

Analisis Data Riskedas 2007/2008: Kontribusi Karakteristik Ibu terhadap Status Imunisasi Anak di Indonesia

Sutanto Priyo Hastono

Abstrak

Cakupan imunisasi terbukti dapat menurunkan secara signifikan kejadian kesakitan dan kematian yang diakibatkan penyakit tersebut, tetapi di Indonesia cakupan tersebut tergolong rendah. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan status imunisasi anak di Indonesia. Disain yang digunakan dalam penelitian adalah potong lintang dengan sampel anak yang berumur antara 1-2 tahun yang tinggal di wilayah Indonesia. Sumber data sekunder yang digunakan adalah Riskedas Depkes tahun 2007/08. Proporsi anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lengkap adalah 56,2 % (95% CI :55,1-57,3). Pendidikan ibu dan pendidikan suami ditemukan berhubungan secara bermakna dengan status imunisasi dasar pada anak. Hasil analisis multilevel menemukan bahwa kontribusi variabel level kabupaten (92,5 %) jauh lebih besar daripada level individu (7,5 %). Disarankan pemerintah bersama masyarakat berupaya untuk meningkatkan pendidikan. Departemen Kesehatan dan sektor terkait disarankan menyusun pedoman upaya memobilisasi imunisasi dengan sasaran penyuluhan dan kampanye imunisasi secara tepat.

Kata kunci: Perilaku, status imunisasi anak, analisis multilevel.

Abstract

The escalation on the immunization coverage has been proved to significantly reduce the morbidity and mortality of the immunized diseases. However, in Indonesia the coverage of immunization is still low. The research purpose is to understand the role of mother's characteristics to child immunization status in Indonesia. This is an advance analysis of Riskedas data 2007/2008. Sample of the research is children age 12-24 months. The results showed that only 56.2% children had had complete immunization. Multivariate analysis shows that characteristic factors, such as mother's and husband's education are significant to child immunization status. The result of Multilevel Analysis shows that the role of characteristic factors to child immunization status is 7.5% and the role of district level is 92.5%. Based on this result research, it is important for government to continuously improving education, immunization knowledge and encourage the utilization of health care especially immunization services. Ministry of Health and related sectors are supposed to arrange orientation program for immunization mobilization.

Key words: Behavior, child immunization status, multilevel analysis.

Sampai saat ini masih diyakini bahwa pemberian imunisasi merupakan strategi yang efektif untuk mencegah dan mengendalikan tujuh penyakit berbahaya yang mengancam keselamatan penduduk, tetapi cakupan imunisasi di Indonesia masih tergolong rendah. Penyakit tersebut meliputi tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, campak, polio, dan hepatitis B.

Cakupan imunisasi terbukti dapat menurunkan secara signifikan kejadian kesakitan dan kematian yang diakibatkan penyakit tersebut, tetapi di Indonesia cakupan tersebut tergolong rendah. Pemberian imunisasi dasar yang lengkap dan teratur dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian balita sekitar 80-95%, sedangkan bila anak tidak diimunisasi lengkap, maksimum hanya mendapat perlindungan sebesar 25-40%. Anak yang tidak pernah mendapat imunisasi memperlihatkan tingkat kekebalan yang lebih rendah. Selain itu, balita yang tidak diimunisasi lengkap berisiko mengalami kematian 14 kali lebih besar daripada anak yang telah diimunisasi.¹

Cakupan imunisasi lengkap berdasarkan catatan KMS dan laporan ibu menunjukkan bahwa sekitar 46,9% anak berumur 1-4 tahun telah mendapat imunisasi lengkap sebelum mencapai umur satu tahun. Proporsi ini sedikit lebih rendah dari yang dilaporkan dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1994 (42%). Hasil SDKI periode berikutnya 1997 sedikit mengalami kenaikan (55%).² Namun, pada SDKI periode berikutnya tahun 2002/2003 proporsi anak usia 12-23 bulan yang mendapat imunisasi lengkap menurut kartu menuju sehat (KMS) dan laporan ibu dilaporkan 44%.³ Apabila dibandingkan dengan negara tetangga Philipina, proporsi anak yang memperoleh imunisasi lengkap di Indonesia masih relatif lebih rendah. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan status imunisasi anak di Indonesia.

Metode

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi potong lintang. Populasi adalah semua anak berumur 1-2 tahun yang tinggal di seluruh Propinsi Indonesia. Sampel adalah semua anak yang berumur 1-2 tahun, yang tercakup dalam Riskesdas tahun 2007/2008. Sumber data adalah data hasil survei Riskesdas Litbang Depkes tahun 2007/2008. Variabel yang diamati meliputi variabel dependen status imunisasi anak dan variabel independen adalah pendidikan ayah, pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan umur ibu. Anak yang berumur 12-24 bulan sebelum ulang tahun yang pertama ia telah memperoleh imunisasi lengkap terdiri: BCG, DPT 1-3, Polio 1-4, Hepatitis B1-3, dan Campak dari kartu KMS.

Variabel status imunisasi diukur berdasarkan data pengakuan responden (laporan ibu) dan atau data dari

KMS. Status imunisasi dikatakan lengkap apabila hasil dari pengakuan ibu atau data dari KMS menunjukkan semua jenis imunisasi telah dilakukan. Anak yang tidak memenuhi kriteria tersebut dinyatakan tidak lengkap. Analisis data dilakukan dengan univariat, bivariat dan multivariat. Analisis multivariat yang digunakan pada analisis ini adalah analisis multilevel yang meliputi level 1 individu/karakteristik ibu dan level 2 kabupaten.

Hasil

Status Imunisasi Dasar pada Anak

Proporsi bayi dengan status imunisasi dasar lengkap di Indonesia (56,2%) tergolong rendah jauh di bawah target (80%) (Lihat Tabel 1).

Seleksi Kandidat Model Multivariat

Hasil analisis bivariat berbagai karakteristik individu dengan status imunisasi anak yang memenuhi kriteria kandidat model nilai $p \leq 0,25$ adalah pendidikan bapak (nilai $p = 0,0005$), pendidikan ibu (nilai $p = 0,0005$), dan umur ibu (nilai $p = 0,032$) (Lihat Tabel 2).

Peran Faktor Karakteristik Ibu terhadap Status Imunisasi Anak

Setelah melalui tahap pemodelan, akhirnya variabel pendidikan suami dan pendidikan isteri terlihat berhubungan secara bermakna dengan status imunisasi anak ($p \text{ value} < 0,05$). Dengan demikian, variabel karakteristik ibu yang berhubungan dengan status imunisasi anak adalah pendidikan suami (OR=1,35) dan pendidikan isteri (OR=1,51) (Lihat Tabel 3).

Dari hasil analisis multilevel dapat diketahui 2 hal yaitu: untuk menggambarkan peran faktor komposisional karakteristik ibu (level individu) terhadap status imunisasi anak digunakan ukuran *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC) (Lihat Rumus 1 & 2).

Dengan demikian, kontribusi faktor individu (pendidikan isteri dan pendidikan suami terhadap kelengkapan imunisasi anak hanya sekitar 7,5%). Proporsi terbesar justru merupakan kontribusi perbedaan karakteristik kabupaten (92,5 %).

Untuk mengetahui kekuatan faktor komposisional kekuatan faktor karakteristik ibu dan variasi kabupaten terhadap status imunisasi dilakukan perhitungan MOR (*median odds ratio*) (Lihat Rumus 3).

Nilai MOR yang ditemukan lebih besar dari satu (> 1)

Tabel 1. Gambaran Balita Menurut Status Imunisasi Dasar di Indonesia

Status Imunisasi	Frekuensi	Persentase	95% CI
Lengkap	8.692	56,2	55,1 – 57,3
Tidak Lengkap	6.784	43,8	42,7 – 44,9
Total	15.476	100,0	

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Karakteristik Ibu dan Status Imunisasi Anak

Karakteristik	Katagori	Imunisasi				Total n	P value
		Tidak Lengkap		Lengkap			
		n	%	n	%		
Pendidikan Bapak	Rendah	4.958	48,2	5.328	51,8	10.286	0,0005
	Tinggi	1.810	35,1	3.344	64,9		
Pekerjaan Bapak	Kerja	6.556	43,8	8.423	56,2	14.979	0,590
	Tidak Kerja	317	45,6	258	54,4		
Pendidikan Ibu	Rendah	5.109	48,4	5.446	51,6	10.555	0,0005
	Tinggi	1.659	34,0	3.224	66,0		
Pekerjaan Ibu	Kerja	2.113	44,4	2.652	55,6	4.765	0,524
	Tidak Kerja	4.671	43,6	6.040	56,4		
Umur Ibu	> 30 tahun	2.935	88,9	3.556	54,8	10.711	0,032
	≤ 30 tahun	3.849	88,3	5.136	57,2		

Tabel 3. Hasil Pemodelan Multivariat Regresi Logistik dengan Analisis Multilevel

Karakteristik Individu	OR	Nilai p	95% CI OR
Pendidikan Suami	1,35	0,000	1,23 – 1,48
Pendidikan ibu	1,50	0,000	1,37 – 1,66

Variances and covariances of random effects

***level 2 (kab)
var(1) : 1.2277805 (.10676454)

mengindikasikan bahwa nilai OR masih bervariasi antar kabupaten. Dengan demikian, perbedaan antar kabupaten berpengaruh terhadap status imunisasi anak. Nilai OR level individu (pendidikan ibu OR=1,45 dan pendidikan suami OR=1,30) jauh lebih kecil daripada nilai MOR=3,6. Hal tersebut berarti bahwa status imunisasi anak lebih banyak dipengaruhi oleh faktor di level kabupaten. Hasil ini konsisten dengan penghitungan ICC yang memperlihatkan nilai yang kecil pada level individu (7,5%) dan angka yang sangat besar di level kabupaten (92,5%).

Pembahasan

Hasil analisis lanjut data Riskesdas menemukan bahwa anak berumur 12-24 bulan dengan status imunisasi dasar (campak, BCG polio, DPT HB) lengkap berdasarkan pengakuan responden dan kartu KMS adalah 56,2%. Angka ini lebih tinggi atau mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan hasil SDKI tahun 2002. Proporsi anak usia 12-23 bulan yang mendapat imunisasi lengkap menurut kartu menuju sehat (KMS) dan laporan ibu adalah 44%.⁴ Hasil ini membuktikan bahwa program imunisasi anak sudah dilakukan dengan baik, walaupun angka cakupan belum mencapai 90% atau

100%.

Pendidikan ibu yang tinggi diharapkan akan meningkatkan keterlibatan ibu dalam program pelayanan kesehatan. Ibu berpendidikan tinggi diharapkan lebih memahami masalah kesehatan. Selain itu, dengan pendidikan tinggi diharapkan para ibu mempunyai kesadaran yang lebih tinggi menangani berbagai kesehatan. Dengan kesadaran yang baik, diharapkan para ibu dapat menggerakkan motivasi mengambil bagian dalam program kesehatan khususnya imunisasi. Kondisi ini tampaknya sesuai dengan hasil analisis data Riskesdas yang menunjukkan pada analisis multivariat didapatkan hasil bahwa pendidikan ibu berhubungan secara bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar anak. Pada analisis multivariat didapatkan bahwa variabel pendidikan tidak saja berhubungan secara bermakna dengan status imunisasi anak, tetapi juga merupakan faktor komposisional yang paling berperan terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

Hasil multivariat memperlihatkan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi berpeluang imunisasi anak yang lengkap 1,51 kali lebih besar daripada ibu dengan pendidikan rendah, setelah dikontrol variabel pendidikan suami. Dengan demikian, hasil penelitian Riskesdas sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang memperlihatkan pendidikan yang semakin tinggi pendidikan akan menyebabkan pemahaman kesehatan yang lebih baik, khususnya pemahaman tentang pentingnya imunisasi pada anak. Hasil penelitian yang dilakukan di Majalengka juga menemukan hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi anak. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa ibu yang pendidikan tinggi cenderung mendapatkan imunisasi lengkap 4,7 kali lebih besar daripada ibu pendidikan rendah.⁵ Hasil yang sama juga ditemukan di Indramayu, yang memperlihatkan hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan

$$\text{ICC Tingkat Individu (Level 1)} = \frac{\text{Varian Level 1}}{\text{Varian Total}} = \frac{0,092928}{0,092928 + 1,2296942} = 7,5\%$$

Rumus 1

$$\text{ICC Tingkat Kabupaten (Level 2)} = \frac{\text{Varian Level 2}}{\text{Varian Total}} = \frac{1,2296942}{0,092928 + 1,2296942} = 92,5\%$$

Rumus 2

$$\text{MOR} = e^{\sqrt{2} * 1,2296942 * 0,67449} = 3,6$$

Rumus 3

kelengkapan imunisasi anak. Ibu yang berpendidikan tinggi berpeluang untuk melakukan imunisasi anak secara lengkap, 5,6 kali lebih tinggi daripada ibu pendidikan rendah.³

Hubungan pendidikan bapak/suami dengan status imunisasi anak juga memperlihatkan hasil yang signifikan. Analisis multivariat dengan multilevel juga menunjukkan hasil yang signifikan hubungan antara pendidikan bapak/suami dengan kelengkapan imunisasi dasar anak, setelah dikontrol variabel pendidikan ibu. Dengan nilai OR=1,35 berarti bahwa anak dari bapak dengan pendidikan tinggi berpeluang 1,35 kali lebih besar untuk mendapat imunisasi lengkap daripada bapak yang berpendidikan rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang berlaku bahwa pendidikan suami/kepala keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat kesehatan keluarga dan kemampuan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Pendidikan ibu dan pendidikan suami terbukti berhubungan secara signifikan dengan status imunisasi anak. Dengan demikian, pendidikan merupakan faktor yang sangat penting untuk memberikan kemampuan berpikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rasional. Pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula dalam mengambil keputusan tentang kesehatan keluarga, khususnya dalam upaya melengkapi status imunisasi anak.

Secara teoritis, pekerjaan ibu akan mempengaruhi perilaku ibu melengkapi imunisasi anak. Ibu yang bekerja akan lebih sibuk sehingga tidak ada waktu untuk melengkapi status imunisasi anaknya. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu untuk dapat mengimunitasikan anaknya. Namun, analisis bivariat tidak memperlihatkan hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi anak. Hasil yang sama juga dilaporkan pada penelitian di Padang. Proporsi status imunisasi anak pada ibu yang bekerja hampir sama

dengan ibu yang tidak bekerja.⁶

Aktivitas ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja tidak menghambat perilaku ibu untuk mengimunitasikan anaknya. Hal ini dapat dijelaskan melalui dua aspek, aspek pertama kemungkinan ibu yang bekerja dalam penelitian ini kebanyakan bekerja pada sektor informal seperti perdagangan, pertanian, jasa. Waktu bekerja pada pekerjaan jenis ini relatif lebih fleksibel sehingga dapat lebih mengupayakan imunisasi anak. Aspek kedua, aktivitas pekerjaan tidak mengganggu perilaku mengimunitasi anak, dalam arti bahwa ibu yang bekerja masih dapat mengimunitasi anaknya oleh karena imunisasi dilakukan di rumah sakit, dokter dan bidan praktek swasta yang buka pada sore atau malam hari.

Para ibu yang berumur lebih muda, yang baru mempunyai anak, cenderung memberikan perhatian yang lebih besar terhadap anak mereka, termasuk dalam pelayanan kesehatan, khususnya imunisasi. Peningkatan umur ibu diduga diikuti oleh penambahan jumlah anak dan peningkatan kesibukan, sehingga pada gilirannya akan mempengaruhi motivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik pada anak.

Analisis bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan status imunisasi anak yang tidak signifikan juga ditemukan pada penelitian status imunisasi anak di Majalengka. Ibu yang berumur muda tidak terbukti secara bermakna meningkatkan status imunisasi anak daripada ibu yang berumur lebih tua.⁷

Ketidaktermaknaannya variabel umur ibu kemungkinan disebabkan oleh peningkatan kesadaran dan pemahaman ibu terhadap pentingnya imunisasi bagi kesehatan anak pada kelompok ibu yang muda dan ibu yang tua. Setelah mendengar informasi dari ibu yang lebih tua atau penyuluhan petugas kesehatan, ibu berumur muda akan lebih rajin dan berusaha secara aktif memenuhi status imunisasi anaknya. Mereka juga dapat memperoleh informasi dari media cetak informasi tentang pentingnya imunisasi bagi kesehatan anak. Demikian pula, responden dengan umur tua tetap rajin melakukan imunisasi anak mereka, karena pengalaman pada anak-anak terdahulu, bahwa imunisasi penting untuk mencegah kesakitan dan kematian anak.

Pekerjaan suami yang mapan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yang lebih baik daripada suami yang tidak bekerja atau bekerja tidak tetap. Namun, penelitian ini memperlihatkan hasil yang berbeda, analisis bivariat dan multivariat tidak memperlihatkan hubungan yang bermakna antara pekerjaan bapak/suami dengan status imunisasi anak. Hasil yang berbeda dilaporkan oleh beberapa penelitian serupa di Jawa Barat, yang memperlihatkan hubungan yang bermakna antara pekerjaan suami dengan status imunisasi anak.⁸ Penelitian di Italia juga menemukan bahwa status imunisasi anak dari ayah yang bekerja lebih baik daripada anak dari ayah yang tidak bekerja.⁹ Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh penyuluhan atau penyebaran informasi tentang kesehatan atau imunisasi anak sangat jarang atau bahkan mungkin tidak pernah dilakukan di tempat kerja. Dengan demikian, status pekerjaan belum dapat menjadi faktor yang mendorong imunisasi anak.

Kontribusi karakteristik ibu terhadap status imunisasi anak terlihat sangat kecil daripada kontribusi level kabupaten. Hasil analisis multivariat dengan multilevel memperlihatkan bahwa kontribusi karakteristik ibu terhadap status imunisasi anak hanya sebesar 7,5%. Sementara, kontribusi level kabupaten ternyata sangat tinggi (92,5%). Hal tersebut berarti bahwa status imunisasi anak lebih banyak dipengaruhi oleh variasi kondisi antar kabupaten daripada faktor karakteristik ibu.

Kontribusi faktor kabupaten yang lebih besar tersebut membuktikan bahwa hasil dari program-program kesehatan khususnya program imunisasi anak belum merata. Program imunisasi masih sangat bervariasi antar kabupaten, disatu pihak ada kabupaten dengan program imunisasi yang sudah berjalan, dilain pihak masih ada kabupaten dengan program imunisasi yang masih jauh tertinggal. Kondisi ini mungkin merupakan salah satu dampak dari program pembangunan desentralisasi yang menyerahkan kewenangan penyelenggaraan kegiatan program kesehatan di tingkat daerah/kabupaten. Otonomi daerah tersebut mengakibatkan variasi program kesehatan antar daerah/kabupaten.

Faktor di level kabupaten yang diduga sangat berperan terhadap kelengkapan imunisasi anak adalah karakteristik geografis, kondisi sosial ekonomi penduduk, kinerja program/petugas imunisasi, kepemimpinan, dan lain-lain. Sayangnya berbagai variabel yang berpengaruh besar tersebut tidak tersedia di data Riskesdas. Oleh sebab itu, diharapkan penelitian berskala besar selanjutnya perlu memasukkan berbagai variabel di tingkat kabupaten (kontekstual) agar mendapatkan informasi yang lebih kaya dan utuh tentang berbagai masalah kesehatan.

Kesimpulan

Praktek pemberian imunisasi anak berdasarkan in-

formasi dari laporan responden dan kartu KMS ditemukan bahwa cukup imunisasi dasar anak (56,2%) tidak mencapai target nasional. Karakteristik ibu: umur ibu, pekerjaan isteri dan pekerjaan suami tidak berhubungan secara signifikan dengan status imunisasi dasar anak. Faktor karakteristik pendidikan ibu, dan pendidikan suami berhubungan signifikan dengan status imunisasi dasar anak. Karakteristik yang berperan paling besar terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak adalah pendidikan ibu. Kontribusi karakteristik ibu yang meliputi pendidikan isteri dan pendidikan suami dalam menjelaskan status imunisasi anak (7,5%) jauh lebih rendah dibandingkan peran tingkat kabupaten (92,5%). Nilai MOR (3,6) juga menunjukkan angka yang jauh lebih tinggi daripada nilai OR variabel karakteristik ibu pendidikan isteri (1) dan pendidikan suami (1,30). Hal tersebut berarti bahwa status imunisasi anak tidak hanya ditentukan oleh faktor karakteristik individu ibu, tetapi lebih banyak ditentukan oleh faktor perbedaan karakteristik antar kabupaten.

Saran

Pemerintah bersama masyarakat disarankan untuk selalu berupaya untuk meningkatkan pendidikan, meningkatkan pengetahuan tentang imunisasi melalui media yang ada dan memotivasi pemanfaatan pelayanan kesehatan khususnya imunisasi. Perlu dilakukan evaluasi terhadap program imunisasi di kabupaten yang tidak mungkin dilakukan sendiri oleh departemen kesehatan. Untuk itu, perlu dilakukan upaya peningkatan kerja sama dengan sektor lain agar tidak terjadi kesenjangan yang lebar antar kabupaten. Juga perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menyertakan variabel di tingkat kabupaten untuk mempertajam peran variabel kontekstual level kabupaten terhadap status imunisasi anak.

Daftar Pustaka

1. Green L. Health education planning. A diagnostic approach. The John Hopkins University Mayfield Publishing Co; 1980.
2. Departemen Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 1999. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 1999.
3. Darmen T. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak umur 1-4 th di Kabupaten Indramayu. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2001.
4. Biro Pusat Statistik. Survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2002/2003. Jakarta: BPS; 2003.
5. Suhasim. Imunisasi anak. Jakarta: Pusat Kesehatan FK Usakti; 1991.
6. Isfan R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar pada anak di puskesmas Pauh Kota Padang [tesis]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2006.
7. Wardhana N. Pengaruh perilaku ibu tentang imunisasi terhadap status

- kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Kabupaten Majalengka tahun 1999-2001 [tesis]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2001.
8. Isatin N. Pengaruh faktor predisposisi dan pendukung terhadap status imunisasi anak usia 9-59 bulan di Provinsi Jawa Barat tahun 2002. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2002
 9. Salmaso. The ICONA study group, infant immunization coverage in Italy. Bulletin of World Health Organization; 1999.