan agak sulit menjangkau tempat pelayanan imunisasi ternyata semuanya (100%) imunisasinya lengkap.

Hasil uji bivariat dengan *Chi Square* menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara responden yang mudah menjangkau tempat pelayanan imunisasi TT-1 dengan responden yang agak mengalami kesulitan menjangkau tempat pelayanan imunisasi TT-1 dalam hubungannya dengan status imunisasi TT dengan nilai $p=0,066$

Dalam penelitian ini semua tempat pelayanan imunisasi TT mudah dijangkau dengan semua sarana transportasi kendaraan baik roda dua maupun roda empat. Ada

sebagian ibu hamil yang menyatakan agak sulit karena menggunakan kendaraan umum, sehingga membutuhkan waktu atau menunggu kendaraan umum tersebut, namun hal itu bukan merupakan faktor yang mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan imunisasi TT ke Puskesmas atau tidak.

Menurut Dever (1986) menyatakan bahwa jarak rumah, kemudahan transportasi dan total waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan pelayanan antenatal akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak rumah ibu hamil dengan tempat pelayanan dan sulitnya transportasi, maka semakin rendah pemanfaatan pelayanan sarana kesehatan tersebut.

Teori yang dikemukakan oleh Dever tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian ini. Karena responden dalam penelitian ini sebagian besar tempat tinggalnya dekat dengan tempat pelayanan imunisasi TT dan sebagian besar juga menyatakan tidak mengalami kesulitan untuk menjangkau tempat pelayanan imunisasi TT.

6.3.3 Tempat Pelayanan Imunisasi TT

Dari tabel 5.19, dapat kita ketahui bahwa sebagian besar (58%) pelayanan imunisasi TT dilaksanakan di dalam gedung Puskesmas dan hanya 42% yang dilaksanakan di luar gedung Puskesmas.

Hasil uji bivariat dengan *Chi Square* menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna dalam hal status imunisasi TT antara responden yang mendapatkan pelayanan imunisasi TT-1 di dalam gedung dengan responden yang mendapatkan pelayanan imunisasi TT-1 di luar gedung dengan nilai $p=1,000$

Tidak adanya perbedaan yang bermakna antara tempat mendapatkan pelayanan imunisasi TT-1 dengan status imunisasi TT ibu hamil dikarenakan lokasi wilayah Puskesmas penelitian tidak terlalu luas dan berada di tengah-tengah kota, sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat. Luas wilayah kerja Puskesmas hanya meliputi 1 atau 2 kelurahan saja sehingga masyarakat tidak mengalami kesulitan untuk berkunjung ke Puskesmas disamping transportasi yang mudah didapatkan.

Menurut Dever (1984) penyediaan tempat pelayanan yang bersih, tenang dan rapi akan memberikan kenyamanan dan rasa aman bagi ibu hamil. Tempat pelayanan yang memberikan kenyamanan terlebih lagi bila dilengkapi sarana penunjang kebutuhan seperti ruang tunggu yang memadai, kamar kecil yang bersih dan sebagainya akan mempengaruhi kepuasan ibu hamil dan kesediannya untuk kembali memperoleh pelayanan berikutnya.

Hasil penelitian ini ternyata tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dever di atas. Hal tersebut mungkin disebabkan karena waktu yang dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mendapatkan suntikan imunisasi TT relatif singkat sehingga ibu hamil tidak terlalu mempertimbangkan fasilitas yang ada di tempat pelayanan imunisasi TT. Berbeda dengan pelayanan kesehatan yang memerlukan waktu relatif lama dengan harus menunggu lama misalnya, maka fasilitas yang ada di tempat pelayanan tersebut akan sangat mempengaruhi konsumen untuk datang kembali atau tidak ke tempat tersebut.

6.3.4 Komunikasi Imunisasi TT

Dari tabel 5.22, dapat kita ketahui bahwa sebagian besar (72%) responden mendapatkan pesan dari bidan untuk melengkapi imunisasi TT-2 sedangkan sisanya sebanyak 28% menyatakan tidak pernah mendapatkan pesan dari bidan untuk datang kembali guna melengkapi imunisasi TT-2.

Hasil uji bivariat dengan *Chi Square* menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara responden yang pernah mendapatkan pesan untuk melengkapi imunisasi TT-2 dengan responden yang tidak pernah mendapatkan pesan dari bidan untuk melengkapi imunisasi TT-2 dalam hal status imunisasi TT dengan nilai $p=0,0001$

Dari uji *Coefficient Contingensi* didapatkan ada hubungan yang bermakna antara komunikasi/pesan tentang imunisasi TT-2 dengan status imunisasi TT ibu hamil dengan nilai $p=0,0001$.

Dari uji Odds Ratio (OR) diperoleh nilai 45,5 dengan interval kepercayaan pada batas bawah 5,141 dan batas atas 402,685. Dengan demikian Ibu nifas yang tidak mendapat pesan cenderung tidak lengkap (*drop-out*) status imunisasinya dan mempunyai resiko 45,5 kali lebih besar dibanding dengan ibu nifas yang mendapat pesan.

Pentingnya komunikasi efektif tentang anjuran untuk melengkapi imunisasi TT-2 sangat besar pengaruhnya terhadap kelengkapan imunisasi TT ibu hamil. Dengan adanya komunikasi yang baik/pesan, secara tidak langsung memberi pengetahuan kepada ibu hamil tentang pentingnya imunisasi TT-2 sehingga ibu hamil

akan termotivasi untuk datang kembali ke Puskesmas guna melengkapi imunisasi TT-2.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan “Dengan memberikan informasi tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan tersebut kemudian akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan perilaku yang dimilikinya itu” (Notoatmodjo, 1993).

Tetapi jika kita perhatikan lebih lanjut dari 36 responden (72%) yang pernah mendapatkan pesan masih ada sebanyak 8 orang (22,2%) yang imunisasi TTnya tidak lengkap. Hal tersebut mungkin dipengaruhi oleh adanya ketidaksamaan persepsi antara komunikan dan komunikator tentang maksud dari pesan yang disampaikan. Kemungkinan juga disebabkan kurang jelasnya komunikasi yang diterima oleh responden, misalnya saja tidak dijelaskan tentang jadwal kapan ia harus kembali untuk melakukan imunisasi TT-2. Karena menurut teori yang dikemukakan oleh Dever (1986) jadwal pelayanan yang ditetapkan oleh petugas dalam hal hari buka dan lama pelayanan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal yang disediakan. Hal ini berkaitan dengan kesesuaian dari apa yang diinginkan oleh ibu hamil, terutama bagi mereka yang bekerja dan mempunyai waktu yang terbatas. Adanya peraturan dalam hal jadwal pelayanan ini tentunya akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal

Oleh karena itu dalam menentukan upaya peningkatan cakupan imunisasi TT ibu hamil secara lengkap perlu peningkatan penyuluhan kesehatan tentang imunisasi TT-2 pada saat ibu hamil diberikan suntikan TT-1. Komunikasi yang disampaikan dalam hal ini harus mencerminkan suatu komunikasi yang edukatif dan terapeutik, jelas, singkat, dan efektif sehingga ibu hamil dapat menerima informasi secara baik dan benar. Ketidaksamaan persepsi antara komunikan dan komunikator dapat dihindari dengan memperhatikan latar belakang pendidikan ibu hamil dan penggunaan bahasa yang mudah dimengerti serta penggunaan media yang tepat. Salah satu contoh media yang efektif digunakan untuk mengingatkan ibu hamil tentang imunisasi TT-2 adalah dengan memberikan *leaflet* yang sekaligus berfungsi sebagai penyuluhan kesehatan.

Dengan demikian berdasarkan uji bivariat dengan *Chi Square* dan *Coefficient Contingensi*, hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan antara komunikasi TT-2 dengan status imunisasi ibu hamil terbukti

6.4 Drop out Imunisasi TT Ibu Hamil dan Karakteristik Bidan

6.4.1 Drop out Imunisasi TT Ibu Hamil

Salah satu indikator kesehatan adalah angka kematian bayi. Di provinsi Kalimantan Selatan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 51 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB nasional yaitu 41,44 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI,2000). Salah satu penyebab kematian bayi di kota Banjarmasin adalah disebabkan penyakit tetanus neonatorum yang dilaporkan oleh Puskesmas sebanyak 9 kasus pada

tahun 1999. Angka kematian bayi yang disebabkan oleh tetanus neonatorum tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan program imunisasi TT terhadap ibu hamil belum optimal.

Dari tabel 5.24 dapat diketahui bahwa angka drop out imunisasi TT ibu hamil yang melebihi 10% di kota Banjarmasin pada tahun 2002 masih tinggi yaitu 57,1%. Tingginya angka drop out imunisasi TT ibu hamil dan cakupan imunisasi TT ibu hamil yang masih berada di bawah rata-rata menunjukkan kinerja bidan masih rendah. Demikian juga menunjukkan bahwa sebagian besar (57,1%) penggunaan vaksin imunisasi TT *inefisien*.

Masih tingginya angka drop out imunisasi TT pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor dari ibu hamil sendiri ataupun dari pemberi pelayanan imunisasi. Faktor kemungkinan penyebab yang berasal dari ibu hamil seperti yang telah dipaparkan sebelumnya antara lain adalah: usia kehamilan, frekwensi pemeriksaan kehamilan, pengetahuan ibu hamil dan komunikasi TT-2 yang diberikan oleh bidan. Lebih lanjut akan diuraikan mengenai kemungkinan penyebab yang berasal dari pemberi pelayanan imunisasi TT yang meliputi umur bidan, pelatihan imunisasi TT, dan motivasi bidan.

Faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap tingginya angka drop out imunisasi TT dan tidak termasuk dalam variabel penelitian ini adalah pemberdayaan peran serta masyarakat yang masih kurang, kurangnya tenaga pemberi pelayanan imunisasi TT, kurangnya dukungan politis dari pemerintah dan manajemen Puskesmas

yang kurang baik dalam hal perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan, pelaksanaan, pengendalian, supervisi, dan evaluasi.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka perlu adanya upaya-upaya untuk meningkatkan kinerja bidan khususnya dalam upaya meningkatkan cakupan program imunisasi TT ibu hamil agar drop out dapat ditekan serendah mungkin.

6.4.2 Umur Bidan

Dari tabel 5.25, dapat kita ketahui bahwa sebagian besar (64,3%) umur responden (bidan) masih dikategorikan muda (<35 tahun) sedangkan 35,7% lainnya berumur ≥ 35 tahun.

Hasil uji bivariat dengan *Chi Square* menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara bidan yang muda dan bidan yang tua di dalam terjadinya drop out imunisasi TT-2 ibu hamil yang dilayani dengan nilai $p=0,580$

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa umur bidan tidak mempengaruhi terjadinya drop out imunisasi TT pada ibu hamil. Dengan semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat terutama di bidang kesehatan, maka semakin kritis pula masyarakat di dalam menghadapi suatu fenomena. Di era sekarang ini nampaknya sudah ada pergeseran paradigma dari “senioritas” ke arah “Profesional”. Dalam tatanan pelayanan kesehatan masyarakat sudah mulai berpikir kritis bahwa yang mereka butuhkan bukanlah pelayanan kesehatan dari seorang tenaga kesehatan yang senior tetapi lebih membutuhkan pelayanan kesehatan dari seorang tenaga kesehatan yang profesional yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Meskipun tidak jarang tenaga kesehatan yang lebih senior mempunyai lebih banyak pengalaman, namun tidak menutup kemungkinan tenaga yuniorpun lebih cekatan dan terampil. Kesemuanya tersebut kembali kepada individu masing-masing, bagaimana komitmennya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan benar.

Demikian juga dalam penelitian ini, umur bidan (tua dan muda) tidak mempengaruhi terjadinya drop out imunisasi TT ibu hamil. Responden tidak membedakan apakah bidan yang melayani tersebut tua atau muda tetapi mereka lebih memperhatikan bagaimana kinerjanya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan nyaman.

Dengan demikian berdasarkan uji bivariat dengan *Chi Square* hipotesa yang menyatakan bahwa ada perbedaan umur bidan dengan terjadinya drop out imunisasi TT ibu hamil tidak terbukti

Berdasarkan hasil peneltian tersebut, maka di dalam penyusunan upaya peningkatan cakupan imunisasi TT lengkap pada ibu hamil tidak perlu memperhatikan umur bidan yang dapat memberikan pelayanan imunisasi TT pada ibu hamil tetapi lebih mempertimbangkan kinerja dan komitmen serta kemauan dari bidan untuk mencapai cakupan imunisasi TT ibu hamil sebanyak-banyaknya.

6.4.3 Pelatihan Imunisasi TT

Dari tabel 5.28, dapat kita ketahui bahwa sebagian besar (78,6%) responden (bidan) di kota Banjarmasin belum pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan

dengan imunisasi khususnya imunisasi TT ibu hamil. Sedangkan yang pernah mengikuti pelatihan tentang imunisasi hanya 21,4%.

Berdasarkan hasil uji bivariat dengan *Chi Square* menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara bidan yang pernah mendapatkan pelatihan dengan bidan yang belum pernah mendapatkan pelatihan tentang imunisasi TT di dalam terjadinya drop out imunisasi TT-2 ibu hamil yang dilayani dengan nilai $p=0,615$

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Atmosoeparto (2000) yang menyatakan bahwa untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas agar dicapai produktivitas yang lebih baik, sumber daya manusia perlu diaktifkan. Dalam upaya meningkatkan kemampuan dan ketrampilan sumber daya manusia tersebut adalah dengan pendidikan dan latihan.

Tidak adanya pengaruh pelatihan imunisasi pada bidan terhadap terjadinya drop out imunisasi TT kemungkinan dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain: bidan yang memberikan pelayanan imunisasi kepada responden sudah mempunyai banyak pengalaman di bidang imunisasi TT ibu hamil sehingga pelatihan tentang imunisasi TT dianggap kurang perlu adanya. Seringkali pelatihan-pelatihan yang dilaksanakan hanya bersifat teoritis dan idealis tanpa memperhatikan segi *applicability*nya di lapangan sehingga apa yang telah didapatkan oleh bidan dari hasil pelatihan seringkali kurang bisa diterapkan di lapangan. Terlaksananya proses imunisasi TT kepada ibu hamil lebih dipengaruhi oleh komitmen, dan kemauan yang dimiliki oleh bidan bagaimana ia dapat memenuhi cakupan imunisasi TT ibu hamil sampai 100%. Kemampuan/pengetahuan tinggi yang tidak didukung oleh adanya

suatu kemauan yang kuat tidak akan pernah tercapai suatu tindakan nyata untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan.

Menurut Claude, dikutip dari Wiyono (1997) faktor yang mempengaruhi motivasi adalah suasana lingkungan kerja yang baik untuk melengkapinya seperti upah yang pantas, kesempatan untuk maju, pengakuan dirinya, keamanan dalam bekerja, tempat kerja yang memenuhi syarat, penerimaan oleh kelompoknya, perlakuan yang wajar dan pengakuan atas prestasi. Sedangkan menurut Herzberg, dikutip dari Wiyono (1997) dalam melaksanakan pekerjaannya seseorang dipengaruhi oleh motivator yang berupa perasaan kepuasan dalam bekerja, penghargaan pribadi, kesempurnaan diri yang berkaitan dengan pekerjaan, pekerjaan yang bersifat tantangan, keinginan untuk berprestasi, ingin maju, keinginan bertanggung jawab dan menikmati pekerjaan serta pengakuan dan kesempatan yang diberikan.

Jika kita amati pada tabel 5.28 dari bidan yang pernah mendapatkan pelatihan imunisasi ternyata angka drop out >10%(tinggi) imunisasi TT ibu hamil masih mencapai 66,7%. Hasil ini mungkin dipengaruhi oleh berbagai faktor misalnya faktor pengetahuan ibu hamil sendiri tentang imunisasi TT yang masih kurang, usia kehamilan ibu hamil yang pada saat mendapatkan imunisasi TT-1 sudah >7 bulan, faktor kurangnya kemauan bidan untuk melakukan imunisasi TT, kurangnya informasi yang diberikan oleh bidan kepada ibu hamil dan lain sebagainya.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka pelatihan tentang imunisasi TT pada bidan bukanlah merupakan hal utama yang harus dipertimbangkan di dalam penyusunan upaya peningkatan cakupan imunisasi TT lengkap pada ibu hamil.

6.4.4 Motivasi Bidan

Dari tabel 5.29, dapat kita ketahui bahwa sebagian besar (78,6%) responden (bidan) di kota Banjarmasin mempunyai motivasi yang tinggi . Sedangkan yang motivasinya rendah hanya 21,4%.

Hasil uji bivariat dengan *Chi Square* menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara bidan yang mempunyai motivasi yang tinggi dengan bidan yang motivasinya rendah di dalam terjadinya drop out imunisasi TT-2 ibu hamil yang dilayani dengan nilai $p=0,209$

Menurut Penelitian Agung (1991) faktor motivasi seperti upah, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan dan kebutuhan aktualisasi diri secara serentak mempunyai pengaruh secara bermakna terhadap prestasi kerja.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Agung. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor internal dari ibu hamil. Bidan yang mempunyai motivasi tinggi untuk melaksanakan imunisasi TT ibu hamil namun tidak didukung oleh motivasi yang tinggi pula dari ibu hamil itu sendiri akan merupakan suatu hambatan tercapainya cakupan imunisasi. Faktor sarana dan prasarana yang dibutuhkan saat proses imunisasi TT ibu hamil juga merupakan faktor yang mendukung tercapainya cakupan imunisasi yang tinggi. Yang tak kalah pentingnya sebenarnya adalah manajemen Puskesmas di dalam perencanaan, pengaturan staf, supervisi/pengawasan, dan evaluasi proses. Penerapan manajemen yang baik akan menciptakan suatu lingkungan yang kondusif baik bagi konsumen

maupun bagi provider sehingga keinginan antara provider dan konsumen dapat seiring sejalan untuk mencapai tujuan bersama yang diinginkan.

Melihat dari hasil penelitian, maka di dalam menyusun upaya-upaya untuk menurunkan terjadinya drop out imunisasi TT ibu hamil, maka faktor motivasi ibu hamil bukanlah merupakan hal utama yang harus diprioritaskan.

6.5 Issue Penyebab Terjadinya Angka Drop Out Imunisasi TT Ibu Hamil

6.5.1 Issue Strategis Ibu Nifas

1. status Imunisasi TT Menurut Usia kehamilan .

Ibu hamil yang mendapatkan TT.1 pada usia kehamilan sudah tua (7 - 9 bulan) kemungkinan *drop-out* status imunisasinya dan mempunyai resiko sebesar 12,5 kali lebih besar dibanding pada usia kehamilan masih muda (< 7 bulan)

2. Status Imunisasi TT Menurut Tingkat Pengetahuan

Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang cenderung *drop-out* imunisasinya dan mempunyai resiko sebesar 13,357 kali lebih besar dibanding Ibu hamil yang berpengetahuan baik.

3. Status Imunisasi TT Menurut Frekuensi Memeriksa Kehamilan

Ibu hamil yang frekuensi periksa kehamilannya kurang 4 kali cenderung *drop-out* imunisasinya dan mempunyai resiko sebesar 89,6 kali lebih besar dibanding Ibu hamil yang sering atau ≥ 4 kali.

4. Status Imunisasi TT Menurut Komunikasi TT2

Ibu hamil yang tidak mendapat pesan saat mendapatkan TT.1 kemungkinan *drop-out* status imunisasinya dan mempunyai resiko sebesar 45,5 kali lebih besar dibanding yang mendapat pesan atau informasi dari petugas (bidan).

6.6 Upaya Peningkatan Cakupan Imunisasi TT Lengkap bagi Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian dan dalam rangka menyusun upaya peningkatan cakupan program imunisasi TT lengkap bagi ibu hamil di Kota Banjarmasin perlu memperhatikan variabel yang mempunyai hubungan dengan status imunisasi TT ibu hamil dan *drop-out* imunisasi TT ibu hamil. Sesuai dengan temuan dalam penelitian ini, maka variabel yang mempunyai hubungan seperti usia kehamilan, pengetahuan ibu nifas, frekuensi periksa kehamilan, komunikasi saat mendapat imunisasi TT.1, perlu mendapatkan perhatian dalam rangka upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi TT. seperti terlihat pada tabel 6.1 berikut ini.

Tabel 6.1 Upaya Peningkatan Cakupan Imunisasi TT Lengkap bagi Ibu Hamil di Kota Banjarmasin

No	Variabel	Upaya yang perlu dilakukan
1	<p>Usia Kehamilan</p> <p>Sebagian besar (36%) usia kehamilan ibu hamil berusia 7-9 bulan saat mendapatkan suntikan imunisasi TT.1</p>	<p>Seharusnya ibu hamil mendapatkan imunisasi TT.1 saat usia kehamilannya sejak dini pada triwulan I agar peluang mendapatkan imunisasi TT.2 Lebih besar. Kenyataannya sebesar 36% yang datang pada triwulan III.</p> <p>UPAYA :</p> <p>Segera memberikan imunisasi TT.1 pada saat pertama kali</p>

		ibu dinyatakan hamil dan berikan TT.2 dengan tenggang waktu 4 minggu setelah diberikan TT.1 atau pemberian TT.2 adalah 3 minggu sebelum ibu melahirkan (partus).
2	<p>Pengetahuan</p> <p>Sebagian besar (48%) pengetahuan Ibu hamil tentang imunisasi TT dan kehamilan kurang</p>	<p>Seharusnya ibu hamil mempunyai pengetahuan baik agar terhindar dari penyakit Tetanus Neonatorum. Kenyataannya sebesar 48% ibu hamil pengetahuannya kurang.</p> <p>UPAYA :</p> <p>Meningkatkan penyuluhan dengan menggunakan media yang disukai oleh masyarakat agar pesan yang disampaikan lebih mudah. Misalnya dengan pemutaran film tentang Imunisasi TT, penyampaian pesan di posyandu, pelayanan praktek.</p>
3	<p>Frekuensi periksa kehamilan</p> <p>Sebagian besar (34%) ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya kepada petugas kurang dari 4 kali selama hamil</p>	<p>Seharusnya ibu periksa kehamilannya secara teratur minimal 4 kali selama hamil. Kenyataannya sebesar 34% yang kurang 4 kali periksa.</p> <p>UPAYA :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau cakupan pelayanan <i>antenatal care</i> (ANC) melalui pelayanan kunjungan ibu hamil (K1) sesuai standar paling sedikit empat kali (K4). 2. Beri jadwal kapan harus datang melanjutkan TT.2 3. Cepat memberikan pelayanan, dengarkan keluhan dan Menunjukkan rasa empati terhadap keluhan ibu hamil. 4. Menangani komplain secara serius, sabar dan sopan.

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Berusaha memahami keinginan dan harapan ibu hamil 6. Berikan kemudahan, rasa nyaman, dengarkan keluhan ibu hamil dan pelayanan secara profesional. 7. Bersama-sama memecahkan permasalahan yang ada pada ibu hamil agar mereka tetap loyal, sering periksa.
4	<p>Komunikasi Imunisasi TT</p> <p>Sebagian besar (28%) bidan tidak memberikan pesan (tidak menyarankan imunisasi TT.2) kepada ibu hamil saat mereka mendapat imunisasi TT.1</p>	<p>Seharusnya ibu hamil mengerti pesan yang disampaikan oleh petugas (bidan) saat mendapat imunisasi TT.1 oleh karena sebanyak 72% petugas telah menyampaikan pesan</p> <p>UPAYA :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Komunikasi petugas kepada ibu hamil harus jelas, ramah, simpatik dan disertai senyuman (<i>excellence service</i>). 2 Terjalin komunikasi yang harmonis agar ibu hamil merasa tenang dan nyaman saat berkunjung ketempat pelayanan 3 Komunikasi diusahakan agar ibu hamil betul-betul mengerti apa yang diungkapkan petugas. 4 Menyamakan persepsi petugas dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan memperhatikan latar belakang pendidikan ibu hamil. 5 Menggunakan media yang tepat, mudah diingat dengan memberikan leaflet yang sekaligus berfungsi sebagai penyuluhan kesehatan. 6 Memberikan kepuasan dan selalu penuh bahagia

6.7 Keterbatasan Penelitian

Desain *Retrospective study* yang digunakan saat pengumpulan data pada penelitian ini mempunyai kelemahan dalam menentukan objectivitas dan realibilitasnya kurang karena subject penelitian harus mengingat kembali status imunisasi yang terjadi pada waktu yang (*past time*). Dari cara pengukuran seperti yang telah diuraikan, kemungkinan '*recall bias*' masih dapat terjadi. Demikian juga bila ada perbedaan konsep antara responden dan pewawancara. Pemahaman responden tentang isi kuesioner terkadang tidak sama dengan maksud yang diinginkan oleh peneliti atau responden menjawab pertanyaan tetapi sebenarnya tidak mengerti maksud dari pertanyaan tersebut.

Secara teoritis terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan tingginya drop out imunisasi TT pada ibu hamil, tetapi karena adanya keterbatasan yang dimiliki pada penelitian ini, maka variabel-variabel yang diteliti hanya berdasarkan tiga komponen yang terlibat dalam pelaksanaan imunisasi TT yaitu faktor provider (bidan), faktor ibu hamil sendiri, dan faktor proses pelaksanaan imunisasi TT pada ibu hamil.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian yang dilaksanakan di area Puskesmas penelitian di kota Banjarmasin, maka dapat dibuat beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 50 responden ibu nifas yang diteliti di empat wilayah Puskesmas se kota Banjarmasin, sebanyak 29 orang (58%) status imunisasi TTnya lengkap sedangkan 21 responden lainnya (42%) tidak lengkap (*drop-out*).

Program pemberian imunisasi TT pada ibu hamil saat ini masih belum efektif dan efisien, hasil penelitian menunjukkan bahwa 42% status imunisasi ibu hamil di kota Banjarmasin belum lengkap. Hal ini menunjukkan pemberian imunisasi TT masih menjadi masalah dan kecenderungan terjadinya penyakit tetanus Neonatorum pada bayi baru lahir masih tinggi. Pemberian imunisasi TT lengkap pada ibu hamil sangat berperan dalam menurunkan angka kematian bayi yang diakibatkan oleh penyakit tetanus neonatorum.

2. Dari faktor karakteristik ibu nifas yang diteliti yang terdiri dari 4 variabel yaitu umur ibu nifas, usia kehamilan, pengetahuan, frekwensi memeriksakan kehamilan, maka didapatkan 3 variabel yang ada hubungannya dengan status imunisasi TT ibu hamil yaitu variabel usia kehamilan, pengetahuan, dan frekwensi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Sedangkan variabel umur ibu nifas tidak ada hubungannya dengan status imunisasi TT.

3. Dari faktor geografis, sarana, prasarana dan proses imunisasi TT ibu hamil yang terdiri dari 4 variabel, didapatkan hanya 1 variabel yang ada hubungannya dengan status imunisasi TT ibu hamil yaitu variabel komunikasi TT-2 yang dipesankan oleh bidan pada saat ibu hamil mendapatkan imunisasi TT-1. Sedangkan variabel yang lain yaitu jarak ke tempat pelayanan imunisasi, transportasi ke tempat pelayanan imunisasi dan tempat mendapatkan imunisasi tidak ada hubungannya dengan status imunisasi TT ibu hamil.
4. Proses dalam pelaksanaan program pelayanan imunisasi TT pada ibu hamil adalah :
 - a. Sebagian besar (58%) dilaksanakan dalam gedung Puskesmas
 - b. Jarak tempat tinggal ibu hamil dengan tempat pelayanan imunisasi sebagian besar dekat (78%).
 - c. Sarana transportasi ke tempat pelayanan imunisasi TT sebagian besar (90%) mudah dijangkau oleh ibu hamil dengan jalan kaki maupun kendaraan.
 - d. Komunikasi bidan dengan ibu hamil saat mendapatkan imunisasi TT.1
Sebagian besar (72%) bidan selalu menganjurkan ibu hamil untuk melanjutkan ke imunisasi TT.2.
5. Dari faktor provider (bidan) yang terdiri dari 3 variabel yaitu umur bidan, pelatihan imunisasi yang pernah didapatkan, dan motivasi bidan kesemuanya tidak ada hubungannya dengan terjadinya *drop-out* imunisasi TT-2 pada ibu hamil.

6. Faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi TT lengkap di kota Banjarmasin berdasarkan hasil penelitian adalah :

a. Faktor usia kehamilan ibu nifas

Usia kehamilan ibu nifas yang 7 bulan lebih (36%) cenderung *drop-out* imunisasi TTnya dan beresiko terjadinya terkena penyakit Tetanus Neonatorum pada bayi yang baru lahir 12,5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia kehamilan kurang dari 7 bulan.

b. Faktor pengetahuan ibu nifas

Ibu nifas yang berpengetahuan kurang (48%) cenderung *drop-out* imunisasi TT dan risiko terjadinya penyakit Tetanus Neonatorum pada bayi yang baru lahir 13,357 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang berpengetahuan baik.

c. Faktor frekuensi memeriksa kehamilan

Ibu hamil yang memeriksa kehamilannya kurang dari 4 kali selama hamil (34%) cenderung tidak lengkap imunisasinya dan risiko terjadinya penyakit Tetanus Neonatorum pada bayi yang baru lahir 89,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang sering atau 4 kali lebih periksa hamil kepada petugas

d. Faktor komunikasi petugas dengan ibu hamil

Ibu hamil yang tidak mendapat informasi (pesan) dari petugas saat mendapat pelayanan imunisasi TT.1 cenderung *drop-out* imunisasinya dan risiko terjadinya penyakit Tetanus Neonatorum pada bayi yang baru lahir 45,5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapat pesan dari petugas

7 Drop-out pemberian imunisasi TT

Sebagian besar responden bidan Puskesmas (57,1%) pada area penelitian dalam melaksanakan program imunisasi TT terjadi drop out tinggi (>10%)

8 Faktor pelatihan

Sebagian besar responden bidan Puskesmas (78,6%) pada saat penelitian belum pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan imunisasi TT

9 Faktor motivasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (78,6%) bidan mempunyai motivasi tinggi dalam menjalankan program imunisasi TT. Namun hasil cakupannya hampir tidak ada perbedaan dalam hal *drop-out* imunisasi TT rendah dan tinggi. Artinya hasil cakupan imunisasi TT hampir sama saja hasilnya baik *drop-out* rendah atau tinggi pada bidan yang mempunyai motivasi tinggi.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah disusun oleh penulis, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Dinas Kesehatan kota Banjarmasin

- a). Perlunya peningkatan dan pengembangan program kesehatan terutama program peningkatan angka cakupan imunisasi TT lengkap pada ibu hamil sampai 100% di seluruh wilayah Puskesmas se kota Banjarmasin. Hasil-hasil penelitian serta data-data yang ada dapat dijadikan masukan dan pendukung dalam setiap penyusunan kebijakan.
- b). Perlu adanya dukungan secara penuh baik dari segi materiil maupun moril di dalam pelaksanaan imunisasi TT pada ibu hamil.
- c) Perlunya disusun uraian tugas yang jelas, perencanaan yang baik, sistem pengendalian yang bermutu, pengarahan, supervisi yang baik dan terarah, sistem imbalan yang layak terhadap proses dan segala sesuatu yang berkaitan dengan imunisasi TT ibu hamil

- d) **Sebaiknya pemantauan cakupan imunisasi TT ibu hamil dilakukan secara rutin di Puskesmas menggunakan pemantauan wilayah setempat**

2. **Bagi Puskesmas**

- a) **Dari beberapa variabel yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan status imunisasi ibu hamil, salah satunya adalah variabel pengetahuan ibu nifas. Variabel ini adalah yang paling mungkin untuk diintervensi dibandingkan dengan variabel yang lain. Karena itu penting sekali meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama ibu hamil tentang imunisasi TT agar perilaku ibu untuk melakukan imunisasi TT lengkap saat hamil juga meningkat. Untu itu perlu lebih digalakkan penyuluhan tentang imunisasi TT ibu hamil dengan menggunakan media yang tepat yang mudah diterima oleh masyarakat.**

Adapun materi yang perlu disampaikan adalah :

- Pengertian imunisasi TT pada ibu hamil**
 - Pentingnya imunisasi TT-1 dan TT-2 pada ibu hamil**
 - Tujuan dilakukannya imunisasi TT**
 - Bahayanya bila tidak dilakukan imunisasi dan bahayanya bila drop out**
 - Waktu pemberian termasuk jarak antara TT-1 dan TT-2**
 - Di mana ibu hamil bisa mendapatkan imunisasi TT**
- b) **Disarankan juga agar bidan yang bertugas memberikan imunisasi TT pada ibu hamil lebih jeli dan pro aktif untuk mendatangi ibu hamil yang belum melengkapi imunisasi TT-2. Karena faktor usia kehamilan, komunikasi, dan frekwensi**

pemeriksaan kehamilan juga berhubungan dengan status imunisasi TT ibu hamil, maka hendaknya bidan senantiasa memberikan pesan dan mengingatkan ibu hamil untuk memriksakan kehamilannya paling sedikit 4 kali selama kehamilannya sehingga target imunisasi TT-1 dan TT-2 dapat tercapai.

- c) Pemberdayaan Posyandu, Puskesmas pembantu, dan polindes hendaknya lebih ditingkatkan untuk membantu ibu hamil lebih mudah mendapatkan imunisasi TT.

3. Bagi Peneliti Lain

Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang faktor tingginya drop out imunisasi TT ibu hamil guna menyusun upaya peningkatan kinerja bidan seperti faktor manajemen Puskesmas, faktor jumlah tenaga pemberi pelayanan, sosial ekonomi, sistem imbalan, dukungan masyarakat dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A (1996), *Pengantar Administrasi Kesehatan III*, Binarupa Aksara Jakarta.
- Agung GDS (1991), Pengaruh Beberapa Faktor Motivasi Terhadap Prestasi kerja Karyawan pada Rumah sakit dan Balai Kesehatan Muhammadiyah di Wilayah Jawa Timur, *Tesis*, Surabaya : Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Atmosoeprpto (2000) *Produktivitas dan Budaya Kerja Perusahaan*, Gramedia. Jakarta.
- Bateman, Ferris, Strasster (1999), *Mengapa di Balik Kinerja Kerja Individu*, Jakarta, PT Elex Media Komputindo.
- Bernadin, H.J and Joyee E.AR (1993) *Human Resource Management*, Singapore Mac Graw-Hill Book
- Bernadin PB, dan Russell K (1993), *Principles of Personal Management*, sixth Edition, Tokyo Mg Graw-Hill Book Company, Inc, p. 379.
- Brache (1999), *Penilaian Kinerja*, Elex Media Komputindo, Jakarta
- Depkes R.I (1990), *Panduan Bidan di Tingkat Desa*. Jakarta Depkes R.I.
- Depkes R.I (1991), *Panduan Bidan di Tingkat Desa Bagian I*, DepKes RI, Jakarta.
- Depkes R.I (1993), *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat*, DepKes RI, Jakarta
- Depkes R.I (1994), *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat* , DepKes RI, Jakarta
- Depkes R.I (1997), Dirjend P2M & PLP, *Pola Program Imunisasi di tingkat Puskesmas*, edisi III, Jakarta
- Depkes R.I (1999), *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I*, Depkes RI, Jakarta.
- Depkes R.I (2001), *Buku 1 Standar Pelayanan Kebidanan*, Depkes R.I. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (1999), *Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota. Banjarmasin*, Banjarmasin
- Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (2000), *Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota. Banjarmasin*, Banjarmasin

- Direktorat Epidemiologi dan Imunisasi (1997), *Pola Supervisi Program imunisasi Di Tingkat Puskesmas*, DepKes RI, Jakarta.
- Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat (1992), *Bila Ibu Ingin Sehat*, DepKes RI, Jakarta.
- Dirjend P2M & PLP (1997), *Pola Supervisi Program Imunisasi di Tingkat Puskesmas* Jakarta.
- Dirjend PPM-PL Depkes-Kessos (2000), *Pedoman Operasional Pelayanan Imunisasi* Jakarta.
- Gomes C. F (1995), *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan Pertama. Yogyakarta : Andi Offset.
- ICDC – DinKes Kota Banjarmasin (2001), *Review Pemantapan Program Imunisasi Daerah ICDC Kota Banjarmasin tahun 2000*, Banjarmasin.
- Ivanicevich J (1996), *Human Resources Management* 6 th Ed, Boston, Richard D Irwin, Inc, p,167.
- Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan, (2000) *Profil Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2000*. Banjarmasin.
- Mahfuz (2001), *Evaluasi Pengelolaan Program Imunisasi TT Ibu Hamil di Puskesmas Kota Banjarmasin*, Tesis, Universitas Gajah Mada.
- Melayu S.P.H (1999), *Organisasi dan motivasi*, Jakarta, Bumi Aksara.
- Nawawi H. H (1997), *Manajemen Sumber Daya Manusia : Untuk Bisnis yang Komprehensif*, Cetakan Pertama, Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Notoatmojo, S (1989), *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta, FKM- Universitas Indonesia.
- Notoatmojo, S.(1997), *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Andy Offset, Yogyakarta.
- Notoatmojo, S.(2003), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Asdi mahasatya, Jakarta.
- Paul B.B, and Keith R (1993), *Principles of Personel management*, sixth Edition Tokyo, McGraw-Hill Book Company, Inc, p.379.
- Reinke A.W (1996), *Perencanaan Kesehatan Untuk meningkatkan Efektivitas Manajemen*, alih bahasa, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta

- Robbins SP (1995), *Perilaku Organisasi*, Edisi bahasa Indonesia, Penerbit PT Prehenhallindo, Jakarta.
- Simamora H (1995), *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan Pertama Yogyakarta : STIE YPKN.
- Sugiyono (1998), *Metode Penelitian Administrasi, Ed. 5*. Bandung, Penerbit CV Alfabeta,
- Supriyanto S (2002), *Perencanaan dan Evaluasi Pelayanan Kesehatan*, hand out mata kuliah, pascasarjana Unair Surabaya.
- Supriyanto J (1988), *Manajemen Sumber Daya Manusia II*, Jakarta : Karunika, Universitas Terbuka.
- TIM AKK (2002), *Pelatihan Metodologi Penelitian Kuantitatif, Modul 4, Teknik Penulisan Ilmiah*. Surabaya, Universitas Airlangga.
- Timpe (1999), *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia - Kinerja*, Jakarta, PT. Elex Media.
- Wijono D (1997), *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.
- William B. K (1991), *Human Resource and Personnel Management*, Singapore Mc. Graw-Hill Book Co, p.189.
- Zainudin M. (2000), *Metodologi Penelitian*. Surabaya, Universitas Airlangga.

LAMPIRAN



Lampiran

Tabulasi Data Responden Bidan

NO	Drop out	Umur	Pelatihan	Motivasi	Cakupan TT.1	Cakupan TT.2
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	2	1	1	1	1
5	1	2	1	1	1	1
6	1	2	2	1	1	1
7	2	1	1	1	1	2
8	2	1	1	1	1	2
9	2	1	1	1	1	2
10	2	1	1	1	2	2
11	2	1	1	1	2	2
12	2	1	1	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2

Tabulasi Data Responden Ibu Hamil

NO	Penget	Jarak	Transpot	Kom	Status imunisasi	Tempat	Frekuensi	Usia kehamilan	Umur Bumil
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
3	2	2	1	1	1	1	2	1	1
4	2	1	1	1	1	1	2	1	2
5	2	1	1	1	1	1	2	1	2
6	2	2	2	1	1	1	2	1	2
7	2	1	2	1	1	1	2	1	2
8	2	1	2	1	1	1	2	1	2
9	2	1	2	1	1	1	2	1	2
10	2	1	2	1	2	1	2	1	2
11	1	2	2	1	2	1	1	1	2
12	2	1	2	1	2	1	2	1	2
13	1	1	2	1	2	1	1	1	2
14	1	1	2	1	2	1	2	1	2
15	1	2	2	1	2	1	2	1	2
16	2	1	2	1	1	1	2	1	2
17	2	1	2	1	1	1	2	1	2
18	2	1	2	1	1	2	2	1	2
19	2	1	2	1	1	2	2	1	2
20	2	2	2	1	1	2	2	1	2
21	2	1	2	1	1	2	2	1	2
22	2	1	2	1	1	2	2	1	2
23	2	1	2	1	1	2	2	1	3
24	2	1	2	1	1	2	2	1	3
25	2	2	2	1	1	2	2	1	3
26	2	1	2	1	1	2	2	2	3
27	2	1	2	1	1	2	2	2	3
28	2	1	2	1	1	2	2	2	3
29	2	2	2	2	1	2	2	2	3
30	1	1	2	1	1	1	2	1	1
31	1	2	2	1	1	1	2	1	1
32	1	1	2	1	1	1	2	1	2
33	1	1	2	1	1	1	2	1	2
34	1	2	2	1	1	1	2	1	2
35	1	1	2	1	1	1	2	1	2
36	1	1	2	1	2	1	1	1	2
37	1	1	2	1	2	1	1	2	2
38	2	1	2	2	2	1	2	2	2
39	2	1	2	2	2	1	1	2	2
40	1	2	2	2	2	1	1	2	2
41	1	1	2	2	2	1	1	2	2
42	1	1	2	2	2	2	1	2	2
43	1	2	2	2	2	2	1	2	2
44	1	1	2	2	2	2	1	2	2
45	1	1	2	2	2	2	1	2	2
46	1	1	2	2	2	2	1	2	3
47	1	1	2	2	2	2	1	2	3
48	1	1	2	2	2	2	1	2	3
49	1	1	2	2	2	2	1	2	3
50	1	1	2	2	2	2	1	2	3

Frequencies

Frequency Table

Pengetahuan Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengetahuan kurang	24	48.0	48.0	48.0
Pengetahuan baik	26	52.0	52.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Jarak Rumah Ibu Hamil ke Tempat Imunisasi TT 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dekat / < 2 km	39	78.0	78.0	78.0
Jauh / 2 atau > 2 km	11	22.0	22.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Kemudahan jangkauan tempat imunisasi TT 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Agak sulit dijangkau	5	10.0	10.0	10.0
Mudah dijangkau	45	90.0	90.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Komunikasi bidan dengan ibu hamil saat TT 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada pesan	36	72.0	72.0	72.0
Tidak ada pesan	14	28.0	28.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Status imunisasi TT1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Imunisasi TT lengkap	29	58.0	58.0	58.0
Imunisasi TT tidak lengkap	21	42.0	42.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tempat mendapatkan imunisasi 111

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dalam gedung puskesmas	29	58.0	58.0	58.0
Luar gedung puskesmas	21	42.0	42.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang / < 4 kali	17	34.0	34.0	34.0
Baik / 4 kali atau lebih	33	66.0	66.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Usia kehamilan saat TT 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kehamilan < 7 bulan	32	64.0	64.0	64.0
Kehamilan 7 - 9 bulan	18	36.0	36.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Umur ibu hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang / < 20 tahun	5	10.0	10.0	10.0
Cukup / 2- - 30 tahun	33	66.0	66.0	76.0
Tinggi / > 30 tahun	12	24.0	24.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu Hamil * Status imunisasi TT1	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Pengetahuan Ibu Hamil * Status imunisasi TT1 Crosstabulation

			Status imunisasi TT1	
			Imunisasi TT lengkap	Imunisasi TT tidak lengkap
Pengetahuan Ibu Hamil	Pengetahuan kurang	Count	7	17
		Expected Count	13.9	10.1
		% within Pengetahuan Ibu Hamil	29.2%	70.8%
	Pengetahuan baik	Count	22	4
		Expected Count	15.1	10.9
		% within Pengetahuan Ibu Hamil	84.6%	15.4%
Total	Count	29	21	
	Expected Count	29.0	21.0	
	% within Pengetahuan Ibu Hamil	58.0%	42.0%	

Pengetahuan Ibu Hamil * Status imunisasi TT1 Crosstabulation

			Total
Pengetahuan Ibu Hamil	Pengetahuan kurang	Count	24
		Expected Count	24.0
		% within Pengetahuan Ibu Hamil	100.0%
	Pengetahuan baik	Count	26
		Expected Count	26.0
		% within Pengetahuan Ibu Hamil	100.0%
Total		Count	50
		Expected Count	50.0
		% within Pengetahuan Ibu Hamil	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.751 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	13.557	1	.000		
Likelihood Ratio	16.730	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.436	1	.000		
N of Valid Cases	50				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.489	.000
N of Valid Cases		50	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Ibu Hamil (Pengetahuan kurang / Pengetahuan baik)	13.357	3.354	53.196
For cohort Status imunisasi TT1 = Imunisasi TT lengkap	4.604	1.803	11.755
For cohort Status imunisasi TT1 = Imunisasi TT tidak lengkap	.345	.181	.657
N of Valid Cases	50		



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak Rumah Ibu Hamil ke Tempat Imunisasi TT 1 * Status imunisasi TT1	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Jarak Rumah Ibu Hamil ke Tempat Imunisasi TT 1 * Status imunisasi TT1 Crosstabulation

			Status imunisasi TT1	
			Imunisasi TT lengkap	Imunisasi TT tidak lengkap
Jarak Rumah Ibu Hamil ke Tempat Imunisasi TT 1	Dekat / < 2 km	Count	22	17
		Expected Count	22.6	16.4
		% within Jarak Rumah Ibu Hamil ke Tempat Imunisasi TT 1	56.4%	43.6%
	Jauh / 2 atau > 2 km	Count	7	4
		Expected Count	6.4	4.6
		% within Jarak Rumah Ibu Hamil ke Tempat Imunisasi TT 1	63.6%	36.4%
Total	Count	29	21	
	Expected Count	29.0	21.0	
	% within Jarak Rumah Ibu Hamil ke Tempat Imunisasi TT 1	58.0%	42.0%	

Jarak Rumah Ibu Hamil ke Tempat Imunisasi TT 1 * Status imunisasi TT1 Crosstabulation

			Total
Jarak Rumah Ibu Hamil ke Tempat Imunisasi TT 1	Dekat / < 2 km	Count	39
		Expected Count	39.0
		% within Jarak Rumah Ibu Hamil ke Tempat Imunisasi TT 1	100.0%
	Jauh / 2 atau > 2 km	Count	11
		Expected Count	11.0
		% within Jarak Rumah Ibu Hamil ke Tempat Imunisasi TT 1	100.0%
Total		Count	50
		Expected Count	50.0
		% within Jarak Rumah Ibu Hamil ke Tempat Imunisasi TT 1	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.184 ^b	1	.668		
Continuity Correction ^a	.007	1	.934		
Likelihood Ratio	.186	1	.666		
Fisher's Exact Test				.741	.471
Linear-by-Linear Association	.180	1	.671		
N of Valid Cases	50				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.62.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak Rumah Ibu Hamil ke Tempat Imunisasi TT 1 (Dekat / < 2 km / Jauh / 2 atau > 2 km)	.739	.186	2.945
For cohort Status imunisasi TT1 = Imunisasi TT lengkap	.886	.524	1.499
For cohort Status imunisasi TT1 = Imunisasi TT tidak lengkap	1.199	.508	2.831
N of Valid Cases	50		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kemudahan jangkauan tempat imunisasi TT 1 * Status imunisasi TT1	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Kemudahan jangkauan tempat imunisasi TT 1 * Status imunisasi TT1 Crosstabulation

			Status imunisasi TT1	
			Imunisasi TT lengkap	Imunisasi TT tidak lengkap
Kemudahan jangkauan tempat imunisasi TT 1	Agak sulit dijangkau	Count	5	0
		Expected Count	2.9	2.1
		% within Kemudahan jangkauan tempat imunisasi TT 1	100.0%	.0%
	Mudah dijangkau	Count	24	21
		Expected Count	26.1	18.9
		% within Kemudahan jangkauan tempat imunisasi TT 1	53.3%	46.7%
Total		Count	29	21
		Expected Count	29.0	21.0
		% within Kemudahan jangkauan tempat imunisasi TT 1	58.0%	42.0%

Kemudahan jangkauan tempat imunisasi TT 1 * Status imunisasi TT1 Crosstabulation

			Total
Kemudahan jangkauan tempat imunisasi TT 1	Agak sulit dijangkau	Count Expected Count % within Kemudahan jangkauan tempat imunisasi TT 1	5 5.0 100.0%
	Mudah dijangkau	Count Expected Count % within Kemudahan jangkauan tempat imunisasi TT 1	45 45.0 100.0%
Total		Count Expected Count % within Kemudahan jangkauan tempat imunisasi TT 1	50 50.0 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.023 ^b	1	.045		
Continuity Correction ^a	2.335	1	.126		
Likelihood Ratio	5.846	1	.016		
Fisher's Exact Test				.066	.056
Linear-by-Linear Association	3.943	1	.047		
N of Valid Cases	50				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.10.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Status imunisasi TT1 = Imunisasi TT lengkap	1.875	1.427	2.464
N of Valid Cases	50		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi bidan dengan ibu hamil saat TT 1 * Status imunisasi TT1	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Komunikasi bidan dengan ibu hamil saat TT 1 * Status imunisasi TT1 Crosstabulation

			Status imunisasi TT1	
			Imunisasi TT lengkap	Imunisasi TT tidak lengkap
Komunikasi bidan dengan ibu hamil saat TT 1	Ada pesan	Count Expected Count % within Komunikasi bidan dengan ibu hamil saat TT 1	28 20.9 77.8%	8 15.1 22.2%
	Tidak ada pesan	Count Expected Count % within Komunikasi bidan dengan ibu hamil saat TT 1	1 8.1 7.1%	13 5.9 92.9%
Total		Count Expected Count % within Komunikasi bidan dengan ibu hamil saat TT 1	29 29.0 58.0%	21 21.0 42.0%

Komunikasi bidan dengan ibu hamil saat TT 1 * Status imunisasi TT1 Crosstabulation

			Total
Komunikasi bidan dengan ibu hamil saat TT 1	Ada pesan	Count	36
		Expected Count	36.0
		% within Komunikasi bidan dengan ibu hamil saat TT 1	100.0%
	Tidak ada pesan	Count	14
		Expected Count	14.0
		% within Komunikasi bidan dengan ibu hamil saat TT 1	100.0%
Total		Count	50
		Expected Count	50.0
		% within Komunikasi bidan dengan ibu hamil saat TT 1	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.645 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	17.848	1	.000		
Likelihood Ratio	22.685	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.232	1	.000		
N of Valid Cases	50				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.88.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.541	.000
N of Valid Cases		50	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Komunikasi bidan dengan ibu hamil saat TT 1 (Ada pesan / Tidak ada pesan)	45.500	5.141	402.685
For cohort Status imunisasi TT1 = Imunisasi TT lengkap	10.889	1.634	72.564
For cohort Status imunisasi TT1 = Imunisasi TT tidak lengkap	.239	.128	.449
N of Valid Cases	50		



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tempat mendapatkan imunisasi TT 1 * Status imunisasi TT1	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Tempat mendapatkan imunisasi TT 1 * Status imunisasi TT1 Crosstabulation

			Status imunisasi TT1	
			Imunisasi TT lengkap	Imunisasi TT tidak lengkap
Tempat mendapatkan imunisasi TT 1	Dalam gedung puskesmas	Count	17	12
		Expected Count	16.8	12.2
		% within Tempat mendapatkan imunisasi TT 1	58.6%	41.4%
	Luar gedung puskesmas	Count	12	9
		Expected Count	12.2	8.8
		% within Tempat mendapatkan imunisasi TT 1	57.1%	42.9%
Total		Count	29	21
		Expected Count	29.0	21.0
		% within Tempat mendapatkan imunisasi TT 1	58.0%	42.0%

Tempat mendapatkan imunisasi TT 1 * Status imunisasi TT1 Crosstabulation

			Totai
Tempat mendapatkan imunisasi TT 1	Dalam gedung puskesmas	Count	29
		Expected Count	29.0
		% within Tempat mendapatkan imunisasi TT 1	100.0%
	Luar gedung puskesmas	Count	21
		Expected Count	21.0
		% within Tempat mendapatkan imunisasi TT 1	100.0%
Total		Count	50
		Expected Count	50.0
		% within Tempat mendapatkan imunisasi TT 1	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
✓ Pearson Chi-Square	.011 ^b	1	.917		
✓ Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.011	1	.917		
✓ Fisher's Exact Test				1.000	.573
Linear-by-Linear Association	.011	1	.918		
N of Valid Cases	50				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.82.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tempat mendapatkan imunisasi TT 1 (Dalam gedung puskesmas / Luar gedung puskesmas)	1.063	.341	3.313
For cohort Status imunisasi TT1 = Imunisasi TT lengkap	1.026	.635	1.658
For cohort Status imunisasi TT1 = Imunisasi TT tidak lengkap	.966	.501	1.862
N of Valid Cases	50		

Faktor risiko imunisasi
 1. Tempat mendapatkan imunisasi TT1 (Dalam gedung puskesmas / Luar gedung puskesmas)
 2. Status imunisasi TT1 = Imunisasi TT lengkap
 3. Status imunisasi TT1 = Imunisasi TT tidak lengkap

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan * Status imunisasi TT1	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan * Status Imunisasi TT1 Crosstabulation

			Status imunisasi TT1	
			Imunisasi TT lengkap	Imunisasi TT tidak lengkap
Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan	Kurang / < 4 kali	Count	1	16
		Expected Count	9.9	7.1
		% within Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan	5.9%	94.1%
	Baik / 4 kali atau lebih	Count	28	5
		Expected Count	19.1	13.9
		% within Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan	84.8%	15.2%
Total	Count	29	21	
	Expected Count	29.0	21.0	
	% within Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan	58.0%	42.0%	

Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan * Status imunisasi TT1 Crosstabulation

			Total
Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan	Kurang / < 4 kali	Count Expected Count % within Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan	17 17.0 100.0%
	Baik / 4 kali atau lebih	Count Expected Count % within Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan	33 33.0 100.0%
Total		Count Expected Count % within Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan	50 50.0 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.721 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	25.571	1	.000		
Likelihood Ratio	32.351	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.146	1	.000		
N of Valid Cases	50				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.14.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.604	.000
N of Valid Cases		50	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (Kurang / < 4 kali / Baik / 4 kali atau lebih)	89.600	9.604	835.911
For cohort Status imunisasi TT1 = Imunisasi TT lengkap	6.212	2.747	14.049
For cohort Status imunisasi TT1 = Imunisasi TT tidak lengkap	.069	.010	.467
N of Valid Cases	50		



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia kehamilan saat TT 1 * Status imunisasi TT1	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Usia kehamilan saat TT 1 * Status imunisasi TT1 Crosstabulation

			Status imunisasi TT1	
			Imunisasi TT lengkap	Imunisasi TT tidak lengkap
Usia kehamilan saat TT 1	Kehamilan < 7 bulan	Count	25	7
		Expected Count	18.6	13.4
% within Usia kehamilan saat TT 1		78.1%	21.9%	
	Kehamilan 7 - 9 bulan	Count	4	14
		Expected Count	10.4	7.6
		% within Usia kehamilan saat TT 1	22.2%	77.8%
Total	Count		29	21
	Expected Count		29.0	21.0
	% within Usia kehamilan saat TT 1		58.0%	42.0%

Usia kehamilan saat TT 1 * Status imunisasi TT1 Crosstabulation

			Total
Usia kehamilan saat TT 1	Kehamilan < 7 bulan	Count	32
		Expected Count	32.0
		% within Usia kehamilan saat TT 1	100.0%
	Kehamilan 7 - 9 bulan	Count	18
		Expected Count	18.0
		% within Usia kehamilan saat TT 1	100.0%
Total	Count	50	
	Expected Count	50.0	
	% within Usia kehamilan saat TT 1	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.779 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	12.573	1	.000		
Likelihood Ratio	15.339	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.483	1	.000		
N of Valid Cases	50				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.56.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.478	.000
N of Valid Cases		50	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia kehamilan saat TT 1 (Kehamilan < 7 bulan / Kehamilan 7 - 9 bulan)	12.500	3.108	50.278
For cohort Status imunisasi TT1 = Imunisasi TT lengkap	3.516	1.453	8.505
For cohort Status imunisasi TT1 = Imunisasi TT tidak lengkap	.281	.140	.566
N of Valid Cases	50		



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur ibu hamil * Status imunisasi TT1	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Umur ibu hamil * Status imunisasi TT1 Crosstabulation

			Status imunisasi TT1	
			Imunisasi TT lengkap	Imunisasi TT tidak lengkap
Umur ibu hamil	Cukup / 20 - 30 tahun	Count	22	16
		Expected Count	22.0	16.0
		% within Umur ibu hamil	57.9%	42.1%
	Tinggi / > 30 tahun	Count	7	5
		Expected Count	7.0	5.0
		% within Umur ibu hamil	58.3%	41.7%
Total	Count	29	21	
	Expected Count	29.0	21.0	
	% within Umur ibu hamil	58.0%	42.0%	

Umur ibu hamil * Status imunisasi TT1 Crosstabulation

			Total
Umur ibu hamil	Cukup / 20 - 30 tahun	Count	38
		Expected Count	38.0
		% within Umur ibu hamil	100.0%
	Tinggi / > 30 tahun	Count	12
		Expected Count	12.0
		% within Umur ibu hamil	100.0%
Total		Count	50
		Expected Count	50.0
		% within Umur ibu hamil	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.001 ^b	1	.979		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.001	1	.979		
Fisher's Exact Test				1.000	.624
Linear-by-Linear Association	.001	1	.979		
N of Valid Cases	50				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.04.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur ibu hamil (Cukup / 20 - 30 tahun / Tinggi / > 30 tahun)	.982	.263	3.662
For cohort Status imunisasi TT1 = Imunisasi TT lengkap	.992	.573	1.720
For cohort Status imunisasi TT1 = Imunisasi TT tidak lengkap	1.011	.470	2.174
N of Valid Cases	50		

Frequencies

Statistics

		Drop out TT ibu hamil	Umur bidan	Pelatihan imunisasi ibu hamil	Motivasi bidan
N	Valid	14	14	14	14
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Drop out TT ibu hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	6	42.9	42.9	42.9
	Tinggi	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Umur bidan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muda / umur < 35 tahun	9	64.3	64.3	64.3
	Tua / umur > 35 tahun	5	35.7	35.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Pelatihan imunisasi ibu hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah ikut pelatihan	11	78.6	78.6	78.6
	Pernah ikut pelatihan	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Motivasi bidan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Motivasi tinggi	11	78.6	78.6	78.6
	Motivasi rendah	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur bidan * Drop out TT ibu hamil	14	100.0%	0	.0%	14	100.0%

Umur bidan * Drop out TT ibu hamil Crosstabulation

			Drop out TT ibu hamil		Total
			Rendah	Tinggi	
Umur bidan	Muda / umur < 35 tahun	Count	3 ^a	6 ^b	9
		Expected Count	3.9	5.1	9.0
		% within Umur bidan	33.3%	66.7%	100.0%
Tua / umur > 35 tahun	Count	3	2	5	
	Expected Count	2.1	2.9	5.0	
	% within Umur bidan	60.0%	40.0%	100.0%	
Total	Count	6	8	14	
	Expected Count	6.0	8.0	14.0	
	% within Umur bidan	42.9%	57.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.933 ^b	1	.334		
Continuity Correction ^a	.162	1	.687		
Likelihood Ratio	.934	1	.334		
Fisher's Exact Test				.580	.343
Linear-by-Linear Association	.867	1	.352		
N of Valid Cases	14				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.14.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur bidan (Muda / umur < 35 tahun / Tua / umur > 35 tahun)	.333	.035	3.205
For cohort Drop out TT ibu hamil = Rendah	.556	.173	1.788
For cohort Drop out TT ibu hamil = Tinggi	1.667	.518	5.363
N of Valid Cases	14		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelatihan imunisasi ibu hamil * Drop out TT ibu hamil	14	100.0%	0	.0%	14	100.0%

Pelatihan imunisasi ibu hamil * Drop out TT ibu hamil Crosstabulation

			Drop out TT ibu hamil		Total
			Rendah	Tinggi	
Pelatihan imunisasi ibu hamil	Tidak pernah ikut pelatihan	Count	5	6	11
		Expected Count	4.7	6.3	11.0
		% within Pelatihan imunisasi ibu hamil	45.5%	54.5%	100.0%
	Pernah ikut pelatihan	Count	1	2	3
		Expected Count	1.3	1.7	3.0
		% within Pelatihan imunisasi ibu hamil	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	6	8	14
		Expected Count	6.0	8.0	14.0
		% within Pelatihan imunisasi ibu hamil	42.9%	57.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.141 ^b	1	.707		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.144	1	.704		
Fisher's Exact Test				1.000	.615
Linear-by-Linear Association	.131	1	.717		
N of Valid Cases	14				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.29.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelatihan imunisasi ibu hamil (Tidak pernah ikut pelatihan / Pernah ikut pelatihan)	1.667	.115	24.256
For cohort Drop out TT ibu hamil = Rendah	1.364	.243	7.663
For cohort Drop out TT ibu hamil = Tinggi	.818	.312	2.148
N of Valid Cases	14		



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi bidan * Drop out TT ibu hamil	14	100.0%	0	.0%	14	100.0%

Motivasi bidan * Drop out TT ibu hamil Crosstabulation

			Drop out TT ibu hamil		Total
			Rendah	Tinggi	
Motivasi bidan	Motivasi tinggi	Count	6	5	11
		Expected Count	4.7	6.3	11.0
		% within Motivasi bidan	54.5%	45.5%	100.0%
	Motivasi rendah	Count	0	3	3
		Expected Count	1.3	1.7	3.0
		% within Motivasi bidan	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	6	8	14	
	Expected Count	6.0	8.0	14.0	
	% within Motivasi bidan	42.9%	57.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.864 ^a	1	.091		
Continuity Correction ^b	1.069	1	.301		
Likelihood Ratio	3.963	1	.047		
Fisher's Exact Test				.209	.154
Linear-by-Linear Association	2.659	1	.103		
N of Valid Cases	14				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.29.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Drop out TT ibu hamil = Tinggi	.455	.238	.868
N of Valid Cases	14		

LAMPIRAN

KISI-KISI INSTRUMENT UNTUK MENGUKUR KARAKTERISTIK IBU HAMIL

No	Variabel dan sub variabel	Definisi Operasional	No.item instrument	Menjawab tujuan khusus	unsur
1	Umur Ibu hamil	Adalah umur ibu hamil dalam tahun pada saat penelitian menurut pengakuan ibu hamil.	Kuesioner B No.I Item 2,	2	Umur ibu hamil
2	Usia Kehamilan	Adalah usia kehamilan ibu saat mendapat TT1. Pada kehamilan yang terakhir	Kuesioner B No.II Item 12,	2	Usia kehamilan
3	Pengetahuan ibu hamil	Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan dan imunisasi TT.	Kuesioner B No.III Item 17, 18,19,20,21	2	Tetanus Toxoid -Guna TT -Frekuensi periksa -Tempat peroleh TT
4	Frekuensi memeriksa kehamilan	Frekwensi ibu hamil memeriksa kehamilannya pada petugas kesehatan selama hamil anak yang baru lahir.	Kuesioner B No.II Item 11a,11b,11d	2	Frekuensi periksa pada -Puskesmas -Bidan -Dukun
5	Jarak	Jarak dari rumah ibu ke tempat pelayanan imunisasi TT1	Kuesioner B No.IV Item 22,	2	Jarak dalam Km
6	Transportasi	Terjangkau atau tidaknya dengan kendaraan roda 2 atau 4 ke tempat pelayanan imunisasi TT1.	Kuesioner B No.IV Item 23,24,	2	Kemudahan dijangkau Dekat < 2 Km Jauh ≥ 2 Km
13	Tempat Pelaksanaan pelayanan imunisasi TT.	Kegiatan pelaksanaan imunisasi TT terhadap ibu hamil berdasarkan tempat imunisasi.	Kuesioner B No.II Item 13, 15,	4	Tempat ibu hamil mendapatkan imunisasi TT.1 -dalam gedung -luar gedung

14	Komunikasi sewaktu pelayanan imunisasi TT.1	Ada atau tidaknya komunikasi (pesan) bidan pada waktu memberikan TT1 agar ibu hamil datang lagi mendapatkan TT2	Kuesioner B No.V Item 25,26	4	Komunikasi saat mendapatkan TT.1 -ada atau tidak ada pesan -isi pesan
15	Status Imunisasi	Lengkap atau tidaknya ibu hamil mendapat suntikan imunisasi TT saat hamil yang terakhir .	Kuesioner B No.II Item 12a, 12b,	2, 3, 4,	Jenis Imunisasi TT (2x) a. TT.1 b. TT.2 Kalau ada TT.2 berarti sudah lengkap memberikan Perlindungan 80% selama 3 tahun

KISI-KISI INSTRUMENT UNTUK MENGUKUR KARAKTERISTIK BIDAN

No	Variabel	Definisi Operasional	No.item instrument	Menjawab tujuan khusus	unsur
7	Umur bidan	Adalah usia bidan dalam tahun pada saat penelitian berdasarkan jawaban responden.	Kuesioner A No.I Item 2,	5	Umur bidan : Muda < 35 thn Tua ≥ 35 thn
8	Pelatihan	Adalah pelatihan yang pernah diikuti oleh bidan berkaitan dengan imunisasi TT ibu hamil	Kuesioner A No.II Item 5,	5	Pelatihan yang berkaitan dengan Imunisasi TT
9	Motivasi	Motip (dorongan) untuk mencapai prestasi dalam melaksanakan tugas berdasarkan modifikasi teori frederick Hezberg	Kuesioner A No.IV Item 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	5	-Motivasi Tinggi bila skor ≥30 -Motivasi Rendah bila skor < 30

KISI-KISI INSTRUMENT UNTUK MENGUKUR KELENGKAPAN IMUNISASI, TARGET, DROP OUT, CAKUPAN

No	Variabel	Definisi Operasional	No.item instrument	Men jawab tujuan khusus	unsur
1	Cold Chain	Adalah adanya ketersediaan fasilitas pengiriman/penyimpanan , pengamanan vaksin dari Puseksmas ke sasaran.	Kuesioner A No.V Item 21, 22	7	Cold chain -baik bila lengkap -kurang bila tidak lengkap salah satu
2	Ketersediaan vaksin	Adalah adanya kesinambungan persediaan vaksin TT per bulan dalam 1 tahun	Kuesioner A No.V Item 23, 24, 25,	7	-Kurang bila persediaan > 3 kurang dari rata –rata -Baik bila persediaan selalu sama tiap bulan atau > dari rata – rata
3	Target	Adalah jumlah ibu hamil yang menjadi sasaran imunisasi per Puskesmas menurut ketentuan Dinkes Kota.	Kuesioner A No.III Item 6, 7, 8, 9,	7	
4	Drop out imunisasi TT	Adalah besar angka drop out imunisasi TT ibu hamil selama I tahun	Kuesioner A No.III Item 6, 7, 8, 9,	6	
5	Cakupan TT.1	Persentasi TT.1 ibu hamil terhadap sasaran	Kuesioner A No.III Item 6, 7, 8, 9,	6	
6	Cakupan TT.2	Persentasi TT.1 ibu hamil terhadap sasaran	Kuesioner A No.III Item 6, 7, 8, 9,	6	

Lampiran
Kuesioner A

KUESIONER RESPONDEN : BIDAN PUSKESMAS

Kuesioner untuk mengetahui *drop out* imunisasi TT ibu hamil, guna menyusun upaya peningkatan kinerja bidan Puskesmas di wilayah kota Banjarmasin. Maka dimohon kesediaan bidan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dibawah ini. Atas kesediaan dan partisipasinya dalam menjawab kami ucapkan terima kasih.

I. IDENTITAS

1. Nama :
2. Umur :Tahun
3. Pendidikan Bidan (tahun tamat:))
4. Mulai kerja sebagai bidan di Puskesmas : tgl :
(minimal masa kerja 2 tahun pada Puskesmas saat ini anda bekerja).

II. PELATIHAN

5. Pelatihan yang pernah saya ikuti adalah :

No	Nama Pelatihan	Lama Pelatihan	Keterangan
1			
2			
3			
4			

III. SASARAN DAN CAKUPAN PROGRAM TT1 & TT2 IBU HAMIL

6. Berapakah jumlah ibu hamil yang menjadi tanggung jawab Anda ?
Jumlah ibu hamil :

7. Data tahun 2001 – 2002 mohon diisi pada tabel berikut ini sesuai wilayah tanggung jawab anda:

Tahun	Jumlah Ibu Hamil	Target	Cakupan TT1	Cakupan TT2	Jumlah Vaksin TT Terpakai
2001					
2002					
Total					

8. Data tahun 2001 – 2002 mohon diisi cakupan imunisasi TT ibu hamil menurut tempat pelaksanaan imunisasi diwilayah kerja anda pada tabel berikut ini :

Tahun	Cakupan TT1		Cakupan TT2		Jumlah
	Dalam Gedung	Luar Gedung	Dalam Gedung	Luar Gedung	
2001					
2002					
Total					

Keterangan : **Dalam gedung**..... yaitu di Puskesmas, PUSTU atau Polindes.
Luar gedung yaitu di Posyandu, atau di tempat lain.

9. Selama Tahun 2000-2001 dalam wilayah kerja Anda Berapakah Ibu hamil yang drop out atau melahirkan belum sempat mendapatkan imunisasi TT2.?

Jawab : Tahun 2000 : Ibu hamil.

Tahun 2001 :Ibu hamil

IV MOTIVASI

Untuk nomor 10 – 20 Jawablah setiap pertanyaan pada tabel di bawah ini dengan memberikan tanda silang (X) di kolom jawaban dengan ketentuan sebagai berikut :

(1) Tidak Setuju (2) Kurang Setuju (3) Setuju (4) Sangat Setuju

NO	Pertanyaan	Jawaban			
		(1)	(2)	(3)	(4)
	Faktor motivator				
10	Berdasarkan hasil cakupan imunisasi TT ibu hamil yang telah anda lakukan, apakah anda sudah puas.				
11	Apakah Anda puas dengan target imunisasi TT ibu hamil yang telah ditetapkan oleh atasan Anda.				
12	Penghargaan akan diberikan kepada Anda apabila Anda telah mencapai target imunisasi TT ibu hamil seperti yang ditetapkan.				
13	Anda perlu mencapai prestasi yang tinggi dalam melaksanakan imunisasi TT ibu hamil .				
14	Target imunisasi TT ibu hamil yang ditetapkan terasa berat.				
15	Imunisasi TT ibu hamil merupakan program yang menjadi tanggung jawab Anda.				
	Faktor maintenance				
16	Anda perlu kerja sama antar teman dalam mencapai target imunisasi TT ibu hamil.				
17	Anda setuju diberikan uang transfort setiap kali ke posyandu dalam melaksanakan Imunisasi TT ibu hamil .				
18	Anda perlu mendapatkan Rumah dinas.				
19	Anda perlu kendaraan dinas untuk menunjang pekerjaan Anda dalam melaksanakan Program TT ibu hamil.				
20	Anda perlu mendapat dukungan dari pimpinan dalam melaksanakan Program imunisasi TT ibu hamil.				
	Total skor.....				

V PERLENGKAPAN IMUNISASI

21. Setiap kali Anda melakukan imunisasi, di manakah Anda mengambil Vaksin?

- a. Di Puskesmas c. Di dinas Kesehatan
b. Di Pustu atau Polindes d. Lain-lain, sebutkan.....

22. Cold chain (peralatan rantai dingin) apakah yang ada di tempat tugas Anda saat ini ?

No	Jenis Cold chain	Jumlah	Keadaan Baik	Keadaan Rusak
1	Lemari es			
2	Termos			
3	Vaccin carrier			
4	Cold pack			

23. Isilah tabel di bawah ini sesuai dengan ketersediaan vaksin di tempat tugas anda selama tahun 2001.

Ketersediaan vaksin TT	Jan	Peb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli	Agts	Sept	Okt	Nop	Des	Jml	Ket
Stok vaksin														
Penerimaan														
Jumlah														
Pemakaian														

24. Apakah ada kesulitan dengan perlengkapan imunisasi ?

- a. ya
b. Tidak

25. Bila pada pertanyaan no. 24 jawaban : ya, perlengkapan apa saja yang dirasa sulit ?

- a. Stok vaksin kurang atau vaksin terlambat datangnya (Ya / Tidak)
- b. Tempat penyimpanan vaksin (Cold chain) tidak ada (Ya / Tidak)
- c. S spuit untuk imunisasi kurang (Ya / Tidak)
- d. Alat steril sering kurang atau tidak ada. (Ya / Tidak)
- e. Termos atau alat pembawa vaksin ke tempat imunisasi kurang. (Ya / Tidak)
- f. Sarana transportasi kurang (Ya / Tidak)

VI. PROSES IMUNISASI

26. Apakah ada jadwal imunisasi yang teratur pada setiap tempat pelayanan imunisasi ?

- a. Ya.
- b. Tidak.

27. Pada saat memberikan suntikan imunisasi TT.1 kepada ibu hamil, apakah anda pada saat itu menganjurkan (pesan) pada ibu hamil agar mereka datang lagi untuk mendapatkan imunisasi TT.2 ?

- a. Selalu menganjurkan pesan
- b. Sering menganjurkan pesan
- c. Kadang-kadang menganjurkan
- d. Tidak pernah menganjurkan

Banjarmasin, 2002

Lampiran
Kuesioner B

KUESIONER RESPONDEN : IBU NIFAS

Kuesioner untuk mengetahui masa lalu ibu nifas yaitu pada saat kehamilan terakhir, guna menyusun upaya peningkatan kinerja bidan Puskesmas di wilayah kota Banjarmasin. Maka dimohon kesediaan ibu untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dibawah ini. Atas kesediaan dan partisipasi ibu dalam menjawab kami ucapkan terima kasih.

I. IDENTITAS IBU

1. Nama :
 2. Umur :Tahun
 3. Pendidikan terakhir :
a. Tidak Sekolah , b. SD , c. SMP d. SLTA e. Perguruan Tinggi
 4. Sampai saat ini, berapa kali ibu pernah hamil :.....kali
 5. Sampai saat ini, berapa kali ibu pernah melahirkan :.....kali
 6. Sampai saat ini, berapa jumlah anak ibu yang lahir hidup :.....orang
 7. Alamat :
- Kec.....
- Kelurahan.....
- RW
- Tanggal melahirkan terakhir :

No. Responden

Tanggal wawancara :

Pewawancara Tanda tangan :

IL RIWAYAT DAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN YANG TERAKHIR

8 Bagaimanakah keadaan kehamilan Anda selama ini?

Kehamilan Ke	Kondisi kehamilan		Keterangan
	Normal	Tidak normal	
I			
II			
III			
IV			
V dst			

Keterangan , Normal : lahir bayi lewat jalan lahir

Tidak normal : lahir bayi diluar jalan lahir

9 Pada saat kehamilan yang terakhir adalah kehamilan ibu yang beberapa kali

- a. Pertama
- b. Kedua
- c. Ketiga dan seterusnya.

10 Pada saat hamil yang terakhir, siapakah yang pertama kali memeriksakan kehamilan ibu?

- a. Dokter
- b. Bidan atau PetugasKesehatan lain
- c. Dukun
- d. Lain- lain , sebutkan

11 Pada saat hamil yang terakhir, di manakah ibu pernah memeriksakan kehamilan ibu?

- a. Ke Puskesmas :kali
- b. Ke Polindes atau bidan desa :kali
- c. Ke Posyandu : ... kali
- d. Ke dukun :kali
- e. Tidak atau belum pernah di periksa, karena

- 12 Saat hamil yang terakhir, pada usia kehamilan beberapa ibu mendapatkan suntikan imunisasi TT ? (Lihat Kartu)
- Jawab : a. TT1 pada usia kehamilan bulan
b. TT2 pada usia kehamilanbulan
- 13 Di manakah ibu mendapatkan suntikan imunisasi TT.1?
- Di Posyandu
 - Di Puskesmas, Polindes
 - Di tempat lain
- 14 Siapakah yang menganjurkan ibu untuk mendapatkan suntikan imunisasi TT1?
- Bidan, dokter atau petugas kesehatan lainnya.
 - Dukun bersalin yang terlatih
 - Dukun bersalin tak terlatih
 - Suami
 - Orang tua
 - Tetangga
- 15 Di manakah ibu mendapatkan suntikan imunisasi TT2?
- Di Posyandu
 - Di Puskesmas, Polindes
 - Di tempat lain
- 16 Siapakah yang menganjurkan ibu untuk mendapatkan suntikan imunisasi TT2?
- Atas pesan Petugas pada saat memberikan suntikan Imunisasi TT1
 - Bidan, dokter atau petugas kesehatan lainnya.
 - Dukun bersalin yang terlatih
 - Dukun bersalin tak terlatih
 - Suami
 - Orang tua
 - Tetangga

III. PENGETAHUAN IBU NIFAS

17. Suntikan Imunisasi TT pada ibu hamil berguna untuk :
- Menjaga ibu hamil agar tidak kekurangan gizi
 - Menjaga agar bayi lahir tidak kekurangan gizi
 - Memberikan kekebalan pada ibu hamil agar bayi yang dilahirkan tidak terkena penyakit Tetanus atau kejang-kejang pada bayi.
 - Tidak tahu
18. Pada saat hamil, berapa kali ibu hamil sebaiknya diberikan suntikan imunisasi TT ?
- Cukup 1 kali saja
 - Cukup 2 kali saja
 - Tidak tahu
19. Kemanakah sebaiknya ibu hamil mendapatkan suntikan imunisasi TT ?
- Dukun bersalin
 - Bidan, di Puskesmas, di Posyandu, di Polindes
 - RT, RW, Kepala Desa, Apotek
 - Tidak tahu
20. Saat periksa kehamilan yang pertama kali, sebaiknya pada usia kehamilan yang berapa ?
- Pada waktu usia kehamilan 6 bulan
 - Pada waktu usia kehamilan 3 bulan
 - Setelah ibu mengalami keterlambatan menstruasi 2 minggu.
 - Tidak tahu

21. Berapa kali paling sedikit sebaiknya memeriksakan kehamilan selama ibu hamil?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 4 kali
 - d. Tidak tahu

IV. JARAK DAN TRANSPORTASI

22. Berapakah jarak dari rumah ibu ke tempat ibu mendapatkan suntikan imunisasi TT.1? Jawab :KM
23. Apakah tempat ibu mendapatkan suntikan imunisasi TT.1 dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 atau roda 4?
- a. Sulit dijangkau
 - b. Cukup sulit dijangkau
 - c. Mudah dijangkau
24. Dengan sarana transportasi (kendaraan) apakah ibu menuju tempat mendapatkan suntikan imunisasi TT.1?
- a. Jalan kaki
 - b. Kendaraan roda 2 (milik pribadi)
 - c. Kendaraan roda 2 (umum / naik ojek)
 - d. Kendaraan roda 4 (milik pribadi)
 - e. Kendaraan roda 4 (umum / naik angkot)

V. KOMUNIKASI

25. Apakah petugas yang memberikan suntikan imunisasi TT1 pada ibu memberikan pesan datang kembali untuk mendapatkan TT2?
- Ya
 - Tidak
26. Apa isi pesan dari petugas yang memberikan suntikan imunisasi TT1 pada ibu saat itu?
- Tempat imunisasi yang ke 2 atau TT2..... (Ya / Tidak)
 - Hari atau tanggal imunisasi ke 2 atau TT2..... (Ya / Tidak)
 - Jam ibu harus datang di tempat imunisasi ke 2 atau TT2 (Ya / Tidak)

Banjarmasin,..... 2002.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga
PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya-60286 ☎ (031) 5023715, 5020170, Fax. : (031) 5030076
E-mail : pasca@pasca.unair.ac.id URL Address : http://www.pasca.unair.ac.id

Nomor : **5571** /J03.4/PP/2002
Lamp :
Hal : Izin melaksanakan penelitian

1 Oktober 2002

Yth. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin

Guna penulisan penelitian untuk Tesis peserta Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan (MPK) angkatan tahun 2000/2001 Program Pascasarjana Universitas Airlangga,

Nama : Alfitriadi,S.Pd.
Nim : 090014059 / M
Judul : ANALISIS DROP OUT IMUNISASI TT IBU HAMIL GUNA MENYUSUN UPAYA PENINGKATAN KINERJA BIDAN PUSKESMAS DI KOTA BANJARMASIN.

Pembimbing : Thinni Nurul Rochmah,Dra.Ec.,M.Kes.
Pembimbing I : Dr.S.Supriyanto,dr,M.S.

Maka dengan ini kami mohon perkenan Saudara untuk memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian di Instansi Saudara.

Demikian dan atas bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.





PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
DINAS KESEHATAN

Jalan Brigjen H. Hasan Basri Telp. (0511) 304803
BANJARMASIN

Kode Pos 70123

Nomor : 070/2686-I /DINKES
Lampiran : -
Prihal : Izin melaksanakan Penelitian

8 Oktober 2002

Kepada Yth,
Direktur Program Pascasarjana Unair

di- Surabaya

Sehubungan dengan surat Program Pascasarjana Universitas Airlangga Nomor :
5571/J03.4/PP/2002, tanggal 01 Oktober 2002, Hal izin melaksanakan penelitian
atas :

N a m a : Alfitriadi, S.Pd
NIM : 090014059/M
Judul Tesis : Analisis Drop out Imunisasi TT Ibu Hamil Guna Menyusun
Upaya Peningkatan Kinerja Bidan Puskesmas dikota
Banjarmasin

Dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami dapat mengijinkan yang
bersangkutan melakukan penelitian dilingkungan Dinas Kesehatan Kota
Banjarmasin dan untuk keperluan ke Dinasan diharapkan juga dapat
menyampaikan hasilnya kepada kami.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



An Kepala Dinas Kesehatan
Kasubbag Umum

Achmad Barkati
NIP.540006529

Tembusan Kepada Yth:

1. Kepala Puskesmas
2. Yang bersangkutan

Lampiran :
Perihal : Permohonan Penilaian Penelitian tesis

Kepada Yth,
Direktur Program Pascasarjana
Universitas Airlangga
Surabaya

Dengan ini kami beritahukan bahwa peserta Program Magister :

Nama : AL FITRIADI, S.Pd
NIM : 090014059 M
Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi : Manajemen Pelayanan Kesehatan

Judul Penelitian Tesis : ~~ANALISIS FAKTOR TINGGINYA~~ DROP OUT
IMUNISASI TT IBU HAMIL GUNA
MENYUSUN UPAYA PENINGKATAN
KINERJA BIDAN PUSKESMAS DI KOTA
BANJARMASIN

Pembimbing I : Dra. Ec. Thinni Nurul Rochmah, M.Kes
Pembimbing II : Dr. dr. Stefanus Supriyanto, MS

Akan melaksanakan penilaian penelitian tesis yang direncanakan pada :

Hari/ tanggal : Senin, 10 Maret 2003
Pukul : 12.00
Tempat : Gedung Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Dengan susunan Tim Penguji :

		Tanda Tangan
Ketua	: 1. Dr. drg. R. Darmawan Setijanto, M. Kes.	1.
Anggota	: 2. Dr. dr. Stefanus Supriyanto, MS.	2.
	: 3. Dra. Ec. Thinni Nurul Rochmah, M.Kes.	3.
	: 4. Drs. M. Bagus Qomaruddin, M.Sc	4.
	: 5. drg. Ansarul Fahrudda, M.Kes	5.
	: 6. dr. Siswanto, MPH	6.

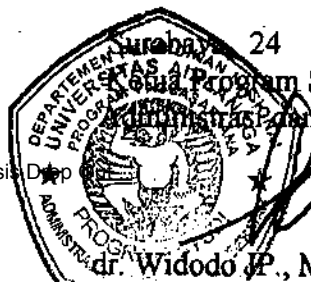
Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini kami mohon bantuan saudara untuk memproses pelaksanaan penilaian penelitian tesis bagi yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, atas bantuan saudara kami sampaikan terima kasih.

Persetujuan pembimbing,

Tesis

Dra. Ec. Thinni Nurul Rochmah, M. Kes.

Analisis Drop



24 Februari 2003

Ketua Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Al Fitriadi

dr. Widodo JP., MS., MPH, Dr.PH



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya-60286 ☎ (031) 5023715, 5020170, Fax. : (031) 5030076
E-mail : pasca@pasca.unair.ac.id URL Address : http://www.pasca.unair.ac.id

Nomor : 985 /JO3.4/PP/2003

27 Pebruari 2003

Lamp. : 1 Lembar

H a l : Mohon kesediaan untuk menjadi
Panitia Penguji Tesis

Yth. Dr. R.Darmawan Setijanto, drg, M.Kes (Ketua) ✓
Sdr. Thinni Nurul R, Dra.Ec, M.Kes
Dr. Stefanus Supriyanto, dr, MS
Sdr. M.Bagus Qomaruddin, Drs, M.Sc
Sdr. Ansarul Fahrudda, dr, M.Kes
Sdr. Siswanto, dr., MPH

Dengan hormat,

Sehubungan dengan selesainya penulisan tesis peserta program
Magister angkatan tahun 2000/2001,

N a m a : Alfitriadi, SPd

N I M : 090014059/M

J u d u l : ANALISIS DROP OUT IMUNISASI TT IBU HAMIL
GUNA MENYUSUN UPAYA PENINGKATAN KINERJA
BIDAN PUSKESMAS DI KOTA BANJARMASIN

Pembimbing Ketua : Sdr. Thinni Nurul R, Dra.Ec, M.Kes
Pembimbing : Dr. Stefanus Supriyanto, dr, MS

Ujian tesis direncanakan diselenggarakan :

Hari, Tanggal : Senin , 10 Maret 2003
P u k u l : 12.00-14.00 wib
T e m p a t : Program Pascasarjana Unair
R u a n g : 124 L.I

maka dengan ini mohon kesediaan Saudara untuk menjadi ketua/
Anggota panitia penguji tesis tersebut, terlampir kami sampaikan
pernyataan kesediaan untuk diisi dan disampaikan pada kami dalam
waktu yang tidak terlalu lama guna diproses lebih lanjut.

Kemudian atas perhatian Saudara, kami ucapkan terima kasih.



n. Direktur
r. Bidang Akademik

.Laba Mahaputra, drh, MSc
0687550

BERITA ACARA UJIAN TESIS

Pada hari ini Selasa tanggal enam bulan Mei tahun Dua ribu tiga telah dilakukan Perbaikan tesis atas :

Nama : Alfitriadi, S.Pd.
NIM : 090014059 M
Program : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan masukan Penguji :

1. Dra. Ec, Thinni Nurul R., M.Kes.
2. Dr. S. Supriyanto, dr., MS.
3. Drs. M. Bagus Qomaruddin, MSc.
4. Dr. Darmawan S, drg., MS.
5. Ansarul Fahrudda, drg., M.Kes.
6. dr. Siswanto, MHP.

Demikain Berita Acara ini dibuat sesuai dengan usulan perbaikan dalam ujian Tesis yang telah dilaksanakan pada Senin tanggal 10 Maret 2003, seperti terlampir.

Surabaya, Mei 2003

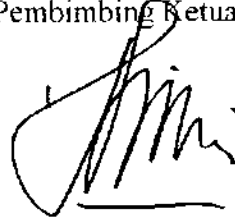
Mengetahui,

Pembimbing



Dr. Supriyanto, dr., MS.
NIP : 130675544

Pembimbing Ketua,



Dra. Ec, Thinni Nurul R., M.Kes.
NIP. 131949829

BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN TESIS

Nama Mahasiswa : Alfitriadi, S.Pd.
 NIM : 090014059 M
 Tanggal Ujian : 10 Maret 2003
 Judul Tesis : **ANALISIS DROP OUT IMUNISASI TT IBU HAMIL GUNA
 MENYUSUN UPAYA PENINGKATAN KINERJA BIDAN
 PUSKESMAS DI KOTA BANJARMASIN**

Perbaikan berdasarkan saran dan koreksi Penguji : Dr. Darmawan S, drg., MS.

No.	Halaman	Permasalahan	Keterangan Perbaikan
1	ix	Abstract diperbaiki	Sudah diperbaiki
2	14	Tujuan khusus penelitian nomor 5 disusun kembali dan sesuaikan dengan rumusan masalah dan kerangka Operasional	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 13, 14, 45
3	14-112	Responden ibu hamil diganti dengan ibu nifas	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 14... dst
4	39	Rancang bangun penelitian : Pendekatan restrospective	Rancang bangun penelitian sudah diperbaiki terlihat pada halaman 39
5	44	Kerangka operasional penelitian Hanya variabel yang diteliti saja	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 45
6	57-59	Menyimpulkan faktor resiko tidak bisa dengan uji chi square	sudah diperbaiki : Pakai uji odds ratio, halaman 59 dan seterusnya.
7	60	Frekuensi baik (> 4 x)	sudah diperbaiki : Frekuensi baik (> 4 x) menjadi Frekuensi baik (≥ 4 x), hal 61
8	65	Apabila uji chisquare tidak bermakna maka tak perlu dilanjutkan dengan uji coefficient contingensi dan seterusnya	uji chisquare tidak bermakna maka tak perlu dilanjutkan dengan uji coefficient contingensi. Terlihat pada halaman 65 dan seterusnya

9	103	Penulisan nama pengarang diperbaiki Claudge S. George Frederick Hezberg	Sudah diperbaiki : Claudge Hezberg, halaman 101
10	105-110	Variabel motivasi tidak significant kenapa dibuatkan upayanya?	Upaya pada variabel motivasi dihilangkan. Hal 102, 104 –106.
11	106	Sebelum menentukan upaya harusnya dibuat isue-isue strategis dulu.	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 104 –106.

Surabaya, 13 Mei 2003

Mengetahui :

Penguji,


Dr. Darmawan S. drg., MS.

BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN TESIS

Nama Mahasiswa : Alfitriadi, S.Pd.
 NIM : 090014059 M
 Tanggal Ujian : 10 Maret 2003
 Judul Tesis : **ANALISIS DROP OUT IMUNISASI TT IBU HAMIL GUNA
 MENYUSUN UPAYA PENINGKATAN KINERJA BIDAN
 PUSKESMAS DI KOTA BANJARMASIN**

Perbaikan berdasarkan saran dan koreksi Penguji : dr. Siswanto, MHP


No.	Halaman	Permasalahan	Keterangan Perbaikan
1	vii	Ringkasan diperjelas	Sudah diperbaiki
2	ix	Abstract diperbaiki	Sudah diperbaiki
3	5-6	Jelaskan mengapa dalam tabel. 1.2 ada sebagian cakupan TT.2 lebih dari TT.1 pada Puskesmas tertentu ?	Klarifikasi : Karena adanya mobilisasi atau terjadinya perpindahan penduduk. Ibu hamil pindah menjelang mendekati kelahirannya atau berkenaan saat mendapatkan TT.2, sehingga cakupan TT.2 tempat tujuan tinggi cakupannya (melebihi target). Halaman 5-6 .
4		Dalam praktek sesungguhnya siapa yang menjalankan imunisasi ? Apakah juga termasuk tenaga Jurim ?	Klarifikasi : Untuk tenaga pengelola imunisasi ditunjuk dari latar belakang pendidikan perawat dan bidan. Ada sebagian Puskesmas yang kekurangan tenaga, maka tenaga jurim dirangkap oleh bidan (tugas rangkap).

5	14	Tujuan khusus penelitian no 5 disusun kembali, sesuaikan dgn rumusan masalah dan kerangka operasional	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 13, 14, 45
6	39	Rancang bangun penelitian : Pendekatan restrospective saja	Rancang bangun penelitian sudah diperbaiki, halaman 39
7.	39	Mengapa sdr menyebutkan penelitian ini sebagai : Pendekatan restrospective atau case control.	Klarifikasi : Karena informasi data ke masa lalu.
8	44	Kerangka operasional penelitian Mengapa ada variabel yang tidak dianalisis seperti depo vaksin, target, jadwal kerja ?	Sudah diperbaiki : Hanya variabel yang diteliti saja pada kerangka operasional. Terlihat pada halaman 45
9		Apa persyaratan Chisquare test ? apabila ada sel kosong atau kurang dari 5 apakah bisa di test ?	Data harus ordinal 1 sel minimal 5, apabila kurang dari 5 maka digabung.
10	57	Tabel. 5.10 Usia kehamilan ?	Sudah diperbaiki : Usia kehamilan saat mendapatkan TT.1 Halaman 58
11	60	Tabel. 5.13 Frekuensi baik ($> 4 x$)	sudah diperbaiki : Frekuensi baik ($> 4 x$) menjadi Frekuensi baik ($\geq 4 x$), hal 61-62
12	76	Keterbatasan penelitian ditaruh pada akhir pembahasan saja	Sudah diperbaiki : Ditaruh setelah upaya. Terlihat pada halaman 107.

Surabaya, Mei 2003

Mengetahui :

Penguji,


dr. Siswanto, MHP.

BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN TESIS

Nama Mahasiswa : Alfitriadi, S.Pd.
 NIM : 090014059 M
 Tanggal Ujian : 10 Maret 2003
 Judul Tesis : **ANALISIS DROP OUT IMUNISASI TT IBU HAMIL GUNA
 MENYUSUN UPAYA PENINGKATAN KINERJA BIDAN
 PUSKESMAS DI KOTA BANJARMASIN**

Perbaikan berdasarkan saran dan koreksi Penguji : Dr. Stefanus Supriyanto, dr., MS.

No.	Halaman	Permasalahan	Keterangan Perbaikan
1	ix	Abstract diperbaiki	Sudah diperbaiki
2	5	Tabel 1.2 Pengertian <i>Dropout</i> diperjelas	Sudah diperbaiki : <i>Dropout</i> atau TT.1- TT.2 dalam tabel. 1.2 Pada halaman 5
3	14	Tujuan khusus penelitian disusun kembali , sesuaikan dengan rumusan masalah dan kerangka operasional	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 13, 14, 45
4	14-112	Responden ibu hamil diganti dengan ibu nifas	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 14... dst
5	39	Rancang bangun penelitian : Pendekatan restrospective	Rancang bangun penelitian sudah diperbaiki, halaman 39
6	39	Populasi penelitian bukan bidan dan ibu nifas	Sudah diperbaiki : Populasi penelitian adalah Puskesmas yang berada dalam wilayah terlihat pada halaman 39
7	40	Unit analisis dalam penelitian pada bidan Puskesmas dan Ibu nifas diperjelas dan diambil dari ibu nifas mana saja ?	Sudah diperbaiki : Unit analisis dalam penelitian pada bidan Puskesmas dan Ibu nifas adalah dari Puskesmas terpilih Terlihat pada halaman 40

8	40	Tehnik sampling multistage random sampling diganti dengan purposive sampling	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 40
9	40	Sampel Ibu nifas	Sudah diperbaiki : Sampel Ibu nifas menjadi Responden ibu nifas. Halaman 41
10	44	Kerangka operasional penelitian Hanya variabel yang diteliti saja	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 45
11	47	Tabel. 4.1 Variabel, Definisi operasional, parameter dan skala pengukuran pada cakupan TT.1 dan TT.2 dihilangkan saja	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 48
12	76	Keterbatasan penelitian ditaruh pada akhir pembahasan saja dan di edit.	Sudah diperbaiki : Ditaruh setelah upaya. Terlihat pada halaman 107
13	106	Sebelum menentukan upaya harusnya dibuat isue-isue strategis dulu.	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 104 –106

Surabaya, Mei 2003

Mengetahui :

Penguji,



Dr. S. Supriyanto, dr., MS.

BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN TESIS

Nama Mahasiswa : Alfitriadi, S.Pd.
 NIM : 090014059 M
 Tanggal Ujian : 10 Maret 2003
 Judul Tesis : **ANALISIS DROP OUT IMUNISASI TT IBU HAMIL GUNA
 MENYUSUN UPAYA PENINGKATAN KINERJA BIDAN
 PUSKESMAS DI KOTA BANJARMASIN**

Perbaikan berdasarkan saran dan koreksi Penguji : Dra. Ec. Thinni Nurul R., M.Kes.

No.	Halaman	Permasalahan	Keterangan Perbaikan
1	vii	Ringkasan di edit	Sudah diperbaiki
2	ix	Abstract di edit	Sudah diperbaiki
3	xii	Daftar Isi di edit	Sudah diperbaiki
4	1	Tehnik Penulisan BAB I	Sudah diperbaiki : Penulisan BAB I menjadi BAB 1
5	7	Penulisan kalimat di edit	Sudah diperbaiki : halaman 7
6	13	Rumusan masalah di edit dan sesuaikan dgn kerangka operasional	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 13 dan 45
7	14	Tujuan khusus penelitian nomor 5 disusun kembali dan sesuaikan dengan rumusan masalah	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 14
8	14-112	Responden ibu hamil diganti dengan ibu nifas	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 14.. dst
9	39	Rancang bangun penelitian : Pendekatan restrospective	Rancang bangun penelitian sudah diperbaiki terlihat pada halaman 39
10	40	Tehnik sampling multistage random sampling diganti dengan purposive sampling	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 40-41
11	44	Kerangka operasional penelitian Sesuaikan dengan rumusan masalah	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 45

12	52	Tabel.5.4 hasil cakupan tahun 2002 dilengkapi sampai Jan- Des 2002	Sudah diperbaiki : Terlihat pada hal. 53
13	53	tabel 5.5 Prosentasi (%) dalam kolom (%) dan seterusnya dihilangkan	Sudah diperbaiki : Terlihat pada hal. 54 - 73
14	57	tabel 1.10 prosentasi dalam kolom jumlah adalah 100 % semua.	Sudah diperbaiki : Hal . 56 - 75
15	56-111	Apabila uji chisquare tidak bermakna maka tak perlu dilanjutkan dengan uji coefficient contingensi dan seterusnya	uji chisquare tidak bermakna maka tak perlu dilanjutkan dengan uji coefficient contingensi. Terlihat pada halaman .57 dan seterusnya
16	60	Frekuensi baik (> 4 x)	Frekuensi baik (> 4 x) menjadi Frekuensi baik (≥ 4 x) hal. 61
17	73	Jenis pelatihan : Imunisasi ?	sudah diperbaiki : hal 73 Pelatihan imunisasi secara umum,
18	107	Sebelum menentukan upaya harusnya dibuat isue-isue strategis dulu.	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 104 –106

Surabaya, Mei 2003

Mengetahui :

Penguji,

Dra. Ec. Thinni Nurul R., M.Kes.

BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN TESIS

Nama Mahasiswa : Alfitriadi, S.Pd.
 NIM : 090014059 M
 Tanggal Ujian : 10 Maret 2003
 Judul Tesis : **ANALISIS DROP OUT IMUNISASI TT IBU HAMIL GUNA
 MENYUSUN UPAYA PENINGKATAN KINERJA BIDAN
 PUSKESMAS DI KOTA BANJARMASIN**

Perbaikan berdasarkan saran dan koreksi Penguji : Ansarul fahrudha, drg., M.Kes.

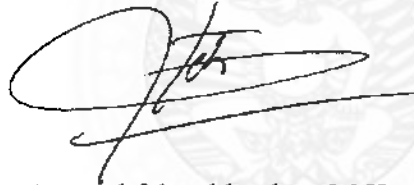
No.	Halaman	Permasalahan	Keterangan Perbaikan
1	ix	Abstract diperbaiki	Sudah diperbaiki
2	13	Apakah ibu hamil dilibatkan dalam penelitian ini?	Klarifikasi : Pada penelitian ini ibu Nifas yang dilibatkan sehingga pada tujuan : 1. mengidentifikasi karakteristik ibu Nifas 2. Tujuan khusus penelitian sudah disesuaikan dengan kerangka rumusan masalah dan kerangka operasional
3	13	Rumusan masalah di edit dan sesuaikan dgn kerangka operasional	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 13 dan 45
4	14	Tujuan khusus penelitian disusun kembali dan sesuaikan dengan rumusan masalah	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 14
5	14-112	Responden ibu hamil diganti dengan ibu nifas	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman
6	39	Rancang bangun penelitian : Pendekatan restrospective	Rancang bangun penelitian sudah diperbaiki, halaman 39

7	41	Tehnik pengumpulan data : Bidan manakah yang dimaksud dalam penelitian ini ?	Klarifikasi : Total bidan pada Puskesmas yang terpilih dalam penelitian. Hal 41
8	44	Kerangka operasional penelitian	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 44
9	107	Sebelum menentukan upaya harusnya dibuat isue-isue strategis dulu.	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 104 -106

Surabaya, Mei 2003

Mengetahui :

Penguji,



Ansarul fahrudha, drg., M.Kes.

BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN TESIS

Nama Mahasiswa : Alfitriadi, S.Pd.
 NIM : 090014059 M
 Tanggal Ujian : 10 Maret 2003
 Judul Tesis : **ANALISIS DROP OUT IMUNISASI TT IBU HAMIL GUNA
 MENYUSUN UPAYA PENINGKATAN KINERJA BIDAN
 PUSKESMAS DI KOTA BANJARMASIN**

Perbaikan berdasarkan saran dan koreksi Penguji : Drs. M. Bagus Qomaruddin, MSc.

No.	Halaman	Permasalahan	Keterangan Perbaikan
6	13	Rumusan masalah edit lagi dan disesuaikan dengan kerangka operasional	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 13
7	14	Tujuan khusus penelitian nomor 5 tanpa <i>drop-out</i> , disusun kembali dan sesuaikan dengan rumusan masalah	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 14
8	14-112	Responden ibu hamil diganti dengan ibu nifas	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 14.. dst
9	39	Rancang bangun penelitian : Pendekatan restrospective dan di edit	Rancang bangun penelitian sudah diperbaiki terlihat pada halaman 39
11	40	Tehnik sampling multistage random sampling diganti dengan purposive sampling	Sudah diperbaiki : Halaman 40-41
13	44	Kerangka operasional penelitian Hanya variabel yang diteliti saja, Sesuaikan dengan rumusan masalah	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 45
14	52	Tabel. 5.4 hasil cakupan tahun dilengkapi sampai Jan- Des 2002	Sudah diperbaiki : Terlihat pada hal. 53
14	55	Dari tabel 5.8 dst tiap prosentasi dalam kolom jumlah adalah 100 % semua dan seterusnya.	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 56 – 75

15	56-111	Apabila uji chisquare tidak bermakna maka tak perlu dilanjutkan dengan uji coefficient contingensi dan seterusnya	sudah diperbaiki : uji chisquare tidak bermakna maka tak perlu dilanjutkan dengan uji coefficient contingensi. Terlihat pada halaman 57 dan seterusnya
15	57	Untuk menyimpulkan faktor risiko tidak bisa pakai uji chisquare dan seterusnya	sudah diperbaiki : Pakai uji odds ratio, halaman 59 dan seterusnya.
11	60	Frekuensi baik (> 4 x)	Frekuensi baik (> 4 x) menjadi Frekuensi baik (≥ 4 x), hal 61-62
11	73	Jenis pelatihan : Imunisasi ?	sudah diperbaiki : hal 73 Pelatihan imunisasi secara umum,
16	108	Upaya sesuaikan dengan isue-isue masalah yang dihasilkan penelitian	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 104 –106
17	118	Perhatikan Tehnik penulisan Daftar Pustaka	Sudah diperbaiki : Terlihat pada halaman 114-116

Surabaya, Mei 2003

Mengetahui :

Penguji,

Drs. M. Bagus Qomaruddin, MSc.