

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Karakteristik Responden**

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Gambaran Karakteristik Sosiodemografi Responden

Responden yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 266 orang. Karakteristik sosiodemografi seperti karakteristik sosial-ekonomi, pendidikan dan demografi yang meliputi usia, jumlah anak, status pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah penghasilan dan sumber informasi. Karakteristik sosiodemografi responden dapat dilihat pada tabel 4.1

**Tabel 4.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

| No       | Karakteristik Sosiodemografi | Variabel                 | n(%)       |
|----------|------------------------------|--------------------------|------------|
| <b>1</b> | <b>Usia Ibu</b>              | 20-30 tahun              | 126(47,4)  |
|          |                              | Diatas 30 tahun          | 140 (52,6) |
| <b>2</b> | <b>Pendidikan</b>            | SD                       | 1(4)       |
|          |                              | SMP                      | 3(1,1)     |
|          |                              | SMA/SMK                  | 81 (30,5)  |
|          |                              | D1/D3                    | 36 (13,5)  |
|          |                              | Perguruan Tinggi         | 145 (54,5) |
| <b>3</b> | <b>Pekerjaan</b>             | Ibu Rumah Tangga         | 141 (53,0) |
|          |                              | Bekerja                  | 89(33,5)   |
|          |                              | Tenaga Kesehatan         | 6(2,3)     |
|          |                              | Tenaga Pendidik          | 6(2,3)     |
|          |                              | Wiraswasta               | 10(3,8)    |
| <b>4</b> | <b>Penghasilan Ibu</b>       | PNS                      | 14(5,3)    |
|          |                              | Dibawah UMR (<1.570.000) | 146 (54,9) |
|          |                              | Diatas UMR (>1.570.000)  | 120 (45,1) |

Lanjutan tabel 4.1

|          |                         |                  |            |
|----------|-------------------------|------------------|------------|
| <b>5</b> | <b>Jumlah</b>           | 1                | 117 (44,0) |
|          | <b>Anak</b>             | 2                | 98 (36,8)  |
|          |                         | 3                | 51(19,2)   |
| <b>6</b> | <b>Sumber Informasi</b> | Media Cetak      | 140 (52,6) |
|          |                         | Media Sosial     | 40 (15,0)  |
|          |                         | Media Elektronik | 49 (18,4)  |
|          |                         | Dan lain-lain    | 37 (13,9)  |

\*Dan lain-lain = berupa informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan yang bekerja dirumah sakit, puskesmas, dan praktek bidan.

Hasil analisis karakteristik sosiodemografi pada tabel 4.3 sebagian besar responden berumur >30 tahun yakni sebanyak 52,6 %. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang daya tangkap serta memiliki pemikiran yang matang dan pengalaman yang lebih banyak yang dapat mempengaruhi ibu dalam mengambil keputusan dalam mengimunisasi anaknya (Budiman *and* Riyanto, 2013).

Karakteristik sosiodemografi responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir menginformasikan responden paling banyak memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu perguruan tinggi sebanyak 54,5%. Hal ini menunjukkan pendidikan ibu mempengaruhi pengetahuan dalam memberikan imunisasi, semakin tinggi tingkat pendidikan diharapkan ibu dapat berfikir lebih baik terkait kesehatan anaknya (Harmasdiyani, 2015).

Pekerjaan sangat berkaitan dengan status ekonomi, seseorang dengan jenis pekerjaan yang memiliki penghasilan tinggi, lebih mudah memenuhi kebutuhan kesehatan. Berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan responden paling banyak yaitu ibu rumah tangga sebanyak 53%. Pekerjaan menjadi ibu rumah tangga, ibu mempunyai waktu dan perhatian yang cukup untuk status imunisasi bayinya sehingga memungkinkan ibu untuk mencari informasi yang banyak mengenai imunisasi (Sari *et al.*, 2016).

Penghasilan merupakan salah satu karakteristik sosiodemografi dalam penelitian. Penghasilan berpengaruh terhadap status sosial seseorang. Semakin tinggi penghasilan diharapkan kesempatan seseorang untuk mengembangkan diri

dan memperoleh informasi lebih besar. Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden sebagian besar mempunyai penghasilan dibawah UMP DIY (Upah Minimum Provinsi DIY) sebanyak 54,9% responden karena kebanyakan responden adalah ibu rumah tangga, sehingga kebanyakan responden menggunakan gaji suami dalam melakukan imunisasi tambahan untuk anak. Menurut Notoatmodjo penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan individu.

Jumlah anak paling banyak diperoleh satu anak yaitu sebanyak 44%. Primipara adalah ibu yang melahirkan anak pertama. Sehingga ibu memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan perhatian kepada anak. Jumlah anak yang sedikit maka ibu akan lebih patuh untuk mengimunisasi anaknya (Sari *et al.*, 2016).

Sumber informasi merupakan sesuatu yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal. Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa sumber informasi yang digunakan responden untuk mengetahui tentang imunisasi pilihan paling banyak di dapat melalui media cetak 52,6 %, media sosial sebanyak 15%, media elektronik sebanyak 18,4%, dan lain lain sebanyak 13,9 % arti dari dan lain-lain berupa informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan yang bekerja dirumah sakit, puskesmas, dan praktek bidan. Sumber informasi ini bisa dijadikan sarana untuk memberikan informasi kepada masyarakat pentingnya imunisasi pilihan untuk mencegah penyakit.

#### 4.1.1.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Imunisasi Pilihan

**Tabel 4.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi Pilihan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah**

| <b>Tingkat Pengetahuan</b> |                  |                   |
|----------------------------|------------------|-------------------|
|                            | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase</b> |
| Baik                       | 131              | 49,2              |
| Cukup                      | 134              | 50,4              |
| Kurang                     | 1                | 4                 |
| total                      | 266              | 100               |

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan terdapat 49,2% ibu yang memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan orang tua akan memengaruhi kelengkapan imunisasi anak. Semakin baik pengetahuan orang tua maka status imunisasi anak baik atau lengkap begitu pula sebaliknya (Mondal *et al.*, 2014). Penelitian lainnya menyatakan terdapat 52,3% ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik, hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan usia ibu yang produktif dan ibu mendapatkan informasi tentang imunisasi dari berbagai sumber (Sari *et al.*, 2016).

Penilaian pengetahuan orang tua dalam penelitian ini menunjukkan variasi dalam jawaban terhadap pertanyaan yang dirancang untuk menilai pengetahuan mereka tentang imunisasi anak. Mayoritas dari mereka tahu bahwa vaksinasi rutin mencegah anak-anak dari beberapa penyakit menular. Sebaliknya, dalam penelitian lainnya munculnya gerakan anti-vaksinasi di beberapa bagian dunia Barat menimbulkan ancaman yang mengerikan bagi dunia kesehatan dikarenakan kurangnya pengetahuan terkait imunisasi (Hussain *et al.*, 2018).

#### 4.1.1.3 Gambaran Distribusi Jawaban Responden Kuesioner Pengetahuan

Gambaran distribusi jawaban responden dapat kita lihat pada tabel 4.3 dibawah ini, hal ini bertujuan untuk melihat jawaban responden terkait manfaat imunisasi, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, pengertian imunisasi, jenis imunisasi pilihan, dan waktu pemberian imunisasi pilihan.

**Tabel 4.3 Distribusi Ketepatan Jawaban Responden Pada Kuesioner Pengetahuan Tentang Imunisasi Pilihan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah**

| No | Pertanyaan   | Benar<br>n (%) | Salah<br>n (%) |
|----|--|----------------|----------------|
| 1  | Manfaat Imunisasi untuk menyembuhkan penyakit  | 245 (92,1)     | 21(7,9)        |
| 2  | Polio, Rotavirus, Tifoid, dan PCV/ <i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i> merupakan imunisasi pilihan | 117 (44,0)     | 149 (56,0)     |
| 3  | Imunisasi pada anak harus ditunda  | 263 (98,9)     | 3 (1,1)        |
| 4  | Imunisasi pilihan pada anak dapat diberikan  | 189 (71,1)     | 77 (28,9)      |
| 5  | Penyebaran Rotavirus   | 254 (95,5)     | 12 (4,5)       |
| 6  | Gejala dari Rotavirus  | 111 (41,7)     | 154 (57,9)     |
| 7  | Penyakit yang dapat dicegah dari imunisasi Rotavirus   | 130 (48,9)     | 136 (51,1)     |
| 8  | Gejala dari tifoid   | 189 (71,1)     | 77 (28,9)      |
| 9  | Penyakit yang dapat dicegah dari imunisasi Tifoid  | 153 (57,5)     | 112 (42,1)     |
| 10 | Penyebaran penyakit tifoid   | 195(73,3)      | 71 (26,7)      |
| 11 | Penyebaran penyakit Pneumokokus  | 213 (80,1)     | 52 (19,5)      |
| 12 | Penyakit yang dapat dicegah melalui Imunisasi PCV/ <i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>             | 215 (80,8)     | 51 (19,2)      |

Dari tabel 4.3 dapat kita lihat masih banyak responden yang menjawab salah tentang jenis imunisasi sebanyak 149 responden dikarenakan terdapat imunisasi polio sebagai pengecoh yang seharusnya masuk di imunisasi dasar bukan imunisasi pilihan. Gejala dari Rotavirus sebanyak 154 responden menjawab salah dan yang menjawab benar hanya 111 responden dikarenakan belum banyaknya responden yang tau dengan istilah yang asing yaitu rotavirus. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi Rotavirus sebanyak 136 responden menjawab salah dari 266 responden dikarenakan kurangnya pengetahuan responden terkait istilah rotavirus.

Pengetahuan tentang imunisasi mencakup tahu akan pengertian imunisasi, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, manfaat imunisasi, tempat pelayanan imunisasi, waktu pemberian imunisasi, jenis imunisasi, dan jumlah pemberian imunisasi. Melalui pengetahuan yang baik diharapkan dapat

mempengaruhi tindakan seorang ibu dalam memberikan imunisasi pilihan secara lengkap kepada anaknya (Sari *et al.*, 2016).

#### 4.1.1.4 Gambaran Sikap Responden Terhadap Imunisasi Pilihan

Gambaran sikap responden mengenai imunisasi pilihan dianalisis dengan melihat total skor item pernyataan dan dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini:

**Tabel 4.4 Gambaran Sikap Responden Terhadap Imunisasi Pilihan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah**

| Kategori Sikap | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| Baik           | 205       | 77,1           |
| Cukup          | 59        | 22,2           |
| Kurang Baik    | 2         | 8              |
| Total          | 266       | 100            |

Tabel 4.4 menginformasikan mayoritas responden memiliki sikap yang baik terhadap imunisasi pilihan yaitu 77,1%, dan sikap yang cukup baik sebanyak 22,2% hal ini artinya sebagian responden mendukung imunisasi pilihan untuk anak, sebagian cukup mendukung imunisasi pada anak. Tetapi terdapat responden yang memiliki sikap kurang baik atau tidak mendukung imunisasi pilihan pada anak sebesar 8%. Penelitian Dharma 2018 menyatakan sebagian responden memiliki tingkat sikap cukup dan patuh terhadap imunisasi sebesar 55,13% memiliki sikap yang mendukung tentang imunisasi (Dharma 2018). Menurut Bamatraf 2018 dalam penelitiannya semua orang tua mendukung program vaksinasi 100%, dan semua setuju bahwa mengimunisasi anak adalah penting 100% (Bamatraf 2018). Berbeda dengan penelitian Rachman 2015 yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di wilayah kerja puskesmas pakuan baru memiliki sikap negatif tentang pemberian imunisasi sebanyak 56,9% (Rachman *et al.*,2015). Hal ini menunjukkan bahwa sikap responden terhadap pemberian imunisasi sebagian besar menunjukkan sikap yang “mendukung”, sesuai dengan teori Newcomb yang menyatakan bahwa semakin baik sikap seseorang maka mampu memberikan nilai yang ositif, dan mampu bertanggung jawab atas apa yang diyakininya (Erlita 2016).

#### 4.1.1.5 Gambaran Distribusi Jawaban Pernyataan Sikap Responden

Gambaran distribusi jawaban pernyataan sikap responden dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

**Tabel 4 .5 Distribusi Pernyataan Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Imunisasi Pilihan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah**

| No | Pernyataan  | STS<br>n(%) | TS<br>n(%) | RR<br>n(%) | S<br>n(%) | SS<br>n(%) |
|----|---|-------------|------------|------------|-----------|------------|
| 1  | Anak saya memerlukan Imunisasi Rotavirus, Tifoid, dan PCV/ <i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i> sebagai imunisasi pilihan  | 0           | 5(1,9)     | 52(19,5)   | 145(54,5) | 63(23,7)   |
| 2  | Saya tetap memberikan imunisasi pada anak walaupun ada efek sampingnya  | 0           | 20(7,5)    | 40(15,0)   | 194(72,9) | 11(4,1)    |
| 3  | Saya akan memberikan imunisasi pilihan pada anak sesuai jadwal secara lengkap   | 0           | 4(1,5)     | 40(15,0)   | 176(66,2) | 45(16,9)   |
| 4  | Saya tetap memberikan imunisasi pilihan pada anak walaupun beredar isu vaksin palsu   | 0           | 23(8,6)    | 62(23,3)   | 174(65,4) | 5(1,9)     |
| 5  | Saya tetap memberikan imunisasi pada anak saya walaupun MUI/ Majelis Ulama Indonesia belum menetapkan kehalalan walaupun ulama dari Saudi Arabia dan Eropa mengatakan halal | 2(0,8)      | 20(7,5)    | 66(24,8)   | 171(64,3) | 6(2,3)     |
| 6  | Saya akan memberikan imunisasi pilihan jika dilakukannya sosialisasi atau penyebaran informasi terkait imunisasi pilihan  | 0           | 9(3,4)     | 36(13,5)   | 200(75,2) | 21(7,9)    |
| 7  | Saya tetap memberikan imunisasi pada anak walaupun suami/keluarga tidak mendukung dalam memberikan imunisasi pilihan pada anak saya   | 1(0,4)      | 10(3,8)    | 19(7,1)    | 222(83,5) | 13(4,9)    |

\*Lanjutan Tabel 4.5

|    |  |        |        |          |           |           |
|----|--|--------|--------|----------|-----------|-----------|
| 8  | Saya tetap memberikan imunisasi pada anak walaupun jarak ke fasilitas kesehatan cukup jauh       | 1(0,4) | 3(1,1) | 4(1,5)   | 242(91,0) | 16(6,0)   |
| 9  | Saya ingin supaya semua jenis imunisasi pilihan pada anak juga diberikan subsidi oleh pemerintah | 0      | 2(0,8) | 4(1,5)   | 145(54,5) | 115(43,2) |
| 10 | Saya merasa bahwa imunisasi pilihan cukup mahal  | 0      | 7(2,6) | 17(6,4)  | 141(53,0) | 101(38,0) |
| 11 | Jika Imunisasi Rotavirus gratis, saya akan memberikan imunisasi Rotavirus                        | 0      | 7(2,6) | 66(24,8) | 170(63,9) | 22(8,3)   |
| 12 | Saya akan bersedia memberikan imunisasi PCV walaupun berbayar                                    | 2(0,8) | 7(2,6) | 82(30,8) | 163(61,3) | 11(4,1)   |

Keterangan: STS = Sangat Tidak Setuju; TS = Tidak Setuju; RR = Ragu-ragu; S = Setuju; SS = Sangat Setuju

Dari tabel 4.5 dapat kita lihat sikap responden sudah baik terhadap imunisasi dilihat dari jawaban responden. Dari pernyataan sikap “Saya akan memberikan imunisasi pilihan pada anak sesuai jadwal secara lengkap” terdapat 176 responden menjawab setuju, dan 45 responden menjawab sangat setuju. Hal ini menunjukkan sikap responden mendukung imunisasi dilakukan tepat waktu, ini akan mempengaruhi cakupan imunisasi pilihan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah.

Responden menjawab setuju sebanyak 242 dan 16 menjawab sangat setuju pada pernyataan “Saya tetap memberikan imunisasi pada anak walaupun jarak ke fasilitas kesehatan cukup jauh”. Ibu memiliki sikap yang baik terhadap imunisasi pilihan walaupun jarak rumah ke fasilitas kesehatan cukup jauh.

Pernyataan sikap “Saya tetap memberikan imunisasi pada anak walaupun suami/keluarga tidak mendukung dalam memberikan imunisasi pilihan pada anak saya” terdapat 222 responden menjawab setuju, 13 responden menjawab sangat setuju, 19 responden menjawab ragu-ragu dan 10 responden yang menjawab tidak setuju. Dapat kita lihat bahwa sikap responden mengenai imunisasi pilihan dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga



Pernyataan Sikap “Saya akan bersedia memberikan imunisasi PCV walaupun membayar “ Dari tabel 4.5 dapat kita lihat dari 266 responden menjawab ragu-ragu terbanyak pada pernyataan ini sebanyak 82 responden. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar responden hanya akan memberikan imunisasi jika disarankan oleh dokter, jika tidak diperlukan ataupun gratis responden ragu-ragu dalam memberikannya.

Pernyataan “Saya tetap memberikan imunisasi pilihan pada anak walaupun beredar isu vaksin palsu” terdapat 23 responden menjawab tidak setuju dan pada pernyataan “Saya tetap memberikan imunisasi pada anak saya walaupun MUI/ Majelis Ulama Indonesia belum menetapkan kehalalan walaupun ulama dari Saudi Arabia dan Eropa mengatakan halal” terdapat 20 responden menjawab tidak setuju. Pentingnya dilakukan penyuluhan mengenai pentingnya penggunaan vaksin dan isu vaksin palsu di Rumah sakit. Di rumah sakit pasti telah melalui penyeleksian vaksin ketika akan diberikan kepada pasien, dan dalam hal pembelian vaksin biasanya memiliki langganan PBF/distributor resmi untuk pembelian vaksin. Penyuluhan ini perlu dilakukan agar cakupan imunisasi di Yogyakarta meningkat.

Pernyataan “Saya ingin supaya semua jenis imunisasi pilihan pada anak juga diberikan subsidi oleh pemerintah” terdapat 145 responden menjawab setuju dan 115 responden menjawab sangat setuju. Serta pernyataan “Saya merasa bahwa imunisasi pilihan cukup mahal” terdapat 141 responden menjawab setuju dan 101 responden menjawab sangat setuju. Dikarenakan imunisasi pilihan membayar maka responden merasa bahwa imunisasi pilihan cukup mahal dan imunisasi pilihan belum termasuk imunisasi yang diberikan subsidi oleh pemerintah seperti imunisasi wajib. Hal ini dapat mengakibatkan ketidaklengkapan imunisasi pilihan karena membayar.

#### 4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik sosiodemografi responden terhadap pengetahuan imunisasi pilihan. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji statistik dengan analisis uji *Chi-Square* dan *Spearman-Rho*. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel.

**Tabel 4.6 Hubungan antara Karakteristik Sosiodemografi Responden Terhadap Tingkat Pengetahuan Imunisasi pilihan**

| No | Karakteristik Sosiodemografi | Tingkat Pengetahuan |            |           | p value | Analisis Statistik  |
|----|------------------------------|---------------------|------------|-----------|---------|---------------------|
|    |                              | Kurang n(%)         | Cukup n(%) | Baik n(%) |         |                     |
| 1  | <b>Usia Ibu</b>              |                     |            |           | 0,269   | <i>Spearman-Rho</i> |
|    | 20-30 tahun                  | 26(53,1)            | 43 (48,9)  | 57(44,2)  |         |                     |
|    | Diatas 30 tahun              | 23(46,9)            | 45(51,1)   | 72(55,8)  |         |                     |
| 2  | <b>Pendidikan</b>            |                     |            |           | 0,000*  | <i>Spearman-Rho</i> |
|    | Rendah                       | 23(46,9)            | 37(42,0)   | 25(19,4)  |         |                     |
|    | Tinggi                       | 26(53,1)            | 51 (58,0)  | 104(80,6) |         |                     |
| 3  | <b>Status Pekerjaan</b>      |                     |            |           | 0,003*  | <i>Spearman-Rho</i> |
|    | Tidak Bekerja                | 30(61,2)            | 56(63,6)   | 55 (42,6) |         |                     |
|    | Bekerja                      | 19(38,8)            | 32(36,4)   | 74(57,4)  |         |                     |
| 4  | <b>Penghasilan</b>           |                     |            |           | 0,003*  | <i>Spearman-Rho</i> |
|    | Dibawah UMR                  | 30(61,2)            | 59(67,0)   | 57(44,2)  |         |                     |
|    | Diatas UMR                   | 19 (38,8)           | 29(33,0)   | 72(55,8)  |         |                     |
| 5  | <b>Jumlah Anak</b>           |                     |            |           | 0,156   | <i>Chi-Square</i>   |
|    | 1                            | 25(51,0)            | 43(48,9)   | 49(38,0)  |         |                     |
|    | >2                           | 24(49,0)            | 45(51,1)   | 80(62,0)  |         |                     |
| 6  | <b>Sumber Informasi</b>      |                     |            |           | 0,016*  | <i>Chi-Square</i>   |
|    | Media Cetak                  | 25(51,0)            | 52(59,1)   | 51(39,5)  |         |                     |
|    | Media non Cetak              | 24(49,0)            | 36(40,9)   | 78(60,5)  |         |                     |

Keterangan: \*  $p < 0,05$  terdapat hubungan antar variabel (analisis statistik menggunakan *chi-square* dan *spearman-rho*)

Hasil dari analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa jumlah anak tidak terdapat hubungan yang signifikan dikarenakan nilai *p value* jumlah anak 0,156 lebih besar daripada nilai  $\alpha$  0,05. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Jamman Al-Zahrani, karena pada penelitiannya terdapat hubungan yang

signifikan pada jumlah anak yang sedikit dengan pengetahuan tentang imunisasi (Al-Zahrani, 2013)

Hasil dari analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa sumber informasi terdapat hubungan yang signifikan dikarenakan nilai *p value* sumber informasi 0,016 lebih kecil daripada nilai  $\alpha$  0,05. Hasil ini sesuai dengan penelitian Jamman Al-Zahrani bahwa sumber informasi dengan pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan *p value* <0,001. Semakin banyak informasi yang diketahui dapat menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Triana, 2016).

Hasil dari analisis menggunakan uji *Spearman-Rho* menunjukkan bahwa usia tidak ada hubungan yang signifikan dengan pengetahuan responden karena nilai *p value* (0,269) lebih besar dari  $\alpha$  (0,05). Penelitian ini sama seperti penelitian dari Riska Harmasdiyani di Probolinggo bahwa tidak terdapat pengaruh dari usia terhadap tingkat pengetahuan seseorang *p value* 0,195. Menurut Jamman Al-Zahrani menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan pengetahuan tentang imunisasi *p value* 0,001 (Al-zahrani, 2013; Harmasdiyani, 2015)

Hasil uji *Spearman-Rho* untuk hubungan pendidikan dengan pengetahuan ibu terhadap imunisasi pilihan memperoleh nilai *p value* 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan mengenai imunisasi pilihan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Riska Harmasdiyani menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan tentang imunisasi dengan nilai *p value* 0,022. Pendidikan ibu mempengaruhi cara berpikir dalam menentukan kepatuhan melaksanakan imunisasi. Semakin tinggi pendidikan ibu diharapkan dapat berpikir lebih baik berkaitan dengan kesehatan anaknya sehingga patuh dalam memberikan imunisasi. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Muhammad Ali yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan terhadap tingkat pengetahuan seseorang *p value* > 0,05 (Ali 2003; Harmasdiyani 2015).

Hasil dari analisis menggunakan uji *Spearman-Rho* menunjukkan bahwa status pekerjaan terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan responden karena nilai *p value* 0,003 lebih kecil dari  $\alpha$  0,05. Terdapat 74 responden yang memiliki pekerjaan yang berpengetahuan baik sebanyak 57,4% sedangkan responden yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dengan pengetahuan baik sebanyak 42,6%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jamman Al-Zahrani yang menyatakan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan imunisasi *p value* 0,001 (Al-zahrani 2013). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Muhammad Ali yang menyebutkan tidak terdapat perbedaan pengetahuan tentang imunisasi pada ibu yang bekerja dan tidak bekerja dengan *p value* >0,005 (Ali 2003). Pada penelitian ini didapatkan responden yang bekerja memiliki pengetahuan yang baik terhadap imunisasi karena ibu yang bekerja memiliki rekan kerja yang banyak sehingga sumber informasi yang didapatkan lebih banyak dan mempunyai penghasilan sendiri dalam memberikan imunisasi yang berbayar untuk anaknya memungkinkan ibu lebih banyak mengetahui informasi mengenai imunisasi pilihan.

Hasil dari analisis menggunakan uji *Spearman-Rho* menunjukkan bahwa penghasilan terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan responden karena nilai *p value* 0,003 lebih kecil dari *p value* 0,05. Teori perilaku manusia oleh WHO pada tahun 2000 yang menyebutkan bahwa keluarga yang mempunyai pendapatan tinggi dan pendapatan rendah akan memiliki pemahaman yang berbeda pada pemberian imunisasi. Keluarga yang mempunyai pendapatan tinggi menjadi lebih sadar terhadap status kesehatannya. Hal ini berhubungan dengan biaya yang dikeluarkan untuk pemeliharaan kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai pendapatan rendah. Selain itu juga berkaitan dengan ketersediaan atau akses ke pelayanan kesehatan. Keluarga yang mempunyai pendapatan tinggi tidak menemukan kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan (Harmasdiyani 2015).

## 4.2 Gambaran Jumlah Responden yang Mengetahui Imunisasi Pilihan

Gambaran distribusi jumlah responden yang mengetahui imunisasi pilihan dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

**Tabel 4.7 Gambaran Responden Yang Mengetahui Imunisasi Pilihan**

| Kategori   | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------|-----------|----------------|
| Tahu       | 214       | 80,5           |
| Tidak Tahu | 52        | 19,5           |
| Total      | 266       | 100            |

Tabel 4.7 Menginformasikan bahwa terdapat 52 responden yang tidak mengetahui apa itu imunisasi pilihan dikarenakan kurangnya pengetahuan, tetapi terdapat 214 responden yang mengetahui mengenai imunisasi pilihan dengan persentase 80,5 % yang artinya responden memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan orang tua akan memengaruhi kelengkapan imunisasi anak. Semakin baik pengetahuan orang tua maka status imunisasi anak baik atau lengkap begitu pula sebaliknya (Mondal *et al.*, 2014)

## 4.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini. Keterbatasan penelitian tersebut antara lain:

1. Keterbatasan penelitian ini adalah tidak mengidentifikasi seberapa kuat hubungan antara variabel yang diukur dan seberapa besar kekuatan variabel untuk mempengaruhi variabel yang lain. Penelitian ini mengukur sebagian faktor sosiodemografi yang kemungkinan dapat mempengaruhi atau berhubungan dengan pengetahuan responden mengenai imunisasi pilihan. Masih ada faktor-faktor lain yang berpengaruh contohnya motivasi, dan hambatan orang tua yang tidak diteliti dalam penelitian ini.
2. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner yang sudah disediakan alternatif jawabannya sehingga responden dapat memilih jawaban dengan bebas. Sedangkan kualitas jawaban kuesioner tergantung dari kejujuran responden

dalam menjawab setiap pertanyaan dan pernyataan sehingga bisa saja terdapat bias karena responden menjawab sesuai dengan keinginan responden tersebut.

3. Waktu dalam pengisian kuesioner juga tidak efisien dikarenakan responden terkadang sibuk dengan aktifitasnya sehingga menjawab pertanyaan menjadi lebih cepat sehingga kemungkinan terdapat bias dalam pengisian kuesioner.