

P-ISSN: 2774-4574 ; E-ISSN: 2774-4582
TRILOGI, 5(2), April-Juni 2024 (342-353)
@2020 Lembaga Penerbitan, Penelitian,
dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M)
Universitas Nurul Jadid Paiton Probolinggo
DOI: [10.33650/trilogi.v5i2.8678](https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i2.8678)



Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu Hamil Trimester 3

Siti Fatimah

Universitas Siliwangi, Tasikmalaya, Indonesia
214101003@student.unsil.ac.id

Tassya Zalliyanti Erwina

Universitas Siliwangi, Tasikmalaya, Indonesia
214101070@student.unsil.ac.id

Diyyanah Syafitri Azmi Ramelan

Universitas Siliwangi, Tasikmalaya, Indonesia
214101082@student.unsil.ac.id

Nabila Salsabila Nurhabibah

Universitas Siliwangi, Tasikmalaya, Indonesia
214101091@student.unsil.ac.id

Abstract

Tetanus is an acute infectious disease caused by the exotoxin of *Clostridium tetani*. Tetanus can be prevented through immunization. This study aims to identify the factors related to the completeness of tetanus toxoid (TT) immunization among third-trimester pregnant women in the working area of Cipedes Public Health Center, Tasikmalaya City. This is an observational analytic study with a quantitative approach using a cross-sectional design and purposive sampling technique that meets the inclusion criteria. The research was conducted in the working area of Cipedes Public Health Center, Cipedes District, Tasikmalaya City, with a population of 22 integrated health posts (posyandu) and a sample of 30 respondents. The instrument used was a questionnaire administered through direct (offline) door-to-door interviews and online via WhatsApp chat with third-trimester pregnant women. The study results showed a relationship between knowledge (p-value 0.001), perceived barriers (p-value 0.035), and emotional support from the husband (p-value 0.039) with the completeness of tetanus toxoid immunization among third-trimester pregnant women in the working area of Cipedes Public Health Center. There was no relationship between the knowledge of pregnant women, perceived severity, perceived benefits, cues to action, informational support from the husband, instrumental support from the husband, and husband's esteem support with the completeness of immunization.

Keywords: Tetanus Toxoid (TT) Immunization; Pregnant Women in The Third Trimester; Knowledge; Perception; Husband Support.

Abstrak

Tetanus merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh eksotoksin *Clostridium tetani*. Penyakit tetanus dapat dicegah dengan pemberian imunisasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid (TT) pada ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Cipedes, Kota Tasikmalaya. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan kuantitatif yang menggunakan desain penelitian cross-sectional dan pengambilan sampel menggunakan purposive sampling yang memenuhi kriteria inklusi. Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cipedes, Kecamatan Cipedes, Kota Tasikmalaya, dengan jumlah populasi sebanyak 22 posyandu dan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan cara wawancara langsung (offline) secara door-to-door dan online melalui chat WhatsApp kepada ibu hamil trimester 3. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara pengetahuan (p -value 0,001), persepsi hambatan (p -value 0,035), dan dukungan emosional suami (p -value 0,039) dengan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Cipedes. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi petunjuk untuk bertindak, dukungan informasi suami, dukungan instrumental suami, serta dukungan penghargaan suami dengan kelengkapan imunisasi.

Katakunci: Imunisasi Tetanus Toksoid (TT); Ibu Hamil Trimester 3; Pengetahuan; Persepsi; Dukungan Suami.

1 Pendahuluan

Kematian terkait tetanus di negara-negara berkembang diperkirakan mempengaruhi 800.000 hingga 1.000.000 orang setiap tahunnya, yang sebagian besar merupakan bayi baru lahir. Diperkirakan 248.000 orang meninggal akibat tetanus neonatal setiap tahunnya (Laksmi, 2021). Pada tahun 2015, diperkirakan terdapat 56.000 kematian akibat tetanus di seluruh dunia, dan sekitar 35% kematian akibat tetanus terjadi pada bayi baru lahir. Pada tahun 2019, negara India tergolong memiliki insidens tetanus terbanyak yaitu 16.579 diikuti oleh Pakistan, Indonesia dan Nigeria, keempat negara ini tergolong negara berkembang dengan populasi lebih dari 200 juta jiwa. Jumlah kematian terbanyak akibat tetanus pada tahun 2019 yaitu pada negara India sebesar 7332 yang diikuti oleh Nigeria, Pakistan, dan Indonesia (Li et al., 2023). Tetanus adalah penyakit menular akut yang disebabkan oleh eksotoksin *Clostridium tetani*, biasanya ditandai dengan peningkatan kekakuan otot rangka, kejang, dan kejang yang menimbulkan nyeri pada leher dan rahang bawah (Laksmi, 2021).

Berdasarkan keterangan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) diperkirakan setiap harinya sekitar 830 wanita di seluruh dunia meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan. Angka Kematian Neonatal (AKN)

diperkirakan sebesar 10/1.000 pada bayi baru lahir yang terlahir dengan berada badan 500 gram atau lebih di sebagian besar negara industri. Menurut data AKN, setidaknya 70 dari setiap 1.000 bayi baru lahir di negara berkembang memiliki berat badan 500 gram atau lebih. Jumlah ini tujuh kali lebih banyak dibandingkan jumlah di negara-negara industri, berdasarkan data WHO. Dewasa ini, kematian ibu dan bayi menjadi permasalahan yang terjadi pada negara berkembang, seperti Indonesia (Loisza, 2020).

Penyakit tetanus dapat dicegah dengan pemberian imunisasi (Maryanti, 2022). Tujuan imunisasi tetanus toksoid (TT) adalah untuk melindungi ibu, bayi baru dari penyakit tetanus dengan memberikan toksin kuman tetanus yang telah dimurnikan. Pemberian imunisasi TT ditujukan kepada ibu hamil dan juga calon pengantin wanita (catin). Menurut prosedur pelayanan ibu hamil (*antenatal care*), pemberian imunisasi TT merupakan salah satu pelayanan yang harus diberikan baik pada K1 maupun K4 dengan tujuan untuk memberikan perlindungan bagi ibu dan calon bayi agar terhindar dari kemungkinan terjadi tetanus pada saat persalinan (Loisza, 2020).

Kelompok yang berisiko untuk terkena penyakit tetanus adalah ibu hamil. Pemerintah menetapkan ibu hamil menjadi salah satu prioritas untuk diberikan imunisasi selama kehamilan.

Mencegah tetanus neonatal pada bayi merupakan tujuan imunisasi TT. Sebagai salah satu inisiatif imunisasi tambahan, program Eliminasi Tetanus Ibu dan Neonatal (MNET) mencakup imunisasi ini. Tujuannya adalah untuk menurunkan jumlah kasus tetanus neonatal tahunan di setiap kabupaten menjadi kurang dari satu kasus per 1000 kelahiran hidup (Musfirah et al., 2021). Imunisasi tetanus toksoid (TT) memastikan persalinan yang aman, higienis, dan bersih adalah dua cara untuk mencapai hal tersebut (Musfirah et al., 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, imunisasi tetanus dan skrining imunisasi tetanus difteri (Td) merupakan dua elemen layanan yang harus dipenuhi oleh ibu hamil yang menerima layanan kesehatan. Ibu hamil di Indonesia diketahui memiliki tingkatan cakupan imunisasi sebesar 72,7% untuk Td2+ pada tahun 2022, dibandingkan dengan 22,4% untuk status Td1, 21,7% untuk status Td2, 14,2% untuk perolehan Td3, 12,5% untuk imunisasi Td4, dan 24,1% untuk status Td5. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, Provinsi dengan cakupan imunisasi Td 2+ tertinggi diperoleh provinsi Bali sebesar 94,4%, kemudian disusul oleh Provinsi Jawa Timur dan DKI Jakarta. Provinsi Jawa Barat menempati posisi ke empat dengan cakupan imunisasi sebesar 84,3% (Sutanto & Fitriana, 2015). Ibu hamil dengan status TT1 sebanyak 27,7%, ibu hamil dengan status TT2 sebanyak 44,2%, ibu hamil dengan status TT3 sebanyak 18,4%, ibu hamil dengan status TT4 sebanyak 13,5%, dan ibu hamil dengan status TT5 sebanyak 12 %, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2023 khususnya di Puskesmas Cipedes. Cakupan pemberian imunisasi td2+ ibu hamil yaitu sebesar 37,4%. Hal ini masih terdapat kesenjangan dari cakupan imunisasi dengan target rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2020 – 2024 yaitu sebesar 100% (P2P, 2022).

Kepatuhan ibu hamil dalam menerima imunisasi TT pada masa kehamilan erat kaitannya dengan rendahnya cakupan imunisasi TT pada ibu hamil. Banyak variabel yang menyebabkan ketidakpatuhan ini. Menurut penelitian (Musfirah et al., 2021) bahwa kepatuhan imunisasi dipengaruhi oleh sikap, akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan suami dan peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan Ibu hamil dalam melakukan imunisasi Tetanus Toksoid. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi terkait kelengkapan imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Cipedes.

2 Metode

Metodologi penelitian ini menggabungkan teknik analitik observasional kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cipedes, Kecamatan Cipedes, Kota Tasikmalaya yang mencakup 22 posyandu.

Data primer dan data sekunder merupakan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi vaksinasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Cipedes, data primer dikumpulkan langsung dari responden melalui kunjungan *door to door* secara *offline* dan *chat by WhatsApp* secara *online* menggunakan kuesioner *online* dalam media Google Form. Sementara itu, data sekunder didapatkan secara tidak langsung melalui pihak Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya mengenai informasi kelengkapan vaksinasi Tetanus Toksoid di puskesmas yang terdapat di Kota Tasikmalaya dan data ibu hamil dari Puskesmas Cipedes. Data yang telah dikumpulkan akan diolah, dianalisis, dan disajikan dalam bentuk table dan narasi. Analisis univariat dan bivariat digunakan untuk pengolahan data.

Seluruh ibu hamil trimester 3 yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Cipedes, Kota Tasikmalaya termasuk dalam populasi penelitian. Sampel yang diteliti sebanyak 30 ibu hamil trimester 3. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan memenuhi kriteria inklusi. Ibu hamil trimester tiga yang memiliki buku KIA, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya, dan bersedia berpartisipasi sebagai responden merupakan kriteria inklusi yang ditetapkan. Responden yang memenuhi kriteria inklusi tetapi menolak untuk berpartisipasi dimasukkan ke dalam kriteria eksklusi.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang diadopsi dari penelitian Husni tahun 2017 dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami dengan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Pada Tahun 2017" dan Siregar tahun 2021 dengan judul "Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil dan Dukungan Petugas KIA dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaraja Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018" dalam penelitian (Odang, 2023). Instrumen ini sudah dikembangkan dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya.

3 Hasil

Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, responden yang diikutsertakan merupakan ibu hamil trimester tiga yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya sebanyak tiga puluh orang. Karakteristik responden meliputi usia, paritas, tingkat Pendidikan, dan tempat imunisasi TT. Tabel berikut menyajikan hasil penelitian mengenai karakteristik responden.

Tabel 1. Penyebaran Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Tahun 2024

Usia Ibu	n	%
< 20 tahun	0	0
20 – 35 tahun	26	86,7
> 35 tahun	4	13,3
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa mayoritas responden berasal dari ibu hamil berusia antara 20 – 35 tahun (86,67%).

Tabel 2. Penyebaran Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Tahun 2024

Pendidikan Ibu	n	%
SD	2	6,7
SMP	8	26,7
SMA	14	46,7
Perguruan Tinggi	6	20
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa responden terbanyak adalah ibu hamil dengan tingkat pendidikan terakhirnya SMA (46,7%).

Tabel 3. Penyebaran Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Paritas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Tahun 2024

Jumlah Paritas Ibu	n	%
Primipara	13	43,3
Multipara	17	56,7
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa ibu hamil berstatus multipara merupakan mayoritas responden (56,7%).

Tabel 4. Penyebaran Frekuensi Tempat Menerima Imunisasi TT Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Tahun 2024

Tempat Menerima Imunisasi TT	n	%
Puskesmas	5	16,7
Posyandu	3	10
Bidan	13	43,3
Klinik	1	3,3
Puskesmas & Bidan	1	3,3
Posyandu & Bidan	1	3,3
Tidak Imunisasi	6	20
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui responden terbanyak adalah ibu hamil yang menerima imunisasi TT di Bidan (43,3%).

Tabel 5. Penyebaran Frekuensi Responden Berdasarkan Status Imunisasi TT Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Tahun 2024

Status Imunisasi TT	n	%
Lengkap	13	43,3

Tidak Lengkap	11	36,7
Tidak Imunisasi	6	20
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa mayoritas responden adalah ibu hamil yang melakukan imunisasi TT secara lengkap (43,3%).

Tabel 6. Penyebaran Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Tahun 2024

Pengetahuan Ibu	n	%
Kurang	17	56,7
Baik	13	43,3
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 6, diketahui bahwa mayoritas responden adalah ibu hamil yang pengetahuan kurang sebanyak 17 orang (56,7%).

Tabel 7. Penyebaran Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Tahun 2024

Persepsi Ibu	n	%
Kurang	12	40
Baik	18	60
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 7, diketahui bahwa mayoritas responden adalah ibu hamil dengan persepsi baik sebanyak 18 orang (60%).

Tabel 8. Penyebaran Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cipedes Tahun 2024

Dukungan Suami	n	%
Kurang Mendukung	11	36,7
Mendukung	19	63,3
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 8, diketahui bahwa mayoritas responden adalah ibu hamil dengan suami yang mendukung sebanyak 19 orang (63,3%).

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu dan Status Kelengkapan Imunisasi TT

Pengetahuan Ibu	Status Imunisasi				Total		P value	
	Lengkap		Tidak Lengkap		n	%	n	%
	n	%	n	%				
Kurang	1	7,7	0	0	5	83	6	20
Baik	12	92	11	100	17	100	24	80
Total	13	100	11	100	6	100	30	100

< 0,001

Berdasarkan tabel 9. diketahui dari 30 responden terdapat 6 responden memiliki pengetahuan kurang dengan mayoritas dari responden dengan status tidak imunisasi sebanyak 5 orang dan 24 responden memiliki pengetahuan baik dengan mayoritas dari responden dengan imunisasi lengkap sebanyak 12 orang. Berdasarkan uji Chi-Square dan nilai alpha = 0,05 untuk ibu hamil yang mengetahui imunisasi TT diperoleh p value = 0,001 < 0,05 hal ini menunjukkan adanya hubungan antara ibu hamil yang mengetahui imunisasi TT dengan kelengkapan imunisasi TT.

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Kerentanan dan Status Kelengkapan Imunisasi TT

Persepsi Kerentanan	Status Imunisasi						Total		P value
	Lengkap		Tidak Lengkap		Tidak Imunisasi		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	7	53,8	2	18,2	6	100	15	50	
Baik	6	46,2	9	81,8	0	0	15	50	
Total	13	100	11	100	6	100	30	100	

0,005

Berdasarkan tabel 10. diketahui dari total 30 responden sebagian besar 7 responden dengan

tingkat persepsi kerentanan kurang berasal dari status imunisasi lengkap (53,8%). Sedangkan, sebagian besar memiliki tingkat persepsi baik berasal dari responden yang tidak lengkap sebanyak 9 responden (81,8%). Berdasarkan uji Chi-Square dan nilai $\alpha = 0,05$ diperoleh $p\text{ value} = 0,005 < 0,05$ hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara persepsi kerentanan dengan kelengkapan pemberian imunisasi TT.

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Keperahan dan Status Kelengkapan Imunisasi TT

Persepsi Keperahan	Status Imunisasi						Total	p value
	Lengkap		Tidak Lengkap		Tidak Imunisasi			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	12	93,3	10	90,9	6	100	28	0,758
Baik	1	7,7	1	9,1	0	0	2	
Total	13	100	11	100	6	100	30	

Berdasarkan tabel 11. diketahui dari total 30 responden sebagian besar 12 responden dengan tingkat persepsi kerentanan kurang berasal dari status imunisasi lengkap (93,3%). Sedangkan, sebagian besar memiliki tingkat persepsi baik berasal dari responden yang lengkap dan tidak lengkap sebanyak 1 responden. Berdasarkan uji Chi-Square dan nilai $\alpha = 0,05$ diperoleh $p\text{ value} = 0,758 > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara persepsi keparahan dengan kelengkapan pemberian imunisasi TT.

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Manfaat dan Status Kelengkapan Imunisasi TT

Persepsi Manfaat	Status Imunisasi						Total	p value
	Lengkap		Tidak Lengkap		Tidak Imunisasi			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	9	69,2	9	81,8	5	83,3	23	0,7
Baik	1	7,7	1	9,1	0	0	2	
Total	13	100	11	100	6	100	30	

Persepsi Kerentanan	Status Imunisasi						Total	p value
	Lengkap		Tidak Lengkap		Tidak Imunisasi			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	4	30,8	2	18,2	1	16,7	7	0,3
Kurang	9	69,2	9	81,8	5	83,3	23	
Total	13	100	11	100	6	100	30	

Berdasarkan tabel 12. diketahui dari total 30 responden sebagian besar 9 responden dengan tingkat persepsi manfaat kurang berasal dari status imunisasi lengkap dan tidak lengkap. Sedangkan, sebagian besar memiliki tingkat persepsi baik berasal dari responden yang lengkap sebanyak 4 responden. Berdasarkan uji Chi-Square dan nilai $\alpha = 0,05$ diperoleh $p\text{ value} = 0,700 > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara persepsi manfaat dengan kelengkapan pemberian imunisasi TT.

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Hambatan dan Status Kelengkapan Imunisasi TT

Persepsi Untuk Bertindak	Status Imunisasi						Total	P value
	Lengkap		Tidak Lengkap		Tidak Imunisasi			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	5	38,5	3	27,3	5	83,3	13	0,075
Baik	8	56,7	8	72,7	1	16,7	17	
Total	13	100	11	100	6	100	30	

Berdasarkan Tabel 13. diketahui dari total 30 responden sebagian besar 6 responden dengan tingkat persepsi kerentanan kurang berasal dari status imunisasi tidak diimunisasi (100%). Sedangkan, sebagian besar memiliki tingkat persepsi baik berasal dari responden yang lengkap sebanyak 8 responden. Berdasarkan uji *Chi-Square* dan nilai $\alpha = 0,05$ diperoleh $p\text{ value} = 0,035 < 0,05$ hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara persepsi hambatan dengan kelengkapan pemberian imunisasi TT.

Tabel 13. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Untuk Bertindak dan Status Kelengkapan Imunisasi TT

Persepsi Untuk Bertindak	Status Imunisasi						Total	p value	Dukungan Informasi Suami	Status Imunisasi						Total	p value	
	Lengkap		Tidak Lengkap		Tidak Imunisasi					Lengkap		Tidak Lengkap		Tidak Imunisasi				
	n	%	n	%	n	%				n	%	n	%	n	%			n
Kurang	5	38,5	3	27,3	5	83,3	13	43,3	0,075	Kurang Mendukung	8	1,5	4	36,4	5	83,3	17	56,7
Baik	8	56,7	8	72,7	1	16,7	17	56,7		Mendukung	5	8,5	7	63,3	1	16,7	13	43,3
Total	13	100	11	100	6	100	30	100		Total	13	100	11	100	6	100	30	100

Berdasarkan tabel 14. diketahui dari total 30 responden sebagian besar 5 responden dengan tingkat persepsi kerentanan kurang berasal dari status imunisasi lengkap dan tidak diimunisasi. Sedangkan, sebagian besar memiliki tingkat persepsi baik berasal dari responden yang lengkap dan tidak lengkap sebanyak 8 responden. Berdasarkan uji *Chi-Square* dan nilai $\alpha = 0,05$ diperoleh $p\ value = 0,075 > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara persepsi untuk bertindak dengan kelengkapan pemberian imunisasi TT.

Tabel 14. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Emosional Suami dan Status Kelengkapan Imunisasi TT

Dukungan Emosional Suami	Status Imunisasi						Total	p value
	Lengkap		Tidak Lengkap		Tidak Imunisasi			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Mendukung	7	53,8	4	36,4	6	100	17	56,7
Mendukung	6	43,3	7	63,6	0	0	13	43,3
Total	13	100	11	100	6	100	30	100

Berdasarkan Tabel 15. diketahui dari total 30 responden sebagian besar 7 responden dengan tingkat dukungan emosional suami kurang mendukung berasal dari status imunisasi lengkap dan tidak diimunisasi. Sedangkan, sebagian besar memiliki tingkat dukungan emosional suami baik berasal dari responden yang tidak lengkap sebanyak 7 responden (63,6%). Berdasarkan uji *Chi-Square* dan nilai $\alpha = 0,05$ diperoleh $p\ value = 0,039 < 0,05$ hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara dukungan emosional suami dengan kelengkapan pemberian imunisasi TT.

Tabel 15. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Informasi Suami dan Status Kelengkapan Imunisasi TT

Berdasarkan Tabel 18. diketahui dari total 30 responden sebagian besar 7 responden (53,8%) dengan tingkat dukungan penghargaan suami kurang mendukung berasal dari status imunisasi lengkap. Sedangkan, sebagian besar memiliki tingkat dukungan penghargaan suami baik berasal dari responden yang lengkap dan tidak lengkap sebanyak 6 responden. Berdasarkan uji *Chi-Square* dan nilai $\alpha = 0,05$ diperoleh $p\ value = 0,310 > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara dukungan penghargaan suami dengan kelengkapan pemberian imunisasi TT.

Tabel 16. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Instrumental Suami dan Status Kelengkapan Imunisasi TT

Dukungan Instrumental Suami	Status Imunisasi						Total	p value
	Lengkap		Tidak Lengkap		Tidak Imunisasi			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Mendukung	7	53,3	4	36,4	5	83,3	16	53,3
Mendukung	6	46,2	7	63,6	1	16,7	14	46,7
Total	13	100	11	100	6	100	30	100

Berdasarkan tabel 17. diketahui dari total 30 responden sebagian besar 7 responden (53,3%) dengan tingkat dukungan instrumental suami kurang mendukung berasal dari status imunisasi lengkap. Sedangkan, sebagian besar memiliki tingkat dukungan instrumental suami baik berasal dari responden yang tidak lengkap sebanyak 7 responden (63,6%). Berdasarkan uji *Chi-Square*

dan nilai $\alpha = 0,05$ diperoleh $p\text{ value} = 0,179 > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara dukungan instrumental suami dengan kelengkapan pemberian imunisasi TT.

Tabel 17. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Penghargaan Suami dan Status Kelengkapan Imunisasi TT

Dukungan Penghargaan Suami	Status Imunisasi						Total	P value
	Lengkap		Tidak Lengkap		Tidak Imunisasi			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Mendukung	7	53,8	5	45,5	5	37,7	17	0,31
Mendukung	6	46,2	6	54,5	1	6,7	13	
Total	13	100	11	100	6	60	30	

Berdasarkan Tabel 18. diketahui dari total 30 responden sebagian besar 7 responden (53,8%) dengan tingkat dukungan penghargaan suami kurang mendukung berasal dari status imunisasi lengkap. Sedangkan, sebagian besar memiliki tingkat dukungan penghargaan suami baik berasal dari responden yang lengkap dan tidak lengkap sebanyak 6 responden. Berdasarkan uji *Chi-Square* dan nilai $\alpha = 0,05$ diperoleh $p\text{ value} = 0,310 > 0,05$ hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara dukungan penghargaan suami dengan kelengkapan pemberian imunisasi TT.

4 Pembahasan

Status Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid

Status imunisasi TT dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu imunisasi lengkap, imunisasi tidak lengkap, dan tidak imunisasi. Responden yang imunisasi lengkap apabila telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2 sampai trimester 3, sedangkan imunisasi tidak lengkap apabila hanya mendapatkan imunisasi TT satu kali. Responden yang tidak imunisasi berarti tidak mendapatkan imunisasi TT sama sekali. Sasaran ibu hamil yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota

Tasikmalaya mengenai program imunisasi TT sebanyak 267 ibu hamil. Pada bulan Desember 2023, ibu hamil dengan status TT1 sebanyak 74 ibu hamil (27,7%) dan ibu hamil dengan status TT2 sebanyak 115 ibu hamil (43,1%).

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) diberikan kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya agar terhindar dari penyakit tetanus dan memberikan kekebalan tubuh bagi ibu hamil (Mandriwati et al., 2016). Selain itu terdapat faktor-faktor yang dipengaruhi seperti pendidikan, kesadaran, pengalaman ibu yang telah mendapatkan imunisasi TT pada kehamilan sebelumnya, dan kurangnya pengetahuan ibu hamil dalam imunisasi TT (Prihastanti & Hastuti, 2016). *Hubungan Pengetahuan dengan Status Kelengkapan Imunisasi TT*

Perumusan tindakan seorang individu sangat dipengaruhi oleh pengetahuan atau kemampuan kognitifnya. Pengetahuan juga dapat dilihat dari segi pendidikan, dimana rendahnya pendidikan seorang ibu dapat mengakibatkan ibu kurang memahami akan perlunya vaksinasi tetanus toksoid (Notoatmodjo, 2012). Ibu hamil dapat memanfaatkan peningkatan informasi dan sosialisasi mengenai imunisasi TT di pusat pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan secara rutin oleh tenaga kesehatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi, kesiapan belajar tentang imunisasi TT, dan bantuan tenaga kesehatan yang aktif berupaya meningkatkan pengetahuan wanita usia subur, khususnya ibu hamil, mengenai imunisasi TT sangat diperlukan. syarat untuk mempunyai ilmu yang baik (Musfirah et al., 2021).

Selain itu, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rahmadani Putri et al., 2022) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kelengkapan imunisasi TT. Pengetahuan dapat mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang dan dapat berdampak pada perilaku yang berhubungan dengan kesehatannya. Hal ini berarti pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil dapat mempengaruhi keputusan melakukan imunisasi TT atau tidak imunisasi TT. *Hubungan Persepsi Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi TT*

Persepsi memiliki peran besar dalam pengambilan keputusan, terutama dalam hal kesehatan individu. Seseorang akan mengembangkan tindakan yang juga menghasilkan upaya pencegahan dan pengobatan

tubuh jika mereka diberikan informasi yang tepat dan mampu menilai keadaan yang dapat membahayakan kesehatan mereka. Perilaku menjaga kesehatan ditentukan oleh keyakinan atau persepsi personal individu mengenai suatu penyakit dan strategi-strategi yang tersedia untuk menurunkan kemunculan penyakit tersebut. Persepsi seseorang bahwa melakukan tindakan kesehatan tertentu akan membantu mereka sembuh atau tetap bebas dari penyakit, bersama dengan keinginan mereka untuk baik-baik saja dan mencegah penyakit, memengaruhi perilaku mereka dalam kaitannya dengan kesehatan mereka.

Mengingat potensi bahaya bagi ibu hamil dan bayinya yang belum lahir, maka ibu hamil harus memperhatikan secara dini mengenai imunisasi vaksin TT untuk pencegahan infeksi bakteri *Clostridium Tetani*. Pergeseran perilaku masyarakat diperlukan untuk inisiatif pencegahan guna menjaga kesehatan. Sejumlah gagasan, termasuk teori *Health Belief Model*, digunakan sebagai landasan untuk mengubah perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan. Teori Stretcher dan Rosenstock menyatakan bahwa persepsi individu terhadap manfaat, hambatan dalam melakukan kebiasaan sehat, dan keyakinan terhadap ancaman penyakit akan menentukan apakah mereka memilih untuk melakukan praktik tersebut atau tidak.

Dalam teori *Health Belief Model*, persepsi kerentanan termasuk dalam variabel persepsi yang paling besar memberikan pengaruh individu untuk melakukan perilaku sehat. Tindakan orang tua yang dengan sengaja menolak pemberian vaksinasi pada anaknya, kemungkinannya lebih kecil orangtua untuk percaya bahwa pemberian imunisasi diperlukan untuk melindungi kesehatan anaknya dibandingkan dengan orangtua yang memberikan imunisasi pada anak-nya. Menurut Rosenstock, seseorang yang merasakan dirinya dapat terkena penyakit akan lebih cepat merasa terancam.

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya yaitu (Puri et al., 2018) mengenai hubungan antara persepsi kerentanan dan kepatuhan ibu terhadap vaksinasi dasar. Sebuah penelitian yang dilakukan di Kabupaten Pamekasan, Madura, menemukan hubungan antara persepsi kerentanan dan perilaku vaksinasi ($p\text{-value} < 0,001$). Dapat diketahui bahwa hasil tersebut karena responden yang memiliki persepsi kerentanan tinggi memiliki status imunisasi lengkap sedangkan responden yang memiliki status imunisasi tidak lengkap persepsi kerentanannya cenderung rendah.

Pada penelitian (Puri et al., 2018), ditemukan masih ada ibu yang merasa bayinya tidak rentan terhadap penyakit (42,5%). Persepsi terhadap tingkat keparahan seringkali didasarkan pada informasi atau pemahaman medis, namun dapat juga dipengaruhi oleh asumsi seseorang bahwa kondisi tersebut akan menimbulkan kesulitan dan berdampak pada kehidupannya. Kerentanan yang dirasakan seringkali dijadikan sebagai motivasi untuk melakukan tindakan kesehatan karena tidak akan terserang penyakit. Jika seseorang yakin dirinya kebal terhadap penyakit, maka ia harus diberikan rangsangan yang lebih intens agar dapat memperoleh reaksi yang tepat, yaitu imunisasi. Rendahnya persepsi kerentanan terhadap suatu penyakit mungkin disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang risiko penyakit tersebut.

Terdapat penelitian yang meneliti hubungan antara persepsi keparahan dengan kepatuhan imunisasi dasar. Salah satunya, penelitian yang dilakukan di Puskesmas Penumping dan Banyuwangi Surakarta menunjukkan adanya hubungan antara persepsi keseriusan dan kelengkapan status imunisasi ($p = 0,005$). Berdasarkan temuan penelitian tersebut, masih terdapat perempuan yang beranggapan bahwa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti Hepatitis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Campak, dan Polio, tidak menimbulkan ancaman serius bagi anaknya. Hal ini karena vaksin belum menjadi metode utama pencegahan penyakit karena kurangnya kesadaran mengenai risiko yang terkait dengan penyakit tersebut. Walaupun beberapa penelitian tidak sejalan dengan penelitian ini. Hal ini dikarenakan hasil penelitian tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok ibu yang patuh dan tidak patuh terhadap tinggi atau rendah persepsi keseriusan mereka. Beberapa dari kelompok tidak patuh menganggap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi menimbulkan penyakit yang serius namun mereka tetap melakukan ketidakpatuhan karena pengaruh faktor lain seperti malas mengecek jadwal imunisasi dan menunda cukup lama jika saat akan imunisasi anaknya sakit. Penundaan tersebut bisa terjadi ber bulan-bulan. Sehingga diasumsikan bahwa persepsi tidak mempengaruhi niat responden untuk berperilaku baik untuk kesehatan.

Persepsi manfaat adalah keyakinan yang berkaitan dengan keefektifan dari beragam perilaku dalam usaha untuk mengurangi ancaman penyakit atau keuntungan yang dipersepsikan individu dalam menampilkan perilaku sehat. Manfaat yang dirasakan merupakan pendapat dari seseorang akan nilai dari suatu perilaku baru dalam menurunkan risiko penyakit. Penelitian di

Kabupaten Pamekasan menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara persepsi manfaat dengan perilaku imunisasi ($p\text{-value} < 0,001$). Dalam penelitian ini diketahui bahwa responden akan melakukan tindakan preventif berupa vaksinasi jika mereka yakin tindakan tersebut bermanfaat. Namun masih terdapat responden yang tidak memberikan imunisasi pada bayi baru lahirnya karena tidak melihat manfaat dari imunisasi. Sedangkan penelitian ini menghasilkan $p\text{-value}=0,108$, $OR=1,849$, dan $CI (0,937-3,650)$. Akibatnya, tidak terdapat hubungan antara persepsi ibu tentang manfaat imunisasi dengan kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada balita. Walaupun beberapa penelitian diatas bersenjangan dengan hasil penelitian ini, tetapi karakteristik responden tiap responden juga mempengaruhi. Hal yang menyebabkan tidak ada hubungan persepsi manfaat dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Kota Semarang dikarenakan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok patuh dan tidak patuh. Dimana mayoritas responden merasa ada manfaat yang mereka dapatkan dari imunisasi, tetapi mengapa ada yang tetap tidak patuh dikarenakan terjadi kesenjangan persepsi pada kelompok tidak patuh yaitu mereka menganggap imunisasi yang penting di lakukan selama masih balita walaupun tidak sesuai jadwal, sebab usia bayi tidak mempengaruhi kualitas vaksin dalam memberikan kekebalan tubuh pada setiap balita.

Persepsi hambatan adalah hambatan yang dirasakan ibu ketika ibu hendak mengambil keputusan untuk mengimunitasikan anaknya. Hambatan yang dirasakan berhubungan dengan proses evaluasi individu sendiri atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku baru. Ada banyak rintangan dan hambatan yang harus dilalui seseorang untuk dapat melakukan suatu tindakan kesehatan dan kebanyakan hambatan tersebut dating karena seseorang meng-evaluasi hambatan terhadap perilaku baru yang dilakukan. Sebelum mengadopsi perilaku, seseorang harus percaya bahwa besarnya rintangan yang dialami ketika melakukan tindakan pencegahan lebih kecil daripada konsekuensi tindakan atau perilaku lamanya. Misalnya dari pengalaman orang tua bahwa dirinya dulu tidak mendapat imunisasi namun sehat dan dia harus melakukan tindakan baru yaitu melakukan tindakan imunisasi kepada anaknya, dia harus percaya bahwa hambatan dan konsekuensi imunisasi lebih kecil daripada

melakukan tindakan pencegahan lainnya misalnya menjaga kebersihan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Dukuh Pilangbangau yang mengungkapkan adanya hubungan antara persepsi hambatan yang dihadapi ibu dengan kepatuhan ibu dalam memberikan vaksin dasar kepada balita ($p\text{-value}=0,008$). Berdasarkan temuan penelitian ini, ibu yang melihat sedikit hambatan dalam memberikan imunisasi dasar pada anaknya cenderung lebih patuh. Jika dijabarkan lebih dalam persepsi ibu tersebut, maka jelas kendala utama ibu dalam penelitian ini adalah kekhawatirannya bahwa vaksin imunisasi itu haram karena terbuat dari unsur yang tidak menganut keyakinan agama.

Hubungan Dukungan Suami dengan Status Kelengkapan Imunisasi TT

Suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri). Tanda nyata kepedulian dan tanggung jawab seorang suami terhadap kesehatan istrinya adalah dukungannya. Selain berperan sebagai kepala rumah tangga dan menafkahi istri dan anak-anaknya, dukungan suami datang dari kasih sayang, tugas, dan perhatian (Pratiwi, 2013). Wanita yang sedang melewati fase kehamilannya yang mendapat bantuan dari suaminya akan merasakan kedamaian dan kebahagiaan batin.

Penelitian ini mengungkapkan bahwa dukungan suami dengan kelengkapan imunisasi TT pada ibu hamil tidak berhubungan dapat terjadi karena banyak faktor lain terutama yang berasal dari pribadi seperti pengetahuan dan persepsi, dibandingkan dengan faktor eksternal seperti dukungan suami. Meskipun suami dapat memberikan dukungan emosional, instrumental, dan lainnya dalam keputusan tentang perawatan kesehatan, tetapi lebih dipengaruhi oleh nilai-nilai dan keyakinan pribadi ibu hamil. Namun, dukungan dari suami dan keluarga tetap penting untuk kesejahteraan ibu hamil dan bayi.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmadani Putri et al., 2022) bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kelengkapan imunisasi TT. Hal ini dikarenakan dengan adanya dukungan atau tidak adanya dukungan suami, ibu hamil memiliki kesadaran tersendiri bahwa imunisasi TT sangat penting untuk dirinya dan bayi yang akan dilahirkannya.

5 Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi TT ($p\text{-value} = < 0,001$).
2. Terdapat hubungan antara persepsi kerentanan dengan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Cipedes ($p\text{-value} = 0,005$).
3. Tidak terdapat hubungan antara persepsi keparahan dengan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Cipedes ($p\text{-value} = 0,758$).
4. Tidak terdapat hubungan antara persepsi manfaat dengan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Cipedes ($p\text{-value} = 0,700$).
5. Terdapat hubungan antara persepsi hambatan dengan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Cipedes ($p\text{-value} = 0,035$).
6. Tidak terdapat hubungan antara persepsi petunjuk untuk bertindak dengan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Cipedes ($p\text{-value} = 0,075$).
7. Terdapat hubungan antara dukungan emosional suami dengan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Cipedes ($p\text{-value} = 0,039$).
8. Tidak terdapat hubungan antara dukungan informasi suami dengan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Cipedes ($p\text{-value} = 0,156$).
9. Tidak terdapat hubungan antara dukungan instrumental suami dengan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Cipedes ($p\text{-value} = 0,179$).
10. Tidak terdapat hubungan antara dukungan penghargaan suami dengan kelengkapan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Cipedes ($p\text{-value} = 0,310$).

6 Saran

Dalam penelitian ini, jumlah sampel yang digunakan kurang dari 50 responden. Oleh karena itu, untuk penelitian yang lebih representatif, disarankan untuk meningkatkan ukuran sampelnya. Hal ini juga dapat menjadi pertimbangan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti kelengkapan imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil trimester 3 dengan menambah jumlah sampel menjadi lebih dari 50 responden atau dengan mempertimbangkan variabel lainnya.

7 Referensi

- Laksmi, N. K. S. (2021). Penatalaksanaan Tetanus. *Cdk*, 41(11), 823–826. http://www.kalbemed.com/Portals/6/09_22_2CPD-PenatalaksanaanTetanus.pdf
- Li, J., Liu, Z., Yu, C., Tan, K., Gui, S., Zhang, S., & Shen, Y. (2023). Global epidemiology and burden of tetanus from 1990 to 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *International Journal of Infectious Diseases*, 132, 118–126. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2023.04.402>
- Loisza, A. (2020). Alasan Ibu Hamil Tidak Melakukan Imunisasi Tt Lengkap Di Puskesmas Cipeundeuy Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 10(2), 15–23.
- Mandriwati, A. G., Ariani, W. N., Harini, T. R., Darmapatni, M. W. G., & Javani, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. EGC.
- Maryanti, Y. (2022). Laporan Kasus: Diagnosis dan Tatalaksana Tetanus Generalisata. *Jurnal Ilmu Kedokteran (Journal of Medical Science)*, 16(2), 134. <https://doi.org/10.26891/jik.v16i2.2022.134-138>
- Musfirah, M., Rifai, M., & Kilian, A. K. (2021). Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Imunisasi Tetanus Toksoid Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 347–355. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.619>
- Notoatmodjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Odang, O. D. (2023). *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami tentang Imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu Hamil di Puskesmas Sikumana*. Universitas Nusa Cendana.
- P2P. (2022). *Akselerasi Strategi Capaian Indikator Program Pengelolaan Imunisasi Tahun 2022*.

Kementrian Kesehatan, Ditjen P2P.
<https://p2p.kemkes.go.id/akselerasi-strategi-capaian-indikator-program-pengelolaan-imunisasi-tahun-2022/>

Pratiwi, C. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tabongo Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo Tahun 2013*. Universitas Negeri Gorontalo.

Prihastanti, E., & Hastuti, P. (2016). Hubungan Pekerjaan, Status Ekonomi, Pendidikan Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Imunisasi Tetanus Toksoid di Puskesmas Baturraden II Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang*, 6 (1).

Puri, Y. E., Murti, B., & Demartoto, A. (2018). Pengaruh persepsi ibu tentang imunisasi ditinjau dengan health belief model terhadap kelengkapan status imunisasi. *Jurnal Kesehatan Universitas Sebelas Maret*, 22(43), 1–15.

Rahmadani Putri, Merisa Riski, Syarifah Ismed, & Sartika Silaban, T. D. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 17(2), 322–329. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v17i2.1343>

Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2015). *Asuhan pada Kehamilan*.