

## HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM MEMANFAATKAN PELAYANAN KESEHATAN SELAMA HAMIL DENGAN KEPATUHAN IMMUNISASI PADA ANAK DI SUKOHARJO

Indarwati

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Surakarta

**Abstrak :** Laporan departemen kesehatan tahun 2001 menyatakan bahwa tetanus, difteri, pertusis dan campak merupakan penyakit penyebab kematian bayi yang utama. SDKI 2002-2003 menyebutkan di Propinsi Jawa Tengah peningkatan jumlah anak yang lengkap diimunisasi baru sebesar 63.5 persen pada tahun 2002-2003. **Tujuan:** mengidentifikasi kepatuhan ibu dalam mengimmunisasikan anaknya sehingga dapat memberikan kontribusi pada suksesnya pelaksanaan program imunisasi. **Metode :** merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan crosssectional, **Hasil :** terdapat hubungan antara ANC dengan kepatuhan immunisasi  $p= 0.00$  dan OR 0.31 dengan *conviden interval* 95% (0.15-0.61). **Simpulan:** perilaku ibu memanfaatkan pelayanan kesehatan selama hamil (ANC) adalah salah satu faktor yang dapat memprediksi kepatuhan ibu mengimmunisasikan anaknya dikemudian hari; 2) pendapatan keluarga bukan merupakan faktor yang memprediksi status kelengkapan imunisasi anaknya; 3) terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik ibu (usia ibu) dengan status kelengkapan imunisasi anaknya, dan tidak ada hubung yang bermakna antara karakteristik ibu (pendidikan, status pekerjaan) dengan status immunisasi pada anaknya.

Keywords : ANC, Imunisasi

### PENDAHULUAN

Laporan Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) 2002-2003 menunjukkan bahwa terdapat penurunan angka kematian sebesar 42 persen dalam kurun waktu 15 tahun terakhir, dari 79 kematian per 1000 kelahiran hidup tahun 1988-1992 menjadi 46 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1998-2002.

Laporan departemen kesehatan tahun 2001 menyatakan bahwa tetanus, difteri, pertusis dan campak merupakan penyakit penyebab kematian bayi yang utama. Dari SKRT tahun 1986 diketahui bahwa tetanus neonatorum menjadi penyebab kematian bayi tertinggi yaitu sebesar 19.3 persen, kemudian mengalami penurunan pada tahun 1992 dan 1995, menjadi 9.8 persen dan 3.7 persen. Penyakit Difteri, Pertusis dan Campak menjadi penyebab kematian bayi sebesar 9.4 persen kemudian turun menjadi 33 persen pada tahun 1992 dan 2.1 persen pada tahun 1995 khususnya di daerah luar Jawa dan Bali. Pada tahun 1974 WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan EPI (*Expanded Programme Immunization*), dengan tujuan memberikan proteksi dini terhadap 6 penyakit menular bagi anak-anak di seluruh dunia.

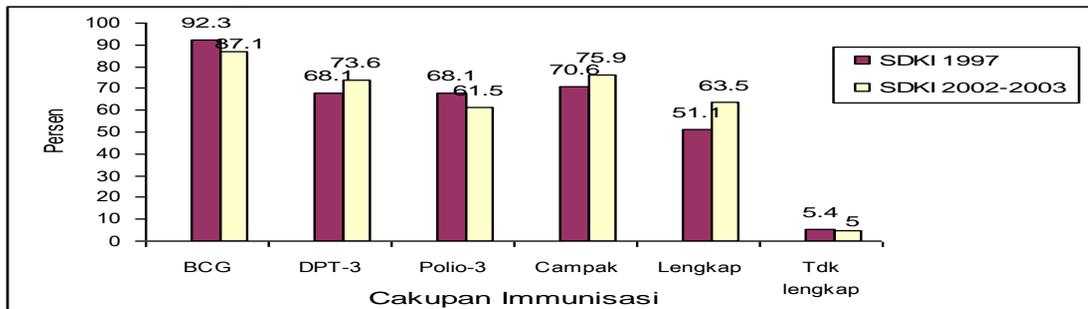
Di Negara maju program immunisasi telah berhasil mengeliminasi atau menurunkan prevalensi penyakit infeksi (Matsuda, 2002; 5). Sedangkan laporan departemen kesehatan

tahun 1992 menjelaskan bahwa Program Pengembangan Imunisasi (PPI) di Indonesia, yang menganjurkan agar semua anak mendapatkan imunisasi terhadap 6 macam penyakit, yakni tuberculosi, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio dan Campak. Pada tahun 1991 secara bertahap Hepatitis B dimasukkan ke dalam program imunisasi.

Status Imunisasi yang tidak lengkap merupakan salah satu faktor penyebab status kesehatan yang rendah pada anak, yang akhirnya akan mengakibatkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas anak. Laporan SDKI 2002-2003 menyebutkan cakupan imunisasi lengkap di Indonesia adalah 51 persen, sisanya sebesar 11 persen tidak pernah diimunisasi dan 38 persen mendapatkan imunisasi tidak lengkap.

Berdasarkan laporan SDKI tahun 1997 dan 2002-2003 di Propinsi Jawa Tengah terjadi peningkatan jumlah anak yang lengkap diimunisasi yaitu sebesar 51 persen tahun 1997 menjadi 63.5 persen pada tahun 2002-2003. Yang menarik secara nasional anak yang tidak lengkap imunisasi meningkat akan tetapi di Jawa Tengah anak yang tidak diimunisasi persentasenya sedikit menurun dari 5.4 persen SDKI 1997 menjadi 5 persen SDKI 2002-2003. Lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 1.

Gambar 1: Cakupan Imunisasi pada anak umur 12-23 tahun 1997-2002-2003 di Propinsi Jawa Tengah



Sumber: Data SDKI 1997 dan SDKI 2002-2003.

Dari beberapa penelitian disimpulkan bahwa faktor ibu memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mengimunitasikan anaknya (Lukman *dkk.*, 2003). Seorang ibu yang rutin memeriksakan kandungan selama kehamilannya ke tenaga kesehatan serta terpapar informasi mengenai imunisasi anaknya untuk pertama kali dilaksanakan tepat waktu (Wood *dkk.*, 1995, 295-301). Strobino *dkk.* (1996, 1076 - 1083). mengatakan bahwa ibu yang tidak aktif memeriksakan kandungannya selama kehamilan merupakan salah satu risiko tertundanya imunisasi seorang anak.

Proporsi ibu hamil yang memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan tingkat nasional mengalami peningkatan dari tahun ketahun, dari 89 persen 1997 menjadi 91.5 persen pada tahun 2002-2003, dan data khusus propinsi Jawa Tengah juga mengalami peningkatan walau hanya sedikit, yaitu dari 93.8 persen tahun 1997 menjadi 94.7 persen tahun 2002-2003(BPS, 1997; BPS, 2002-2003 : 120).

Sukoharjo merupakan salah satu kabupaten di propinsi Jawa Tengah yang cakupan imunisasinya maupun cakupan K4 nya relative tinggi jika dibandingkan data nasional SDKI 2002-2003. Cakupan imunisasi lengkap di kabupaten Sukoharjo sebesar 97 persen dan cakupan K4 sebesar 90.4% (Profil Sukoharjo, 2002 ). Melalui penelitian ini akan diungkap seberapa kuat hubungan perilaku ibu memanfaatkan pelayanan kesehatan selama hamil (ANC) dengan kepatuhan ibu mengimunisasikan anaknya.

Data SDKI tahun 1997 hingga tahun 2002-2003 dan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo terjadi peningkatan persentase ibu yang memeriksakan kehamilan dan khusus di Sukoharjo meningkatnya persentase ibu yang memeriksakan kehamilan diikuti meningkatnya anak yang diimunisasi lengkap. Berdasarkan paparan diatas, maka rumusan masalah yang dikembangkan pada penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan antara perilaku ibu memanfaatkan pelayanan kesehatan selama hamil (ANC) dengan kepatuhan ibu mengimunisasikan anaknya?”.

Tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk mengidentifikasi kepatuhan ibu dalam mengimunisasikan anaknya sehingga dapat memberikan kontribusi pada suksesnya pelaksanaan program imunisasi. Sedangkan tujuan lebih lanjut adalah 1) menganalisis hubungan antara perilaku ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan selama hamil dengan kepatuhan mengimmunisasikan anak, 2) menganalisa pengaruh faktor lain yaitu paritas, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, umur ibu, pengeluaran keluarga dalam sebulan, urutan kelahiran dan jenis kelamin anak serta akses ke fasilitas pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan ibu mengimunisasikan anaknya.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *Cross Sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan *Cross Sectional* adalah rancangan penelitian dengan pendekatan transfersal, karena observasi terhadap factor resiko dan efek dilakukan hanya sekali pada saat yang sama. Dengan demikian pembuktian sebab akibat sangat lemah (Taufiqurrohman, 2004 ; 71).

Sesuai dengan rancangan yang dipilih, maka penelitian ini dalam satu waktu dapat memperoleh factor resiko sekaligus efeknya. Penelitian ini juga bertujuan untuk menentukan besarnya resiko tiap kelompok dan juga untuk menentukan besarnya resiko relative.

Lokasi penelitian adalah di kabupaten Sukoharjo, Seperti telah diuraikan pada latarbelakang bahwa angka cakupan imunisasi dasar anak umur 12 hingga 23 bulan relative lebih tinggi dibanding cakupan nasional yaitu 94% sedangkan cakupan K4 nya di Sukoharjo juga meningkat. Peneliti tertarik lebih lanjut untuk mengetahui fenomena yang

mempengaruhi kelengkapan ibu dalam mengimunitasikan anaknya secara lengkap melalui pengumpulan data primer.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak berusia 12 hingga 59 bulan (dengan pertimbangan diharapkan pada umur tersebut balita telah mendapatkan imunisasi lengkap) di kabupaten Sukoharjo. Sedangkan besar sampel yang dibutuhkan sesuai dengan rancangan penelitian ini Adalah minimal 130.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**1. Analisis Univariante**

Analisis ini dilakukan untuk menggambarkan masing-masing variabel dilihat dari status imunisasinya. Lebih jelasnya dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi status imunisasi anak menurut variabel pada penelitian ini

Variabel	Status Imunisasi		Total (%)
	Tidak Lengkap	Lengkap	
	Persen (%)	Persen (%)	
<hr/>			
Perilaku ibu memanfaatkan pelayanan kesehatan selama hamil (ANC)			
1. Ya	35.8	64.2	100
2. Tidak	64.3	35.7	100
Perilaku ibu memanfaatkan pelayanan kesehatan selama hamil (ANC)			
1. Ya	35.8	64.2	100
2. Tidak	64.3	35.7	100
Status Pekerjaan ibu			
1. Ya	50.5	46.4	100
2. Tidak	39.7	60.3	100
Petugas Kesehatan			
1. Dokter	62.9	37.1	100
2. Bidan	41.4	58.6	100
			Dilanjutkan

Lanjutan tabel 1:

Variabel	Status Imunisasi		Total (%)
	Tidak Lengkap	Lengkap	
	Persen (%)	Persen (%)	
<hr/>			
Tempat imunisasi			
1. RS Pemerintah	83.3	16.7	100
2. RS Swasta	66.7	33.3	100
3. Puskesmas	50	50	100
4. Klinik Swasta	20	80	100
5. Posyandu	41.1	58.9	100
6. Dr Praktek	75	25	100
7. BPS	46.2	53.8	100
Status Ekonomi			
1. Pengeluaran < Rp 430.000	37.8	62.2	100
2. Pengeluaran > Rp 430.000			

	54.5	45.5	100
Pendidikan Ibu			
1. Tidak Sekolah	14.3	85.7	100
2. SD	43.9	56.1	100
3. SLTP	50.8	49.2	100
4. SLTA	51.4	48.6	100
5. PT	20	80	100
Usia Ibu			
1. < 20 th	50	50	100
2. 20 – 35 th	54.8	45.2	100
3. > 35 th	13.3	86.7	100

Sumber : data primer

Dilihat dari hasil analisis univariabel pada tabel 2 diatas, menggambarkan bahwa ibu yang memanfaatkan pelayanan kesehatan selama hamil 64% status imunisasi anaknya lengkap. Dilihat dari karakteristik ibu terlihat tidak ada perbedaan yang berarti tentang status kelengkapan imunisasi anaknya.

Hasil analisis univariabel diatas jika dilihat dari sudut pandang akses pelayanan kesehatan, menunjukkan bahwa ibu yang datang ke dokter persentase status kelengkapan imunisasi anaknya lebih kecil (37.1%) dibandingkan ibu yang datang ke bidan (58.6%). Dilihat dari status ekonomi keluarga menunjukkan bahwa ibu dengan pengeluaran ekonomi kurang dari Rp 430.000 lebih tinggi persentase kelengkapan imunisasi anaknya (62.2%) dibanding yang pengeluaran ekonominya lebih dari Rp 430.000 (45.5%).

## 2. Bivariate

Analisis bivariabel dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variable bebas yaitu perilaku ibu memanfaatkan pelayanan kesehatan selama hamil dengan variable terikat kelengkapan imunisasi anak. Selain itu analisis bivariabel dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variable pengganggu dan variable control pada penelitian ini.

Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariate adalah dengan chi square untuk data dengan skala nominal dan dengan regresi logistic untuk data dengan skala ordinal. Untuk mengetahui seberapa besar peluang terjadinya out come yang mungkin terjadi pada populasi dilihat dari nilai Odds Ratio (OR) dengan Interval Kepercayaan 95 persen.

Gambaran yang lebih jelas hasil analisis bivariabel pada penelitian ini dapat kita lihat pada paparan table 2. berikut:

Tabel 2. Hasil analisis bivariabel antara variable bebas, variable pengganggu dengan variable terikat kepatuhan ibu mengimmunisaisikan anaknya dengan uji *Chis square*.

Variabel	P	Nilai $\chi^2$	OR	CI 95%
Perilaku ibu memanfaatkan pelayanan kesehatan selama hamil (ANC)	0.001	10.387		
1. Ya				
2. Tidak			0.31	0.15-6 – 0.61***
Status Pekerjaan ibu			1	
1. Ya	0.26	1.292	1.56	0.80 – 3.02
2. Tidak			1	
Petugas Kesehatan				
1. Dokter	0.04	4.161	2.39	1.10 – 5.22*
2. Bidan			1	
Status Ekonomi				
1. Pengeluaran < Rp 430.000	0.05	3.591	0.50	0.27 – 0.97
2. Pengeluaran > Rp 430.000			1	
Jenis kelamin				
1. Laki-laki			1	
2. Perempuan	0.93	0.00	1.08	0.57 – 2.05
Usia ibu				
1. 20 – 35	0.00	13.10	0.12	0.04 – 0.39***
2. > 35			1	

Sumber : Analisis data primer

Hasil analisis bivariante yang dipaparkan diatas pada table 6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna nilai  $p= 0.00$  dan OR 0.31 dengan conviden interval 95% (0.15-0.61) antara variable bebas perilaku ibu memanfaatkan pelayanan kesehatan selama hamil dengan variable terikat keptuhan ibu mengimmunisaisikan anaknya. Hasil nilai Odds Ratio yang didapatkan tersebut mempunyai arti bahwa resiko ibu yang ANC untuk tidak patuh mengimmunisaisikan anaknya adalah 0.31 kali dibanding yang tidak ANC.

Selain variable tersebut hasil yang bermakna adalah petugas kesehatan, nilai  $p: 0.04$  dan OR 2.39 dengan conviden interval 95% (1.10 – 5.22). Hasil tersebut dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu mengimmunisaisikan anaknya, dan resiko ibu tidak patuh mengimmunisaisikan anaknya lebih besar (2.39) kali pada ibu yang datang ke dokter dibanding yang datang ke bidan. Hasil analisis bivariabel dengan uji regresi logistik pada tiga variable dengan skala data ordinal adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil analisis bivariabel antara variable pengganggu dengan variable terikat kepatuhan ibu mengimmunisasikan anaknya dengan uji *regresi logistik*.

Variabel	P	Nilaiβ	OR	CI 95%
<b>Pendidikan Ibu</b>				
1. Tidak Sekolah	0.35	0.40	1.49	0.07 – 31.5
2. SD		-1.14	0.31	0.03 – 3.11
3. SLTP		-1.41	0.24	0.02 – 2.28
4. SLTA		-1.44	0.23	0.02 – 2.33
5. PT		1	1	1
<b>Tempat immunisasi</b>				
1. RS Pemerintah/Swasta	0.30	1	1	1
2. Puskesmas				
3. Posyandu		0.40	1.49	0.07 – 31.5
4. Dr Praktek		-1.14	0.31	0.03 – 3.11
		-1.41	0.24	0.02 – 2.28
<b>Paritas</b>				
	0.00			
1. Satu anak		1	1	1
2. Dua anak		0.78	2.19	1.03 – 4.64*
3. > dua anak		1.98	7.27	2.50 – 21.1***

Sumber: Data primer

Berdasarkan paparan pada table 3 diatas, menunjukkan bahwa pada hasil analisis bivariante dengan menggunakan uji regresi logistic pada beberapa variable menunjukkan terdapat hubungan yang sangat bermakna antara karakteristik ibu (usia ibu) dengan kepatuhan ibu mengimmunisasikan anak, nilai p: 0.001 dan OR yang terbesar pada usia 20-35 (6.79). Artinya bahwa ibu dengan usia 20 -35 resiko untuk tidak patuh mengimmunisasikan anaknya sebesar 0.04 kali disbanding ibu yang umurnya lebih dari 35 tahun.

### 3. Multivariate

Analisis multivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan variable bebas perilaku ibu memanfaatkan pelayanan kesehatan selama hamil dengan kepatuhan ibu mengimmunisasikan anak dengan mengikutkan variable potensial pengganggu. Analisis multivariate juga dilakukan dengan pemodelan sebagai berikut; 1) model pertama dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel utama dengan variable terikat dengan mempertimbangkan karakteristik ibu yaitu paritas, pendidikan, usia, status pekerjaan; 2) model ke dua dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variable utama dengan mempertimbangkan karakteristik anak (variable Jenis kelamin) ; 3) model ke tiga menjelaskan hubungan variabel utama dengan mempertimbangkan status sosial ekonomi keluarga 4); model ke empat menjelaskan hubungan variabel utama dengan mempertimbangkan akses pelayanan kesehatan (tempat ANC dan petugas kesehatan dan 5) model ke lima menjelaskan hubungan variabel utama dengan mempertimbangkan seluruh variabel pengganggu yang diteliti dalam penelitian ini secara bersamaan. Lebih jelasnya lihat tabel.4.

Tabel 4: Hasil Analisis Multivariable hubungan antara perilaku ibu, karakteristik ibu, karakteristik anak, status ekonomi keluarga dan tempat pelayanan ANC dengan kepatuhan ibu mengimmunisasikan anak.

Variabel	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4		Model 5	
	$\beta$	OR	$\beta$	OR	$\beta$	OR	$\beta$	OR	$\beta$	OR
1. Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan selama hamil	-2.03									
a. ANC		1	1	1	1	1	1	1	1	1
b. Tidak ANC		0.13 ***	-1.17	0.30***	-1.12	0.32***	-1.24	0.28***	-1.94	0.14***
2. Tingkat pendidikan										
a. Tidak sekolah	0.149	0.22							-2.09	0.12
b. SD	-2.16	0.22							-2.72	0.06
c. SLTP	-1.80	0.26							-2.32	0.09
d. SLTA	-2.08	0.12							-2.34	0.09
e. PT	1	1							1	1
3. Status Pekerjaan										
a. Ya	1	1							1	1
b. Tidak	0.71	0.37							0.63	0.33
4. Usia										
a. 20-35 tahun	-0.98	0.37							-1.09	-1.09
b. > 35 tahun	1	1							1	1
5. Paritas										
a. Satu anak	1	1							1	1
b. Dua anak	1.19	3.30							2.26	3.52**
c. Lebih 2 anak	2.30	10.0							2.22	9.22**
6. Jenis kelamin anak										
a. Laki-laki			1	1						
b. Perempuan			-0.03	0.96						
7. Status ekonomi										
a. Pengeluaran <Rp 430.000					1	1			1	1
b. Pengeluaran >Rp 430.000					-0.58	0.55			-0.84	0.42*
8. Tempat pelayanan										
a. Rs							1	1	1	1
b. Puskesmas							-0.02	0.97	0.24	1.27
c. Posyandu							0.42	1.53	0.33	1.40
d. Dr Praktek							-0.49	0.60	-0.95	0.38
9. Tenaga kesehatan										
a. Dokter							1	1	1	1
b. Bidan							0.97	2.63	0.69	2.01

Dari hasil analisis yang telah dilakukan sebelumnya, baik secara deskriptif dengan analisis univariate dan analitik dengan bivariate maupun multivariate menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variable bebas perilaku ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan variable terikat kelengkapan imunisasi anaknya. Beberapa variable yang ikut dianalisis dalam penelitian ini menunjukkan tidak terbukti adanya hubungan antara variable-variabel tersebut dengan kelengkapan imunisasi. Hal ini dimungkinkan adanya bias informasi dalam menjawab pertanyaan pada kuesioner.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan angka kematian bayi dan anak untuk menjamin kelangsungan hidup anak termasuk di dalamnya adalah perawatan kehamilan. Disebutkan secara jelas bahwa seorang ibu yang secara rutin memeriksakan kehamilannya (ANC) berarti telah menerima salah satu bentuk intervensi tersebut.

Perilaku ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan selama kehamilannya sebagai variable utama yang dianalisis dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan variable terikat kelengkapan imunisasi anaknya. Perilaku memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin maksudnya adalah memeriksakan kehamilan paling sedikit 1 kali pada trimester pertama 2 kali trimester kedua dan 2 kali trimester ke tiga. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa ibu yang rutin memeriksakan kehamilan 5 kali kemungkinannya untuk lengkap mengimunisasikan anaknya dibandingkan yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya.

Wood dkk (1995; 295-301) menjelaskan juga dalam hasil penelitiannya bahwa keikutsertaan ibu dalam program perawatan kehamilan (ANC) serta mendapat pelayanan perawatan kehamilan yang adekuat dari petugas kesehatan akan meningkatkan kemungkinan imunisasi seorang anak untuk pertamakali dilaksanakan tepat waktu. Menguatkan pendapat tersebut, Rois (2000, 45) menyebutkan bahwa umur kontak pertama mempunyai hubungan yang signifikan dengan kelengkapan imunisasi seorang anak. Lebih jauh ia mengatakan bahwa anak yang diimunisasi pertama kali pada usia diatas 2 bulan akan mempunyai resiko tidak lengkap imunisasi sebesar 5 kali lebih besar dibandingkan anak yang diimunisasi pertama kali pada usia dibawah 2 bulan.

Menguatkan hasil penelitian ini, Strobino dkk. (1996; 1076 -1083) mengatakan bahwa ibu yang tidak aktif mengikuti program WIC (Woman, Infant dan Children) yang merupakan program terpadu ibu dan anak dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Salah satu kenyataan yang ditemukan dalam penelitian itu adalah ibu yang aktif mengikuti program WIC memiliki peluang untuk patuh mengimunisasikan anaknya 2 sampai 3 kali dibandingkan ibu yang tidak ikut program WIC. Sedangkan Wilopo (1995; 98) menyimpulkan dari hasil penelitiannya yang dilakukan berhubungan dengan pemanfaatan program imunisasi di Timor

Barat, menjelaskan bahwa ANC dapat meningkatkan peluang seorang anak memiliki status imunisasi lengkap.

Program perawatan kehamilan baik di tingkat rumah tangga, masyarakat, maupun di tempat fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu determinan penting bagi peningkatan kesehatan ibu anak. Pada model komponen dasar ANC yang ditetapkan oleh WHO telah dirumuskan ada beberapa hal yang harus dilakukan oleh tenaga pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan antenatal kepada ibu hamil di tiap kunjungan ANC. Dikatakan bahwa setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama kunjungan antenatal.

Salah satu pendekatan terbaru yang dilakukan dalam program ANC untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang dipandang penting adalah pemberian konseling mengenai segala hal yang berkaitan dengan kesehatan ibu pada saat hamil, melahirkan dan kesehatan bayi serta anaknya dikemudian hari. Hal ini sejalan dengan perubahan paradigma program pemeliharaan kesehatan ibu dan anak.

Diharapkan saat bidan memberikan konseling mengenai segala hal yang berkaitan dengan kesehatan ibu selama mengandung dan nifas pada pelaksanaan asuhan antenatal, sekaligus juga dilakukan pemberian informasi selengkapnyanya bagi kesehatan anak dikemudian hari, termasuk memasukkan informasi mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap bagi kesehatan seorang anak.

Michenbaum dan Turk (dalam WHO, 2003; 34) mengatakan bahwa informasi dan motivasi sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku serta dapat meningkatkan kemungkinan untuk patuh terhadap anjuran atau instruksi medis. Sehingga ibu yang rutin memeriksakan kesehatannya selama kehamilannya akan mendapatkan informasi berkaitan dengan kesehatan ibu dan anaknya lebih banyak.

Informasi yang didapat melalui ANC tentu saja akan meningkatkan pengetahuannya mengenai program kesehatan ibu dan anak yang diselenggarakan demi peningkatan kesehatan ibu dan anak yang dikandungnya serta seteh lahir nanti.

Angelillo dkk. (1999; 224-229) yang mengatakan bahwa hal utama yang menyebabkan seorang ibu tidak mengimunitasikan anaknya sehingga anak memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap dikarenakan ibu tidak mendapat informasi tentang pentingnya imunisasi.

Adanya jumlah dan persentase yang hampir sama antara ibu yang anaknya berstatus imunisasi lengkap dan tidak lengkap pada kelompok ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja menunjukkan menandakan bahwa status pekerjaan bukan merupakan alasan seorang ibu untuk lengkap mengimunitasikan anaknya.

Pendapatan keluarga yang dianalisis pada penelitian ini menggunakan pendekatan pengeluaran keluarga dalam sebulan sebagai proksinya. Hal ini dilakukan karena sangat sukar mengukur pendapatan keluarga yang pasti (Wilopo, 1995; 89)

Dari hasil analisis bivariabel maupun multivariable menunjukkan bahwa kekayaan terlihat adanya hubungan yang tidak bermakna antara variable pendapatan keluarga dengan variable terikat kelengkapan imunisasi. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Vaahtera dkk, (2000; 305-312) yang mengungkapkan bahwa berdasarkan hasil penelitiannya di daerah pedesaan Malawi, factor ekonomi sama sekali tidak berhubungan dengan dan tidak mempengaruhi kepatuhan ibu terhadap imunisasi anaknya. Hal senada dinyatakan oleh Lieu et dkk, (1994 ; 1621-1625) bahwa tidak ada hubungan antara status social ekonomi dengan kelengkapan status imunisasi anaknya.

Tidak dipungutnya biaya imunisasi diasumsikan sebagai salah satu factor yang menyebabkan ibu dari keluarga yang tidak mampu merasa tidak keberatan mengimunitasikan anaknya. Selain dari pada itu bila kita cermati kontribusi keaktifan bidan mendatangi anak yang belum lengkap imunisasi merupakan factor determinan status kelengkapan imunisasi anaknya.

Hubungan jenis kelamin anak dengan status kelengkapan imunisasi tidak menunjukkan hasil yang bermakna. Tidak terdapat perbedaan antara anak laki-laki dan perempuan dalam status kelengkapan imunisasi menunjukkan bahwa orang tua tidak membeda-bedakan jenis kelamin anak, artinya orang tua memperlakukan anak dalam hal kesehatan adalah sama. Beberapa penelitian sebelumnya melaporkan hasil yang sama dengan penelitian ini (Bobo dkk, 1993; 308-314, dan Adem et al., 2003; 461-466).

## **SIMPULAN**

Hasil analisis dan pembahasan pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa: 1) perilaku ibu memanfaatkan pelayanan kesehatan selama hamil (ANC) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu mengimunitasikan anaknya dikemudian hari; 2) pendapatan keluarga bukan merupakan faktor yang memprediksi status kelengkapan imunisasi; 3) terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik ibu (usia ibu) dengan status kelengkapan imunisasi anak, dan tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik ibu (pendidikan, status pekerjaan) dengan status immunisasi pada anaknya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adem, A., Tacettin, I., Sevi, A., & Vildan, E. 2003. Dhipteria immunization rates and effect of several sociodemographic factors on immunization of Children in Eastern Turkey, *Pediatrics International*, 45, 461-466.
- Angelillo, I.F., Ricciardi, G., Rossi, P., Pantisano, P., Langiano, E., & Pavia, M. 1999. Mothers and Vaccination: Knowledge, Attitudes and Behavior in Italy. *Bulletin of The Health Organization*, 7(3), 224-229.
- Badan Pusat Statistik, Kantor Menteri Negara Kependudukan/BKKBN, Deartemen Kesehatan, Macro International Inc. 1998. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 1997*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, Kantor Menteri Negara Kependudukan/BKKBN, Deartemen Kesehatan, Macro International Inc. 2003. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2003*. Jakarta.
- Bobo, JK., Gale, J.L., Thapa, P.B., & Wasilak, S.G.F. 1993. Risk Factors for Delayed Immunization in a Random Sample of 1163 Children from Oregon and Washington. *Pediatrics*, 91 (2), 308-314.
- Lieu, T.A., Black, S.B., Ray, P., Chellino, M., Shinefield, H.R., & Adler, N.E 1994 Risk Factors for Delayed Immunization Among Children in an HMO. *American Journal of Public Health*, 84(10), 1621-1625.
- Matsuda, D. 2002. *Believe About Immunization and Children's Health Among Chilbearing Mothers in Nepal*, University of Standford. Retrieved October 10, 2003 from Standford. Edu/ group/ beagle2/ Matsuda/ Donnie Thesis. Pdf
- Rois, A. 2000. Analisis Faktor Risiko Ketidaklengkapan Imunisasi Bayi di Kecamatan Tirtomoyo Kabupaten Kediri. *Tesis*. Diajukan Kepada Program Pasca Sarjana UGM. Yogyakarta.
- Strobino, D., Keane, S., Holt, E., Hughart, N., & Guyer, B. 1996. Parental Attitude Do not Explain Underimmunization. *Pediatrics*, 98(6), 1076-1083.
- Taufiqurrohman, M.A, 2004 *Pengantar metodologi penelitian untuk ilmu kesehatan*.CSGF, Surakarta.
- Vaahtera, M., Kulmala, T., Maleta, K., Cullian, T., Salin, M.L., & Ashron, P. 2000. Childhood Immunization in Rural Malawi: Time of Administration and Predictors on non-compliance. *Annals of Tropical Paediatrics*, 20, 305-312.

WHO. (2003). Adherence To Long Therapies Evidence For Action.

Wilopo, S.A. 1995. The Utilization of Child Immunization Program in Timor, Indonesia: Is a Family income an Important Determinant? *Majalah Kesehatan Masyarakat*, XXIII (11), 741-147.

Wood, D., Sherbourne, C.D., Halfon, N., Tuvker, M.B., Ortiz, V., Hamlin, J.S., Duaen, N., Mazel, R.N., Grabowsky, M., Brunell, P., & Freeman, H. 1995. Factor Related to Immunization Status Among Inner-city Latino and African-American Preschoolers. *Pediatrics*, 92(2)295-301.