

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum

a. Keadaan Geografi

Puskesmas Pekauman didirikan pada tahun 1974 dengan luas tanah 2,4 Ha. Puskesmas Pekauman terletak di Jalan K.S Tubun No.1 kelurahan Pekauman kecamatan Banjarmasin Selatan. Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Pekauman yang terletak pada ketinggian 0,16 m di bawah permukaan laut, berada di daerah berpayapaya serta relatif datar yang dipengaruhi oleh pasang surut air laut. Iklim yang berpengaruh terhadap Puskesmas Pekauman adalah iklim tropis.

Jarak terjauh Puskesmas Pekauman adalah 7 Km. Wilayah kerja dapat dijangkau dengan menggunakan kendaraan roda 2 atau roda 4, disamping itu terdapat wilayah yang hanya dapat dijangkau dengan alat transportasi air (kelotok) yaitu wilayah kelurahan Mantuil dan Basirih Selatan terutama di Puskesmas Pembantu Kuin Kecil, Pos Kesehatan Desa Handil Bamban dan Pos Kesehatan Desa Tanjung Pandan.

Wilayah kerja Puskesmas Pekauman berbatasan dengan :

- 1) Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Banjarmasin Barat.
- 2) Sebelah Timur: Berbatasan dengan Kelurahan Kelayan Dalam.
- 3) Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Banjar.
- 4) Sebelah Barat: Berbatasan dengan Kabupaten Barito Kuala.

Luas wilayah kerja Puskesmas Pekauman 10,65 Km² yang mencakup 54,7% wilayah kecamatan Banjarmasin Selatan. Wilayah kerja puskesmas pekauman terdiri dari 5 (lima) Kelurahan, yaitu:

- 1) Kelurahan Pekauman, luasnya : 1,20 Km²
- 2) Kelurahan Kelayan Barat, luasnya : 0,15 Km²
- 3) Kelurahan Kelayan Selatan, luasnya : 1,02 Km²
- 4) Kelurahan Basirih Selatan, luasnya : 3,23 Km²
- 5) Kelurahan Mantuil luasnya : 5,05 Km²

b. Keadaan Demografi

Jumlah Penduduk wilayah kerja Puskesmas Pekauman sebanyak 58.456 jiwa yang terdiri dari laki-laki 29.677 jiwa (50,77 %) dan perempuan 28.779 jiwa (49,23 %) kepadatan penduduk tidak merata. Untuk mengetahui kepadatan penduduk setiap kelurahan dapat kita lihat berikut:

Tabel 4.1. Luas Wilayah, Banyaknya Penduduk dan Kepadatan Pendudukwilayah Kerja Puskesmas Pekauman

Kelurahan	Luas (Km2)	Banyaknya Penduduk	Kepadatan (/Km2)
Pekauman	1,20	12.600	10.500
Kelayan Barat	0,15	9.374	6.249
Kelayan Selatan	1,02	12.010	11.774
Basirih Selatan	3,23	13.291	4.114
Mantuil	5,05	11.181	2.214
TOTAL	10.65	58.456	34.851

Sumber : Profil Puskemas Pekauman Tahun 2012

Dari tabel diatas dapat dilihat luas wilayah, banyaknya penduduk dan kepadatan penduduk wilayah kerja Puskesmas Pekauman paling banyak adalah kelurahan basirih selatan.Sedangkan paling kecil luas wilayah dan penduduknya adalah kelurahan Keyalan Barat.

Tabel 4.2 Jumlah RW dan RT wilayah kerja Puskesmas Pekauman

No	Kelurahan	Rukun Warga	Rukun Tetangga
1	Pekauman	2	24
2	Kelayan Barat	2	22
3	Kelayan Selatan	2	29
4	Mantuil	2	23
5	Basirih Selatan	2	27
TOTAL		10	125

Sumber : Profil Puskemas Pekauman Tahun 2012

Dari tabel 4.2 jumlah RW dan RT wilayah kerja Puskesmas Pekauman yang paling banyak rukun tetangganya adalah di wilayah kelurahan Kelayan Selatan dan yang paling sedikit rukun tetangganya adalah mantuil.

Tabel 4.3. Banyaknya jumlah penduduk menurut jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Pekauman

No	Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Pekauman	6.301	6.299	12.600
2	Kelayan Barat	4.800	4.574	9.374
3	Kelayan Selatan	6.172	5.838	12.010
4	Basirih Selatan	6.766	6.525	13.291
5	Mantuil	5.638	5.543	11.181

Sumber : Profil Puskemas Pekauman Tahun 2012

Banyaknya jumlah penduduk menurut jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Pekauman yaitu di kelurahan Basirih Selatan. Sedangkan yang paling sedikit adalah kelurahan Kelayan Barat.

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin diperoleh pengetahuan ibu tentang imunisasi difteri pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Data diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada responden yang berada di Puskesmas Pekauman

sebanyak 66 responden. Hasil penelitian ini disajikan berdasarkan karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak serta berdasarkan pengetahuan responden.

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu yang Memiliki Balita

a. Umur

Distribusi Frekuensi responden yang berada di Puskesmas Pekauman Banjarmasin menurut umur adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan umur di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

No.	Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Berisiko (< 20 dan >35)	16	24,2
2.	Tidak Berisiko (20-35)	50	75,8
	Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 66 responden frekuensi umur tidak berisiko (20-35 tahun) merupakan responden terbanyak yaitu 50 orang (75,8 %).

b. Tingkat Pendidikan

Distribusi responden yang berada di Puskesmas Pekauman Banjarmasin menurut tingkat pendidikan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak sekolah	4	6,1
2	Pendidikan dasar	37	56,1
3	Pendidikan menengah	16	24,2
4	Pendidikan tinggi	9	13,6
	Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 66 responden frekuensi tingkat pendidikan dasar merupakan responden yang paling banyak yaitu 37 orang (56,1%)

c. Pekerjaan

Distribusi responden yang berada di Puskesmas Pekauman Banjarmasin menurut pekerjaan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	23	34,8
2	Tidak bekerja	43	65,2
	Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 66 responden frekuensi pekerjaan yang tidak bekerja merupakan responden terbanyak yaitu 43 orang (65,2%).

d. Paritas

Distribusi frekuensi responden yang berada di Puskesmas Pekauman Banjarmasin menurut paritas adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

No	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1	Aman (2-3)	35	53
2	Tidak aman (1->3)	31	47
	Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 66 responden frekuensi paritas aman (2 – 3) merupakan responden terbanyak yaitu 35 orang (53%).

2. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Difteri Pada Balita Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Difteri Pada Balita Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	3	4,5
2	Cukup	27	40,9
3	Kurang	36	54,5
	Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 66 orang, responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 36 orang (54,5%), responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 27 orang (40,9%), responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 3 orang (4,5%).

3. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Difteri Pada Balita Berdasarkan Umur

Tabel 4.9 Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Difteri Pada Balita Berdasarkan Umur di Puskesmas Pekauman

No	Umur (tahun)	Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Beresiko (<20 dan >35)	0	0	7	10,6	9	13,6	16	24,2
2	Tidak Beresiko (20-35)	3	4,5	20	30,3	27	40,9	50	75,8
	Jumlah	3	4,5	27	40,9	36	54,5	66	100

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa secara keseluruhan dominasi pengetahuan responden berdasarkan umur terbanyak yaitu pada umur tidak beresiko dengan berpengetahuan kurang berjumlah 27 responden (40,9%).

4. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Difteri Pada Balita Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.10 Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Difteri Pada Balita Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Pekauman

No	Tingkat Pendidikan	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Tidak Sekolah	0	0	0	0	4	6,1	4	6,1
2	Pendidikan dasar	1	1,5	12	18,2	24	36,4	37	56,1
3	Pendidikan menengah	0	0	11	16,6	5	7,5	16	24,2
4	Pendidikan tinggi	2	3,0	4	6,1	3	4,5	9	13,6
	Jumlah	3	4,5	27	40,9	36	54,5	66	100

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa secara keseluruhan dominasi pengetahuan responden berdasarkan pengetahuan terbanyak yaitu pada pendidikan dasar dengan berpengetahuan kurang berjumlah 24 responden (36,4%).

5. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Difteri Pada Balita Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.11 Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Difteri Pada Balita Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Pekauman

No	Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Bekerja	1	1,5	11	16,6	11	16,6	23	34,8
2	Tidak bekerja	2	3,0	16	24,3	25	37,9	43	65,2
	Jumlah	3	4,5	27	40,9	36	54,5	66	100

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa secara keseluruhan dominasi pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan terbanyak yaitu pada ibu yang tidak bekerja dengan berpengetahuan kurang berjumlah 25 responden (37,9%).

6. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Difteri Pada Balita Berdasarkan Paritas

Tabel 4.12 Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Difteri Pada Balita Berdasarkan Paritas di Puskesmas Pekauman

No	Paritas	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Aman	1	1,5	18	27,3	16	24,2	35	53
2	Tidak aman	2	3,0	9	13,6	20	30,3	31	47
	Jumlah	3	4,5	27	40,9	36	54,5	66	100

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa secara keseluruhan dominasi pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan terbanyak yaitu pada paritas tidak aman dengan berpengetahuan kurang berjumlah 20 responden (30,3%)

C. Pembahasan

Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Difteri Pada Balita Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin dengan hasil penelitian dari 66 responden di Puskesmas Pekauman Banjarmasin didapatkan bahwa pengetahuan yang dimiliki ibu adalah pengetahuan kurang sebanyak 36 orang (54,5%). Menurut Notoatmodjo (2012) menyatakan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

Pengetahuan yang tinggi akan berpengaruh pada penerimaan hal-hal baru dan dapat menyesuaikan diri dengan hal yang baru. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor pengalaman yang berkaitan dengan usia individu, Semakin matang usia seseorang akan semakin banyak pengalaman hidup yang dimiliki, dan mudah untuk menerima perubahan perilaku, karena usia ini merupakan usia paling produktif dan umur paling ideal dalam berperan

khususnya dalam pembentukan kegiatan kesehatan. Pengalaman pribadi umumnya digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu, selain itu bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperoleh (Kadir, 2014).

Berdasarkan penelitian responden didapatkan hasil umur yang paling banyak adalah umur tidak beresiko (20-35 tahun) dengan berpengetahuan kurang berjumlah 27 responden (40,9%) dan paling sedikit berpengetahuan baik berjumlah 3 responden (4,5%), pada pendidikan didapatkan hasil pendidikan yang paling banyak adalah yang pendidikan dasar dengan berpengetahuan kurang berjumlah 24 responden (36,4%) dan paling sedikit berpengetahuan baik berjumlah 1 responden (1,5%), pada pekerjaan yang paling banyak adalah yang tidak bekerja dengan berpengetahuan kurang berjumlah 25 responden (37,9%) dan paling sedikit berpengetahuan baik pada responden yang bekerja berjumlah 1 responden (1,5%) dan pada paritas yang paling banyak adalah yang paritas tidak aman (1->3) dengan berpengetahuan kurang berjumlah 20 responden (30,3%) dan paling sedikit berpengetahuan baik pada paritas aman berjumlah 1 responden (1,5%).

Hal ini sesuai teori menurut Wawan (2011) menyatakan dalam rentan umur 20-35 tahun individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada umur ini. umur reproduksi yang ideal bagi wanita adalah 20 – 35 tahun. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Maulida (2013)

dengan judul Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Anjuran menyatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu yang mempunyai anak usia 0-5 tahun di Desa Sumur adalah pada kategori usia dewasa awal (20-35 tahun) dengan jumlah 60 responden. Hal ini menunjukkan bahwa usia memiliki pengaruh terhadap pengalaman seseorang dalam masalah kesehatan dan pengambilan keputusan. Berdasarkan pengalaman peneliti saat pengumpulan data primer, beberapa ibu yang berusia 20-35 tahun berpendapat bahwa imunisasi untuk anak tidak terlalu diperlukan.

Hasil ini sesuai teori pendidikan menurut Wawan (2011) menyatakan pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang akan datang dari luar dan seseorang dengan pendidikan dasar akan mencari dan mendapatkan informasi dari keluarga, tetangga maupun dari orang dengan pendidikan lebih tinggi tentang hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa pendidikan tinggi pun akan menyebabkan pengetahuan yang kurang dikarenakan faktor-faktor lain seperti faktor orang tua dan budaya. Hal ini sejalan dengan penelitian Fajriyah (2014) dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Status Imunisasi Td Pada Sub Pin Difteri menyatakan distribusi frekuensi untuk tingkat pendidikan ibu paling banyak adalah rendah (tamat SD hingga tamat SMP). Hal ini menunjukkan secara umum sebagian responden berpendidikan terakhir tamat SMP sehingga dapat dikatakan sebagian besar responden sudah menyelesaikan program wajib belajar 9 tahun.

Hal ini sesuai teori pekerjaan menurut Wawan (2011) menyatakan pekerjaan adalah kegiatan rutin yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Seseorang yang

tidak bekerja dapat lebih tahu tentang berbagai hal dengan melakukan tanya jawab pada orang yang bekerja dan memiliki wawasan yang luas. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurazisah (2013) dengan judul *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster Pada Anak Di Kota Makassar* menyatakan bahwa pekerjaan responden adalah pada Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 75 responden (57%), Wiraswasta sebanyak 25 responden (18 %), dan PNS sebanyak 35 responden (25 %). Pekerjaan ibu juga diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuan tentang Imunisasi *Booster*. Pengetahuan responden yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan responden yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang pemberian Imunisasi *Booster* pada anak.

Teori paritas sesuai menurut Poerdarminta (2013) mengatakan bahwa paritas akan mempengaruhi pengetahuan dikarenakan pengalaman yang merupakan faktor dalam proses perkembangan kehidupan namun ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan salah satunya dukungan keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian Sari (2017) dengan judul *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster Difteri Di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan* menyatakan bahwa paritas mayoritas mempunyai satu atau lebih dari tiga anak dimana dengan pengetahuan yang kurang untuk mengimunisasikan anaknya. Karakteristik balita yang diteliti menunjukkan sebanyak 50,8% berjenis kelamin perempuan, sedangkan usia balita yang diteliti yaitu balita dengan usia 2-5 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kuesioner tentang imunisasi difteri keseluruhan didapatkan hasil akhir yaitu pengetahuan responden kurang. Pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner mengenai imunisasi difteri berdasarkan pada pertanyaan yang telah diberikan diantaranya pertanyaan mengenai imunisasi difteri meliputi pengertian, tujuan dan manfaat imunisasi, tempat pelayanan imunisasi, salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah penyakit difteri, nama imunisasi penyakit difteri dan pemberiannya sebanyak 2 kali, efek samping imunisasi difteri, usia pemberian imunisasi dan gejala yang disebabkan bekas suntikan, gejala dan penularan penyakit difteri. Namun, responden masih kurang paham tentang pertanyaan nomor 3 dengan jawaban salah sebanyak 44 responden (66,7%) mengenai tempat pelayanan imunisasi, nomor 7 dengan jawaban salah sebanyak 50 responden (75,8%) mengenai efek samping imunisasi difteri, nomor 8 dengan jawaban salah sebanyak 49 responden (74,2%) mengenai nama imunisasi penyakit difteri dan pemberiannya sebanyak 2 kali, nomor 11 dengan jawaban salah sebanyak 34 responden (51,5%) mengenai usia pemberian imunisasi dan gejala yang disebabkan bekas suntikan, nomor 12 dengan jawaban salah sebanyak 42 responden (63,6%) mengenai gejala dan penularan penyakit difteri. Hal tersebut menunjukkan ada 5 item pertanyaan yang dijawab salah oleh responden sehingga pengetahuan yang dimiliki yaitu kurang dan pertanyaan yang paling banyak dijawab salah kemungkinan dikarenakan kurangnya penjelasan dari pihak tenaga kesehatan mengenai imunisasi difteri sehingga responden kurang menelaah maksud dari penjelasan tersebut.

Penyuluhan kesehatan yang umumnya dikenal dengan istilah pendidikan kesehatan merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lain artinya setiap program kesehatan misalnya pemberantasan

penyakit, perbaikan gizi masyarakat, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan. Kegiatan promosi kesehatan adalah penyuluhan kesehatan dimana tujuan khusus dari membari motivasi tentang kesehatan adalah memberikan keyakinan kepada Ibu sehingga terjadi peningkatan pengetahuan Ibu, sebagai contoh menjelaskan pro dan kontra tentang vaksinasi kepada orang tua bayi mempunyai tujuan khusus bahwa mereka akan mengetahui apa manfaat dan kerugian vaksinasi (Ewles, 2010).

Hasil penelitian ini di dukung oleh Nurazisah (2013) dengan judul Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster Difteri Pada Anak Di Kota Makassar menyatakan bahwa pengetahuan responden tentang imunisasi Booster pada umumnya kurang. Pengetahuan Masyarakat tentang pengertian imunisasi Booster Difteri menunjukkan bahwa dari 135 jumlah responden didapatkan 101 (75%) yang menjawab tidak tahu tentang pengertian imunisasi Booster Difteri dan hanya 34 (25%) yang menjawab tahu. Pengetahuan ibu tentang jenis – jenis imunisasi Booster Difteri berdasarkan pada tabel 4.2 juga menunjukkan bahwa 24 (17,8%) orang yang tahu 59 tentang jenis – jenis imunisasi Booster Difteri dan 111 (82,2%) orang yang tidak tahu tentang jenis – jenis imunisasi Booster. Data yang diperoleh dari hasil penelitian di empat puskesmas di Makassar pada bulan juni - juli 2013 yang terdapat pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 135 responden yang diteliti didapatkan 40 (29,6%) orang yang tahu tentang jadwal imunisasi Booster Difteri dan 95 (70,4%) orang yang tidak tahu tentang jadwal imunisasi Booster Difteri. Dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan orang tua tentang imunisasi Booster peneliti beranggapan bahwa

rendahnya pengetahuan responden tentang imunisasi Booster disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh oleh responden mengenai imunisasi *Booster* yang sebetulnya dapat diperoleh dari tenaga kesehatan dengan diadakannya penyuluhan.

Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Susianti (2016) dengan judul *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Difteri Pada Balita Usia 2 sampai 5 tahun Di Puskesmas Bontonompo 2 Kec. Bontonompo Kab.Gowa Tahun 2016* menyatakan tingkat pengetahuan ibu kurang sebanyak 65 orang (73,9%). Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan yang kurang terhadap pemberian imunisasi difteri pada balita, kurangnya tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi beberapa faktor yang muncul seperti kurangnya informasi yang didapat tentang pemberian imunisasi, jarak wilayah pelayanan kesehatan yang mungkin tidak terjangkau.

Hasil penelitian ini memang dapat terlihat bahwa responden hampir semua memiliki pengetahuan yang kurang baik namun tidak menutup kemungkinan bahwa ada banyak faktor – faktor selain umur, tingkat pendidikan, pekerjaan jumlah anak yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seorang responden seperti informasi yang sebelumnya telah didapatkan, dukungan keluarga terhadap imunisasi maupun dari pengalaman yang pernah dialami oleh seorang responden. Pelayanan kesehatan diharapkan mampu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui imunisasi difteri dengan melakukan penyuluhan dan melakukan pembagian leaflet maupun poster yang ditempel di Puskesmas.