

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

Formatted: Font: 12 pt

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

### 5.1. GAMBARAN DAERAH

Provinsi Nusa Tenggara Timur mempunyai luas daratan 47.349,90 km<sup>2</sup> yang terdiri dari gugusan pulau besar dan kecil, jumlah seluruh pulau mencapai 1.192 buah, termasuk 4 (empat) pulau besar yaitu Flores, Sumba, Timor dan Alor (FLOBAMORA). Kedudukan Astronomis terletak pada 80 - 120 Lintang Selatan dan 1180 - 1250 Bujur Timur. Posisi geografis Provinsi NTT (Gambar 5.1) :

Formatted: Line spacing: 1.5 lines, Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0" + Tab after: 0.25" + Indent at: 0.25"

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

- Sebelah Utara berbatasan dengan laut Flores
- Sebelah Selatan dengan lautan Hindia
- Sebelah Timur dengan Negara Timor Lorosae dan Laut Timor
- Sebelah Barat dengan Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Formatted: Line spacing: 1.5 lines, Bulleted + Level: 1 + Aligned at: 0.25" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"



Sumber data : BPS Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2007

Provinsi NTT terdiri dari 19 Kabupaten, 1 Kota, 273 Kecamatan dan 2796 Desa/Kelurahan. Luas wilayah masing-masing kabupaten cukup bervariasi,

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

dimana Kabupaten Sumba Timur memiliki luas terbesar yaitu 7.000,50 km<sup>2</sup> dan yang terkecil adalah Kota Kupang dengan luas 160,34 km<sup>2</sup>.

Nusa Tenggara Timur memiliki kondisi geografis yang bervariasi, seperti Pulau Flores, Alor, Komodo, Solor, Lembata dan pulau-pulau sekitarnya di jalur utara terbentuk secara vulkanik. Sedangkan Pulau Sumba, Sabu, Rote, Semau, Timor dan pulau-pulau sekitarnya di selatan merupakan daerah karang, karena terbentuk dari dasar laut yang terangkat ke permukaan. Dengan kondisi seperti ini maka pulau-pulau yang terletak pada jalur vulkanik dapat dikategorikan sebagai daerah yang subur, sedangkan daerah karang pada umumnya kurang subur.

Dari segi topografis, keadaan permukaan tanahnya sebagian besar ( $\pm 70\%$ ) merupakan daerah bergunung dan berbukit dengan kemiringan rata-rata 50 persen keatas dengan morfologi yang agak gundul. Berdasarkan zone agroklimat, iklim di Provinsi NTT adalah tipe D/E yaitu memiliki hari hujan <3 bulan atau sekitar 150 hari selama setahun dan selebihnya adalah musim kemarau.

Jumlah penduduk Tahun 2007 sebanyak 4.448.873 jiwa dengan tingkat kepadatan 93,96 jiwa per km<sup>2</sup> dan angka pertumbuhan penduduk sebesar 2,10%. Komposisi penduduk NTT menurut kelompok umur, menunjukkan bahwa penduduk yang berusia muda (0-14 tahun) sebesar 33,43%, yang berusia produktif (15-64 tahun) sebesar 61,95% dan yang berusia tua ( $\geq 65$  tahun) sebesar 4,62%. Jumlah penduduk laki-laki relatif seimbang dibandingkan penduduk perempuan, yaitu masing-masing sebesar 2.213.000 jiwa penduduk laki-laki dan 2.235.900 jiwa penduduk perempuan (Profil Kesehatan Prop NTT 2007).

## 5.2. ANALISIS UNIVARIAT

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi ibu yang berumur 20 – 35 tahun lebih besar dibandingkan umur <20 dan >35 tahun, yaitu 78,2% dan 21,8%. Sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan rendah (SLTP kebawah) sebesar 76,6% sedangkan responden yang berpendidikan tinggi (SLTP keatas) hanya sebesar 23,4%. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan, paling banyak ibu yang tidak bekerja yaitu 66, 1% dan ibu yang bekerja 33, 9%.

Formatted: Line spacing: 1.5 lines, Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0" + Tab after: 0.25" + Indent at: 0.25"

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Penelitian ini juga melihat karakteristik tingkat pendidikan suami, proporsi tingkat pendidikan suami lebih banyak yang berpendidikan rendah (SLTP kebawah) 71% daripada suami yang berpendidikan tinggi (SLTP keatas) 29%. Status pekerjaan suami paling banyak pada kategori petani/buruh/nelayan yaitu 80,6% dan paling sedikit pada kategori wiraswasta 5,6% sedangkan kategori pegawai 13,7%. Distribusi karakteristik ibu dan suami pada status kelengkapan imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1.  
Distribusi Karakteristik Ibu dan Suami pada [Status Imunisasi Dasar Lengkap Tepat Waktu pada Anak Usia 12 Bulan di 16 Kabupaten Propinsi NTT Tahun 2007](#)

Variabel	Jumlah	%
<b>Umur Ibu</b>		
20 – 35 tahun	97	78,2
<20 dan >35 tahun	27	21,8
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tinggi	29	23,4
Rendah	95	76,6
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Bekerja	42	33,9
Tidak Bekerja	82	66,1
<b>Pendidikan Suami</b>		
Tinggi	36	29,0
Rendah	88	71,0
<b>Pekerjaan Suami</b>		
Pegawai	17	13,7
Petani/buruh/nelayan	100	80,6
Wiraswasta	7	5,6

Lebih dari separuh responden (52, 4%) mempunyai jumlah anak hidup 2-3 sementara satu diantara empat responden mempunyai jumlah anak hidup 1 orang dan proporsi responden yang memiliki jumlah anak hidup >3 orang adalah 22.6%.

Proporsi responden dengan jenis kelamin anak terakhir laki-laki lebih besar daripada perempuan, yaitu 55,6% dan 44,4%.

Pada penelitian ini hampir semua ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC), proporsi ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) 92,7% sementara yang tidak melakukan pemeriksaan hanya 7,3%. Proporsi kualitas ANC (K4) dengan kategori baik (kunjungan  $\geq 1,1,2$ ) sebesar 66,1% dan kualitas ANC (K4) kategori tidak baik 33,9%.

Proporsi responden dengan penolong persalinan oleh petugas kesehatan relatif tidak berbeda yaitu 50,8% dibandingkan dengan penolong persalinan pada non petugas kesehatan yaitu 49,2%. Karakteristik responden dalam penelitian ini juga melihat variabel jarak ke fasilitas kesehatan, proporsi jarak dekat sebesar 87,9% dan proporsi jarak jauh 8,9%. Distribusi responden yang mendapat sumber informasi KIA lebih besar dibandingkan yang tidak mendapatkan sumber informasi KIA, yaitu 68,5% dan 30,6%. Distribusi karakteristik anak dan ANC ibu pada status kelengkapan imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2.  
 Distribusi Karakteristik Anak dan ANC Responden pada Status Imunisasi Dasar Lengkap Tepat Waktu pada Anak Usia 12 Bulan di 16 Kabupaten Propinsi NTT Tahun 2007.

Variabel	Jumlah	%
<b>Jumlah Anak Hidup</b>		
1 orang	31	25,0
2 - 3 orang	65	52,4
> 3 orang	28	22,6
<b>Jenis Kelamin Anak Terakhir</b>		
laki-laki	69	55,6
perempuan	55	44,4
<b>Pemeriksaan Kehamilan</b>		
Ya	115	92,7
Tidak	9	7,3
<b>Kualitas ANC</b>		
Baik	82	66,1
Tidak Baik	42	33,9
<b>Penolong Persalinan</b>		
Petugas Kesehatan	63	50,8
Non Petugas Kesehatan	61	49,2
<b>Jarak ke Fasilitas Kes</b>		
Dekat	109	87,9
Jauh	11	8,9
<b>Sumber Informasi KIA</b>		
Ya	85	68,5
Tidak	38	30,6

Deleted: ¶  
 ¶  
 Formatted: Font: Not Bold  
 Deleted:  
 Deleted: Status Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 12 Bulan di Propinsi NTT Tahun 2007 ¶

### 5.3. ANALISIS BIVARIAT

#### 5.3.1. Hubungan Faktor Predisposisi dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Tepat Waktu pada Anak Usia 12 Bulan

Ibu-ibu yang berumur 20-35 tahun menunjukkan OR 1,70 (95% CI 0,723 – 4,032). Artinya peluang ibu yang berumur 20-35 tahun untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 1,7 kali dibandingkan ibu-ibu yang berumur <20 tahun dan >35 tahun. Tetapi secara statistik hubungan ini tidak bermakna karena nilai *confident interval* melewati nilai satu, pada tabel 5.3 variabel umur ibu dapat dianggap potensial sebagai faktor resiko dengan nilai p value <0,25.

Pendidikan ibu yang tinggi menunjukkan OR 2,17 (95% CI 0,899 – 5,265). Artinya peluang ibu yang berpendidikan tinggi untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 2,2 kali dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah. Secara statistik hubungan ini tidak bermakna karena nilai *confident interval* melewati nilai satu, pada tabel 5.3 variabel pendidikan ibu dapat dianggap potensial sebagai faktor resiko dengan nilai p value <0,25.

Pada penelitian ini variabel pekerjaan ibu yang bekerja menunjukkan OR 0,86 (95% CI 0,408 – 1,816), nilai OR tersebut berarti peluang ibu yang bekerja untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 0,8 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, atau dengan kata lain ibu yang tidak bekerja cenderung status imunisasi dasar anaknya lengkap dibandingkan ibu yang bekerja.

Dari tabel 5.3 terlihat ada dua nilai OR yaitu OR untuk jumlah anak hidup 2-3 orang adalah 0,82. Artinya peluang ibu yang memiliki anak hidup 2-3 orang untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 0,82 kali dibandingkan ibu yang memiliki anak 1 orang. Sedangkan OR untuk jumlah anak hidup >3 orang adalah 0,75. Artinya peluang ibu yang memiliki anak hidup >3 orang untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 0,75 kali dibandingkan ibu yang memiliki anak 1 orang. Hubungan ini tidak bermakna karena nilai *confident interval* melewati satu.

Jenis kelamin anak laki-laki menunjukkan OR 1,16 (95% CI 0,572 – 2,375). Artinya peluang ibu yang memiliki anak laki-laki untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 1,2 kali dibandingkan ibu yang memiliki

- Formatted: Line spacing: 1.5 lines, Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0" + Tab after: 0.25" + Indent at: 0.25"
- Formatted: Norwegian (Bokmål)
- Deleted: f
- Deleted: p
- Formatted: Line spacing: 1.5 lines, Outline numbered + Level: 3 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 0" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"
- Formatted: Norwegian (Bokmål)
- Deleted: s
- Formatted: Norwegian (Bokmål)
- Deleted: ¶
- Deleted: d
- Deleted: a
- Formatted: Line spacing: 1.5 lines
- Deleted: mempunyai resiko
- Deleted: untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap
- Comment [J1]:
- Deleted: berarti
- Deleted: mempunyai resiko 2,2 kali

- Deleted: ini berarti bahwa
- Deleted: akan beresiko status
- Deleted: hanya
- Deleted: berarti
- Deleted: beresiko
- Deleted: hanya

- Deleted: berarti
- Deleted: mempunyai resiko
- Deleted: lebih besar status imunisasi dasar anaknya lengkap

anak perempuan. Dan secara statistik hubungan ini juga tidak bermakna karena nilai *confident interval* melewati satu.

Dari tabel 5.3 terlihat variabel pekerjaan suami terlihat ada dua nilai OR yaitu OR pekerjaan suami sebagai petani/buruh/nelayan adalah 4,58. Artinya peluang suami yang pekerjaan petani/buruh/nelayan untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 4,6 kali dibandingkan suami yang pekerjaannya sebagai pegawai. Dan OR pekerjaan suami sebagai wiraswasta adalah 1,88. Artinya suami yang wiraswasta untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 1,9 kali dibandingkan suami yang pekerjaannya sebagai pegawai. Secara statistik hubungan ini tidak bermakna karena *confident interval* melewati satu, tetapi variabel pekerjaan suami dapat dianggap potensial sebagai faktor resiko dengan nilai p value <0,25.

Variabel pendidikan suami tinggi menunjukkan OR 0,76 (95% CI 0,349 – 1,654). Artinya suami yang berpendidikan tinggi untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 0,76 dibandingkan suami yang berpendidikan rendah. Secara statistik hubungan ini tidak bermakna karena *confident interval* melewati satu.

Deleted: ini berarti

Deleted: beresiko 4,6 kali

Deleted: ini berarti

Deleted: beresiko

Deleted: berarti

Deleted: hanya

Deleted: ¶

Tabel 5.3.  
Hubungan Faktor Predisposisi dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Tepat Waktu pada Anak Usia 12 Bulan di 16 Kabupaten Propinsi NTT Tahun 2007 (n = 124)

Variabel	Status Imunisasi Dasar		OR		P value	
	Lengkap	%	Tidak Lengkap	%		95% CI
<b>Umur Ibu</b>					1,70	0,221*
20 – 35 tahun	56	57,7	40	42,7	(0,723 – 4,032)	
<20 dan >35 tahun	12	44,4	15	55,6		
<b>Pendidikan Ibu</b>					2,17	0,077*
Tinggi	20	69,0	9	31,0	(0,899 – 5,265)	
Rendah	48	50,5	47	49,5		
<b>Pekerjaan Ibu</b>					0,86	0,694
Bekerja	22	52,4	20	47,6	(0,408 – 1,816)	
Tidak Bekerja	46	56,1	36	43,9		
<b>Jumlah Anak Hidup</b>						0,828
1 orang	17	54,8	14	45,2		
2 - 3 orang	37	56,9	28	43,1	0,82 (0,296-2,294)	
> 3 orang	14	50,0	14	50,0	0,75 (0,311-1,840)	
<b>Jenis Kelamin Anak Terakhir</b>					1,16	0,673
Laki-laki	39	56,5	30	43,5	(0,572 – 2,375)	
Perempuan	29	52,7	26	47,3		
<b>Pekerjaan Suami</b>						0,163*
Pegawai	6	35,3	11	64,7		
Petani/buruh/nelayan	57	57,0	43	43,0	4,58(0,673-31,198)	
Wiraswasta	5	71,4	2	28,6	1,88(0,349-10,190)	
<b>Pendidikan Suami</b>					0,76	0,489
Tinggi	18	50,0	18	50,0	(0,349 – 1,654)	
Rendah	50	56,8	38	43,2		

\*Uji statistik menunjukkan bermakna atau nilai  $p < 0,25$





Tabel 5.4.  
Hubungan Faktor Pendukung dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Tepat Waktu pada Anak Usia 12 Bulan di 16 Kabupaten Propinsi NTT Tahun 2007 (n = 124)

Variabel	Status Imunisasi Dasar Lengkap		Status Imunisasi Dasar Tidak Lengkap		OR 95% CI	P value
	Lengkap	%	Lengkap	%		
<b>Pemeriksaan Kehamilan (ANC)</b>					2,60 (0,620 – 10,909)	0,178*
Ya	65	56,5	50	43,5		
Tidak	3	33,3	6	66,7		
<b>Kualitas ANC</b>					3,29 (1,513 – 7,153)	0,002*
Baik	53	64,6	29	35,4		
Tidak Baik	15	35,7	27	64,3		
<b>Penolong Persalinan</b>					2,05 (0,999 – 4,206)	0,049*
Petugas Kesehatan	40	63,5	23	36,5		
Non Petugas Kesehatan	28	45,9	33	54,1		
<b>Jarak Ke Fasilitas Kesehatan</b>					1,58 (0,455 – 5,502)	0,469
Dekat	62	56,9	47	43,1		
Jauh	5	45,5	6	54,5		

\* Uji statistik menunjukkan bermakna atau nilai  $p < 0,25$

### 5.3.3. Hubungan Faktor Pendorong dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Tepat Waktu pada Anak Usia 12 Bulan

Pada tabel 5.5 Sumber informasi KIA menunjukkan OR 1,36. Artinya peluang ibu-ibu yang mendapat sumber informasi KIA untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 1,36 kali dibandingkan ibu-ibu yang tidak mendapat sumber informasi KIA. Hubungan ini tidak bermakna secara statistik (95% CI 0,632 – 2,933).

- Deleted: ¶
- Formatted: Font: Not Bold, Indonesian
- Formatted: Font: Not Bold
- Formatted: Font: Not Bold, Indonesian
- Formatted: Font: Not Bold
- Formatted: Font: Not Bold, Indonesian
- Deleted: Hubungan Faktor Pendukung dengan Status Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 12 Bulan di Propinsi NTT Tahun 2007 (n = 124) ¶
- Formatted: Indonesian
- Formatted Table
- Deleted: .
- Deleted:
- Formatted: Swedish (Sweden)
- Formatted: Justified, Tabs: 0.13", Left
- Formatted: Font: 11 pt, Not Bold, Finnish
- Deleted: tabel 5.4 (lanjutan) ¶
- Formatted: Indonesian
- Formatted: Line spacing: 1.5 lines, Outline numbered + Level: 3 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 2 + Alignment: Left + Aligned at: 0" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"
- Deleted: DENGAN STATUS IMUNISASI
- Deleted: DASAR PADA ANAK
- Formatted: Line spacing: 1.5 lines
- Deleted: beresiko 1,36 kali

Tabel 5.5.  
 Hubungan Faktor Pendorong dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Tepat Waktu pada Anak Usia 12 Bulan, di 16 Kabupaten Propinsi NTT Tahun 2007  
 (n = 124).

Variabel	Status Imunisasi Dasar				OR 95% CI	P value
	Lengkap	%	Tidak Lengkap	%		
<b>Sumber Informasi</b>					1,36	0.431
<b>KIA</b>					(0,632 – 2,933)	
Ya	49	57,6	36	42,4		
Tidak	19	50,0	19	50,0		

\* Uji statistik menunjukkan bermakna atau nilai  $p < 0,25$

### 5.3. ANALISIS MULTIVARIAT

Analisis multivariat yang dilakukan adalah regresi logistik dengan model prediksi. Untuk masuk dalam analisis multivariat, dilakukan penyaringan variabel independen, dengan melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan status imunisasi dasar. Bila hasil uji bivariat mempunyai  $p < 0,25$ , maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Namun, bisa saja  $p > 0,25$  tetap diikutkan dalam multivariat bila secara substansi, variabel tersebut dianggap penting dan berhubungan dengan status imunisasi dasar. Dari tabel 5.6 terlihat bahwa ada 6 variabel dengan nilai  $p < 0,25$  (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan suami, pemeriksaan kehamilan, kualitas ANC, penolong persalinan).

Formatted: Font: Not Bold

Deleted: Status Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 12 Bulan

Deleted: ¶

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Line spacing: 1.5 lines, Outline numbered + Level: 2 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 3 + Alignment: Left + Aligned at: 0" + Tab after: 0.25" + Indent at: 0.25"

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Deleted: ¶

Tabel 5.6.  
Penyaringan Variabel Independen untuk Masuk Analisis Multivariat.

No	Variabel	P Value
1	Umur Ibu	0.221*
2	Pendidikan Ibu	0.077*
3	Pekerjaan Ibu	0.694
4	Jumlah Anak Hidup	0.828
5	Jenis Kelamin Anak Terakhir	0.673
6	Pekerjaan Suami	0.163*
7	Pendidikan Suami	0.489
8	Pemeriksaan Kehamilan (ANC)	0.178*
9	Kualitas ANC	0.002*
10	Penolong Persalinan	0.049*
11	Jarak ke Fasilitas Kesehatan	0.469
12	Sumber Informasi KIA	0.431

\* P<0,25

Langkah selanjutnya adalah melakukan analisis regresi logistik untuk melihat variabel independen yang berhubungan dengan status imunisasi dasar, dengan cara memasukkan semua variabel yang nilai p<0,25. Hasil analisis multivariat dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7.  
Hasil Analisis Regresi Logistik.

Variabel	B	Wald	OR	CI	P value
Umur Ibu	0.631	1.786	1.87	0.745 - 4.736	0,181
Pendidikan Ibu	0.533	1.144	1.70	0.642 - 4.528	0,285
Pekerjaan Suami(1)	-1.012	3.017	0,36	0.116 - 1,139	0,082
Pekerjaan Suami(2)	-1,522	2.244	0,21	0.030 - 1,599	0,134
Pemeriksaan Kehamilan	0.132	0.026	1.14	0.228 - 5.722	0,872
Kualitas ANC	1.072	5.676	2.92	1.209 - 7.059	0,017*
Penolong Persalinan	0.393	0.923	1.48	0.665 - 3.301	0,337

\* P<0,05

Selanjutnya adalah mengeluarkan variabel dengan nilai  $p > 0,05$  secara satu persatu. Variabel yang dikeluarkan dimulai dengan nilai p value yang paling besar. Variabel pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, pendidikan ibu, pekerjaan suami, umur ibu dikeluarkan dari pemodelan secara berturut-turut

Analisis multivariat tahap akhir ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan status imunisasi dasar adalah kualitas ANC. Hasil analisis didapatkan OR dari variabel kualitas ANC yaitu 3,29 artinya peluang ibu yang kualitas ANC baik untuk status imunisasi dasar anak lengkap 3,3 kali dibandingkan dengan ibu yang kualitas ANC tidak baik. Hasil analisis multivariat tahap akhir dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8.  
Hasil Analisis Regresi Logistik Tahap Akhir

Variabel	B	Wald	OR	CI	P value
Kualitas ANC	1.191	9.028	3.29	1.513 - 7.153	0,003

Deleted: ¶  
Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Deleted: Namun, bila pada saat dikeluarkan variabel yang ada dalam model berubah besar (merubah OR lebih dari 10%) maka variabel tidak jadi dikeluarkan tapi dimasukkan kembali dalam pemodelan karena dianggap sebagai variabel konfounding.

Deleted: penolong persalinan, pendidikan ibu,

Deleted: , namun variabel umur ibu dan pendidikan ibu tetap dimasukkan dalam pemodelan karena pada saat dikeluarkan terjadi perubahan OR pada variabel lain sebesar 10% dan dianggap sebagai variabel konfounding. Hasil analisis regresi logistik dengan konfounding dapat dilihat pada tabel 5.8. ¶

¶  
¶  
¶  
Tabel 5.8.¶  
Hasil Analisis Regresi Logistik dengan Konfounding ¶  
¶

... [1]

Deleted: ¶

Deleted: Model akhir dari analisis regresi logistik ganda setelah di kontrol dengan variabel konfounding dapat dilihat pada tabel 5.9.¶  
¶

Formatted: Font: Not Bold

Deleted: 9

Formatted: Font: Not Bold

Deleted: ¶

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Space Before: 6 pt

Deleted: ¶  
Variabel ¶

... [2]

Formatted Table

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.2. KETERBATASAN PENELITIAN**

##### **6.2.1. Bias Seleksi**

Upaya untuk mereduksi kesalahan karena sampling maupun non-sampling telah dilakukan pada saat pengambilan data primer. Di NTT dilakukan pengumpulan data dalam dua periode waktu yang berbeda, yaitu untuk pulau Flores dan Timor di bulan Januari yaitu musim hujan, dan untuk pulau Sumba dan Alor di bulan Juni yaitu musim kering.

Cara pengumpulan data dengan wawancara, yang berarti kesukarelaan melaporkan keadaan atau kondisinya (*volunteer bias*). Namun demikian, Buku KIA yang menjadi sumber informasi beberapa variabel kesehatan ibu dan anak, telah dimiliki oleh mayoritas responden. Pada sebagian kecil ibu yang belum memiliki buku KIA, maka data dicatat berdasarkan pengakuan ibu.

##### **6.2.2. Bias Informasi**

Bias adalah kesalahan sistematis yang mengakibatkan distorsi penaksiran parameter populasi sasaran berdasarkan parameter sampel (Murti, 1997). Pengambilan data primer dilakukan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*, dimana faktor-faktor yang berhubungan dengan variabel dependen, diukur pada saat yang bersamaan. Dalam metode ini, *recall bias* merupakan kelemahan yang bisa terjadi (Bonita, 2006). *Recall bias* bisa memperbesar atau memperkecil pengaruh paparan yang sesungguhnya (Murti, 1995).

### **6.2.3. Gambaran Status Imunisasi Dasar Lengkap**

Imunisasi anak mencegah anak tertular beberapa penyakit infeksi yang dapat berlanjut menjadi sakit dan akhirnya terkadang menyebabkan kematian anak.

Seperti umumnya gambaran di Indonesia, cakupan imunisasi menurun sejalan meningkatnya usia anak. Persentase anak umur 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap di Propinsi NTT sebesar 41,6% dan anak yang imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 48,5% (Riskesdas, 2007). Sedangkan hasil penelitian PPK UI menemukan persentase anak umur 12-23 bulan yang tidak diimunisasi hanya 2% di Propinsi NTT. Vaksinasi campak pada anak usia 12 sampai 23 bulan sudah diberikan kepada 90% anak di NTT. Namun di kabupaten Rote Ndao dan Kabupaten Kupang memerlukan perhatian serius karena cakupan imunisasi dasar kurang dari 80% (GTZ, 2007). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Propinsi NTT persentase cakupan imunisasi dasar (cakupan imunisasi campak) terendah juga ditemukan di Kabupaten Rote Ndao (84,6%) dan Kabupaten Kupang 86,1) (Profil Kesehatan Propinsi NTT, 2007).

Hasil penelitian ini mendapatkan persentase anak umur 12 bulan yang memiliki status imunisasi dasar lengkap sebanyak 68 orang atau 54,8% sedangkan anak yang status imunisasi dasar tidak lengkap ada 56 orang atau 45,2%.

### **6.2.4. Hubungan Umur Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap**

Ibu yang berumur muda, baru memiliki anak, cenderung memberikan perhatian yang lebih pada anaknya termasuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyono (1999), yang membuat kategori umur ibu menjadi empat kelompok umur, yaitu 15-20 tahun, 21-30 tahun, 31-40 tahun, >40 tahun, memperoleh hasil yang hampir sama dengan penelitian ini. Proporsi paling besar status imunisasi dasar anaknya lengkap terdapat pada ibu yang berumur 21-30 tahun, yaitu 54,9%.

Berdasarkan hasil penelitian Isfan (2006) melaporkan bahwa diantara anak-anak dari ibu yang berumur lebih muda (<30 tahun) cenderung status imunisasi lebih lengkap daripada anak-anak yang ibunya lebih tua ( $\geq 30$  tahun).

Berbeda dengan penelitian terdahulu, pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara umur ibu dan status imunisasi dasar anak. Nilai OR yang didapat 1,70 dapat diinterpretasikan bahwa peluang anak yang dimiliki ibu yang berumur 20-35 tahun untuk status imunisasi dasarnya lengkap adalah sebesar 1,7 kali dibandingkan ibu yang berumur <20 tahun dan >35 tahun.

#### **6.2.5. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap**

Pendidikan akan mempengaruhi proses pemahaman terhadap pengetahuan atau ilmu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima informasi. (Putro & Santoso, 2006). Oleh sebab itu, pendidikan sangat penting bagi seseorang untuk kemampuan berpikir, menelaah dan menerima informasi yang diperoleh dengan pertimbangan rasional. Pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula pada seseorang untuk mengambil keputusan mengenai kesehatan keluarga termasuk imunisasi anak.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Isfan (2006) ibu yang berpendidikan rendah memiliki resiko 2 kali lebih besar status imunisasi dasar anaknya tidak lengkap dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Wardhana (2001) melaporkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah beresiko 7,2 kali status imunisasi dasar anaknya tidak lengkap dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi.

Hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu tentang imunisasi dalam mencegah penyakit terhadap cakupan status kelengkapan imunisasi anak, ditemukan pada penelitian Rahman (1995) dengan nilai OR 16,7.

Berbeda dengan teori dan hasil penelitian terdahulu, pada penelitian ini pengaruh pendidikan ibu terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada anak secara statistik tidak bermakna karena CI melewati nilai satu (95% CI 0,899 – 5,265). Dari nilai OR yang didapat 2,17, artinya peluang ibu yang berpendidikan tinggi untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 2,2 kali dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah.

Hasil yang hampir sama didapat dari penelitian Nath (2005) di Luknow, India menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara melek huruf ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar anak.



Perbedaan tersebut terjadi dikarenakan, tingkat pendidikan di propinsi NTT untuk perempuan relatif rendah. Persentase perempuan yang mendapatkan ijazah >SMP 11,38% (BPS NTT 2006). Sedangkan secara nasional, propinsi NTT termasuk dalam persentase terendah penduduknya berpendidikan tinggi ( $\geq$ SMU) (Profil Kesehatan Indonesia, 2006).

#### **6.2.6. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap**

Menurut Green, pekerjaan merupakan faktor predisposisi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo 1985;7). Dan secara umum pada dasarnya tingkat pendidikan berhubungan dengan pekerjaan. Keterkaitan tingkat pendidikan ibu dan pekerjaannya juga dapat memberikan gambaran hubungan yang tidak jauh berbeda terhadap status imunisasi dasar anak yang dimiliki ibu.

Pada penelitian ini variabel pekerjaan ibu yang bekerja menunjukkan OR 0,86, nilai OR tersebut menginterpretasikan peluang ibu yang bekerja untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 0,8 kali dibandingkan ibu yang tidak bekerja, atau dengan kata lain ibu yang tidak bekerja cenderung status imunisasi dasar anaknya lengkap dibandingkan ibu yang bekerja.

Namun secara statistik, hubungan antara pekerjaan ibu dan status imunisasi dasar pada anak pada penelitian ini tidak bermakna (95% CI 0,408 – 1,816). Artinya tidak ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap status kelengkapan imunisasi dasar anaknya.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian Isatin (2002) menemukan bahwa ibu yang bekerja cenderung imunisasi dasar anaknya tidak lengkap bahkan tidak diimunisasi dan ibu yang tidak bekerja justru persentase imunisasi dasar anaknya lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja. Dan dari laporan penelitian Panji (2009) tidak terdapat hubungan positif antara status pekerjaan ibu dan status kelengkapan imunisasi balita karena tidak terbukti secara signifikan hubungan tersebut.

### **6.2.7. Hubungan Jumlah Anak Hidup dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap**

Ibu dengan anak yang banyak beresiko besar status imunisasi dasar anaknya tidak lengkap (Luman, 2001). Penelitian Wahyono (1999) menemukan bahwa jumlah anak balita yang dimiliki ibu berhubungan dengan status kelengkapan imunisasi anaknya. Ibu yang mempunyai anak balita <2 orang beresiko 1,4 kali status imunisasi dasar anaknya lengkap dibandingkan yang memiliki >2 orang anak balita.

Hasil penelitian Wardhana (2001) menunjukkan proporsi anak yang status imunisasi dasar tidak lengkap menurut jumlah anak  $\geq 3$  orang 30,2% dan 1-2 orang 69,8%. Hal yang sama juga ditemukan pada cakupan imunisasi di South-East Anatolian Project (SEAP) Turki yang dilakukan B. Ozcicipi dkk (2002), menemukan bahwa jumlah saudara yang banyak juga mempengaruhi kemungkinan status imunisasi dasar anak lengkap ( $p=0,001$  OR 0,84).

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian terdahulu, pada hasil penelitian bivariat diperoleh dua nilai OR yaitu OR untuk jumlah anak hidup 2-3 orang 0,82 ini berarti bahwa peluang ibu yang memiliki anak hidup 2-3 orang untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 0,82 kali dibandingkan ibu yang memiliki anak 1 orang. Sedangkan OR untuk jumlah anak hidup >3 orang adalah 0,75 artinya ibu yang memiliki anak hidup >3 orang untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap hanya adalah sebesar 0,75 kali dibandingkan ibu yang memiliki anak 1 orang. Ibu yang memiliki anak lebih sedikit cenderung status imunisasi dasar anaknya lebih lengkap dibandingkan ibu yang memiliki anak banyak. Namun hubungan ini tidak bermakna secara statistik, karena nilai  $p > 0,25$  (95% CI 0.296-2,294).

### **6.2.8. Hubungan Jenis Kelamin Anak Terakhir dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap**

Kesempatan anak laki-laki mendapatkan imunisasi lebih lengkap daripada anak perempuan lebih besar pada beberapa negara berkembang menunjukkan kultur yang mendiskriminasi anak perempuan pada masyarakat tersebut. Hasil penelitian Bhuiya (1995) mengatakan bahwa anak laki-laki lebih memiliki

kesempatan 20% status imunisasi dasarnya lengkap daripada anak perempuan. Chowdhury (2003) melaporkan bahwa cakupan imunisasi anak perempuan lebih rendah dibandingkan anak laki-laki, yaitu 57,1% dan 63,4%.

Hasil penelitian Yadav (2005) di Jamnagar City, India menemukan hasil yang sama yaitu persentase status imunisasi dasar lengkap anak laki-laki lebih besar (75,3%) dibandingkan anak perempuan (70,0%).

Tetapi hasil yang berbeda didapat dari penelitian Bareto (1992) di Brazil dan penelitian Nirupam S (1990) di Sitapur, India menyatakan bahwa tidak ada perbedaan cakupan status imunisasi dasar anak berdasarkan jenis kelamin. Hasil yang hampir sama ditemukan pada penelitian ini, tidak ada hubungan atau pengaruh antara jenis kelamin anak dengan status imunisasi dasar anak. Nilai OR yang didapatkan jenis kelamin anak laki-laki menunjukkan 1,16 (95% CI 0,572 – 2,375). Artinya peluang ibu yang memiliki anak laki-laki untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 1,2 kali dibandingkan ibu yang memiliki anak perempuan.

#### **6.2.9. Hubungan Pekerjaan Suami dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap**

Kesempatan individu untuk sering kontak dengan individu lainnya, bertukar informasi atau berbagi pengalaman adalah salah satunya melalui aktivitas bekerja. Secara tidak langsung suami juga berperan dalam menentukan atau mengambil keputusan tentang anak dalam keluarga antara lain menjaga kesehatan keluarga termasuk imunisasi anak.

Hasil penelitian Arifin (2001) menunjukkan anak dari kepala keluarga yang tidak bekerja memiliki resiko untuk tidak mendapatkan imunisasi lengkap sebesar 2,5 kali daripada anak dari kepala keluarga yang bekerja. Hasil penelitian Isfan (2006) menyimpulkan bahwa suami yang bekerja pada sektor non formal beresiko 3,2 kali status imunisasi dasar anaknya tidak lengkap bila dibandingkan dengan suami yang bekerja pada sektor formal.

Pada penelitian Matthew (1997) proporsi anak-anak yang status imunisasi dasarnya tidak lengkap berasal dari pedesaan yang ayahnya bekerja sebagai petani. Hal yang hampir sama ditemukan Chowdhury (2003) bahwa proporsi anak yang memiliki ayah berpenghasilan tetap cenderung status imunisasinya lebih

lengkap dibandingkan anak yang ayahnya tidak berpenghasilan tetap, yaitu 64% dan 27%.

Hasil berbeda dari penelitian terdahulu didapat pada penelitian ini, nilai OR pekerjaan suami sebagai petani/buruh/nelayan adalah 4,58 ini berarti suami yang pekerjaan petani/buruh/nelayan beresiko 4,6 kali status imunisasi dasar anaknya lengkap dibandingkan suami yang pekerjaannya sebagai pegawai. Dan OR pekerjaan suami sebagai wiraswasta adalah 1,88 ini berarti peluang suami yang wiraswasta untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap 1,9 kali dibandingkan suami yang pekerjaannya sebagai pegawai.

Namun hubungan pekerjaan suami terhadap status imunisasi dasar anak secara statistik tidak bermakna, artinya tidak ada pengaruh antara suami yang bekerja menjadi petani/buruh/nelayan atau suami yang bekerja menjadi pegawai dan wiraswasta dengan status imunisasi dasar anaknya lengkap.

#### **6.2.10. Hubungan Pendidikan Suami dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap**

Tingkat pengetahuan seseorang akan menentukan sikap dan perilaku dalam kehidupannya. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang akan semakin rasional dan logik dalam menghadapi permasalahan. Mereka akan mampu mencari alternatif dan terobosan dalam menyelesaikan masalah, salah satunya masalah kesehatan anak.

Hasil penelitian Survey Kesehatan dan Demografi Ghana (1988) yang dilakukan Matthew Z dan Diamond I dari Departemen Statistik melaporkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah dengan status imunisasi anaknya. Hal yang hampir sama juga ditemukan pada penelitian Chhabra (2004) bahwa ayah yang berpendidikan tinggi (bersekolah >8 tahun) berhubungan dengan status kelengkapan imunisasi dasar anak. Ayah berpendidikan tinggi beresiko 1,8 kali status imunisasi dasar anaknya lengkap daripada anak dari ayah yang berpendidikan rendah.

Berbeda dari penelitian terdahulu, hasil penelitian ini menemukan bahwa suami berpendidikan tinggi mendapatkan nilai OR 0,76 (95% CI 0,349 – 1,654). Artinya peluang suami yang berpendidikan tinggi untuk status imunisasi dasar

anaknya lengkap adalah sebesar 0,76 dibandingkan suami yang berpendidikan rendah. Dengan kata lain, ayah yang berpendidikan tinggi justru menjadi protektif untuk status kelengkapan imunisasi dasar anaknya dibandingkan ayah yang berpendidikan rendah. Namun secara statistik hubungan ini tidak bermakna karena nilai *confident interval* melewati satu. Pengaruh hubungan tersebut terjadi hanya faktor kebetulan.

#### **6.2.11. Hubungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap**

Penelitian yang dilakukan Ediyana (2004) 87,5% responden melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sewaktu hamil anak terakhirnya, dan sebagian kecil yang memeriksakan ke dukun atau non petugas kesehatan (12,5%). Sedangkan penelitian Oktavianus (SDKI, 1991) diketahui 2,7% ibu-ibu yang tidak memeriksakan kehamilan anak terakhirnya ke petugas kesehatan. Proporsi penelitian ini mendapatkan hasil yang tidak jauh berbeda dengan penelitian terdahulu. Sebagian besar ibu-ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan anak terakhirnya, yaitu 92,7% dan 7,3% saja yang tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan.

Hasil penelitian Bates (1994) melaporkan salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan diimunisasinya bayi pada daerah miskin pedesaan adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu.

Dari hasil penelitian pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu-ibu pada petugas kesehatan menunjukkan bahwa OR 2,60 (95% CI 0,620 – 10,909) artinya peluang ibu-ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 2,6 kali dibandingkan ibu-ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. Namun secara statistik hubungan ini tidak bermakna, dengan kata lain tidak ada hubungan antara pemeriksaan kehamilan terhadap status kelengkapan imunisasi dasar anaknya. Tetapi variabel pemeriksaan kehamilan dapat dianggap potensial sebagai faktor resiko karena nilai p value <0,25.

#### **6.2.12. Hubungan Kualitas ANC dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap**

Rahmadewi (1994) melaporkan bahwa ibu yang kualitas pemeriksaan kehamilan (K4) baik kemungkinan anaknya terimunisasi dasar lengkap lebih besar 9 kali daripada ibu yang pemeriksaan kehamilannya tidak baik. Hasil penelitian Uussukmara (2004) ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang baik akan mendapatkan imunisasi TT lebih lengkap 3,5 kali dibandingkan ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dengan baik.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa kualitas ANC atau kualitas melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan menunjukkan OR 3,29 (95% CI 1,513 – 7,153). Artinya peluang ibu-ibu yang kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) dengan kategori baik ( $\geq 1,1,2$ ) untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 3,3 kali dibandingkan ibu-ibu yang kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) tidak baik. Hubungan ini secara statistik bermakna. Ada pengaruh antara K4 terhadap status imunisasi dasar anak lengkap.

#### **6.2.13. Hubungan Penolong Persalinan dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap**

Penelitian Ediyana (2004) melaporkan bahwa ibu-ibu yang melahirkan di dukun beresiko 7,5 kali lebih besar untuk tidak melengkapi status imunisasi hepatitis B anaknya. Dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa ibu-ibu yang melahirkan pada non petugas kesehatan berpeluang lebih besar tidak mendapat penyuluhan tentang program *post natal* terutama informasi jenis pelayanan imunisasi.

Hasil penelitian Jani JV (2008) menyatakan bahwa salah satu alasan yang berhubungan dengan ketidaklengkapan imunisasi anak adalah ibu yang melahirkan dirumah. Hal ini mengindikasikan bahwa mereka melahirkan bukan ditolong oleh petugas kesehatan, dengan demikian ada keterkaitan terhadap status imunisasi anak.

Ibu-ibu yang penolong persalinan pada petugas kesehatan menunjukkan OR 2,05 (95% CI 0,999 – 4,206) artinya peluang ibu yang melahirkan ditolong oleh petugas kesehatan untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap 2 kali

dibandingkan ibu yang melahirkan ditolong oleh non petugas kesehatan. Namun hubungan ini tidak bermakna.

#### **6.2.14. Hubungan Jarak ke Fasilitas Kesehatan dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap**

Jarak dari tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan, juga merupakan faktor penentu lain untuk pelayanan kesehatan. Jarak dapat membatasi kemampuan dan kemauan wanita untuk mencari pelayanan terutama ibu.

Hasil penelitian Mathew dkk (2002) di India Selatan mendapatkan salah satu alasan tidak lengkapnya imunisasi dasar anak adalah jarak yang jauh antara rumah dan tempat mendapatkan imunisasi (9,6%). Tidak melaksanakan imunisasi karena jarak jauh atau tidak dapat mencapai tempat pelayanan kesehatan juga menjadi salah satu alasan status ketidaklengkapan imunisasi anak (Torun, 2002). Hasil yang sama didapatkan Sugiri (2001) ada hubungan yang bermakna antara jarak dan pelaksanaan imunisasi.

Pada penelitian ini, hasil yang berbeda didapat dari penelitian terdahulu. Peluang ibu-ibu yang bertempat tinggal dengan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan dengan kategori dekat untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 1,6 kali dibandingkan ibu-ibu yang bertempat tinggal dengan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan jauh, tetapi secara statistik hubungan ini tidak bermakna (95% CI 0,455 – 5,502).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaporkan Trisulastri (2004) proporsi ibu-ibu yang mempunyai tempat tinggal dekat dengan tempat pemanfaatan pelayanan imunisasi BCG sebesar 77% dan ibu-ibu yang tempat tinggal jauh sebesar 23%. Dari hasil uji bivariat, tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak dan pemanfaatan pelayanan imunisasi BCG, artinya ibu yang mempunyai tempat tinggal jauh cenderung memanfaatkan pelayan imunisasi BCG daripada ibu-ibu yang bertempat tinggal dekat dengan tempat pelayanan imunisasi.

Selain itu, Pranotodihardjo (1992) juga menemukan dari hasil penelitiannya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak dengan pelaksanaan imunisasi. Ningrum (2006) menyatakan bahwa jarak rumah ke

puskesmas tidak mempunyai pengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi dasar anak.

#### **6.2.15. Hubungan Sumber Informasi KIA dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap**

Trisulastri (2004) melaporkan tidak ada hubungan media informasi dengan pemanfaatan pelayanan BCG. Dari 9 responden yang mendapatkan informasi baik hanya 6 yang melaksanakan imunisasi BCG (66,7%) dan 91 responden yang kurang mendapatkan informasi hanya 50 responden melaksanakan imunisasi BCG (54,9%). Ibu yang banyak mendapatkan informasi tentang pelayanan imunisasi cenderung memanfaatkannya dibandingkan ibu yang kurang mendapatkan informasi tentang pelayanan imunisasi.

Hasil penelitian yang sama dengan penelitian terdahulu, ibu-ibu yang mendapat sumber informasi KIA beresiko 1,36 kali status imunisasi dasar anaknya lengkap dibandingkan ibu-ibu yang tidak mendapat sumber informasi KIA. Tetapi hubungan ini tidak bermakna secara statistik (95% CI 0,632 – 2,933). Tidak ada pengaruh antara keterpaparan sumber informasi KIA dengan status kelengkapan imunisasi dasar anak.

Tetapi hasil penelitian Pranotodihardjo (1992) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan media informasi dengan pelaksanaan imunisasi anak. Hal yang sama ditemukan pada cakupan imunisasi di Monkey Bay Malawi (2003) salah satu alasan ketidaklengkapan status imunisasi anak adalah kurangnya komunikasi antara petugas kesehatan dan masyarakat.

#### **6.2.16. Faktor yang Paling Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap**

Dari beberapa variabel yang berpotensi berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak, dilakukan analisis multivariat untuk mengetahui variabel yang paling kuat hubungannya terhadap status imunisasi dasar anak. Uji yang dilakukan adalah regresi logistik dengan model prediksi.

Hasil analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan status imunisasi dasar lengkap tepat waktu adalah kualitas ANC. Hal ini



disebabkan data yang kecil. Pada penelitian ini didapatkan *OR* dari variabel kualitas ANC yaitu 3,29. Peluang ibu yang kualitas melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan baik ( $\geq 1,1,2$ ) akan memiliki status imunisasi dasar anak lengkap 3,3 kali dibandingkan dengan ibu yang kualitas melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan tidak baik setelah dikontrol dengan variabel pendidikan ibu dan umur ibu. Hubungan ini secara statistik bermakna ( $p=0,003$ ). Ada pengaruh antara K4 terhadap status imunisasi dasar anak lengkap (95% CI 1,513 – 7,153).

Rahmadewi (1994) melaporkan bahwa ibu yang kualitas pemeriksaan kehamilan (K4) baik kemungkinan anaknya terimunisasi dasar lengkap lebih besar 9 kali daripada ibu yang pemeriksaan kehamilannya tidak baik. Hasil penelitian Uussukmara (2004) ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang baik akan mendapatkan imunisasi TT lebih lengkap 3,5 kali dibandingkan ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dengan baik. Proporsi ibu yang melakukan kunjungan kehamilan  $< 4$  kali kemungkinan besar status imunisasi anak tidak lengkap sebesar 79,1% dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan kehamilan  $\geq 4$  kali yaitu sebesar 73,1% (Utomo, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan bila dilihat dari keterkaitan persentase imunisasi dasar anak di Kabupaten Rote Ndao dan Kabupaten Kupang yang cakupannya masih  $< 80\%$  (GTZ, 2007) dengan persentase cakupan pelayanan K4 terendah tahun 2007 di Kabupaten terendah adalah di Rote Ndao (50,76%) dan Kabupaten TTS (47,36%) (Profil Kesehatan Propinsi NTT, 2007).