

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum

5.1.1. Wilayah Kabupaten Tangerang

Kabupaten Tangerang merupakan salah satu wilayah di Propinsi Banten terletak di bagian Timur Propinsi Banten pada koordinat $106^{\circ} 20'$ - $106^{\circ} 43'$ Bujur Timur dan $6^{\circ} 20'$ - $6^{\circ} 20'$ lintang selatan dengan luas wilayah 1.110,38 km² atau 12.62 % dari seluruh luas wilayah propinsi Banten dengan batas-batas wilayah :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Jawa
- Sebelah Timur berbatasan dengan DKI Jakarta dan Kota Tangerang
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bogor dan Kota Depok
- Sebelah Barat dengan Kabupaten Serang dan Lebak

Kabupaten Tangerang secara geografis memiliki topografi yang relatif datar dengan kemiringan tanah rata-rata 0 - 8% menurun ke Utara. Ketinggian wilayah berkisar antara 0 - 50 m di atas permukaan laut. Daerah Utara Kabupaten Tangerang merupakan daerah pantai dan sebagian besar daerah urban, daerah timur adalah daerah rural dan pemukiman sedangkan daerah barat merupakan daerah industri dan pengembangan perkotaan.

Secara administratif pada tahun 2007 Kabupaten Tangerang memiliki 36 wilayah Kecamatan yang terdiri dari 251 wilayah Desa dan 77 wilayah Kelurahan.

5.1.2. Kependudukan

Jumlah penduduk Kabupaten Tangerang pada tahun 2007 adalah 3.502.226 jiwa yang terdiri dari 1.780.982 jiwa laki-laki dan 1.721.244 jiwa perempuan. Kepadatan penduduk Kabupaten Tangerang rata-rata 3,154 jiwa/km². Penyebaran penduduk tidak merata, bervariasi tiap wilayah Kecamatan. Adapun Kecamatan dengan kepadatan penduduk tertinggi berturut-turut adalah Ciputat, Pasar Kemis, Pamulang dan Pondok Aren. Hal ini diperkirakan karena tiga wilayah kecamatan tersebut letaknya berbatasan dengan DKI sehingga menjadi daerah penyangga arus limpahan penduduk dari DKI Jakarta, sedangkan untuk kecamatan Pasar Kemis karena merupakan daerah kawasan industri .

Data dari BPS Kab Tangerang menunjukkan struktur penduduk di Kabupaten Tangerang termasuk struktur penduduk “usia produktif” dengan 67.11% penduduk adalah kelompok umur 15 - 64 tahun, 29.99% penduduk berumur 0-14 tahun, dan 2,90% penduduk berumur > 65 tahun. Untuk Dependency Ratio atau Angka Ketergantungan Penduduk adalah 122.08%, menunjukkan bahwa setiap 100 penduduk usia produktif (15 - 64 tahun) harus menanggung beban 122 penduduk yang tidak produktif (usia 0 - 14 tahun dan > 65 tahun), sedangkan Sex Ratio sebesar 103% yang berarti rata-rata 100 orang perempuan terdapat 103 orang laki-laki.

Data hasil penelitian disajikan dalam dua tahap, pertama analisis univariat yang menggambarkan distribusi frekuensi dari seluruh variabel independen dan dependen. Selanjutnya adalah analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh dari variabel-variabel yang diteliti.

Beberapa variabel dikelompokkan dengan melihat nilai sebaran dari variabel tersebut. Umur ibu didapat rata-rata 30.53 tahun, maka dikategorikan menjadi ≤ 30 tahun dan > 30 tahun. Variable pendidikan ibu dikategorikan menjadi tinggi (tamat SLTP, tamat SLTA, tamat Akademi, dan tamat Perguruan Tinggi) dan rendah (tidak/belum sekolah, tidak tamat SD, dan tamat SD). Variabel pengetahuan ibu diperoleh berdasarkan skor pengetahuan tentang imunisasi dan manfaatnya (berdasarkan kuesioner bagian G. Imunisasi Dan Penimbangan). Rata-rata pengetahuan ibu skornya adalah 4. Sehingga variabel pengetahuan ibu dikelompokkan menjadi Tinggi (skor > 4) dan Rendah (skor ≤ 4). Jarak ke pelayanan puskesmas terdekat dibagi menjadi > 2.5 km dan ≤ 2.5 km. Pengeluaran Keluarga dikelompokkan menjadi 3 berdasarkan kuartil.

5.2. Karakteristik Ibu

Tabel 5.2.1 Karakteristik Ibu Berdasarkan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita

Variabel	N	%
Umur Ibu		
• < 30 tahun	101	43.2
• ≥ 30 tahun	133	56.8
Pendidikan		
• Tinggi	109	46.6
• Rendah	125	53.4
Pekerjaan		
• Bekerja	29	12.4
• Tidak bekerja	205	87.6
Pengetahuan		
• Tinggi	114	48.7
• Rendah	120	51.3

Jarak ke pelayanan kesehatan		
• > 2.5 km	64	27.4
• ≤ 2.5 km	170	72.6
Pengeluaran keluarga		
• Rendah	59	25,2
• Sedang	117	50.0
• Tinggi	58	24.8
Jumlah	234	100.0

Karakteristik ibu dapat di lihat di tabel 5.1. Distribusi umur ibu menunjukkan bahwa ada proporsi umur ibu terbesar pada usia ≥ 30 tahun sebesar 133 (56.8%). Sisanya 101 ibu yang berumur > 30 tahun dengan proporsi 43.2%. Dari 234 Ibu memiliki dari usia 18 – 60 tahun (mean 30.53; SD 6.735).

Berdasarkan pendidikan ibu menunjukkan pendidikan tinggi sebesar proporsi 46.6%. Tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan tamat SD sebesar 31.6%. Kedua adalah tamat SLTP (22.6%). Sebagian besar ibu tidak memiliki status pekerjaan, yaitu sebesar 87.6 %

Pengetahuan ibu menunjukkan ada 120 orang ibu dengan proporsi terbesar (51.3%) memiliki pengetahuan rendah. Distribusi jarak ke pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa sebanyak 72.6% ibu yang jarak tempat tinggalnya ke pelayanan kesehatan terdekat ≤ 2.5 km.

Rata-rata pengeluaran keluarga adalah Rp 1.220.270 dengan 95% CI Rp (1.067.674 – 1.372.866), median Rp 883.000 dengan standar deviasi Rp 943.983. Pengeluaran Keluarga yang terendah Rp 43.000 dan tertinggi Rp 10.520.000, dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata pengeluaran keluarga adalah antara Rp (1.067.674 – 1.372.866).

5.3. Status Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 5.3.1. Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Berdasarkan Jenis Imunisasi

Jenis Imunisasi	N	%
BCG	170	72.6
POLIO1	200	85.5
POLIO2	167	71.4
POLIO3	141	60.3
DPT1	154	65.8
DPT2	123	52.6
DPT3	104	44.4
CAMPAK	124	53.0
HEPATITIS1	122	52.1
HEPATITIS2	98	41.9
HEPATITIS3	77	32.9
Jumlah	234	100

Status imunisasi yang paling tinggi adalah Polio1 sebesar 85.5 % dan yang paling rendah adalah Hepatitis3 sebesar 32.9 %. Memperhatikan kelengkapan imunisasi, maka balita yang lengkap adalah sebagian besar balita yang di imunisasi Hepatitis3.

Tabel 5.3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi Dasar Lengkap

Status Imunisasi Dasar Lengkap	Jumlah	Prosentase (%)
Ya	66	28.2
Tidak	168	71.8
Total	234	100

Distribusi Status Imunisasi Dasar Lengkap menunjukkan ada 66 ibu yang memiliki Status Imunisasi Dasar Lengkap dengan proporsi 28.2% dan 168 orang ibu-ibu yang Status Imunisasi Dasar tidak Lengkap dengan proporsi 71.8%.

5.4. Kategori Umur Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 5.4.1 Distribusi Responden Menurut Umur Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap

Umur Ibu	Status Imunisasi Dasar Lengkap				Total		P value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
> 30 tahun	26	25.7	75	74.3	101	43.2	0.558
≤ 30 tahun	40	30.1	93	69.9	133	56.8	
Jumlah	66	28.2	168	71.8	234	100	

Hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan status imunisasi dasar lengkap diperoleh bahwa ada sebanyak 26 (25.7%) dari 101 orang ibu yang berumur > 30 tahun dengan status imunisasi dasar anaknya lengkap, sedang diantara ibu yang berumur ≤ 30 tahun ada 40 (30.1%) dari 133 yang status imunisasi dasar anaknya lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0.558 maka dapat disimpulkan ada tidak ada perbedaan proporsi antara status imunisasi dasar lengkap antara ibu yang berumur ≤ 30 tahun dengan ibu yang berumur > 30 tahun (tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan status imunisasi dasar lengkap).

5.5. Kategori Pendidikan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 5.5.1 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap

Pendidikan Ibu	Status Imunisasi Dasar Lengkap				Total		OR 95 % CI	P value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Tinggi	47	43.1	62	56.9	109	46.6	4.229	0.0001
Rendah	19	15.2	106	84.8	125	53.4		
Jumlah	66	28.2	168	71.8	234	100		

Hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap diperoleh bahwa ada sebanyak 47 (43.1%) dari 109 orang ibu yang pendidikannya tinggi dengan status imunisasi dasar anaknya lengkap, sedang diantara ibu yang pendidikannya rendah ada 19 (15.2%) dari 125 yang status imunisasi dasarnya lengkap.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.0001$ maka dapat disimpulkan ada ada perbedaan proporsi antara status imunisasi dasar lengkap antara ibu yang pendidikannya tinggi dengan ibu yang pendidikannya rendah (ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap).

Nilai OR diperoleh 4.229, artinya ibu yang pendidikannya tinggi mempunyai peluang 4.229 kali memiliki status imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya rendah.

5.6. Kategori Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 5.6.1 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap

Pekerjaan Ibu	Status Imunisasi Dasar Lengkap				Total		P value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Bekerja	11	37.9	18	62.1	29	12.4	0.269
Tdk bekerja	55	26.8	150	73.2	205	87.6	
Jumlah	66	28.2	168	71.8	234	100	

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap diperoleh bahwa ada sebanyak 11 (37.9%) dari 29 orang ibu yang bekerja dengan status imunisasi dasar anaknya lengkap, sedang diantara ibu yang tidak bekerja ada 55 (26.8%) dari 205 yang status imunisasi dasar anaknya lengkap.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.269$ maka dapat disimpulkan ada tidak ada perbedaan proporsi antara status imunisasi dasar lengkap antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja (tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita).

5.7. Kategori Pengetahuan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 5.7.1 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Dengan Status Imunisasi

Dasar Lengkap

Pengetahuan Ibu	Status Imunisasi Dasar Lengkap				Total		OR 95 % CI	P value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	N	%				
Tinggi	56	49.1	58	50.9	114	48.7	10.621	0.0001
Rendah	10	8.3	110	91.7	120	51.3		
Jumlah	66	28.2	168	71.8	234	100		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap diperoleh bahwa ada sebanyak 56 (49.1%) dari 114 orang ibu yang pengetahuannya rendah dengan status imunisasi dasar anaknya lengkap, sedang diantara ibu yang pengetahuannya tinggi ada 10 (8.3%) dari 120 yang status imunisasi dasar anaknya lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.0001$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi antara status imunisasi dasar lengkap antara ibu yang pengetahuannya rendah dengan ibu yang pengetahuannya tinggi.

Hasil analisis diperoleh nilai OR 10.621, artinya ibu yang pengetahuannya tinggi mempunyai peluang 10.621 kali status imunisasi dasar anaknya lengkap dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya rendah.

5.8. Kategori Jarak ke Pelayanan Kesehatan dengan Status Imunisasi

Dasar Lengkap

Tabel 5.8.1 Distribusi Responden Menurut Jarak Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap

Jarak ke Pelayanan Kesehatan	Status Imunisasi Dasar Lengkap				Total		P value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
> 2.5 km	15	23.4	49	76.6	64	27.4	0.415
≤ 2.5 km	51	30.0	119	70.0	170	72.6	
Jumlah	66	28.2	168	71.8	234	100	

Hasil analisis hubungan antara jarak ke pelayanan kesehatan dengan status imunisasi dasar lengkap diperoleh bahwa ada sebanyak 15 (23.4%) dari 64 orang ibu yang jarak ke pelayanan kesehatan terdekat > 2.5 km dengan status imunisasi dasar anaknya lengkap, sedang diantara ibu yang jaraknya ≤ 2.5 km ada 51 (30.0%) dari 170 yang status imunisasi dasar anaknya lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.415$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara status imunisasi dasar lengkap pada balita dengan jarak ke pelayanan kesehatan.

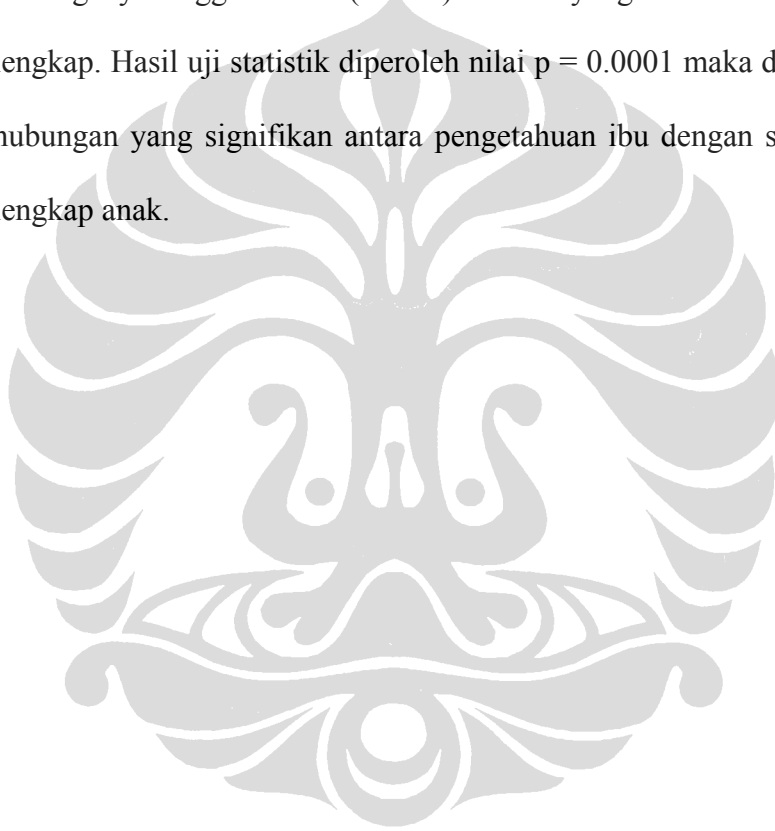
5.9. Kategori Pengeluaran Keluarga dengan Status Imunisasi Dasar

Lenkap

Tabel 5.9.1 Distribusi Responden Menurut Pengeluaran Keluarga Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap

Pengeluaran Keluarga	Status Imunisasi Dasar Lengkap				Total		P value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Rendah	13	22.0	46	78.0	59	100	0.0001
Sedang	25	21.4	92	78.6	117	100	
Tinggi	28	48.3	30	51.7	58	100	
Jumlah	66	28.2	168	71.8	234	100	

Hasil analisis hubungan antara pengeluaran keluarga dengan status imunisasi dasar lengkap diperoleh bahwa ada sebanyak 13 (22.0%) dari 59 orang ibu yang status pengeluaran keluarganya rendah dengan status imunisasi dasar anaknya lengkap. Ibu yang pengeluaran keluarganya sedang ada 25 (21.4%) dari 117 yang status imunisasi dasar anaknya lengkap. Ibu yang pengeluaran keluarganya tinggi ada 28 (48.3%) dari 58 yang status imunisasi dasar anaknya lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.0001$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap anak.



BAB 6

PEMBAHASAN

5.1. Keterbatasan Peneliti

Penyajian hasil penelitian ini dibagi menjadi dua tahap, pertama adalah analisis data univariat untuk memberikan gambaran distribusi frekuensi dari seluruh variable independen, selanjutnya adalah analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh dan masing-masing variabel terhadap variabel dependen.

Penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga memiliki keterbatasan karena data Survei Kinerja Berdasarkan Indikator Kabupaten Tangerang Sehat 2010 dirancang untuk keperluan berbeda dengan peneliti, sehingga peneliti hanya menyesuaikan dengan variabel yang ada. Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional*, yang merupakan jenis penelitian yang paling sering digunakan di bidang kesehatan, karena paling mudah dan sederhana. Walaupun sebenarnya penelitian ini merupakan yang rancangannya paling lemah untuk membuktikan hubungan sebab akibat. Oleh karena itu hubungan bivariat yang dianalisis hanya menunjukkan adanya hubungan (interaksi) saja dan bukan suatu hal hubungan kausal.

5.2. Faktor yang berpengaruh terhadap Status Imunisasi Dasar Lengkap

5.2.1. Status Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil penelitian ini didapatkan status imunisasi dasar lengkap pada anak sebesar 28.2%, yang tidak lengkap sebesar 71.8%, ini menunjukkan masih rendahnya status imunisasi dasar lengkap pada balita di Kabupaten Tangerang

tahun 2006. Sebenarnya imunisasi di Kabupaten Tangerang sebagian besar sudah di atas 50%. Namun pada imunisasi Hepatitis3, anak yang mendapat imunisasi hanya 32.9%. Hal inilah yang menyebabkan status imunisasi dasar lengkap pada balita di Kabupaten Tangerang menjadi rendah.

5.2.2. Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Dengan Umur Ibu

Beberapa studi menemukan bahwa usia ibu, ras, pendidikan, dan status sosial ekonomi berhubungan dengan cakupan imunisasi dan opini orang tua tentang vaksin berhubungan dengan status imunisasi anak mereka. (Ali, Muhammad 2002). Sukmara (2000), umur merupakan faktor demografi yang mencerminkan karakteristik dari seorang ibu yang cenderung akan berpengaruh pada penerimaan imunisasi, ketika sedang hamil. Hasil penelitian yang dilakukan olehnya menunjukkan bahwa variabel umur tidak berpengaruh terhadap status imunisasi TT ibu hamil. Sejalan dengan penelitiannya, pada hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa umur ibu tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik terhadap status imunisasi dasar lengkap pada balita.

Hasil penelitian Streatfield dan Singarimbun (1986) dalam Isatin (2005) menunjukkan hubungan umur ibu dengan status kesehatan pada anak berbentuk U terbalik, dimana pada umur ibu < 25 tahun status kesehatan anak masih rendah, kemudian meningkat pada ibu usia 25 – 29 tahun dan menurun pada ibu > 29 tahun. Penelitian lainnya juga menunjukkan ada hubungan erat usia ibu dengan status imunisasi campak dengan nilai OR 2.892 yang artinya ibu yang berumur 20 – 35 tahun hampir 3 kali lebih besar kesempatan bayinya untuk diimunisasi campak dari pada usia lainnya (Sembiring, 2004)

5.2.3. Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Dengan Pendidikan Ibu

Seperti yang terlihat dalam tabel 5.2.1 menunjukkan bahwa pada analisis bivariat secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan terhadap status imunisasi dasar lengkap pada anak dengan $p < 0.05$ dan $95\% \text{ CI} = 2.648 - 8.413$, nilai OR diperoleh 4.229 berarti ibu yang pendidikannya tinggi mempunyai peluang 4.229 kali status imunisasi dasar anaknya lengkap dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya rendah.

Sejalan dengan penelitian Sembiring (2004), ibu yang pendidikannya $>$ SMP memiliki kesempatan bayinya terimunisasi campak 6 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang pendidikannya \leq SMP. Penelitian Herdiana (2005) mengungkapkan adanya hubungan langsung antara tingkat pendidikan ibu dan tingkat kesehatan keluarganya, karena taraf pendidikan mempengaruhi ibu dalam mengambil sikap dan keputusan. Ibu dengan pendidikan rendah lebih tergantung pada orang lain dalam mengambil keputusan, dia membawa anaknya untuk diimunisasi karena ajakan dari pemerintah atau orang sekitar yang menjadi contoh baginya.

5.2.4. Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Dengan Pekerjaan Ibu

Penelitian Streatfield dan Singarimbun (1986) dalam Rahmadewi (1994) dalam penelitiannya ditemukan adanya hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kelengkapan status imunisasi dasar lengkap pada anak. Menurut hasil penelitian Rahmadewi (1994) mengatakan ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi anak.

Kesimpulan penelitian Idwar (2000), menyebutkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai risiko 2,324 kali untuk mengimunitasikan bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja disebabkan kurangnya informasi yang diterima ibu rumah tangga dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Penelitian Ali, Muhammad (2002) didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan tentang imunisasi antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja, dimana tingkat pengetahuan tentang imunisasi ini masih sangat kurang. Begitupun, walau tanpa dasar pengetahuan yang memadai ternyata di kalangan ibu tidak bekerja sikap dan perilaku mereka tentang imunisasi lebih baik dibanding ibu yang bekerja. Dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak, dengan nilai $p > 0.05$, hal ini sejalan dengan penelitian Sembiring (2000) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status kerja ibu dengan status imunisasi campak pada bayi.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pekerjaan ibu, sehingga dapat disimpulkan tidak adanya hubungan tersebut karena ibu yang tidak bekerja, tidak selalu memiliki pengetahuan yang sedikit tentang kesehatan. Juga dapat disebabkan ibu yang bekerja akan cenderung tidak memiliki waktu yang cukup untuk imunisasi anaknya.

5.2.5. Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Dengan Pengetahuan Ibu

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap waktu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra, yakni indera penglihatan, dengar, cium, rasa, dan raba. Notoatmodjo berpandangan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih melekat dari pada perilaku yang tanpa didasari pengetahuan.

Penelitian ini menunjukkan ada perbedaan proporsi antara status imunisasi dasar lengkap antara ibu yang pengetahuannya tinggi dengan ibu yang pengetahuannya rendah, dengan nilai $p < 0.05$ dan nilai OR 95% CI = 10.621 (5.046 – 22.355) yang artinya ibu yang pengetahuannya tinggi mempunyai peluang 10.621 kali status imunisasi dasar anaknya lengkap dibanding ibu yang pengetahuannya rendah.

5.2.6. Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Dengan Jarak ke PKM terdekat

Menurut Sukmana (2000) faktor pemungkin lainnya adalah persepsi ibu terhadap jarak. Makin jauh jarak suatu pelayanan kesehatan dasar, makin segan seseorang untuk datang. Ada batasan jarak tertentu sehingga orang masih mau untuk mencari pelayanan kesehatan. Batasan jarak secara nyata dipengaruhi pula oleh jenis jalan, jenis kendaraan, dan biaya transportasi. Dalam penelitian Sembringin (2004), hasil menunjukkan bahwa ibu yang jarak tempat tinggalnya dekat dengan pelayanan kesehatan, bayinya memiliki kesempatan 3.8 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang jarak tempat tinggalnya jauh dari PKM.

Hasil penelitian ini tidak menemukan adanya perbedaan bermakna antara jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan dari ibu yang anaknya memiliki status imunisasi dasar lengkap dengan ibu yang status imunisasi anaknya tidak lengkap.

5.2.7. Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Dengan Pengeluaran Keluarga

Hasil penelitian Isatin (2005) menunjukkan ibu yang memiliki status ekonomi rendah memiliki kemungkinan 12.54 kali dari ibu yang memiliki status ekonomi tinggi untuk anaknya sama sekali untuk anaknya tidak diimunisasi. Menurutnya status ekonomi merupakan salah satu variabel yang penting dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

Noor (2000) menyebutkan berbagai variabel sangat erat hubungannya dengan status sosio ekonomi sehingga merupakan karakteristik. Status sosio ekonomi erat hubungannya dengan pekerjaan/jenisnya, pendapatan keluarga, daerah tempat tinggal/geografis, kebiasaan hidup dan lain sebagainya. Status ekonomi berhubungan erat pula dengan faktor psikologi dalam masyarakat.

Faktor pengeluaran keluarga dibuat menjadi 3 kelompok berdasarkan kuartil. Penelitian ini mendapatkan bahwa ada perbedaan rata-rata pengeluaran keluarga yang signifikan antara ibu yang anaknya memiliki status imunisasi dasar lengkap dengan yang status imunisasi anaknya tidak lengkap.