

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017. Subjek penelitian yang telah berhasil diwawancarai serta memenuhi kriteria inklusi yang sudah ditentukan sejumlah 3,708 responden.

5.1.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran dari seluruh variabel yang diteliti. Variabel independen yang diteliti yaitu otonomi kesehatan ibu, pemanfaat pelayanan perawatan kesehatan ibu, faktor anak (jenis kelamin, urutan kelahiran, berat lahir, metode persalinan), faktor ibu dan rumah tangga (usia ibu, pendidikan ibu, akses media massa ibu, pendidikan ayah, kuintil kekayaan, akses fasilitas kesehatan), dan faktor wilayah (daerah tempat tinggal, wilayah tempat tinggal). Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah status imunisasi dan perawatan balita sakit. Seluruh variabel yang diteliti dijelaskan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 5.1 Hasil analisis univariat hubungan otonomi kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dengan perawatan kesehatan balita di Indonesia

Variabel	n (3708)	%
Kelengkapan Status Imunisasi		
Tidak	1475	39.77
Ya	2233	60.23
Perawatan Balita Sakit		
Tidak	1074	28.96
Ya	2634	71.04
Otonomi Kesehatan Ibu		

Variabel	n (3708)	%
Rendah	37	0.98
Besar/ <i>Substantial</i>	683	18.42
Tinggi	2988	80.60
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu		
Rendah	278	7.49
Besar/ <i>Substantial</i>	1069	28.84
Tinggi	2361	63.67
Faktor Anak		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	1937	52.24
Perempuan	1771	47.76
Urutan Kelahiran		
Pertama	1280	34.53
Kedua-Ketiga	1971	53.15
Keempat+	457	12.32
Berat Kelahiran		
Kecil	236	6.36
Rata-rata	3446	92.96
Besar	26	0.68
Metode Persalinan		
Normal	3041	82.01
Section caesarean	667	17.99
Faktor Ibu dan Rumah Tangga		
Usia Ibu		
15-24 tahun	886	23.88
25-29 tahun	992	26.76
30-34 tahun	921	24.83
35-39 tahun	659	17.78
40-44 tahun	214	5.77
45-49 tahun	36	0.98
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	18	0.50
Pendidikan Dasar	921	24.84
Pendidikan Menengah	2219	59.84
Pendidikan Tinggi	550	14.82
Akses Media Massa/Minggu		
Tidak ada	435	11.73
Ya	3273	88.27
Pendidikan Ayah		
Tidak Sekolah	24	0.62
Pendidikan Dasar	1016	27.41
Pendidikan Menengah	2222	59.94
Pendidikan Tinggi	446	12.03

Variabel	n (3708)	%
Kuantil Kekayaan		
Terbawah	695	18.73
Menengah Bawah	839	22.63
Menengah	790	21.30
Menengah Atas	786	21.21
Teratas	598	16.13
Akses Fasilitas Kesehatan		
Menjadi Masalah Besar	394	10.61
Tidak Menjadi Masalah Besar	3314	89.39
Faktor Wilayah		
Daerah		
Perkotaan	1800	48.54
Pedesaan	1908	51.46
Wilayah/Provinsi		
Indonesia Bagian Timur	71	1.92
Indonesia Bagian Tengah	636	17.14
Indonesia Bagian Barat	3001	80.93

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa dari total 3,708 responden, Balita tidak lengkap status imunisasinya terdapat 1.475 (39,77%). Sementara sisanya yaitu 2.233 (60,23%) balita lengkap status imunisasinya.

Tabel tersebut juga menggambarkan bahwa terdapat 1074 (28,96%) balita tidak mendapatkan perawatan. Sementara sisanya yaitu 2.634 (71,04%) balita mendapatkan perawatan.

Ibu memiliki otonomi kesehatan tinggi (80.60%) diikuti sebanyak 683 (18,42%) ibu memiliki otonomi kesehatan besar atau *substantial*. Sementara sisanya 37 (0,98%) ibu memiliki otonomi kesehatan rendah.

Ibu yang memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu dengan tinggi terdapat 2361 (63,67%), lalu diikuti 1069 (28,84%) ibu yang memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu dengan besar/*substantial*. Sementara itu sisanya

sebanyak 278 (7,49%) merupakan ibu yang memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu dengan rendah.

Jenis kelamin anak yang paling banyak adalah laki-laki dengan jumlah 1937 (52.24%), sementara anak perempuan berjumlah 1771 (47.76%).

Responden terbanyak memiliki anak dengan urutan kelahiran kedua sampai ketiga yaitu 1.971 (53.13%), kemudian responden memiliki anak dengan urutan lahir pertama yaitu 1.280 (34.53%), serta responden yang paling sedikit adalah yang memiliki kelahiran anak urutan ke 4 atau lebih yaitu 457 (12.32).

Responden terbanyak memiliki berat lahir anak rata-rata atau normal sebanyak 3446 (92,96%), lalu diikuti responden yang memiliki berat lahir anak kecil sebanyak 236 (6,36%), serta responden yang paling sedikit adalah yang memiliki berat lahir anak besar yaitu 26 (0,68%).

Ibu yang melahirkan dengan cara normal sebanyak 3.041 (82,01%), yang melahirkan dengan cara *section caesarean* berjumlah 667 (17.99%).

Kelompok usia dengan jumlah responden terbanyak adalah usia 25-29 tahun, yaitu 992 responden (26,76%), diikuti usia 30-34 tahun sejumlah 921 responden (24.83%), kemudian diikuti kelompok usia 15-24 tahun sejumlah 886 responden (23,88%), setelah itu diikuti kelompok usia 35-39 tahun sejumlah 659 responden (17,78%) dan kelompok usia 40-44 tahun sejumlah 214 responden (5,77%). Sementara itu, jumlah responden paling sedikit adalah usia 45-49 tahun yaitu 36 responden (0.98%).

Pendidikan responden terbanyak adalah pendidikan menengah yaitu 2219 responden (59.84%), diikuti pendidikan dasar sejumlah 921 responden

(24.84%), dan pendidikan tinggi sejumlah 550 responden (14.82%). Sementara jumlah paling sedikit adalah responden yang tidak sekolah, yaitu 18 responden (0.50%).

Ibu yang mengakses media massa dalam waktu satu minggu sejumlah 3272 responden (88,27%), sedangkan ibu yang tidak pernah mengakses media massa dalam waktu satu minggu sejumlah 435 responden (11,73%).

Pendidikan suami responden terbanyak adalah pendidikan menengah yaitu 2.222 responden (59,94%), diikuti suami yang memiliki pendidikan dasar sejumlah 1.016 responden (27,41%), dan suami yang memiliki pendidikan tinggi sejumlah 446 responden (59,94%). Sementara jumlah paling sedikit adalah responden yang suaminya tidak sekolah, yaitu 24 responden (0.62%).

Kuintil kekayaan dengan jumlah responden terbanyak adalah menengah bawah yaitu 839 responden (22.63%), diikuti kuintil kekayaan menengah sejumlah 790 responden (21,30%), kuintil kekayaan menengah keatas sejumlah 786 responden (21.21%), dan kuintil terbawah sejumlah 695 responden (18,73%). Sementara responden paling sedikit yaitu dengan kuintil kekayaan teratas sejumlah 598 responden (16,13%).

Responden yang menganggap akses ke fasilitas kesehatan tidak menjadi masalah besar berjumlah 3.314 (89.39%) dari total 3.708 responden, sementara sisanya yaitu 394 (10.61%) responden menganggap akses ke fasilitas kesehatan menjadi masalah besar.

Responden yang tinggal di pedesaan berjumlah 1.908 (51.46%) dari total 3.708 responden, sementara sisanya yaitu 3.314 (89,39%) responden tinggal di perkotaan.

Wilayah tempat tinggal responden paling banyak tinggal di wilayah Indonesia bagian barat, yaitu 3.001 (80.93%) responden, diikuti di wilayah Indonesia bagian tengah sejumlah 636 (17,14%) responden dan wilayah dengan responden paling sedikit di wilayah Indonesia bagian timur yaitu 71 (1,92%) responden.

5.1.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antar setiap variabel independen (Otonomi kesehatan ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu, faktor anak, faktor ibu dan rumah tangga, faktor wilayah) dengan variabel dependen (status imunisasi dan perawatan balita sakit). Selain itu uji bivariat juga dilakukan untuk menyeleksi variabel yang dapat masuk ke analisis multivariat.

Uji bivariat dilakukan dengan uji Chi-Square dengan makna (α) sebesar 0.05. Hasil uji statistik dikatakan bermakna bila nilai p kurang dari nilai α ($p < 0.05$).

Tabel 5.2 Hasil analisis bivariat hubungan otonomi kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dengan perawatan kesehatan balita di Indonesia.

Variabel	Status Imunisasi					Perawatan Balita Sakit				
	Tidak (1,475)		Ya (2233)		X ²	Tidak (1074)		Ya (2634)		X ²
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Otonomi Kesehatan Ibu										
Rendah	25	68.63	11	31.37	26.30***	10	26.26	27	73.74	7.66
Besar/ <i>Substantial</i>	311	45.55	371	54.45		227	33.23	456	66.77	
Tinggi	1139	38.09	1850	61.91		837	28.02	2151	71.98	
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu										
Rendah	201	72.26	77	27.74	178.75***	109	39.08	169	60.92	16.14*
Besar/Substantial	483	45.18	586	54.82		290	27.11	780	72.89	
Tinggi	791	33.49	1570	66.51		675	28.61	1685	71.39	
Faktor Anak										
Jenis Kelamin										
Laki-laki	796	41.10	1141	58.90	3.11	560	28.90	1377	71.10	0.01
Perempuan	679	38.30	1092	61.70		514	29.03	1257	70.97	
Urutan Kelahiran										
Pertama	507	39.55	774	60.45	14.73**	394	30.75	886	69.25	4.02
Kedua-Ketiga	750	38.07	1220	61.93		544	27.61	1427	72.39	
Keempat+	218	47.68	239	52.32		136	29.81	321	70.19	
Berat Kelahiran										
Kecil	113	47.95	123	52.05	12.24*	66	27.89	170	72.11	1.14
Normal/Rata-rata	1346	39.05	2100	60.95		998	28.97	2448	71.03	

Variabel	Status Imunisasi					X ²	Perawatan Balita Sakit				X ²
	Tidak (1,475)		Ya (2233)		Tidak (1074)		Ya (2634)				
	n	%	n	%	n		%	n	%		
Besar	16	60.63	10	39.37		10	37.87	16	62.13		
Metode Persalinan											
Normal	1234	40.58	1806	59.42	4.81	887	29.16	2154	70.84	0.33	
<i>Section caesarean</i>	241	36.05	427	63.95		187	28.07	480	71.93		
Faktor Ibu dan Rumah											
Tangga											
Usia											
15-24 tahun	401	45.27	485	54.73	19.91*	267	30.10	619	69.90	13.33	
25-29 tahun	395	39.76	597	60.24		297	29.97	695	70.03		
30-34 tahun	350	38.05	570	61.95		256	27.85	664	72.15		
35-39 tahun	247	37.42	413	62.58		167	25.33	492	74.67		
40-44 tahun	72	33.76	142	66.24		70	32.53	145	67.47		
45-49 tahun	10	27.31	26	72.69		17	47.17	19	52.83		
Pendidikan Ibu											
Tidak Sekolah	7	35.96	12	64.04	39.89***	8	43,24	11	56.76	17.79*	
Pendidikan Dasar	444	48.26	476	51.74		258	28.01	663	71.99		
Pendidikan Menengah	835	37.62	1384	62.38		611	27.52	1608	72.48		
Pendidikan Atas	189	34.34	361	65.66		197	35.91	352	64.09		
Akses Media Massa/Minggu											
Tidak Ada	209	47.88	227	52.12	13.90**	135	31.12	300	68.88	1.14	
Ya	1266	38.69	2006	61.31		939	28.68	2334	71.32		
Pendidikan Suami											

Variabel	Status Imunisasi					Perawatan Balita Sakit				
	Tidak (1,475)		Ya (2233)		X ²	Tidak (1074)		Ya (2634)		X ²
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Tidak Sekolah	15	61.87	9	38.13	29.66***	6	23.71	18	76.29	14.13*
Pendidikan Dasar	465	45.74	551	54.26		289	28.43	727	71.57	
Pendidikan Menengah	843	37.94	1379	62.06		617	27.78	1605	72.22	
Pendidikan Atas	152	34.10	294	65.90		162	36.35	284	63.65	
Kuintil Kekayaan										
Terbawah	331	47.65	364	52.35	39.02***	226	32.62	468	67.38	26.36**
Menengah Bawah	353	42.12	486	57.88		236	28.08	604	71.92	
Menengah	314	39.71	476	60.29		217	27.45	573	72.55	
Menengah Atas	282	35.85	504	64.15		187	23.79	599	76.21	
Teratas	195	32.54	403	67.46		208	34.76	390	65.24	
Akses Fasilitas Kesehatan										
Menjadi Masalah Besar	209	53.11	184	46.89	33.55***	156	39.69	238	60.31	25.24***
Tidak Menjadi Masalah Besar	1266	38.18	2049	61.82		918	27.69	2396	72.31	
Faktor Wilayah										
Daerah										
Perkotaan	699	38.80	1101	61.20	1.40	560	31.12	1240	68.88	8.08*
Pedesaan	776	40.68	1132	59.32		514	26.93	1394	73.07	
Wilayah/Provinsi										
Indonesia Bagian Timur	32	43.79	40	56.21	21.06***	21	28.78	51	71.22	12.85**
Indonesia Bagian Tengah	202	31.79	434	68.21		221	34.75	415	65.25	
Indonesia Bagian Barat	1241	41.36	1759	58.64		832	27.74	2168	72.26	

Keterangan: *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tabel 5.2 diatas menunjukkan hasil bahwa, berdasarkan hasil uji analisis bivariat terdapat 11 variabel independen yang menunjukkan hasil signifikan terhadap status imunisasi balita di Indonesia ($p\ value < 0,05$). Variabel tersebut antara lain: otonomi kesehatan ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu, urutan kelahiran, berat kelahiran, usia ibu, pendidikan ibu, akses media massa ibu, pendidikan suami, kuintil kekayaan, akses fasilitas kesehatan, dan wilayah tempat tinggal. Sedangkan terdapat 3 variabel independen yang tidak menunjukkan hasil signifikan terhadap status imunisasi balita di Indonesia. Variabel tersebut adalah jenis kelamin anak, metode persalinan, dan daerah tempat tinggal.

Tabel 5.2 diatas menunjukkan ~~hasil~~ bahwa, ~~berdasarkan~~ hasil uji analisis bivariat terdapat 7 variabel independen yang menunjukkan hasil signifikan terhadap perawatan balita sakit di Indonesia ($p\ value < 0,05$). Variabel tersebut antara lain: pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu, pendidikan ibu, pendidikan suami, kuintil kekayaan, akses fasilitas kesehatan, daerah tempat tinggal dan wilayah tempat tinggal. Sedangkan terdapat 7 variabel independen yang tidak menunjukkan hasil signifikan terhadap perawatan balita sakit di Indonesia. Variabel tersebut adalah otonomi kesehatan ibu, jenis kelamin anak, urutan kelahiran, berat kelahiran, metode persalinan, usia ibu, dan akses media massa ibu.

5.1.3 Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (otonomi kesehatan ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu, urutan kelahiran, berat kelahiran, usia ibu, pendidikan ibu,

akses media massa ibu, pendidikan suami, kuintil kekayaan, akses fasilitas kesehatan, dan wilayah tempat tinggal) dengan variabel dependen status imunisasi. Selain itu, juga untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu, pendidikan ibu, pendidikan suami, kuintil kekayaan, akses fasilitas kesehatan, daerah tempat tinggal dan wilayah tempat tinggal) dengan variabel independen perawatan balita sakit di Indonesia. Analisis multivariat juga dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan mempengaruhi perawatan kesehatan balita (status imunisasi dan perawatan balita sakit) di Indonesia. Pada penelitian ini analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik, menggunakan teknik *backward* hingga didapati seluruh variabel mempunyai nilai yang signifikan ($p\text{ value} < 0,05$).

Tabel 5.3 Hasil analisis multivariat hubungan otonomi kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dengan perawatan kesehatan balita di Indonesia.

Variabel	Status Imunisasi			Perawatan Balita Sakit		
	AOR	95%CI		AOR	95%CI	
		Lower	Upper		Lower	Upper
Otonomi Kesehatan Ibu						
Rendah	1.00			1.00		
Besar/ <i>Substantial</i>	2.43*	1.08	5.48	0.65	0.29	1.54
Tinggi	2.92**	1.31	6.54	0.79	0.34	1.83
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu						
Rendah	1.00			1.00		
Besar/ <i>Substantial</i>	2.69***	1.91	3.80	1.78**	1.27	2.50
Tinggi	3.97***	2.83	5.56	1.65**	1.19	2.30
Faktor Anak						
Urutan Kelahiran						
Pertama	2.14***	1.51	3.03	0.91	0.64	1.31
Kedua-Ketiga	1.70***	1.28	2.24	0.98	0.73	1.33
Keempat+	1.00			1.00		
Berat Kelahiran						
Kecil	1.00			1.00		
Normal/Rata-rata	1.25	0.91	1.70	0.81	0.59	1.13
Besar	0.68	0.22	2.06	0.55	0.20	1.50
Faktor Ibu dan Rumah Tangga						
Usia						
15-24 tahun	1.00			1.00		

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

25-29 tahun	1.30*	1.01	1.68	1.03	0.79	1,34
30-34 tahun	1.68***	1.26	2.24	1.13	0.85	1.50
35-39 tahun	2.05***	1.48	2.84	1.26	0.90	1.77
40-44 tahun	2.76***	1.76	4.33	0.91	0.57	1.43
45-49 tahun	3.91*	1.16	13.17	0.50	0.20	1.25
Pendidikan Ibu						
Tidak Sekolah	1.96	0.52	7.35	0.72	0.22	2.34
Pendidikan Dasar	0.88	0.62	1.23	1.37	0.98	1.93
Pendidikan Menengah	1.13	0.85	1.51	1.31	1.00	1.73
Pendidikan Tinggi	1.00			1.00		
Akses Media Massa Ibu/Mingu						
Tidak Ada	1.00			1.00		
Ya	1.23	0.95	1.59	1.04	0.79	1.36
Pendidikan Suami						
Tidak Sekolah	1.00			1.00		
Pendidikan Dasar	2.32	0.71	7.54	0.58	0.19	1.83
Pendidikan Menengah	2.63	0.81	8.57	0.60	0.19	1.88
Pendidikan Tinggi	2.61	0.77	8.85	0.51	0.16	1.64
Kuintil Kekayaan						
Terbawah	1.00			1.00		
Menengah Terbawah	1.04	0.80	1.35	1.19	0.91	1.55
Menengah	1.05	0.80	1.39	1.25	0.93	1.66
Menengah Teratas	1.18	0.87	1.59	1.58**	1.16	2.15
Teratas	1.28	0.91	1.80	1.08	0.76	1.52
Akses Fasilitas Kesehatan						
Menjadi Masalah Besar	1.00			1.00		
Tidak Menjadi Masalah Besar	1.51**	1.14	2.00	1.61**	1.22	2.11

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Faktor Wilayah

Daerah

Perkotaan	1.00			1.00		
Pedesaan	1.17	0.97	1.42	1.37**	1.13	1.67

Wilayah/Provinsi

Indonesia Bagian Timur	1.18	0.78	1.80	1.02	0.61	1.70
Indonesia Bagian Tengah	1.60***	1.31	1.96	0.73**	0.60	0.88
Indonesia Bagian Barat	1.00			1.00		

Keterangan: *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa terdapat 6 variabel independen yang memiliki hubungan signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia. Variabel tersebut antara lain otonomi kesehatan ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu, urutan kelahiran anak, usia ibu, akses fasilitas kesehatan dan wilayah tempat tinggal.

Otonomi kesehatan ibu yang tinggi memiliki *odds* 2.92 lebih besar kemungkinan untuk melakukan imunisasi balita dibandingkan dengan responden dengan otonomi kesehatan ibu yang rendah.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu tinggi memiliki *odds* 3.97 lebih besar kemungkinan untuk melakukan imunisasi balita dibandingkan dengan responden dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu yang rendah.

Menurut faktor anak, urutan kelahiran anak terbukti memiliki hubungan signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia. Urutan kelahiran anak pertama memiliki *odds* 2,14 lebih besar kemungkinan untuk melakukan imunisasi balita dibandingkan dengan responden kelahiran anak yang keempat atau lebih dari empat.

Menurut faktor ibu dan rumah tangga, usia ibu dan akses fasilitas kesehatan terbukti memiliki hubungan signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia. Ibu yang berusia 45-49 memiliki *odds* 3,91 lebih besar kemungkinan untuk melakukan imunisasi balita dibandingkan dengan ibu yang berusia 15-24 tahun. Responden yang tidak memiliki masalah dalam akses fasilitas kesehatan memiliki *odds* 1,51 lebih besar kemungkinan untuk melakukan imunisasi balita dibandingkan dengan responden memiliki masalah besar dalam akses fasilitas kesehatan.

Menurut faktor wilayah, hanya wilayah tempat tinggal yang terbukti memiliki hubungan signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia. Responden yang tinggal di wilayah Indonesia bagian tengah memiliki *odds* 1,60 lebih besar kemungkinan untuk melakukan imunisasi balita dibandingkan dengan daripada responden yang tinggal di wilayah Indonesia bagian barat.

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa terdapat 5 variabel independen yang memiliki hubungan signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia. Variabel tersebut antara lain pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu, kuintil kekayaan, akses fasilitas kesehatan, daerah tempat tinggal dan wilayah tempat tinggal.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu yang tinggi memiliki *odds* 1,65 lebih besar kemungkinan untuk perawatan balita sakit dibandingkan dengan responden yang pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu yang rendah.

Menurut faktor ibu dan rumah tangga, kuintil kekayaan dan akses fasilitas kesehatan terbukti memiliki hubungan signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia. Menurut kuintil kekayaan, responden dengan kategori kuintil kekayaan menengah teratas memiliki *odds* 1,58 lebih besar kemungkinan untuk perawatan balita sakit dibandingkan responden dengan kuintil kekayaan terbawah.

Responden yang tidak memiliki masalah akses fasilitas kesehatan memiliki *odds* 1,61 lebih besar kemungkinan untuk perawatan balita sakit dibandingkan dengan responden yang memiliki masalah besar dalam akses fasilitas kesehatan.

Menurut faktor wilayah, daerah dan wilayah tempat tinggal terbukti memiliki hubungan signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia. Responden yang tinggal di daerah pedesaan memiliki *odds* 1,37 lebih besar kemungkinan untuk perawatan balita sakit dibandingkan dengan responden yang tinggal di daerah perkotaan.

Menurut wilayah tempat tinggal, responden yang tinggal di wilayah Indonesia bagian tengah memiliki *odds* 0,73 lebih kecil kemungkinan untuk perawatan balita sakit dibandingkan dengan responden yang tinggal di wilayah Indonesia bagian barat.

5.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini membahas mengenai hubungan otonomi kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dengan perawatan kesehatan balita di Indonesia. Adapun variabel yang diteliti terdiri dari otonomi kesehatan ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu, faktor anak (jenis kelamin, urutan kelahiran, berat kelahiran, metode persalinan), faktor ibu dan rumah tangga (usia ibu, pendidikan ibu, akses media massa ibu, pendidikan ayah, kuintil kekayaan, akses fasilitas kesehatan), dan faktor wilayah (daerah tempat tinggal, wilayah tempat tinggal).

5.2.1 Hubungan Otonomi Kesehatan Ibu dengan Status Imunisasi Balita di Indonesia

Otonomi kesehatan ibu terdiri dari pengambil keputusan dalam perawatan kesehatan ibu dan perizinan dalam mengakses pertolongan medis di fasilitas kesehatan (Ariyo & Jiang, 2020). Status imunisasi terdiri dari kelengkapan imunisasi yang wajib diterima anak usia 12-23 bulan (SDKI,

2017). Otonomi kesehatan ibu terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, bahwa ibu yang dengan otonomi kesehatan tinggi berpengaruh pada kelengkapan status imunisasi balita (Ariyo & Jiang, 2020). Oleh karena itu, ibu yang memiliki otonomi kesehatan yang tinggi kemungkinan lebih besar dalam memperhatikan kelengkapan status imunisasi balita (Ahuru, 2019). Otonomi kesehatan ibu yang tinggi memberikan pengaruh lebih dalam pengambilan keputusan ibu untuk menentukan pemeliharaan kesehatan balita termasuk dalam kelengkapan status imunisasi dari balita (Jung, 2018).

Oleh karena itu, program pemerintah terkait edukasi mengenai pentingnya dalam imunisasi lengkap balita perlu ditingkatkan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran ibu terutama dalam pengambilan keputusan untuk imunisasi balita turut serta mensukseskan program pemerintah terkait kelengkapan imunisasi dasar anak. Program edukasi ini dapat diberikan di Puskesmas ataupun posyandu yang diikuti oleh ibu, sehingga informasi dapat tersampaikan secara langsung dan jelas. Selain itu, mampu membantu kementerian atau dinas kesehatan dalam membuat program atau kebijakan yang tepat terkait imunisasi wajib di Indonesia.

5.2.2 Hubungan Otonomi Kesehatan Ibu dengan Perawatan Balita sakit di Indonesia

Otonomi kesehatan ibu didapati tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Malhotra et al., (2014) mendapati bahwa otonomi kesehatan ibu memiliki hubungan dengan

perawatan balita sakit diantaranya yaitu diare, ISPA dan demam. Penelitian tersebut menemukan bahwa otonomi kesehatan ibu yang tinggi akan berpengaruh dalam perawatan balita yang sakit yaitu terkait dalam pencarian pengobatan ataupun perawatan yang dilakukan ketika balita sakit.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya disebabkan tingkat otonomi kesehatan ibu dalam pengambilan keputusan sendiri dalam perawatan kesehatan balita sakit lebih sedikit dibanding ibu yang dalam pengambilan keputusannya masih dipengaruhi orang lain (Buduh et al., 2020). Sementara itu, berdasarkan data SDKI 2017 dalam pengambilan keputusan ibu sendiri lebih besar daripada pengambilan keputusan yang dipengaruhi suami atau orang lain sehingga dalam perawatan kesehatan balita para ibu lebih cepat sehingga kuantitas balita sakit yang mendapatkan perawatan lebih banyak daripada yang belum mendapatkan perawatan

5.2.3 Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Status Imunisasi Balita di Indonesia

Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, bahwa ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tinggi berpengaruh pada kelengkapan status imunisasi balita (Buduh et al., 2021).

Ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu yang tinggi menunjang dalam kelengkapan status imunisasi karena ibu ketika melakukan pemeriksaan ANC akan mendapatkan edukasi mengenai pentingnya imunisasi bagi anak (Buduh et al., 2021). Pemanfaatan pelayanan kesehatan

yang tinggi akan menambah pemahaman ibu mengenai pentingnya kelengkapan status imunisasi anak (Akwataghobe et al., 2019).

Oleh karena itu, pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu selain dapat mengetahui bagaimana perkembangan kesehatan ibu para tenaga kesehatan dapat juga memberikan edukasi pada ibu mengenai pentingnya imunisasi sebagai upaya pencegahan dalam meningkatkan kesehatan balita di Indonesia.

5.2.4 Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Perawatan Balita sakit di Indonesia

Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan perawatan balita sakit (Ariyo & Jiang, 2020).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu yang tinggi dapat memberikan pemahaman terkait perawatan anak yang sedang sakit (Kiross et al., 2018). Ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dapat menekan angka kematian balita karena pemahamannya mengenai perawatan sakit anak (Akinyemi et al., 2018).

Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi mengenai perawatan balita sakit kepada para ibu sangat penting karena selain dapat memberikan pemahaman ibu mengenai perawatan balita sakit dan pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. Peran pemerintah juga sangat penting dalam peningkatan program pemerintah terkait upaya

penekanan kematian balita dengan program perawatan perawatan balita sakit yang tepat dan efektif.

5.2.5 Hubungan Faktor Anak dengan Status Imunisasi Balita di Indonesia

Faktor anak yang memiliki hubungan signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia adalah urutan kelahiran anak. Sementara itu jenis kelamin, berat kelahiran dan metode persalinan anak tidak ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita.

Urutan kelahiran anak terbukti memiliki hubungan dengan status imunisasi balita di Indonesia, dimana semakin besar urutan kelahiran anak maka semakin kecil angka kemungkinan kelengkapan status imunisasi anak. Penelitian ini jumlah tertinggi status imunisasi balita adalah ibu yang memiliki anak urutan pertama dan paling kecil kelengkapan status imunisasinya adalah ibu yang memiliki anak yang lahir urutan keempat atau lebih.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, menurut Ijarotimi et al., (2018) semakin tinggi urutan kelahiran anak maka semakin rendah kelengkapan status imunisasinya. Hal tersebut terjadi diakibatkan kurangnya keinginan ibu dalam pengambilan imunisasi untuk anak dengan urutan kelahiran yang tinggi (Budu et al., 2021). Maka dari itu, didapatkan informasi bahwa semakin besar urutan kelahiran anak membuat keinginan mengimunisasi seorang ibu menurun hal ini kemungkinan dipengaruhi juga dengan menurunnya kuintil kekayaan. Akses pelayanan kesehatan dibutuhkan

biaya sehingga semakin banyak jumlah anggota keluarga maka semakin besar biaya yang dikeluarkan.

Berdasarkan jenis kelamin anak tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia. Menurut penelitian sebelumnya Ijarotimi et al., (2018) dan Ilah et al., (2015) juga tidak ditemukan hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan status imunisasi balita. Hal ini dapat terjadi karena tidak ada yang membedakan antara balita laki-laki dan perempuan dalam proses mendapatkan imunisasi.

Berdasarkan berat kelahiran anak tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian sebelumnya bahwa berat kelahiran memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita (Budu et al., 2021). Hal itu terjadi karena anggapan bahwa anak yang lahir kecil memungkinkan ibu untuk memberikan kelengkapan imunisasi sedangkan anak yang lahir dengan ukuran yang besar memberikan anggapan pada ibu bahwa anaknya sehat dan tidak perlu mendapatkan imunisasi lengkap. Berat kelahiran anak tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi di Indonesia, dibuktikan dengan data SDKI 2017 angka balita yang tidak menerima imunisasi dasar lengkap menurun sehingga banyak ibu yang memahami pentingnya imunisasi dasar lengkap bagi seluruh anak tanpa pengecualian.

Berdasarkan metode persalinan anak tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Ariyo & Jiang, (2020) bahwa ada hasil

signifikan antara metode persalinan anak dengan status imunisasi balita. Berdasarkan hal tersebut, disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara metode persalinan dengan status imunisasi balita di Indonesia dikarenakan para ibu mengerti terkait program imunisasi di Indonesia didapatkan oleh seluruh anak tanpa terkecuali.

5.2.6 Hubungan Faktor Anak dengan Perawatan Balita Sakit di Indonesia

Faktor anak pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia. Berdasarkan jenis kelamin tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia. Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya Budu et al., (2020), yang menyebutkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perawatan balita sakit. Hal ini terjadi dikarenakan semua balita harus mendapatkan perawatan yang sama dan tepat ketika sedang sakit sehingga tidak ada perbedaan antara balita laki-laki dan perempuan ketika mendapatkan perawatan balita sakit.

Berdasarkan urutan kelahiran ditemukan hasil yaitu tidak ada hubungan yang signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Akinyemi et al., (2019) bahwa urutan kelahiran tidak memiliki hubungan signifikan dengan perawatan balita sakit. Hal ini membuktikan bahwasanya dalam memberikan perawatan penyakit morbiditas para ibu tidak akan memberikan perbedaan perawatan sehingga semua anaknya ketika sakit akan segera diberikan perawatan.

Berat kelahiran anak tidak memiliki hubungan signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian sebelumnya Budu, et al., (2021) yang dilakukan di Nigeria yang menemukan adanya hubungan yang signifikan berat kelahiran dengan perawatan balita sakit dikarenakan bahwa adanya anggapan balita yang berat kelahiran yang lebih besar menunjukkan lebih sehat daripada balita yang lahir dengan berat kelahiran kecil. Penelitian lain yang dilakukan oleh Budu et al., (2020) ditemukan hasil berat kelahiran anak tidak berhubungan dengan perawatan balita sakit. Hal tersebut sesuai dengan yang terjadi di Indonesia bahwasanya berat kelahiran bayi tidak menjadikan acuan dikarenakan para ibu akan memberikan perawatan ketika anaknya sakit.

Metode kelahiran pada penelitian ini tidak ditemukan hasil hubungan yang signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya Ariyo & Jiang, (2020) yaitu tidak menemukan hubungan antara metode persalinan dengan perawatan balita diare, ISPA dan demam. Hal ini dapat terjadi dikarenakan metode persalinan tidak mempengaruhi seorang ibu dalam memberikan perawatan balita sakit dan semua ibu menginginkan semua balita bisa segera lekas sembuh tanpa melihat metode persalinannya.

5.2.7 Hubungan Faktor Ibu dan Rumah Tangga dengan Status Imunisasi Balita di Indonesia

Faktor ibu dan rumah tangga yang memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia adalah usia ibu dan akses fasilitas kesehatan. Sementara itu, pendidikan ibu, akses media massa ibu, pendidikan

suami dan kuintil kekayaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia.

Usia ibu terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Holipah et al., (2018) dan Cao et al., (2018) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan status imunisasi balita. Usia ibu menentukan kelengkapan dari status imunisasi balita dikarenakan ibu yang memiliki usia lebih dewasa memiliki tingkat perhatian lebih dalam status imunisasi balita.

Berdasarkan akses fasilitas kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ariyo & Jiang, (2020) mendapatkan hasil bahwa akses fasilitas kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita. Akses fasilitas merupakan hal yang sangat berpengaruh pada status imunisasi balita karena para ibu akan mudah dalam membawa ke fasilitas kesehatan untuk mengimunisasi anak apabila akses menuju ke fasilitas kesehatan tidak ada masalah besar.

Pendidikan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Efendi et al., (2020), dan Cao et al., (2018) bahwa tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status imunisasi balita. Hal ini terjadi dikarenakan di Indonesia pemahaman atau sosialisasi terkait program wajib imunisasi sudah dipahami oleh para ibu

sehingga tingkat pendidikan ibu tidak memiliki pengaruh terhadap kelengkapan status imunisasi balita di Indonesia.

Akses media massa ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Jung, (2018), dan Budu et al., (2021) mendapatkan hasil bahwa ditemukan hasil hubungan yang signifikan antara akses media massa ibu dengan status imunisasi balita. Imunisasi di Indonesia cara penyebaran informasinya lebih banyak melalui secara langsung di posyandu atau layanan kesehatan terdekat sehingga para ibu tetap akan mendapatkan informasi secara jelas meskipun tidak mengakses media massa.

Pendidikan suami tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Efendi et al., (2020), dan Cao et al., (2018) bahwa tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan suami dengan status imunisasi balita. Hal ini terjadi dikarenakan di Indonesia pemahaman atau sosialisasi terkait program wajib imunisasi sudah dipahami oleh para ibu sehingga tingkat pendidikan suami tidak memiliki pengaruh terhadap kelengkapan status imunisasi balita di Indonesia.

Berdasarkan kuintil kekayaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya Ijarotimi et al., (2018), dan Holipah et al., (2018) bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kuintil kekayaan dengan status imunisasi balita. Hal ini terjadi karena di Indonesia tidak dipungut

biaya untuk imunisasi wajib bagi anak sehingga semua kalangan tingkat ekonomi keluarga mendapatkan fasilitas yang sama.

5.2.8 Hubungan Faktor Ibu dan Rumah Tangga dengan Perawatan Balita Sakit di Indonesia

Faktor ibu dan rumah tangga yang memiliki hubungan yang signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia adalah kuintil kekayaan dan akses fasilitas kesehatan. Sementara itu usia ibu pendidikan ibu, akses media massa ibu, dan pendidikan suami tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia.

Berdasarkan kuintil kekayaan ditemukan hubungan yang signifikan dengan perawatan penyakit. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Arthur, (2014) yang menunjukkan adanya hubungan kuintil kekayaan dengan perawatan balita sakit. Hal tersebut terjadi karena keluarga dengan kuintil kekayaan yang tinggi akan segera memberikan perawatan dengan cepat dan akan mengusahakan untuk mendapatkan fasilitas yang terbaik.

Berdasarkan akses fasilitas kesehatan ditemukan hubungan yang signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya Nigatu et al., (2014) yang menunjukkan adanya hubungan antara akses fasilitas kesehatan dengan perawatan balita sakit. Hal ini terjadi dikarenakan ketika akses fasilitas kesehatan dapat diakses dengan mudah maka penanganan atau perawatan balita yang sakit bisa segera didapatkan.

Berdasarkan usia ibu tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia. Hal ini berbeda dengan penelitian

sebelumnya Dagnew et al., (2018) bahwasanya adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan perawatan balita sakit di Indonesia. Hal ini bisa terjadi karena semua ibu di Indonesia akan segera membawa ke fasilitas kesehatan apabila anaknya sakit jadi usia ibu tidak memiliki pengaruh dalam perawatan balita sakit.

Berdasarkan akses media massa tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya Ariyo & Jiang, (2020) bahwasanya adanya hubungan yang signifikan antara akses media massa dengan perawatan balita sakit. Hal ini terjadi karena pada penelitian ini media massa yang dinilai yaitu akses televisi, radio, dan koran sedangkan berdasarkan data SDKI (2017) wanita di Indonesia lebih banyak akses media massa internet untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan mengenai kesehatan.

Menurut hasil penelitian ini, pendidikan ibu tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia. Menurut penelitian sebelumnya Budu et al., (2020), dan Kiross et al., (2018) tidak ditemukan hubungan antara pendidikan ibu dengan perawatan balita sakit. Pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh para ibu untuk perawatan balita sakit di Indonesia tinggi sehingga ketika anak sakit lebih banyak langsung dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan langsung oleh tenaga kesehatan.

Menurut hasil penelitian ini, pendidikan suami tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia. Menurut penelitian sebelumnya Akinyemi et al., (2018) ditemukan hubungan

antara pendidikan suami dengan perawatan balita sakit. Pendidikan suami disini tidak memiliki pengaruh karena berdasarkan data SDKI (2017) prosentase pengambilan keputusan mengenai perawatan kesehatan keluarga wanita lebih banyak mengambil keputusan sendiri daripada ada pengaruh suami dalam pengambilan keputusan.

5.2.9 Hubungan Faktor Wilayah dengan Status Imunisasi Balita di Indonesia

Faktor wilayah yang memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia adalah wilayah tempat tinggal. Sementara itu, daerah tempat tinggal tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia.

Berdasarkan wilayah tempat tinggal ditemukan hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Budu et al., (2021) ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara wilayah dengan status imunisasi balita. Hal ini terjadi di Indonesia karena Indonesia terdiri dari wilayah kepulauan sehingga persebaran fasilitas kesehatan di Indonesia tidak sama rata sehingga itu akan mempengaruhi dalam imunisasi balita di Indonesia.

Berdasarkan daerah tempat tinggal tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan status imunisasi balita di Indonesia. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Holipah et al., (2018) tidak ditemukan adanya hubungan antara daerah tempat tinggal dengan status imunisasi balita di Indonesia. Hal ini terjadi karena di Indonesia program

imunisasi tidak ada perbedaan antara kota dan desa sehingga dimungkinkan tidak ada pengaruh daerah pada status imunisasi balita.

5.2.10 Hubungan Faktor Wilayah dengan Perawatan Balita Sakit di Indonesia

Faktor wilayah yang memiliki hubungan yang signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia adalah daerah dan wilayah tempat tinggal.

Berdasarkan daerah tempat tinggal ditemukan hubungan yang signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya Arthur, (2014), dan Nigatu et al., (2014) ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara daerah tempat tinggal dengan perawatan balita sakit. Hal ini terjadi karena perawatan yang di daerah pedesaan dan perkotaan berbeda karena sumber daya manusia dan aksesibilitas fasilitas kesehatan berbeda.

Berdasarkan wilayah tempat tinggal ditemukan hubungan yang signifikan dengan perawatan balita sakit di Indonesia. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ahuru, (2019) ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara wilayah dengan perawatan balita sakit. Hal ini terjadi di Indonesia karena Indonesia terdiri dari wilayah kepulauan sehingga persebaran fasilitas kesehatan di Indonesia tidak sama rata antara wilayah satu dengan yang lain sehingga itu akan mempengaruhi dalam perawatan balita sakit di Indonesia.