

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI RUTIN
PADA BALITA DI JAKARTA TIMUR**

Oleh

Chusun¹ dan Astari Ayu Suni ²

¹Dosen Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

²Alumni Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan mengubah konsep imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap itu terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. Imunisasi dasar saja tidak cukup, diperlukan imunisasi lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal. Pada saat ini, imunisasi rutin menjadi salah satu syarat untuk masuk Sekolah Dasar. Tenaga kefarmasian mempunyai peran penting dalam pembuatan vaksin dan pelayanan kefarmasian dalam penggunaan, distribusi dan penyimpanan vaksin untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi rutin pada balita.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan melihat gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi rutin pada balita, melalui penyebaran kuesioner. Sebelum digunakan, kuesioner ditetapkan validitas dan reliabilitasnya.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan sesuai dengan kriteria inklusi. Sampel sebanyak 228 responden yang dihitung berdasarkan rumus *Slovin*. Data diolah menggunakan program SPSS versi 23.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia >30 - 40 tahun yaitu berjumlah 116 responden (50,9%), dengan pendidikan terbanyak SMA/ setingkat 155 responden (68,0%). Pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga yaitu 195 responden (85,5%), pendapatan perbulan di bawah UMR 148 responden (64,9%), dan terbanyak mempunyai anak ≤ 2 orang 171 responden (75,0%). Tingkat pengetahuan tentang imunisasi rutin pada kategori baik 68 responden (29,8%), cukup 142 responden (62,3%) dan kurang 18 responden (7,9%). Berdasarkan analisa *bivariate*, ternyata tidak terdapat hubungan antara: usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan jumlah anak terhadap tingkat pengetahuan responden.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Imunisasi Rutin

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit

atau hanya mengalami sakit ringan.^[9]

Balita di Indonesia masih banyak yang belum mendapatkan imunisasi secara lengkap bahkan tidak pernah mendapatkan imunisasi sejak lahir. Hal ini menyebabkan mereka mudah tertular penyakit berbahaya karena

tidak adanya kekebalan terhadap penyakit tersebut.

Kementerian Kesehatan mengubah konsep imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. Imunisasi dasar saja tidak cukup, diperlukan imunisasi lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal.

Terkait capaian imunisasi, cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2017 mencapai 92,04%, melebihi target yang telah ditetapkan yakni 92% dan imunisasi DTP-HB-Hib Baduta (bawah dua tahun) mencapai 63,7%, juga melebihi target 45%.

Target cakupan imunisasi dasar lengkap 2018 sebesar 92,5% dan imunisasi DTP-HB-Hib Baduta (bawah dua tahun) 70%.^[7]

Pada data Riskesdas tahun 2018, proporsi imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia pada tahun 2018 berjumlah 57,9% lengkap, 32,9% tidak lengkap, dan 9,2% tidak diimunisasi. Target Renstra tahun 2019 adalah 93%.^[8]

Imunisasi merupakan teknologi yang sangat berhasil di dunia kedokteran yang oleh Katz (1999) dikatakan sebagai “sumbangan ilmu pengetahuan yang terbaik yang pernah diberikan para ilmuwan di dunia ini”, satu upaya kesehatan yang paling efektif dan efisien dibandingkan dengan upaya kesehatan lainnya. Kekebalan atau imunitas tubuh terhadap ancaman penyakit adalah tujuan dari imunisasi.

Pada hakikatnya kekebalan tubuh dapat dimiliki secara pasif maupun aktif. Keduanya dapat

diperoleh secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif yang didapatkan transplental, yaitu antibodi yang diberikan ibu kandungnya secara pasif melalui plasenta kepada janin yang dikandungnya. Semua bayi yang dilahirkan telah memiliki sedikit atau banyak antibodi dari ibu kandungnya. Kekebalan pasif buatan adalah pemberian antibodi yang sudah disiapkan dan dimasukkan ke dalam tubuh anak.

Tenaga Kefarmasian yaitu Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian mempunyai peran dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan/ pelayanan kefarmasian. Seperti kita ketahui bersama bahwa tenaga kefarmasian dalam pelaksanaan imunisasi mempunyai peran penting dalam hal pembuatan vaksin dan pelayanan kefarmasian termasuk penggunaan, pendistribusian dan penyimpanan vaksin yang akan digunakan, sehingga manfaat dari vaksinasi dapat memberikan kontribusi yang penting dalam meningkatkan program nasional.

Apoteker melalui pendekatan keluarga diharapkan aktif mendatangi masyarakat. Hal itu dimaksudkan agar apoteker semakin diarahkan untuk melakukan upaya pencegahan, yakni gerakan pencegahan munculnya berbagai penyakit. Keberadaan apoteker yang lebih dekat dengan masyarakat, merupakan upaya promotif-preventif. Apoteker dapat menjadi mitra sinergis di Puskesmas dalam mengoptimalkan pelayanan kefarmasian bagi masyarakat.

Pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2018 telah ditetapkan tiga target capaian

kesehatan, yakni eliminasi tuberculosis (TBC), peningkatan cakupan dan mutu imunisasi, dan penurunan stunting.^[6]

Pada saat ini, imunisasi rutin menjadi salah satu syarat untuk masuk Sekolah Dasar, sehingga peneliti menduga bahwa ibu melakukan imunisasi pada anaknya hanya karena peraturan yang ditegaskan/ diwajibkan serta sudah digratiskan oleh pemerintah jika dilakukan di Puskesmas atau Posyandu, bukan karena ibu telah menyadari dan memahami pentingnya imunisasi rutin. Komunitas farmasi masih belum optimal dalam memberikan kontribusinya terkait program pemerintah terutama program imunisasi. Hal ini dapat dilihat masih ada ibu yang belum melakukan imunisasi rutin pada anaknya terutama anak balita. Perubahan konsep imunisasi rutin oleh Kementerian Kesehatan relatif masih baru, maka belum banyak penelitian yang dilakukan terhadap konsep baru ini.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Rutin pada Balita di Jakarta Timur Periode Januari-Maret 2019".

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu "Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Rutin pada Balita di Jakarta Timur Periode Januari-Maret 2019?"

Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi rutin pada balita Jakarta Timur Periode Januari-Maret 2019.

Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan jumlah anak di RW 04 Kelurahan Dukuh Jakarta Timur Periode Januari-Maret 2019.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi rutin pada balita pada kategori baik, cukup, dan kurang.
- c. Mengetahui hubungan antara usia responden terhadap tingkat pengetahuan responden terkait imunisasi rutin pada balita.
- d. Mengetahui hubungan antara pendidikan terakhir responden terhadap tingkat pengetahuan responden terkait imunisasi rutin pada balita.
- e. Mengetahui hubungan antara pekerjaan responden terhadap tingkat pengetahuan responden terkait imunisasi rutin pada balita.
- f. Mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga responden terhadap tingkat pengetahuan responden terkait imunisasi rutin pada balita.
- g. Mengetahui hubungan antara jumlah anak responden terhadap tingkat pengetahuan responden terkait imunisasi rutin pada balita.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu penelitian untuk melihat gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi rutin pada balita di RW 04 Kelurahan Dukuh Jakarta Timur Periode Januari-Maret 2019.

Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Maret 2019.

Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di RW 04 Kelurahan Dukuh Kramat Jati Jakarta Timur.

Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Untuk variabel bebas terdiri dari usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan dan jumlah anak dari responden. Untuk variabel terikat yaitu pengetahuan ibu tentang imunisasi rutin pada balita.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak usia 0–5 tahun yang berada di wilayah RW 04 Kelurahan Dukuh Jakarta Timur Periode Januari-Maret 2019.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki anak usia 0–5 tahun yang berada di wilayah RW 04 Kelurahan Dukuh Jakarta Timur Periode Januari-Maret 2019.

Untuk penelitian ini, rumus yang digunakan adalah dengan rumus Slovin sehingga jika dihitung hasil sampel yang didapat adalah berjumlah 228 responden.

Sampel yang diambil pada penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

- Ibu yang berusia 20 – 50 tahun

- Ibu yang mempunyai anak balita (0–5 tahun)

- Bisa membaca dan menulis

b. Kriteria Eklusi :

- Ibu yang tidak bersedia mengisi kuesioner

Teknik Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini ada 2 data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi rutin pada balita dengan menggunakan teknik penyebaran kuesioner. Data sekunder untuk mengetahui jumlah dan alamat responden yang mempunyai anak balita. Dalam pengisian kuesioner, responden akan didampingi oleh peneliti untuk memudahkan jika ada pertanyaan yang kurang dimengerti.

Prosedur Penelitian

Berikut ini merupakan prosedur penelitian yang akan dilakukan pada penelitian ini, antara lain sebagai berikut:

1. Menentukan variabel bebas dan variabel terikat yang akan diteliti.
2. Menentukan populasi dan sampelnya.
3. Memilih teknik pengumpulan data yaitu dengan data primer

untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi pada balita dan data sekunder untuk mengetahui jumlah serta alamat responden yang mempunyai anak balita.

4. Melaksanakan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap kuesioner yang disebar kepada 30 responden.
5. Setelah kuesioner valid dan reliabel, kemudian peneliti melaksanakan penelitian atau pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner kepada 228 responden.
6. Mengelompokkan data hasil kuesioner dalam program *Microsoft Excel*.
7. Melakukan pengolahan data menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 23 dan analisis data menggunakan analisis deskriptif untuk menggambarkan variabel yang diteliti serta analisis korelasi *bivariate* untuk mengukur hubungan antara dua variabel yang diteliti melalui uji *Kendall's tau b*.

Pengolahan dan Analisis Data

Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan melalui program *Microsoft Excel* untuk mengumpulkan data hasil penelitian. Kemudian data hasil penelitian yang telah dikumpulkan pada program *Microsoft Excel* dianalisis secara *univariate*/ deskriptif dengan cara menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya dan juga dianalisis secara korelasi *bivariate* yaitu dengan cara *Crosstab* untuk melihat distribusi frekuensi responden serta dengan uji

Kendall's tau b untuk mengukur hubungan antara dua variabel yang diteliti dengan program SPSS versi 23.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan keluarga dan jumlah anak. Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden terdiri dari 228 responden, yang terbanyak usia >30 – 40 tahun berjumlah 116 responden (50,9%), sedang pendidikan terakhir responden paling banyak berpendidikan terakhir setingkat SMA/ menengah atas yaitu berjumlah 155 responden (68,0%), dengan pekerjaan responden terbanyak sebagai ibu rumah tangga yaitu berjumlah 195 responden (85,5%), sedang berdasarkan pendapatan keluarga responden yang terbanyak <UMR yaitu berjumlah 148 responden (64,9%) serta berdasarkan jumlah anak dari responden yang terbanyak mempunyai anak ≤ 2 orang anak yaitu berjumlah 171 responden (75,0%).

2. Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat pengetahuan responden dibagi menjadi 3 kategori yaitu responden yang mempunyai pengetahuan kurang bila jawaban benar dari kuesioner <56%, dan mempunyai pengetahuan cukup bila jawaban benar dari kuesioner $\geq 56\%$ - <76%, serta mempunyai pengetahuan baik bila jawaban benar dari kuesioner $\geq 76\%$.^[14]

Hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan responden dapat dilihat pada Tabel di bawah ini:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Imunisasi Rutin pada Balita

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	68	29,8
Cukup	142	62,3
Baik	18	7,9
Total	228	100

Dari Tabel diatas, terlihat bahwa tingkat pengetahuan responden dengan 3 kategori seperti tersebut diatas, yaitu tingkat pengetahuan kurang (<56%) berjumlah 18 responden (7,9%), tingkat pengetahuan cukup (≥56% - <76%) berjumlah 142 responden (62,3%), dan tingkat pengetahuan baik (≥76%) berjumlah 68 responden (29,8

Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup yaitu 62,3%, hal ini kemungkinan disebabkan karena responden sebagian besar berpendidikan sekolah SMA/ setingkat dan anggota Posyandu, tetapi berdasarkan hasil wawancara masih terdapat responden yang berpendidikan tinggi dan menengah tidak meyakini bahwa vaksin halal dan merasa kasihan jika anak menangis serta kesakitan ketika diimunisasi, sehingga tidak melakukan imunisasi rutin terhadap anak balitanya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih cukup banyak responden yang belum menyadari pentingnya memahami pengetahuan tentang imunisasi rutin pada balita,

sehingga responden hanya menyerahkan anaknya pada tenaga kesehatan, tidak ingin mengetahui dan memahami pengetahuan tentang imunisasi rutin pada balita.

3. Hubungan antara Usia Responden terhadap Tingkat Pengetahuan Responden

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pula aspek fisik dan psikologi (mental). Pertumbuhan secara fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan *pertama*, perubahan ukuran, *kedua*, perubahan proporsi, *ketiga*, hilangnya ciri-ciri lama, *keempat*, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologi atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.^[13]

Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan usia responden digunakan analisa *bivariate* dengan menggunakan cara *Crosstab* pada program SPSS versi 23. Hasil analisa *bivariate* terhadap distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan usia responden:

Dapat dilihat bahwa paling banyak responden yang berusia > 30 – 40 tahun yaitu berjumlah 116 responden (50,9%). Dari 228 responden, sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan cukup yaitu berjumlah 142 responden (62,3%) dengan usia yang paling banyak pada kategori 20 – 30 tahun yaitu berjumlah 66 responden (28,9%).

Setelah diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan usia

responden, selanjutnya hubungan antara usia responden terhadap tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi rutin pada balita diuji dengan menggunakan uji *Kendall's tau b* pada SPSS versi 23. Setelah diuji, diperoleh hasil *p value* 0,494 (*p value* > 0,05). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori, dimana seharusnya semakin bertambahnya usia maka semakin luas pengetahuan karena taraf berpikirnya semakin matang dan dewasa. Namun pada penelitian ini terlihat bahwa usia tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia responden terhadap tingkat pengetahuan responden terkait imunisasi rutin pada balita.

4. Hubungan antara Pendidikan Terakhir terhadap Tingkat Pengetahuan Responden

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.^[13]

Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan pendidikan terakhir responden digunakan analisa *bivariate* dengan

menggunakan cara *Crosstab* pada program SPSS versi 23.

Setelah diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan pendidikan terakhir responden, selanjutnya hubungan antara pendidikan terakhir responden terhadap tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi rutin pada balita diuji dengan menggunakan uji *Kendall's tau b* pada SPSS versi 23. Setelah diuji, diperoleh hasil *p value* 0,968 (*p value* > 0,05). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori, dimana seharusnya semakin tinggi pendidikan yang ditempuh seseorang maka semakin tinggi pengetahuan orang tersebut karena mampu menerima informasi lebih luas. Namun pada penelitian ini terlihat bahwa pendidikan terakhir tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan terakhir responden terhadap tingkat pengetahuan responden terkait imunisasi rutin pada balita.

5. Hubungan antara Pekerjaan terhadap Tingkat Pengetahuan Responden

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.^[13]

Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan responden digunakan analisa *bivariate* dengan menggunakan cara *Crosstab* pada program SPSS versi 23.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa paling banyak responden

yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu berjumlah 195 responden (85,5%). Dari 228 responden, sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan cukup yaitu berjumlah 142 responden (62,3%) dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu berjumlah 125 responden (54,8%).

Setelah diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan responden, selanjutnya hubungan antara pekerjaan responden terhadap tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi rutin pada balita diuji dengan menggunakan uji *Kendall's tau b* pada SPSS versi 23. Setelah diuji, diperoleh hasil *p value* 0,687 (*p value* > 0,05). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori, dimana seharusnya ibu rumah tangga mempunyai pengetahuan yang kurang karena hanya di rumah. Namun pada penelitian ini terlihat hasil bahwa sebagian besar sebagai ibu rumah tangga mempunyai pengetahuan yang baik daripada pekerjaan lainnya dan dapat dibilang pekerjaan tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan tingkat pengetahuan responden terkait imunisasi rutin pada balita.

6. Hubungan antara Pendapatan Keluarga terhadap Tingkat Pengetahuan Responden

Status ekonomi menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi akan

mempengaruhi pengetahuan seseorang.^[13]

Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan pendapatan keluarga responden digunakan analisa *bivariate* dengan menggunakan cara *Crosstab* pada program SPSS versi 23.

Dari hasil penelitian dapat di lihat bahwa paling banyak responden yang mempunyai pendapatan keluarga <UMR yaitu berjumlah 148 responden (64,9%). Dari 228 responden, sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan cukup yaitu berjumlah 142 responden (62,3%) dengan pendapatan keluarga <UMR yaitu berjumlah 91 responden (39,9%).

Setelah diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan pendapatan keluarga, selanjutnya hubungan antara pendapatan keluarga terhadap tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi rutin pada balita diuji dengan menggunakan uji *Kendall's tau b* pada SPSS versi 23. Setelah diuji, diperoleh hasil *p value* 0,285 (*p value* > 0,05). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori, dimana seharusnya semakin tinggi pendapatan yang dihasilkan maka semakin tinggi pengetahuan orang tersebut karena fasilitas yang tersedia lebih lengkap. Namun pada penelitian ini terlihat bahwa pendapatan keluarga tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan responden. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga responden terhadap tingkat pengetahuan responden terkait imunisasi rutin pada balita.

7. Hubungan antara Jumlah Anak terhadap Tingkat Pengetahuan Responden

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.^[13]

Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pola asuh ibu terhadap tumbuh kembang anak.^[19] Sehingga mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena semakin banyak anak maka semakin terbiasa dan berpengalaman untuk mengurus anak terutama dalam hal imunisasi sehingga akan semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki.

Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan jumlah anak responden digunakan analisa *bivariate* dengan menggunakan cara *Crosstab* pada program SPSS versi 23.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa paling banyak responden yang mempunyai anak < 2 orang yaitu berjumlah 171 responden (75,0%). Dari 228 responden, sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan cukup yaitu berjumlah 142 responden (62,3%) dengan jumlah anak < 2 orang yaitu berjumlah 104 responden (45,6%). Setelah diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden

berdasarkan jumlah anak responden, selanjutnya hubungan antara jumlah anak responden terhadap tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi rutin pada balita diuji dengan menggunakan uji *Kendall's tau b* pada SPSS versi 23. Setelah diuji, diperoleh hasil *p value* 0,968 (*p value* > 0,05). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori, dimana seharusnya mempunyai anak > 2 orang akan mempunyai pengetahuan yang lebih baik karena telah terbiasa mengurus anak dan lebih berpengalaman terutama tentang imunisasi rutin pada anak. Namun pada penelitian ini terlihat bahwa jumlah anak tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak responden terhadap tingkat pengetahuan responden terkait imunisasi rutin pada balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RW 04 Kelurahan Dukuh Jakarta Timur Periode Januari-Maret 2019, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik dari 228 responden yang mengisi kuesioner, sebagian besar responden berusia >30 - 40 tahun yaitu berjumlah 116 responden (50,9%), berdasarkan pendidikan terakhir sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan sedang (SMA) yaitu berjumlah 155 responden (68,0%), berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga yaitu

berjumlah 195 responden (85,5%), berdasarkan pendapatan keluarga yang merupakan pendapatan suami atau suami dan istri sebagian besar responden menyatakan pendapatan per bulan di bawah UMR yaitu berjumlah 148 responden (64,9%), dan berdasarkan jumlah anak sebagian besar responden mempunyai anak ≤ 2 orang yaitu berjumlah 171 responden (75,0%).

2. Tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi rutin pada balita pada kategori baik berjumlah 68 responden (29,8%), kategori cukup berjumlah 142 responden (62,3%) dan kategori kurang berjumlah 18 responden (7,9%).
3. Tidak terdapat hubungan antara usia responden terhadap tingkat pengetahuan responden terkait imunisasi rutin pada balita karena setelah diuji dengan menggunakan uji *Kendall's tau b* diperoleh p value $0,494 > 0,05$.
4. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan terakhir responden terhadap tingkat pengetahuan responden terkait imunisasi rutin pada balita karena setelah diuji dengan menggunakan uji *Kendall's tau b* diperoleh p value $0,968 > 0,05$.
5. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan responden terhadap tingkat pengetahuan responden terkait imunisasi rutin pada balita karena setelah diuji dengan menggunakan uji *Kendall's tau b* diperoleh p value $0,687 > 0,05$.
6. Tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga responden

terhadap tingkat pengetahuan responden terkait imunisasi rutin pada balita karena setelah diuji dengan menggunakan uji *Kendall's tau b* diperoleh p value $0,285 > 0,05$.

7. Tidak terdapat hubungan antara jumlah anak responden terhadap tingkat pengetahuan responden terkait imunisasi rutin pada balita karena setelah diuji dengan menggunakan uji *Kendall's tau b* diperoleh p value $0,968 > 0,05$.

Saran

1. Sebaiknya tenaga kesehatan termasuk tenaga kefarmasian lebih aktif dalam memberikan kontribusi dalam pelayanan kesehatan khususnya pelayanan farmasian antara lain memberikan penyuluhan dan pelatihan tentang imunisasi rutin pada balita secara rutin agar ibu mempunyai pengetahuan tentang imunisasi rutin pada balita bukan hanya melakukan imunisasi rutin pada anaknya.
2. Sebaiknya dilakukan pemberian imunisasi atau pengingat imunisasi secara *door to door* agar imunisasi rutin yang diberikan sesuai dengan jadwal.
3. Sebaiknya ibu lebih aktif mencari informasi tentang imunisasi rutin pada balita sehingga ibu mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang baik tentang imunisasi rutin pada balita dan bukan hanya bergantung kepada tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Apoteker Aktif Datangi Masyarakat*. Diakses 19 Mei 2019 dari www.depkes.go.id/articled/print/18032900002/apoteker-aktif-datangi-masyarakat.html
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Berikan Anak Imunisasi Rutin Lengkap, Ini Rinciannya*. Diakses 14 November 2018 dari www.depkes.go.id/articled/view/18043000011/berikan-anak-imunisasi-rutin-lengkap-ini-rinciannya.html
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta
6. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. *KBBI Daring*. Diakses 20 November 2018 dari <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/lbu>
7. Majelis Ulama Indonesia. 2016. *Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor: 04 Tahun 2016 Tentang Imunisasi*. Jakarta Masturoh, I. & Anggita, N. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta
8. Mubarak, W. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
9. Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
10. Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
11. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta
12. Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Informasi dasar imunisasi rutin serta kesehatan ibu dan anak bagi kader, petugas lapangan, dan organisasi kemasyarakatan*. Jakarta
13. Sitiatava, R.P. 2012. *Asuhan Neonates Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jogjakarta: D-Medika

14. Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC
15. Sujarweni, W. 2014. *SPSS untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press