

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Kelengkapan Imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah

Pada penelitian ini, terdapat 521 orang ibu yang memiliki anak usia 12-23 bulan yang berhasil diwawancara, terdiri dari 299 orang ibu di Jawa Barat dan 222 orang ibu di Jawa Tengah di Jawa Tengah. Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan hasil kelengkapan imunisasi sebagai berikut:

**Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Kelengkapan Imunisasi pada Anak Usia 12-23 Bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah**

Variabel	Jawa Barat		Jawa Tengah	
	n	%	n	%
Imunisasi:				
• Tidak Lengkap	129	41,47%	63	28,10%
• Lengkap	170	58,53%	159	71,90%
Total	299	100%	222	100%

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa, di Jawa Barat ibu yang melakukan imunisasi dengan lengkap sebesar 58,53% dan yang tidak melakukan imunisasi dengan lengkap adalah 41,47%. Hal serupa juga terjadi di Jawa Tengah, bahwa sebagian besar ibu telah melakukan imunisasi dengan lengkap, proporsi ibu yang melakukan imunisasi dengan lengkap yaitu 71,90% dan yang tidak melakukan imunisasi dengan lengkap yaitu 28,10%.

#### 5.2 Gambaran Faktor Predisposisi di Jawa Barat dan Jawa Tengah

Faktor predisposisi yang diteliti adalah umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan jumlah anak hidup.

**Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi di Propinsi Jawa Barat dan Jawa Tengah**

Variabel	Jawa Barat		Jawa Tengah	
	n	%	n	%
Umur Ibu:				
• $\geq 30$ tahun	140	45,95%	113	51,49%
• $< 30$ tahun	159	54,05%	109	48,51%
Pendidikan Ibu:				
• Rendah	211	73,81%	164	70,91%
• Tinggi	88	29,09%	58	26,19%
Pekerjaan Ibu:				
• Tidak Bekerja	213	71,48%	105	47,48%
• Bekerja	86	28,52%	117	52,52%
Jumlah anak hidup:				
• $> 2$ anak	99	31,69%	70	32,63%
• $\leq 2$ anak	200	68,31%	152	67,37%
Pemeriksaan kehamilan:				
• $< 4$ kali	34	12,95%	26	11,45%
• $\geq 4$ kali	265	87,05%	196	88,55%
Tempat Persalinan:				
• Bukan di Fasilitas Kesehatan	160	55,38%	100	45,09%
• Fasilitas Kesehatan	139	44,62%	122	54,91%
Pendidikan Suami:				
• Rendah	180	60,89%	153	69,43%
• Tinggi	119	39,11%	69	30,57%

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa di Jawa Barat sebagian besar ibu berumur  $< 30$  tahun 159 (54,05%) sedangkan di Jawa Tengah sebagian besar berumur  $\geq 30$  tahun 113 (51,49%). Jumlah terbesar umur ibu di Jawa Barat adalah 21-25 tahun, yaitu 88 (29,56%) sedangkan di Jawa Tengah 31-35 tahun, yaitu 63 (29,25%). Sedangkan jumlah terkecil umur ibu baik di Jawa Barat maupun Jawa Tengah yaitu 15-20 tahun, di Jawa Barat 15 (5,86%) dan Jawa Tengah 8 (3,21%). Rata-rata umur ibu untuk Jawa Barat saat dilakukan wawancara yaitu 29 tahun dengan kisaran umur 17-49 tahun. Sedangkan Jawa Tengah, rata-rata umur ibu adalah 30 tahun dengan kisaran umur 18-48 tahun (terlampir).

Hasil penelitian terhadap latar belakang pendidikan formal yang ditamatkan ibu di Jawa Barat dan Jawa Tengah, terlihat bahwa sebagian besar ibu pendidikannya rendah, di Jawa Barat 211 (73,81%) dan di Jawa Tengah 164 (70,91%). Berdasarkan tingkat pendidikan ibu di Jawa Barat dari jumlah terbesar

yaitu pendidikan tamat SD 176 (60,01%) kemudian tamat SLTP 65 (21,66%), lalu tidak sekolah atau tidak tamat SD 35 (10,90%) dan tamat SLTA/PT 23 (7,43%). Pola yang sama terjadi di Jawa Tengah berdasarkan tingkat pendidikan ibu dari jumlah terbesar yaitu tamat SD yaitu 129 (58,67%), kemudian tamat SLTP 36 (16,59%), lalu tidak sekolah atau tidak tamat SD 35 (15,13%) dan tamat SLTA/PT 22 (9,61%) (terlampir).

Hasil penelitian terhadap pekerjaan ibu, memperlihatkan perbedaan jumlah/persentase di Jawa Barat dan Jawa Tengah. Untuk Jawa Barat sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu 213 (71,48%) sedangkan ibu yang bekerja berjumlah 86 (28,52%). Untuk Jawa Tengah sebagian besar ibu yang bekerja yaitu 117 (52,52%), sedangkan ibu yang tidak bekerja berjumlah 105 (47,48%).

Hasil penelitian jumlah anak hidup, baik Jawa Barat dan Jawa Tengah sebagian besar memiliki  $\leq 2$  anak yaitu 200 (68,31%) di Jawa Barat dan di Jawa Tengah 152 (67,37%). Berdasarkan rata-rata jumlah anak hidup di Jawa Barat dan Jawa Tengah adalah 2 (terlampir).

Berdasarkan kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu dapat dilihat bahwa di Jawa Barat sebagian besar ibu melakukan kunjungan  $\geq 4$  kali yaitu 265 (87,05%) sedangkan yang melakukan kunjungan  $< 4$  kali yaitu 34 (12,95%). Pola yang sama terjadi di Jawa Tengah, sebagian besar ibu melakukan kunjungan  $\geq 4$  kali yaitu 196 (88,55%) sedangkan yang melakukan kunjungan  $< 4$  kali yaitu 26 (11,45%).

Hasil penelitian berdasarkan tempat persalinan menunjukkan bahwa di Jawa Barat sebagian besar ibu melahirkan bukan di fasilitas kesehatan yaitu 160 (53,51%) sedangkan ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan 139 (44,62%). Berbeda dengan Jawa Barat, di Jawa Tengah sebagian besar ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yaitu 101 (45,49%) sedangkan ibu yang melahirkan bukan di fasilitas kesehatan 100 (45,09%). Dari jumlah tersebut didapatkan bahwa di Jawa Barat ibu yang melahirkan di rumah, yaitu 160 (53,51%), swasta (rumah sakit swasta, klinik swasta, dan lain-lain) 125 (41,81%) dan pemerintah (rumah sakit pemerintah) 14 (4,68%). Sedangkan di Jawa Tengah, sebagian besar tempat ibu melahirkan adalah di swasta yaitu 101 (45,49%), kemudian rumah 100 (45,05%) dan pemerintah 21 (9,46%) (terlampir).

Latar belakang pendidikan formal yang ditamatkan oleh suami, di Jawa Barat dan Jawa Tengah, terlihat bahwa sebagian besar suami pendidikannya rendah, di Jawa Barat 180 (60,89%) dan di Jawa Tengah 153 (69,43%). Berdasarkan tingkat pendidikan suami di Jawa Barat dari jumlah terbesar yaitu suami berpendidikan tamat SD yaitu 145 (48,90%), kemudian tamat SLTP 85 (27,04%), lalu tidak sekolah atau tidak tamat SD 35 (12,00%) dan tamat SLTA/PT 34 (12,06%). Pola yang sama terjadi di Jawa Tengah dengan jumlah sebagian besar tingkat pendidikan suami yaitu tamat SD 118 (53,41%), kemudian tamat SLTP 45 (19,27%), lalu tidak sekolah atau tidak tamat SD 35 (16,02%) dan tamat SLTA/PT 24 (10,85%) (terlampir).

### 5.3 Gambaran Faktor Pemungkin di Jawa Barat dan Jawa Tengah

Faktor pemungkin yang diteliti adalah status ekonomi, pemeriksaan kehamilan, kontak dengan media, tempat melahirkan dan lokasi/tempat tinggal.

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pemungkin di Jawa Barat dan Jawa Tengah**

Variabel	Jawa Barat		Jawa Tengah	
	n	%	n	%
Status ekonomi:				
• Rendah	19	6,96%	3	1,46%
• Sedang	242	81,66%	198	89,70%
• Tinggi	38	11,37%	21	8,85%
Lokasi/tempat tinggal:				
• Pedesaan	143	50,55%	138	62,98%
• Perkotaan	156	49,45%	84	37,02%

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa status ekonomi yang dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu rendah (tidak memiliki alat elektronik dan alat transportasi), sedang (memiliki salah satu atau lebih alat elektronik dan alat transportasi) dan tinggi (memiliki seluruh alat elektronik dan alat transportasi), memiliki pola yang sama antara Jawa Barat dan Jawa Tengah. Sebagian besar ibu memiliki status ekonomi sedang yaitu 242 (81,66%) di Jawa Barat dan 198 (89,70%) untuk Jawa Tengah, kemudian ibu dengan status ekonomi rendah di Jawa Barat yaitu 19 (6,96%) dan Jawa Tengah berjumlah 3 (1,46%) dan

status ekonomi tinggi di Jawa Barat yaitu 38 (11,37%) sedangkan Jawa Tengah 21 (8,85%).

Lokasi/tempat tinggal ibu saat diwawancarai dalam penelitian menunjukkan bahwa di Jawa Barat sebagian besar berlokasi/tempat tinggal di perkotaan yaitu 156 (49,45%) sedangkan yang berlokasi/tempat tinggal di pedesaan yaitu 143 (49,45%). Berbeda dengan Jawa Barat, di Jawa Tengah sebagian besar berlokasi/tempat tinggal di pedesaan yaitu 138 (62,98%) sedangkan yang berlokasi diperkotaan/tempat tinggal berjumlah 84 (37,02%).

#### 5.4 Gambaran Faktor Penguat di Jawa Barat dan Jawa Tengah

Faktor penguat yang diteliti adalah penolong persalinan dan pendidikan suami.

**Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Penguat di Jawa Barat dan Jawa Tengah**

Variabel	Jawa Barat		Jawa Tengah	
	n	%	n	%
Penolong persalinan:				
• Non nakes	141	47,64%	89	40,58%
• Nakes	158	52,36%	133	59,42%
Kontak dengan media:				
• Rendah	178	58,85%	130	58,93%
• Tinggi	121	41,15%	92	41,07%

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa penolong persalinan di Jawa Barat dan Jawa Tengah sebagian besar ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu 158 (52,36%) di Jawa Barat dan 133 (59,42%) di Jawa Tengah. Namun untuk Jawa Barat penolong persalinan oleh dukun merupakan tertinggi berdasarkan presentase yaitu 46,49%, kemudian bidan yaitu 40,80%, lalu dokter 12,04% dan keluarga/lainnya 0,67%. Di Jawa Tengah, penolong persalinan oleh bidan tertinggi berdasarkan presentase yaitu 47,29%, kemudian dukun yaitu 39,19%, dokter 12,61 dan keluarga/lainnya 0,91 (terlampir).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Jawa Barat, kontak dengan media sebagian besar masih rendah yaitu 178 (58,85%). Hal serupa juga terjadi di Jawa Tengah, sebagian besar responden masih rendah melakukan kontak dengan media yaitu 130 (58,93%).

### 5.5 Distribusi Responden Menurut Kelengkapan Imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah

Distribusi responden menurut kelengkapan imunisasi berdasarkan propinsi di Jawa Barat dan Jawa Tengah adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut faktor Predisposisi dan Kelengkapan Imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah**

Variabel	Imunisasi				Total	P-Value	OR (95% CI)
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	n	%	n	%			
Propinsi:							
• Jateng	159	71,90%	63	28,10%	222	0,018	0,55
• Jabar	170	58,53%	129	41,47%	299		(0,34-0,89)

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh hasil analisis antara kelengkapan imunisasi dengan propinsi yang memperlihatkan bahwa di Jawa Tengah, memiliki proporsi 71,90% untuk melakukan imunisasi dengan lengkap sedangkan Jawa Barat memiliki proporsi 58,53%. Hasil uji secara statistik diperoleh nilai p-value = 0,018, bahwa ada perbedaan yang signifikan antara propinsi dengan kelengkapan imunisasi. Nilai OR adalah 0,55 (95% CI 0,34-0,89) artinya Jawa Barat memiliki kemungkinan 0,55 kali lebih rendah untuk melakukan imunisasi lengkap dibandingkan Jawa Tengah.

### 5.6 Distribusi Responden Menurut Faktor Predisposisi dengan Kelengkapan Imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah

Distribusi responden menurut faktor predisposisi yang diteliti (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak hidup, pemeriksaan kehamilan, tempat persalinan dan pendidikan suami) dan kelengkapan imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.6 Distribusi Responden Menurut faktor Predisposisi dan Kelengkapan Imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah**

Variabel	Imunisasi				Total	P-Value	OR (95% CI)
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	n	%	n	%			
Umur Ibu:							
• $\geq 30$ tahun	167	68,40%	86	31,6%	253	0,109	0,73
• $< 30$ tahun	162	61,23%	106	38,77%	268		(0,49-1,07)
Pendidikan Ibu:							
• Rendah	212	58,28%	163	41,72%	375	0,000	3,14
• Tinggi	117	81,45%	29	18,55%	146		(1,87-5,28)
Pekerjaan Ibu:							
• Tidak Bekerja	191	62,69%	127	37,31%	318	0,250	1,25
• Bekerja	138	67,79%	65	32,21%	203		(0,85-1,85)
Jumlah anak hidup:							
• $> 2$ anak	98	61,86%	71	38,14%	169	0,434	1,19
• $\leq 2$ anak	231	66,06%	121	33,94%	352		(0,76-1,90)
Pemeriksaan kehamilan:							
• $< 4$ kali	20	31,46%	40	68,54%	60	0,000	4,93
• $\geq 4$ kali	309	69,35%	152	30,65%	461		(2,56-9,50)
Tempat persalinan:							
• Bukan di fasilitas kesehatan	132	52,95%	128	47,05%	260	0,000	2,94
• Fasilitas Kesehatan	197	76,76%	64	23,24%	261		(1,88-4,58)
Pendidikan Suami:							
• Rendah	189	58,78%	144	41,22%	333	0,001	2,18
• Tinggi	140	75,63%	48	24,37%	188		(1,37-3,46)

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh hasil analisis antara kelengkapan imunisasi dengan umur ibu yang memperlihatkan bahwa umur ibu  $\geq 30$  tahun memiliki proporsi 77,65% untuk melakukan imunisasi dengan lengkap sedangkan umur ibu  $< 30$  tahun memiliki proporsi 65,80%. Hasil uji secara statistik diperoleh nilai p-value = 0,109, bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara umur ibu dengan kelengkapan imunisasi. Nilai OR adalah 0,73 (95% CI 0,49-1,07) artinya ibu yang berumur  $< 30$  tahun memiliki kemungkinan 0,73 kali lebih rendah untuk melakukan imunisasi lengkap dibandingkan ibu berumur  $\geq 30$  tahun.

Hasil analisis antara kelengkapan imunisasi dengan pendidikan ibu memperlihatkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki proporsi 81,45% untuk melakukan imunisasi lengkap, sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki proporsi 58,28%. Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai p-value = 0,000, bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi. Nilai OR 3,14 (95% CI 1,87-5,28) adalah 3,14 artinya ibu dengan pendidikan tinggi memiliki kemungkinan anaknya diimunisasi lengkap 3,14 kali dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.

Hasil analisis antara kelengkapan imunisasi dengan pekerjaan memperlihatkan bahwa ibu yang bekerja memiliki proporsi 67,79% sedangkan tidak bekerja memiliki proporsi 62,69% untuk melakukan imunisasi lengkap. Nilai OR 1,25 (95% CI 0,85-1,85) adalah 1,25 artinya ibu yang bekerja memiliki kemungkinan 1,25 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Namun secara statistik tidak ada hubungan bermakna yang ditunjukkan dengan nilai p-value 0,250.

Hasil analisis antara kelengkapan imunisasi dengan jumlah anak hidup menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak berjumlah  $\leq 2$  memiliki proporsi 63,93% untuk diimunisasi lengkap sedangkan ibu dengan jumlah anak  $> 2$  memiliki proporsi 61,86. Nilai OR 1,19 (95% CI 0,76-1,90) yang diperoleh adalah 1,19 artinya responden yang memiliki jumlah anak hidup  $\leq 2$  mempunyai kemungkinan 1,19 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan responden yang memiliki jumlah anak hidup  $> 2$ . Secara statistik tidak ada hubungan bermakna yang ditunjukkan dengan nilai p-value 0,434, antara jumlah anak hidup dengan kelengkapan imunisasi.

Hasil analisis antara kelengkapan imunisasi dengan pemeriksaan kehamilan menunjukkan bahwa ibu yang diperiksa  $\geq 4$  kali memiliki proporsi 69,35% untuk melakukan imunisasi lengkap untuk melakukan imunisasi lengkap sedangkan ibu yang diperiksa  $< 4$  kali memiliki proporsi 31,46%. Nilai OR 4,93 (95% CI 2,56-9,50) yang diperoleh adalah 4,93 artinya ibu yang diperiksa  $\geq 4$  kali memiliki kemungkinan 4,93 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan ibu yang diperiksa  $< 4$  kali. Secara statistik ada hubungan bermakna yang ditunjukkan



dengan nilai p-value 0,000, antara pemeriksaan kehamilan dengan kelengkapan imunisasi.

Hasil analisis antara kelengkapan imunisasi dengan tempat persalinan memperlihatkan bahwa ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan memiliki proporsi 76,76% untuk diimunisasi lengkap sedangkan ibu yang melakukan persalinan bukan di fasilitas kesehatan memiliki proporsi 52,95% untuk diimunisasi dengan lengkap. Namun jika dilihat dari penggunaan tempat persalinan, sebagian besar ibu lebih memilih bukan di fasilitas kesehatan daripada di fasilitas kesehatan. Ibu yang memilih tempat persalinan bukan di fasilitas kesehatan, sebanyak 53,20% memilih rumah, sedangkan ibu yang menggunakan fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan sebesar 42,7% memilih swasta dan 4,7% pemerintah. Nilai OR 2,94 (95% CI 1,88-4,58) yang diperoleh adalah 2,94 artinya ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan memiliki kemungkinan 2,94 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan ibu yang melakukan persalinan bukan di fasilitas kesehatan. Secara statistik ada hubungan bermakna yang ditunjukkan dengan nilai p-value 0,000, antara tempat persalinan dengan kelengkapan imunisasi.

Hasil analisis antara kelengkapan imunisasi di Jawa Barat dengan pendidikan suami memperlihatkan bahwa suami dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki proporsi 75,63% untuk melakukan imunisasi lengkap, sedangkan suami dengan tingkat pendidikan rendah memiliki proporsi 58,78%. Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai p-value = 0,001, bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan suami dengan kelengkapan imunisasi. Nilai OR 2,18 (95% CI 1,37-3,46) adalah 2,18 artinya suami dengan pendidikan tinggi memiliki kemungkinan anaknya diimunisasi lengkap 2,18 kali dibandingkan suami dengan pendidikan rendah.

### **5.7 Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin dengan Kelengkapan Imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah**

Distribusi responden menurut faktor pemungkin yang diteliti (status ekonomi dan lokasi/tempat tinggal) dan kelengkapan imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.7 Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin dan Kelengkapan Imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah**

Variabel	Imunisasi				Total	P-value	OR (95% CI)
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	n	%	n	%			
Status ekonomi:							
• Tinggi	47	80,78%	12	35,29%	59	0,014	5,51 (1,90-15,94) 2,32 (0,97-5,53)
• Sedang	272	63,89%	168	36,11%	440		
• Rendah	10	43,30%	12	56,70%	22		
Lokasi/tempat tinggal:							
• Pedesaan	175	63,11%	106	36,89%	281	0,490	1,17 (0,74-1,86)
• Perkotaan	154	66,77%	86	33,23%	240		

Berdasarkan tabel 5.7 hasil analisis antara kelengkapan imunisasi dengan status ekonomi memperlihatkan bahwa ibu dengan status ekonomi tinggi memiliki proporsi 80,78% untuk melakukan imunisasi lengkap, ibu dengan status ekonomi sedang memiliki proporsi 63,89% untuk melakukan imunisasi lengkap dan ibu dengan status ekonomi rendah memiliki proporsi 43,30% untuk melakukan imunisasi lengkap. Nilai OR diperoleh 5,51 (95% CI 1,90-15,94) dan 2,32 (95% CI 0,97-5,53) artinya ibu dengan status ekonomi tinggi memiliki kemungkinan 5,51 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan ibu dengan status ekonomi rendah dan ibu dengan status ekonomi sedang memiliki kemungkinan 2,32 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan ibu dengan status ekonomi rendah. Secara statistik ada hubungan bermakna yang ditunjukkan dengan nilai p-value 0,014, antara status ekonomi dengan kelengkapan imunisasi.

Hasil analisis antara kelengkapan imunisasi di Jawa Barat dengan lokasi/tempat tinggal memperlihatkan bahwa ibu yang bertempat tinggal di perkotaan memiliki proporsi 66,77% untuk diimunisasi lengkap sedangkan ibu yang bertempat tinggal di pedesaan memiliki proporsi 63,11% untuk diimunisasi dengan lengkap. Nilai OR 1,17 (95% CI 0,74-1,86) yang diperoleh adalah 1,17 artinya ibu yang bertempat tinggal di perkotaan memiliki kemungkinan 1,17 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan ibu yang bertempat tinggal di pedesaan. Secara statistik tidak ada hubungan bermakna yang ditunjukkan dengan

nilai p-value 0,490, antara lokasi/tempat tinggal ibu dengan kelengkapan imunisasi.

### 5.8 Distribusi Responden Menurut Faktor Penguat dengan Kelengkapan Imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah

Distribusi responden menurut faktor penguat yang diteliti (penolong persalinan dan kontak dengan media) dan kelengkapan imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah, sebagai berikut:

**Tabel 5.8 Distribusi Responden Menurut Faktor Penguat dan Kelengkapan Imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah**

Variabel	Imunisasi				Total	P-value	OR (95% CI)
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	n	%	n	%			
Penolong persalinan:							
• Non nakes	112	50,64%	118	49,36%	230	0,000	3,07 (1,95-4,86)
• Nakes	217	75,93%	74	24,07%	291		
Kontak dengan media:							
• Rendah	170	56,53%	138	43,47%	308	0,000	2,49 (1,56-3,99)
• Tinggi	159	76,42%	54	23,58%	213		

Berdasarkan tabel 5.8 hasil analisis antara kelengkapan imunisasi dengan penolong persalinan memperlihatkan bahwa ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan memiliki proporsi 75,63% lebih besar dibandingkan ibu yang ditolong oleh non-tenaga kesehatan dengan proporsi 50,64%. Nilai OR 3,07 (95% CI 1,95-4,86) adalah 3,07 artinya ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan saat persalinan memiliki kemungkinan 3,07 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan ibu yang ditolong oleh non-tenaga kesehatan saat persalinan. Secara statistik ada hubungan bermakna yang ditunjukkan dengan nilai p-value 0,000, antara penolong persalinan dengan kelengkapan imunisasi.

Hasil analisis antara kelengkapan imunisasi dan kontak dengan media memperlihatkan bahwa sebagian besar kontak dengan media yang dilakukan oleh ibu telah tinggi dengan proporsi 76,42% untuk diimunisasi lengkap sedangkan ibu yang memiliki kontak dengan media yang masih rendah memiliki proporsi

56,53% untuk diimunisasi dengan lengkap. Nilai OR 2,49 (95% CI 1,56-3,99) yang diperoleh adalah 2,49 artinya ibu yang sudah tinggi melakukan kontak dengan media memiliki kemungkinan 2,49 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan ibu yang masih rendah melakukan kontak dengan media. Secara statistik ada hubungan bermakna yang ditunjukkan dengan nilai p-value 0,000, antara kontak dengan media dengan kelengkapan imunisasi.

### 5.9 Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat di Jawa Barat dan Jawa Tengah

Dari beberapa variabel yang diketahui berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak, dilakukan analisis multivariat untuk mengetahui variabel yang paling kuat hubungannya terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Analisis diawali dengan pemilihan variabel yang masuk dalam kandidat multivariat sampai penentuan model. Pemilihan variabel kandidat dipilih dengan mencari nilai variabel kemaknaan secara statistik  $p < 0,25$ . Berikut ini adalah variabel yang memenuhi kriteria masuk sebagai kandidat.

**Tabel 5.9 Variabel Independen dengan Kelengkapan imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah**

No	Variabel	Nilai P
1	Pemeriksaan kehamilan	0,000*
2	Kontak dengan media	0,015*
3	Propinsi	0,031*
4	Penolong persalinan	0,077*
5	Lokasi/tempat tinggal	0,081*
6	Pendidikan ibu	0,100*
7	Status ekonomi (2)	0,167*
	Status ekonomi (1)	0,197*
8	Tempat persalinan	0,228*
9	Umur Ibu	0,241*
10	Jumlah anak hidup	0,735
11	Pekerjaan ibu	0,755
12	Pendidikan suami	0,941

\* = nilai  $p < 0,25$

Dari 12 variabel independen yang diuji, terdapat tiga variabel yang memiliki nilai  $p > 0,25$  sehingga ketiga variabel tersebut tidak memenuhi kriteria

pemodelan untuk analisis multivariat. Adapun ketiga variabel tersebut adalah jumlah anak hidup, pekerjaan ibu dan pendidikan suami.

### 5.10 Penilaian Variabel Kandidat Multivariat

Penilaian variabel kandidat dilakukan dengan menguji variabel kandidat secara bersama-sama. Model terbaik dilihat dari nilai p, jika terdapat variabel  $p > 0,05$  maka satu persatu variabel dikeluarkan dari model, dimulai dengan nilai p yang tertinggi sampai didapatkan nilai  $p < 0,05$ .

**Tabel 5.10 Model Multivariat 1**

No	Variabel	P-value	OR	CI 95%
1	Propinsi	0,020	0,60	0,39-0,92
2	Umur ibu	0,193	0,76	0,49-1,15
3	Pendidikan ibu	0,063	1,76	0,97-3,21
4	Status ekonomi (1)	0,192	1,98	0,71-5,51
	Status ekonomi (2)	0,158	2,42	0,71-8,25
5	Pemeriksaan kehamilan	0,000	3,39	1,79-6,43
6	Kontak dengan media	0,013	1,79	1,13-2,83
7	Tempat persalinan	0,230	1,47	0,78-2,76
8	Lokasi/tempat tinggal	0,075	0,67	0,43-1,04
9	Penolong persalinan	0,073	1,71	0,41-3,11

Hasil analisis tabel 5.10 diketahui bahwa variabel tempat persalinan mempunyai nilai p-value sebesar 0,230, sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari model untuk analisis tahap selanjutnya.

**Tabel 5.11 Model Multivariat 2**

No	Variabel	P-value	OR	CI 95%	Perubahan OR
1	Propinsi	0,013	0,58	0,38-0,89	3,3%
2	Umur ibu	0,193	0,76	0,49-1,15	0%
3	Pendidikan ibu	0,047	1,82	1,01-3,28	3,4%
4	Status ekonomi (1)	0,223	1,93	0,67-5,55	2,5%
	Status ekonomi (2)	0,174	2,38	0,68-8,28	1,7%
5	Pemeriksaan kehamilan	0,000	3,42	1,81-6,47	0,2%
6	Kontak dengan media	0,012	1,79	1,14-2,83	0%
7	Lokasi/tempat tinggal	0,106	0,70	0,46-1,08	4,5%
8	Penolong persalinan	0,000	2,23	1,43-3,48	30,4%

Hasil analisis tabel 5.11 menunjukkan bahwa setelah variabel tempat persalinan dikeluarkan ada perubahan OR > 10% sehingga variabel tempat persalinan dimasukkan kembali. Selanjutnya umur ibu, mempunyai nilai p-value sebesar 0,193, sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari model untuk analisis tahap selanjutnya.

**Tabel 5.12 Model Multivariat 3**

No	Variabel	P-value	OR	CI 95%	Perubahan OR
1	Propinsi	0,015	0,59	0,39-0,90	1,7%
2	Pendidikan ibu	0,066	1,74	0,97-3,13	1,1%
3	Status ekonomi (1)	0,171	2,01	0,74-5,47	1,5%
	Status ekonomi (2)	0,121	2,59	0,78-8,67	7,0%
4	Pemeriksaan kehamilan	0,000	3,42	1,81-6,43	0,9%
5	Kontak dengan media	0,014	1,77	1,13-2,78	1,1%
6	Tempat persalinan	0,235	1,47	0,78-2,76	0%
7	Lokasi/tempat tinggal	0,074	0,67	0,43-1,04	0%
8	Penolong persalinan	0,077	1,72	0,94-3,14	0,6%

Hasil analisis tabel 5.12 menunjukkan bahwa setelah variabel umur ibu dikeluarkan tidak ada perubahan OR > 10% sehingga variabel umur ibu tetap dikeluarkan. Selanjutnya status ekonomi mempunyai nilai p-value terkecil sebesar 0,121, sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari model untuk analisis tahap selanjutnya.

**Tabel 5.13 Model Multivariat 4**

No	Variabel	P-value	OR	CI 95%	Perubahan OR
1	Propinsi	0,009	0,57	0,38-0,87	5%
2	Pendidikan ibu	0,059	1,75	0,98-3,13	0,6%
3	Pemeriksaan kehamilan	0,000	3,58	1,91-6,71	5,6%
4	Kontak dengan media	0,010	1,81	1,15-2,85	1,1%
5	Tempat persalinan	0,256	1,44	0,77-2,72	2,1%
6	Lokasi/tempat tinggal	0,106	0,69	0,45-1,08	2,9%
7	Penolong persalinan	0,074	1,73	0,95-3,2	1,1%

Hasil analisis tabel 5.13 menunjukkan bahwa setelah variabel status ekonomi dikeluarkan tidak ada perubahan OR > 10% sehingga variabel status ekonomi tetap dikeluarkan. Selanjutnya lokasi/tempat tinggal mempunyai nilai p-value sebesar 0,106, sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari model untuk analisis tahap selanjutnya.

**Tabel 5.14 Model Multivariat 5**

No	Variabel	P-value	OR	CI 95%	Perubahan OR
1	Propinsi	0,004	0,55	0,36-0,83	8,3%
2	Pendidikan ibu	0,082	1,68	0,94-3,01	4,5%
3	Pemeriksaan kehamilan	0,000	3,41	1,81-6,46	0,6%
4	Kontak dengan media	0,017	1,74	1,11-2,73	2,8%
5	Tempat persalinan	0,343	1,34	0,73-2,46	8,8%
6	Penolong persalinan	0,076	1,70	0,95-3,06	0,6%

Hasil analisis tabel 5.14 menunjukkan bahwa setelah variabel lokasi/tempat tinggal dikeluarkan tidak ada perubahan OR > 10% sehingga variabel lokasi/tempat tinggal tetap dikeluarkan. Selanjutnya pendidikan ibu mempunyai nilai p-value sebesar 0,082, sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari model untuk analisis tahap selanjutnya.

**Tabel 5.15 Model Multivariat 6**

No	Variabel	P-value	OR	CI 95%	Perubahan OR
1	Propinsi	0,006	0,56	0,37-0,85	6,7%
2	Pemeriksaan kehamilan	0,000	3,61	1,92-6,78	6,5%
3	Kontak dengan media	0,003	1,92	1,25-2,97	7,3%
4	Tempat persalinan	0,233	1,43	0,79-2,57	2,7%
5	Penolong persalinan	0,037	1,85	1,04-3,30	8,2%

Hasil analisis tabel 5.15 menunjukkan bahwa setelah variabel pendidikan ibu dikeluarkan tidak ada perubahan OR > 10% oleh karena itu variabel pendidikan ibu tetap dikeluarkan. Sehingga dari analisis multivariat didapatkan variabel yang memiliki hubungan bermakna yaitu propinsi, pemeriksaan kehamilan, kontak dengan media dan penolong persalinan sedangkan variabel tempat persalinan merupakan variabel konfounding. Hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) tertinggi yaitu variabel pemeriksaan kehamilan 3,61 artinya ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan  $\geq 4$  kali akan melakukan imunisasi lengkap dibandingkan ibu yang melakukan pemeriksaan < 4 kali setelah dikontrol variabel propinsi, kontak dengan media, tempat persalinan dan penolong persalinan.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Keterbatasan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi di Jawa Barat dan Jawa Tengah Tahun 2007. Penelitian menggunakan data sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2007. Namun, penggunaan data mempunyai beberapa keterbatasan, yakni data SDKI tahun 2007 dirancang untuk keperluan yang berbeda-beda sehingga tidak semua variabel digunakan dalam penelitian ini.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang dapat berhubungan dengan hasil penelitian, karena desain yang digunakan adalah *cross sectional*, dimana data dikumpulkan pada saat bersamaan sehingga tidak dapat membuktikan hubungan sebab-akibat, faktor risiko kadang sulit diukur dengan akurat dan tidak valid dalam meramalkan kecenderungan (Bachtiar, 2007).

Dalam tahap analisis multivariat, peneliti tidak melakukan tahapan interaksi, karena peneliti tidak mencari hubungan antar variabel independen tetapi mencari hubungan antara variabel independen dengan dependen saja.

#### 6.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi pada Anak Usia 12-23 Bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah

Dari 521 responden yang terdiri dari 299 responden di Jawa Barat dan 222 responden di Jawa Tengah, diketahui bahwa ibu yang melakukan imunisasi dengan lengkap di Jawa Barat adalah 58,53% dan di Jawa Tengah adalah 71,90%. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan data Depkes (2008), bahwa cakupan imunisasi berdasarkan UCI (*Universal Child Immunization*) di Jawa Tengah telah mencapai target > 80% yaitu 82,79%. Hal ini bisa saja terjadi karena hasil penelitian ini merupakan data berbasis populasi, sedangkan laporan dari Departemen Kesehatan merupakan laporan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan yang tentunya data dari Dinas Kesehatan berdasarkan data yang tercatat pada tempat pelayanan kesehatan.



Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa di Jawa Barat sebagian besar ibu berumur < 30 tahun 159 (54,05%) sedangkan di Jawa Tengah sebagian besar berumur  $\geq$  30 tahun 113 (51,49%). Rata-rata umur ibu untuk Jawa Barat saat dilakukan wawancara yaitu 29 tahun dengan kisaran umur 17-49 tahun. Sedangkan Jawa Tengah, rata-rata umur ibu adalah 30 tahun dengan kisaran umur 18-48 tahun.

Dari hasil penelitian bivariat di Jawa Barat dan Jawa Tengah menunjukkan bahwa kelompok ibu berumur  $\geq$  30 tahun memiliki persentase anaknya diimunisasi lengkap lebih besar dibandingkan ibu yang berumur < 30 tahun. Namun tidak ada perbedaan yang signifikan antara umur ibu dan kelengkapan imunisasi dengan nilai p-value = 0,109. Hal ini sejalan dengan penelitian Azmi (2005), menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kelengkapan imunisasi. Ketidakbermaknaan ini dapat disebabkan karena ibu yang berusia  $\geq$  30 tahun sebagian besar berpendidikan rendah.

Pendidikan merupakan hal yang penting dalam merubah perilaku, terutama dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, karena wanita yang berpendidikan cenderung untuk meningkatkan status kesehatan keluarganya dengan mencari pelayanan yang lebih baik, termasuk untuk mengimunisasikan anaknya (Population Report, 1988).

Sejalan dengan hal tersebut, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki proporsi 81,45% untuk melakukan imunisasi lengkap, sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki proporsi 58,28%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi. Nilai OR 3,14 (CI 95% 1,84-5,28) artinya ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan melakukan imunisasi anaknya dengan lengkap dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Penelitian yang sama juga telah dilakukan oleh Idwar (2001) bahwa ibu dengan pendidikan yang telah tinggi akan memberikan imunisasi kepada anaknya lebih lengkap. Kemudian diperkuat kembali oleh Susilastuti (2003) yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dan pemberian imunisasi, dengan nilai p-value = 0,004.

Pada dasarnya pendidikan yang tinggi akan memberikan kesempatan yang lebih besar kepada seseorang untuk mendapatkan pekerjaan. Dengan demikian, secara umum tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan pekerjaan (Isfan, 2006). Dengan bekerja, seorang ibu akan lebih sering kontak dengan individu lainnya, bertukar informasi dan berbagi pengalaman, sehingga ibu lebih terpapar dengan program-program kesehatan, khususnya imunisasi.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ibu yang bekerja memiliki proporsi lebih besar untuk melakukan imunisasi dengan lengkap daripada ibu yang tidak bekerja, masing-masing 67,79% pada ibu yang bekerja dan 62,69% pada ibu yang tidak bekerja. Nilai OR adalah 1,25 (95% CI 0,85-1,85) artinya ibu yang bekerja memiliki kemungkinan 1,25 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Namun secara statistik, tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi. Hal ini dapat disebabkan karena ibu yang bekerja, proporsi anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap hampir tidak berbeda dengan ibu yang bekerja, pada setiap kelompok pekerjaan ibu. Penelitian yang sama dilakukan oleh Widayanti (2008) yang menyatakan bahwa pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan imunisasi.

Kunjungan ke pos pelayanan imunisasi, terkait dengan ketersediaan waktu bagi ibu untuk mencari pelayanan imunisasi terhadap anaknya. Oleh karena itu jumlah anak dapat mempengaruhi ada tidaknya waktu, bagi ibu meninggalkan rumah untuk mendapatkan pelayanan imunisasi kepada anaknya. Menurut Isfan (2006), jumlah anak yang banyak membutuhkan banyak waktu bagi ibu untuk mengurus anak-anaknya, sehingga ketersediaan waktu bagi ibu untuk mendatangi tempat pelayanan imunisasi tidak banyak.

Sejalan dengan hal tersebut, hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang memiliki anak berjumlah  $\leq 2$  memiliki proporsi 66,06% untuk diimunisasi lengkap sedangkan ibu dengan jumlah anak  $> 2$  memiliki proporsi 61,86%. Nilai OR yang diperoleh adalah 1,19 (95% CI 0,76-1,90) artinya responden yang memiliki jumlah anak hidup  $\leq 2$  mempunyai kemungkinan 1,19 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan responden yang memiliki jumlah anak hidup  $> 2$ . Namun secara statistik tidak ada hubungan bermakna yang ditunjukkan dengan

nilai p-value 0,434. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Ariffin (2001), bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ibu yang memiliki jumlah anak  $\leq 2$  dan  $> 2$  anak dengan kelengkapan imunisasi. Proporsi kelengkapan imunisasi baik pada ibu yang memiliki jumlah anak  $\leq 2$  dan  $> 2$  tidak berbeda jauh.

Pada pemeriksaan kehamilan menunjukkan bahwa ibu yang melakukan pemeriksaan dengan frekuensi  $\geq 4$  kali, kelengkapan imunisasi pada anaknya lebih baik daripada ibu yang memiliki frekuensi kunjungan pemeriksaan  $< 4$  kali dan secara statistik ada hubungan bermakna yang ditunjukkan dengan nilai p-value 0,000. Nilai OR yaitu 4,93 (CI 95% 2,56-9,50) artinya ibu melakukan pemeriksaan kehamilan  $\geq 4$  kali akan melakukan imunisasi dengan lengkap kepada anaknya 4,93 kali dibandingkan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan  $< 4$  kali. Hal ini diperkuat dengan penelitian Rahmadewi (1994), ada hubungan yang bermakna antara ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan terhadap kelengkapan imunisasi. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Isatin (2005), bahwa ada hubungan yang bermakna pemeriksaan kehamilan dengan kelengkapan imunisasi pada anak, nilai p-value = 0,000. Karena ketika ibu melakukan kegiatan pemeriksaan kehamilan, ibu telah melakukan kontak dengan pelayanan kesehatan sehingga ibu telah terpapar oleh informasi tentang imunisasi (Rahmadewi, 1994). Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standard minimal pemeriksaan meliputi 7T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus *toxoid*, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet, tes terhadap penyakit menular, dan temu wicara. Informasi tentang imunisasi dapat diperoleh saat petugas kesehatan melakukan temu wicara kepada ibu yang memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan teori, fasilitas kesehatan merupakan salah satu sarana dan prasarana untuk terjadinya perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Oleh karena itu, keberadaan fasilitas kesehatan menjadi sangat penting. Karena dengan adanya fasilitas kesehatan maka ibu akan berhubungan dengan tenaga kesehatan. Sehingga keterpaparan informasi tentang imunisasi semakin baik. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan memiliki proporsi 76,76% untuk diimunisasi lengkap sedangkan ibu yang melakukan persalinan bukan di fasilitas kesehatan memiliki proporsi 52,95%. Berdasarkan uji statistik, tempat persalinan diperoleh bahwa ada hubungan bermakna antara tempat persalinan dengan kelengkapan imunisasi. Nilai OR 2,94 (95% CI 1,88-4,58). Hal ini diperkuat oleh peneliti, Susilastuti (2003) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara anak yang diimunisasi terhadap tempat persalinan, nilai p-value adalah 0,001.

Pendidikan suami sangat besar pengaruhnya bagi ibu dalam mendukung perilaku atau tindakan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dalam struktur masyarakat Indonesia yang paternalistik, peranan suami atau orang tua, keluarga dekat si ibu sangat menentukan dalam pemilihan tempat pelayanan kesehatan (Depkes RI, 1998). Oleh karena itu pendidikan suami, tentu berperan dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian diperoleh bahwa suami dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki proporsi 75,63% untuk melakukan imunisasi lengkap, sedangkan suami dengan tingkat pendidikan rendah memiliki proporsi 58,78%. Berdasarkan uji statistik diperoleh bahwa nilai p-value = 0,001, ada hubungan yang signifikan antara pendidikan suami dengan kelengkapan imunisasi. Penelitian Darnen (2002), menunjukkan bahwa pendidikan suami memiliki hubungan yang bermakna terhadap kelengkapan imunisasi.

Kontribusi yang mempengaruhi rendahnya imunisasi salah satunya adalah penghasilan keluarga/status ekonomi. Karena imunisasi membutuhkan biaya, baik itu biaya mengunjungi tempat pelayanan kesehatan, biaya administrasi dan biaya vaksin itu sendiri (Zhang, 2008). Dalam menilai status ekonomi, selain dapat dilihat dari tingkat pendapatan, juga dapat dilihat dari tingkat pengeluaran ataupun tingkat kepemilikan barang (survei biaya hidup, 1989). Keterwakilan kepemilikan barang mencakup, perumahan yang terdiri dari listrik, air bersih dan jamban dengan tangki septik, lalu sandang/pakaian dan barang/jasa terdiri dari radio, televisi, kulkas, motor/mobil, sehingga semakin lengkap barang tersebut dimiliki maka tingkat ekonominya semakin tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, ibu dengan status ekonomi tinggi memiliki proporsi 80,78%, status ekonomi sedang memiliki proporsi 63,89% dan

status ekonomi rendah memiliki proporsi 43,3011%. Nilai OR diperoleh 5,51 (95% CI 1,90-15,94) dan 2,32 (95% CI 0,97-5,53) artinya ibu dengan status ekonomi tinggi memiliki kemungkinan 5,51 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan ibu dengan status ekonomi rendah dan ibu dengan status ekonomi sedang memiliki kemungkinan 2,32 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan ibu dengan status ekonomi rendah. Secara statistik ada hubungan bermakna yang ditunjukkan dengan nilai p-value 0,014, antara status ekonomi dengan kelengkapan imunisasi. Sejalan dengan hal tersebut penelitian Isatin (2005), diperoleh nilai p-value 0,000 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara status imunisasi anak dengan status ekonomi.

Jika dilihat dari lokasi/tempat tinggal ibu saat diwawancarai, maka didapatkan bahwa sebagian besar ibu tinggal di perkotaan. Hal tersebut menyebabkan ibu yang bertempat tinggal di perkotaan memiliki proporsi 66,77% untuk diimunisasi lengkap sedangkan ibu yang bertempat tinggal di pedesaan memiliki proporsi 63,11% untuk diimunisasi dengan lengkap. Nilai OR 1,17 (95% CI 0,24-1,86) yang diperoleh adalah 1,17 artinya ibu yang bertempat tinggal di perkotaan memiliki kemungkinan 1,17 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan ibu yang bertempat tinggal di pedesaan. Namun secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara lokasi/tempat tinggal dengan kelengkapan imunisasi. Hal ini kemungkinan dapat terjadi karena, baik ibu yang tinggal di perkotaan dan pedesaan sudah mengetahui tentang imunisasi.

Dari variabel penolong persalinan memperlihatkan bahwa ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan memiliki proporsi anaknya diimunisasi lengkap 75,93% lebih besar dibandingkan ibu yang ditolong oleh non-tenaga kesehatan dengan proporsi anaknya diimunisasi lengkap 50,64%. Berdasarkan uji statistik diperoleh bahwa penolong persalinan memiliki hubungan bermakna dengan kelengkapan imunisasi dengan p-value 0,000. Nilai OR adalah 3,07 (95% CI 1,95-4,86) artinya ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan saat persalinan memiliki kemungkinan 3,07 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan ibu yang ditolong oleh non-tenaga kesehatan saat persalinan. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Isatin (2005) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan kelengkapan imunisasi yang diberikan kepada anak,

dengan p-value 0,000. Hal ini dapat disebabkan karena ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan saat persalinan mendapatkan kesempatan untuk kontak langsung dan tenaga kesehatan akan memberikan informasi tentang imunisasi dengan benar.

Kontak dengan media merupakan hal yang penting dalam merubah perilaku masyarakat, karena media merupakan upaya promosi kesehatan yang efektif (Notoatmodjo, 2005). Berdasarkan penelitian terlihat bahwa sebagian besar ibu telah tinggi melakukan kontak dengan media telah yaitu 76,42% sedangkan ibu yang memiliki kontak dengan media yang masih rendah memiliki proporsi 56,53%. Berdasarkan uji statistik, kontak dengan media memiliki hubungan yang bermakna terhadap kelengkapan imunisasi. Nilai OR 2,94 (95% CI 1,88-4,18) artinya ibu yang sudah tinggi melakukan kontak dengan media memiliki kemungkinan 2,94 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan ibu yang masih rendah melakukan kontak dengan media. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gunawan (1985) dalam Ediyana (2001) menyatakan bahwa penyebab yang mempengaruhi cakupan imunisasi antara lain kurangnya informasi tentang imunisasi kepada ibu rumah tangga.

### **6.3 Pengaruh Kelengkapan Imunisasi pada Anak Usia 12-23 Bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah**

Berdasarkan analisis multivariat terhadap variabel yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi didapatkan beberapa variabel berhubungan bermakna yaitu propinsi, pemeriksaan kehamilan, kontak dengan media dan penolong persalinan. Sedangkan variabel tempat persalinan sebagai variabel konfounding, hal ini disebabkan karena variabel tempat persalinan memiliki pengaruh terhadap perubahan koefisien  $> 10\%$  jika dikeluarkan dari seleksi.

Hasil model akhir didapatkan bahwa nilai *Odds Ratio* (OR) tertinggi yaitu variabel pemeriksaan kehamilan 3,61 artinya ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan  $\geq 4$  kali akan melakukan imunisasi lengkap 3,61 kali dibandingkan ibu yang melakukan pemeriksaan  $< 4$  kali setelah dikontrol variabel propinsi, kontak dengan media, tempat persalinan dan penolong persalinan. Sehingga pemeriksaan kehamilan memiliki pengaruh yang kuat terhadap kelengkapan imunisasi.

Pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan telah memiliki standar dalam pelayanan dimana pelayanan/asuhan yang diberikan pada ibu hamil minimal 7T, mempunyai dampak positif pada kehamilannya yakni; timbang berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus *toxoid*, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet, tes terhadap penyakit menular, dan temu wicara. Dalam temu wicara dengan petugas kesehatan, seorang ibu berhak menanyakan hal-hal terkait tentang peningkatan kesehatan baik untuk ibu dan calon bayi nantinya. Oleh karena itu, peran petugas kesehatan menjadi penting karena dapat memberikan informasi secara langsung seperti nasehat kehamilan, melahirkan ditolong tenaga kesehatan, pemberian ASI dan imunisasi. Sehingga frekuensi pemeriksaan kehamilan memiliki pengaruh yang kuat, semakin sering ibu mengunjungi pelayanan kesehatan dan bertemu dengan petugas kesehatan maka ibu akan semakin mengetahui tentang informasi kesehatan termasuk imunisasi.

Kebijakan program pelayanan pemeriksaan kehamilan menetapkan frekuensi kunjungan ibu untuk pemeriksaan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut:

1. Minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama dan kedua.
2. Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga.

Kemudian kontak dengan media yang masuk dalam model akhir dengan nilai OR 1,92 artinya ibu yang telah tinggi melakukan kontak dengan media akan melakukan imunisasi lengkap 1,92 kali dibandingkan ibu yang masih rendah dalam melakukan kontak dengan media setelah dikontrol variabel propinsi, pemeriksaan kehamilan, tempat persalinan dan penolong persalinan. Hal ini dapat terjadi karena media bersifat audio/visual/audio-visual atau dengar/lihat/dengar-lihat, sehingga pengaruh promosi kesehatan menjadi lebih kuat dalam mempengaruhi seseorang, termasuk dalam promosi imunisasi.

Kemudian penolong persalinan dengan nilai OR 1,85 artinya ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan saat persalinan memiliki kemungkinan 1,85 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan ibu yang ditolong oleh non-tenaga kesehatan saat persalinan setelah dikontrol variabel propinsi, pemeriksaan kehamilan, kontak dengan media dan tempat persalinan. Dalam rangka persalinan

yang aman maka oleh WHO dianjurkan berbagai upaya dan salah satunya adalah pertolongan persalinan oleh tenaga terlatih seperti dokter dan bidan. Diharapkan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan maka komplikasi saat persalinan dapat dicegah, selain itu diharapkan terjadi perubahan perilaku dalam meningkatkan status kesehatannya. Karena tenaga kesehatan akan memberikan informasi kepada ibu terkait peningkatan status kesehatan.

Tempat persalinan memiliki nilai OR 1,43 artinya ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan memiliki kemungkinan 1,43 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan ibu yang melakukan persalinan bukan di fasilitas kesehatan setelah dikontrol variabel propinsi, pemeriksaan kehamilan, kontak dengan media dan penolong persalinan. Dalam rangka meningkatkan persalinan aman, maka diupayakan fasilitas pertolongan persalinan memadai. Sehingga ketika ibu mengalami kehamilan resiko tinggi atau komplikasi maka upaya pertolongan terhadap ibu dapat segera tertangani. Selain itu, fasilitas kesehatan digunakan sebagai penyedia vaksin imunisasi sehingga ibu akan lebih mudah mendapatkan vaksin imunisasi.