

# Hubungan Pengetahuan Vaksinasi Meningitis dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Vaksinasi Meningitis Jamaah Umrah di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Samarinda

Aditya<sup>1\*</sup>, Milkhatun<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

\*Kontak Email: [adityaakprov@gmail.com](mailto:adityaakprov@gmail.com)

Diterima: 05/08/19

Revisi: 05/09/19

Diterbitkan: 31/08/20

---

## Abstrak

**Tujuan studi:** Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan vaksinasi meningitis dan dukungan keluarga jamaah umrah terhadap kepatuhan vaksinasi meningitis di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Samarinda.

**Metodologi:** Penelitian deskriptif korelatif dengan desain *study cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik total sampling yaitu sebanyak 195 sampel. Uji normalitas yang digunakan adalah uji *Shapiro-wilk*. Analisis univariat dan bivariat menggunakan *Chi Square*.

**Hasil:** Hasil analisis menggunakan *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan vaksinasi meningitis dengan *p-value* sebesar 0,002. Serta terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan vaksinasi meningitis dengan *p-value* 0,037.

**Manfaat:** Memberikan informasi tambahan bagi masyarakat, tenaga kesehatan, dan biro perjalanan umrah dalam hal waktu penyuntikan vaksinasi yang tepat dan faktor yang mempengaruhi kepatuhan jamaah umrah dalam melakukan vaksinasi meningitis, sertaguna informasi tambahan bagi Kantor Kesehatan Pelabuhan Samarinda agar dapat menentukan kebijakan terhadap ketidak patuhan jamaah dalam melakukan vaksinasi jamaah umrah, sehingga pencegahan penyebaran penyakit meningitis lebih dapat dicegah.

## Abstract

**Purpose of study:** To determine the relationship between knowledge of meningitis vaccination and family support of Umrah pilgrims to compliance with meningitis vaccination at Samarinda Class II Port Health Office.

**Methodology:** Correlative descriptive research with cross sectional study design. Samples were taken with a total sampling technique that is as many as 195 samples. The normality test used is the Shapiro-Wilk test. Univariate and bivariate analysis using Chi Square.

**Results:** The results of the analysis using Chi Square showed that there was a relationship between knowledge of meningitis vaccination adherence with a *p-value* of 0.002. And there is a significant relationship between family support for compliance with meningitis vaccination with *p-value* 0.037.

**Applications:** Provides additional information to the community, health workers, and Umrah travel agency in terms of the time of proper injection of vaccinations and factors that affect the compliance of Umrah pilgrims in carrying out meningitis vaccinations, as well as for additional information for Samarinda Port Health Office in order to determine policies on non-adherence of pilgrims in vaccinating Umrah pilgrims, so prevention of the spread of meningitis is more preventable

---

**Kata kunci:** *Vaksinasi Meningitis, Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Kepatuhan.*

## 1. PENDAHULUAN

Meningitis adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang selaput pelapis otak dan sumsum tulang belakang. Penyakit ini pertama kali ditemukan pada tahun 1805 pada saat terjadi wabah di Geneva, Swiss. Setiap tahun kejadian penyakit ini terus meningkat, menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan ada 223.000 kasus baru pada tahun 2002 (Cahyono, dkk, 2010). Kejadian meningitis terbanyak terdapat di Afrika yang dikenal dengan daerah 'Sabuk Meningitis' (terbentang dari Senegal di barat ke Ethiopia di timur) dan Arab Saudi yang merupakan daerah endemik meningitis, dilaporkan bahwa pada tahun 1996 terjadi wabah meningitis yang menyebabkan 250.000 orang terinfeksi dan sebanyak 25.000 jiwa di antaranya meninggal dunia (Cahyono, dkk, 2010). Pada tahun 2017 Negara Nigeria mengalami wabah meningitis di 15 negara bagiannya. Badan Pengendalian Penyakit Nasional Nigeria mencatat telah terjadi 1.828 kasus dan 269 orang di antaranya meninggal dunia, dan guna mencegah penyebaran lebih jauh, Nigeria telah menggelar aksi vaksinasi massal. Nigeria sendiri hingga kini masih berada dalam sabuk meningitis (CNN Indonesia, 2017). Penyebaran penyakit Meningitis sangat cepat sehingga dapat mengakibatkan kejadian *endemik* (angka kejadiannya selalu ada setiap tahunnya meskipun dalam jumlah yang kecil) dan kejadian *epidemi/wabah* (tingginya angka kejadian yang sebelumnya tidak ada). Ironisnya, meskipun mendapatkan penanganan yang cepat dengan pengobatan yang maksimal, jumlah kematian akibat meningitis masih sangat tinggi, yakni sebanyak 5%-10 % orang meninggal dalam 24 - 48 jam setelah timbul gejala. Selain itu, angka kecacatan yang timbul akibat penyakit ini mencapai 20% dari kasus yang selamat (Cahyono, dkk, 2010). WHO mencatat wabah meningitis terbesar dalam sejarah dunia terjadi pada tahun 1996-1997 yang menyebabkan lebih dari 250.000 kasus dan 25.000 kematian. Epidemik terparah pernah menimpa Afrika bagian Sahara dan sekitarnya selama satu abad. Angkanya sampai 100 hingga 800 kasus pada 100 ribu orang (Tirto.ID, 2017). Di Indonesia sendiri, jumlah kejadian meningitis terjadi 19.381 kasus yaitu pada laki-laki 12.010 pasien dan pada wanita 7.371 pasien, dan dilaporkan pasien yang meninggal dunia sebesar 1.025. Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soetomo Surabaya pada tahun 2010 terdapat 40 pasien didiagnosis

meningitis. Sebanyak 60 persen laki-laki dan 40 persen wanita. Dari angka itu, dilaporkan 7 pasien meninggal dunia (Tirto.ID, 2017). Pada tahun 2011, dilaporkan ada 36 pasien didiagnosis meningitis. Sekitar 67 persen pasien laki-laki dan sekitar 33 persen wanita. Sebelas di antaranya meninggal dunia. Jelas, angka ini menunjukkan bahwa penyebaran pasien yang didiagnosis meningitis tiap tahunnya hampir merata. Melihat adanya risiko kematian yang kerap belum bisa terprediksi menunjukkan betapa kritisnya penanganan yang dibutuhkan pasien untuk penyakit ini (Tirto.ID, 2017). Kejadian luar biasa meningitis *meningokokus* sendiri pernah terjadi pada saat orang-orang tengah menjalankan ibadah di tanah suci Mekkah Arab Saudi yaitu terjadi pada jamaah haji pada tahun 1987 yang menimpa jamaah haji dari sejumlah negara, termasuk Indonesia, jumlah jamaah haji Indonesia yang terserang sebanyak 99 orang dan 40 di antaranya meninggal dunia (Kompas.com, 2010). Otoritas Umum Statistik (GaStat) di Arab Saudi merilis data statistik yang menunjukkan bahwa jumlah jamaah umrah pada tahun 2017 sebanyak 19.079.306, laporan statistik tersebut mengutip data yang tercatat di Kementerian Haji dan Umrah Arab Saudi, dan dari data tersebut jamaah umrah asal Pakistan menempati urutan pertama yaitu berjumlah 1.446.284 orang, sedangkan Indonesia sendiri menempati urutan terbesar kedua di dunia yaitu berjumlah 875.958 orang (Ihram.co.id, 2018). Mengingat Arab Saudi merupakan daerah *endemik* meningitis yang juga menjadi tempat tujuan melaksanakan ibadah haji atau umrah dan terlebih animo penduduk Indonesia untuk melaksanakan ibadah haji dan umrah cukup besar yakni setiap tahunnya 800.000 jamaah merupakan jamaah asal Indonesia, hal ini menempatkan masyarakat Indonesia sangat berisiko tertular penyakit meningitis (Cahyono, 2010). Salah satu upaya pencegahan penularan penyakit meningitis adalah dengan pemberian vaksin meningitis *meningokokus* yang merupakan syarat mutlak bagi semua calon jamaah haji dan umrah. Ketentuan ini dibahas dalam diplomatik kedutaan besar Arab Saudi di Jakarta nomor 211/94/71/577 tanggal 1 Juni 2006. Disebutkan bahwa setiap pendatang ke Arab Saudi termasuk jamaah haji dan umrah diwajibkan melakukan vaksinasi meningitis *quardivalent* (ACWY135). (Kemenkes, 2013).

Kedutaan Arab Saudi hanya akan mengeluarkan visa perjalanan setelah vaksinasi dilakukan guna mencegah terjadinya penularan penyakit meningitis. Vaksinasi meningitis *meningokokus* diberikan kepada masyarakat yang akan melakukan perjalanan ke negara endemis meningitis diberikan minimal 30 (tiga puluh) hari sebelum keberangkatan (Kemenkes, 2013) Semua jamaah umrah seharusnya melaksanakan vaksinasi meningitis minimal 30 hari sebelum keberangkatan, namun terkadang masih ditemukan jamaah umrah yang melakukan Vaksinasi meningitis kurang dari 30 hari dari tanggal keberangkatannya ke Arab Saudi. Realita di lapangan, kesadaran jamaah haji dan umrah untuk melindungi diri dengan vaksinasi meningitis sangat rendah, banyak di antara mereka yang mengesampingkan tujuan dan manfaat vaksinasi dan lebih menekankan memperoleh *International Certificate Vaccination* (ICV) sebagai syarat mendapatkan visa sehingga mereka terlambat melakukan vaksinasi meningitis (dikutip dari Jurnal Poerwanti dalam Andi Muhadir, 2012). Pada penelitian Morone (2015) tentang *meningococcal serogroup B vaccine: knowledge and acceptability among parents in Italy* atau vaksin serogrup B *meningokokus*: pengetahuan dan penerimaan di antara orang tua di Italia menunjukkan bahwa mereka yang menganggap vaksin tersebut berguna (OR = 33,5; CI 95% = 13,6–82,9), mereka yang merasa membutuhkan informasi tambahan tentang vaksin (OR = 3,75; CI 95% = 2,01–6,99) dan mereka yang tahu bahwa vaksin tersebut merupakan tindakan pencegahan meningitis (OR = 1,96; CI 95% = 1,03–3,73) lebih cenderung memiliki sikap positif untuk memvaksinasi anak-anak mereka Hasil analisis regresi logistik dinyatakan sebagai *odds ratios* (OR) dan *95% confidence intervals* (CIs). Tingkat signifikansi untuk variabel yang masuk dan dihapus dalam model regresi logistik ditetapkan masing-masing pada 0,2 dan 0,4. Semua *p*-nilai yang dilaporkan dinilai menggunakan tes 2-sisi dengan signifikansi statistik *p*-value  $\leq 0,05$ . Paket statistik Strata 10 digunakan untuk melakukan analisis. Berdasarkan hasil penelitian Poerwanti 2016, tentang hubungan pengetahuan dan sikap jamaah umrah dengan kepatuhan vaksinasi meningitis di kantor kesehatan pelabuhan Semarang wilayah kerja bandara Adisumarmo menunjukan bahwa pengetahuan seseorang dalam melakukan vaksinasi meningitis memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan dengan nilai *p*-value (0,000)  $< \alpha$  (0,05). Berdasarkan hasil penelitian Senewe 2016 tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam melaksanakan imunisasi dasar memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan dengan nilai *p*-value (0,000)  $< \alpha$  (0,05).

Keterlambatan vaksinasi tersebut sangat berbahaya karena berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit meningitis tidak hanya bagi diri sendiri namun juga bagi keluarga terdekat, di mana kerugiannya dapat berupa hilangnya pendengaran, kerusakan otak dan bahkan bisa menyebabkan kematian (Andi Muhadir, 2012 dalam Poerwanti 2016). Faktor risiko terhadap 43,69% jamaah yang melakukan vaksinasi tidak tepat waktu membuat peluang penyakit meningitis menjadi wabah di Indonesia semakin besar, dengan persentase 43,69% jika ada yang terinfeksi penyakit meningitis maka Indonesia dapat berpotensi terkena wabah penyakit meningitis. Keluarga sendiri memegang peranan penting terkait dengan masalah kondisi kesehatan anggota keluarganya. Keluarga mampu menginformasikan, membantu, mendemonstrasikan serta memberikan dukungan dalam melakukan pencegahan penyakit kepada anggota keluarganya. Dukungan keluarga sendiri adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat kepatuhan klien dalam tindakan pencegahan penyakit, karena status sehat sakit anggota keluarga saling mempengaruhi satu sama lain, bentuk dukungan keluarga yang diperlukan di antaranya dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumen dan dukungan emosional. Mereka dapat memberikan dukungan untuk melakukan prosedur pencegahan yang sesuai seperti melakukan vaksinasi meningitis minimal 30 hari sebelum berangkat umrah. (Setiadi, 2008). Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat (Niven, 2002; Adianta, 2013), mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan mempunyai arti suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan sesuai

dengan ketentuan yang diberikan. Pemahaman yang baik dan mendalam tentang faktor tersebut sangat bermanfaat bagi para orang tua dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan dalam melakukan imunisasi sehingga efektivitas terapi dapat terpantau (Febriastuti, 2013). Menurut Kozier (2010), kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya : minum obat, melakukan vaksinasi atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran kesehatan. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketepatan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2012). Tingkat kepatuhan adalah pengukuran pelaksanaan kegiatan, yang sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan. Perhitungan tingkat kepatuhan dapat dikontrol bila pelaksanaan program telah sesuai standar (Notoatmodjo, 2010). Perilaku merupakan hasil antara stimulus (faktor eksternal) dengan respons (faktor internal) dalam subyek atau orang yang berperilaku tersebut. Faktor yang berperan dalam membentuk perilaku disebut determinan. Dalam bidang perilaku kesehatan, Menurut Notoatmodjo (2010) ada tiga teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian. Ketiga teori tersebut adalah :

- 1) Teori Lawrance Green, bahwa perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:
  - a) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
  - b) Faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, yang dimaksud dengan pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, dan sebagainya.
  - c) Faktor penguat (*reinforcing factor*) yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk melakukan perilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Untuk berperilaku sehat seseorang memerlukan seseorang memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat.
- 2) Teori WHO
 

WHO merumuskan empat determinan perilaku yaitu:

  - a) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*)
 

Hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang atau lebih tepat diartikan sebagai pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap obyek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku.
  - b) Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personal references*). Di dalam masyarakat, di mana sikap paternalistik masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan yang ada pada umumnya.
  - c) Sumber daya (*Resources*)
 

Merupakan pendukung terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.
  - d) Sosio budaya (*culture*) setempat
 

Sosio budaya biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang, seperti perilaku tiap-tiap etnis di Indonesia yang berbeda-beda.
- 3) Teori Snehandu B.Karr
 

Dalam Purbosari (2017), Karr mengidentifikasi adanya lima determinan perilaku, yaitu :

  - a) Adanya niat (*intention*)
 

Seseorang untuk bertindak sehubungan dengan obyek atau stimulus di luar dirinya.
  - b) Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*sosial support*).
 

Di dalam kehidupan seseorang di masyarakat. Perilaku seseorang tersebut cenderung memerlukan legitimasi dari masyarakat sekitarnya. Apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari masyarakat, maka ia akan merasa kurang atau tidak nyaman demikian pula sebaliknya.
  - c) Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*)
 

Tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang.
  - d) Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*) untuk mengambil keputusan.
 

Di Indonesia terutama ibu-ibu, kebebasan pribadinya masih terbatas, terutama lagi di pedesaan.
  - e) Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*)
 

Untuk bertindak apa pun memang diperlukan suatu kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi mempunyai pengertian yang luas, baik fasilitas yang tersedia maupun kemampuan yang ada.

### 1.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Brunner & Suddarth (2002) dalam Sulistyarningsih, (2016) adalah :

- 1) Variabel demografi, seperti usia, jenis kelamin, status sosio ekonomi dan pendidikan.
- 2) Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala karena terapi
- 3) Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan.
- 4) Variabel psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama dan budaya, dan biaya finansial dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti regimen.

Menurut Sulistyarningsih (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan yaitu;

- 1) Komunikasi

Berbagai aspek komunikasi antara klien dan dokter mempengaruhi tingkat ketidaktaatan, misalnya informasi pengawasan yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter, ketidakpuasan terhadap pelayanan yang di berikan.

## 2) Pengetahuan

Ketetapan dalam memberikan informasi secara jelas dan eksplisit terutama penting sekali dalam pelaksanaan vaksinasi untuk mencegah terjadinya penyakit, karena sering kali ditemukan klien yang tidak melakukan vaksinasi namun tetap melaksanakan umrah dengan menggunakan ICV palsu.

## 3) Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting di mana dalam memberikan pelayanan vaksinasi, di harapkan fasilitas yang ada dapat menunjang sarana prasarana dalam pelayanan vaksinasi itu sendiri. Sementara itu menurut [Niven \(2002 dalam Butar-butur 2012\)](#) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

### 1) Individu

#### a) Motivasi Klien

Motivasi yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku klien dalam mencegah terjadinya penyakit.

#### b) Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Klien yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki perilaku yang baik terhadap dirinya, kemauan untuk mencegah terjadinya kesakitan dapat dipengaruhi oleh keyakinan klien.

### 2) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari klien yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Klien akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk dilakukan vaksinasi.

### 3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga, merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan klien terhadap pelaksanaan vaksinasi. Keluarga dapat mengurangi kecemasan yang di sebabkan oleh penyuntikan vaksinasi dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan.

### 4) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna pada pasien menghadapi bahwa perilaku sehat dengan melakukan pencegahan penyakit merupakan hal penting, begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku klien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari klien yang telah bersedia dilakukan vaksinasi.

## 1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktaatan

Menurut [Niven \(2012\)](#), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian.

### 1) Pemahaman tentang instruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah pemahaman tentang instruksi yang diberikan kepadanya. Ketidaktahuan atau kesalahpahaman terhadap instruksi Permenkes No.12 Tahun 2017 mengenai waktu pelaksanaan vaksinasi meningitis 30 hari sebelum keberangkatan dimungkinkan menjadi faktor yang membuat banyak klien yang terlambat melakukan vaksinasi.

### 2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan klien merupakan bagian yang paling menentukan derajat kepatuhan.

### 3) Isolasi Sosial dan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

### 4) Keyakinan, sikap dan keluarga

Keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidaktaatan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, kecemasan, memiliki ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri.

## 1.3 Alat ukur kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator yang telah dipilih ([Al-Assaf, 2009](#)). Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat langsung diukur. Pada orang dewasa memungkinkan pengukuran kepatuhan dengan laporan individu (*self-report*). Kriteria pengukuran kepatuhan vaksinasi meningitis :

1) Patuh : jika vaksinasi dilakukan  $\geq 30$  hari sebelum tanggal keberangkatan umrah

2) Tidak Patuh : jika vaksinasi dilakukan  $< 30$  hari sebelum tanggal keberangkatan umrah ([Permenkes No. 12, 2017](#)).

### 3)

#### 1. Pengetahuan

##### a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan atau hasil tahu seseorang dan terjadi terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) sehingga menghasilkan pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai tingkat yang berbeda-beda. Orang melakukan penginderaan melalui penglihatan, pendengaran, raba, rasa, dan

penciuman (Notoatmojo, 2010). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan normal, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Perlu ditegaskan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Menurut WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2014), salah satu bentuk obyek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

#### b. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat :

##### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. termasuk Pengetahuan tingkat ini hanya sebagai mengingat kembali (*recall*) memori yang telah dipelajari sebelumnya setelah mengamati sesuatu, oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, kata kerja yang mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan lain sebagainya.

##### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan yang dapat menjelaskan secara benar tentang objek atau materi yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham telah paham terhadap suatu objek atau materi dapat menjelaskan secara benar tentang objek yang telah dipelajari tersebut.

##### 3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang yang telah memahami objek atau materi yang telah dipelajari, sehingga dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah dipelajari, sehingga dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

##### 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan serta mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Kemampuan analisis penggunaan kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

##### 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan dalam satu hubungan komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

##### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi, ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2010).

#### c. Proses Pengetahuan

Proses untuk seseorang menjadi tahu, antara lain

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek);
- 2) *Interest* (merasa tertarik), yaitu individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus;
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), yaitu individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik;
- 4) *Trial*, individu mulai mencoba pengetahuan baru;
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

#### d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua (Notoatmodjo, 2014) yaitu:

##### 1) Cara memperoleh kebenaran Non Ilmiah

###### a) Cara coba-coba dan salah (*Trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, jika tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

###### b) Cara kekuasaan (otoritas)

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa contoh yang diberikan para pemimpin masyarakat baik pemimpin formal, maupun informal, dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan, baik otoritas tradisi, otoritas pemerintah, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya bak berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

###### c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

e) Cara akal sehat

Akal sehat (*common sense*) kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran, sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya atau agar anaknya disiplin, menggunakan hukuman fisik bila nakanya berbuat salah.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak, sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir, kebenaran yang diperoleh secara intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis, kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati saja.

h) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan manusia cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah bisa menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

i) Induksi

Sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya bahwa induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra, kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala, karena proses berpikir itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus, Aristoteles (384-322 SM) mengembangkan berpikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut "silogisme". Silogisme ini merupakan bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik. Di dalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu.

2) Cara memperoleh pengetahuan dengan ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah, cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian.

e. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain mengenai suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan;

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung;

3) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola berpikir, serta perubahan aspek psikis dan psikologis sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik;

4) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam;

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif;

6) Kebudayaan

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

## 7) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

## f. Pengukuran Pengetahuan

Menurut [Notoatmodjo \(2010\)](#), pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan hal-hal dalam bentuk bukti jawaban baik lisan maupun tulisan. Pertanyaan atau tes dapat dilakukan untuk mengukur pengetahuan yang secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu :

- 1) *Pertanyaan subjektif*, contohnya pertanyaan uraian.
- 2) *Pertanyaan objektif*, contohnya pertanyaan pilihan ganda, benar salah, dan pertanyaan yang menjodohkan, Pertanyaan objektif khususnya pilihan ganda lebih banyak disukai untuk dijadikan sebagai alat pengukuran karena lebih mudah dan cepat disesuaikan dengan pengetahuan

Menurut [Budiman & Riyanto \(2013\)](#) tingkat pengetahuan bisa dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu sebagai berikut.

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $> 50$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya  $\leq 50$ .

Keluarga adalah suatu sistem sosial, yang terbuka yang terdiri atas satu rangkaian bagian yang saling sangat bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternalnya ([Friedman, 2014](#)). Menurut Kemenkes RI, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Dalam keluarga terdapat dua atau lebih dari dua pribadi yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, di hidupnya dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan ([Padila, 2012](#)). Menurut [Friedman \(2014\)](#) ada dua bentuk keluarga, yakni:

- 1) Bentuk keluarga tradisional
  - a) Keluarga inti  
Suatu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak (kandung/angkat).
  - b) Keluarga besar  
Keluarga inti ditambah keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
  - c) *Single parent*  
Suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
  - d) *Single adult*  
Suatu rumah yang terdiri dari satu orang dewasa.
  - e) Keluarga lanjut usia  
Keluarga terdiri dari suami istri lanjut usia.
- 2) Bentuk keluarga non tradisional
  - a) *Commune Family*  
Lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah, hidup serumah.
  - b) Orang tua, ayah ibu yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
  - c) *Homosexual*  
Dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga.

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Menurut [Padila \(2012\)](#), pada dasarnya tugas keluarga ada 8 (delapan) tugas pokok, sebagai berikut :

- 1) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- 2) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- 3) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- 4) Sosialisasi antar anggota keluarga
- 5) Pengaturan jumlah anggota keluarga
- 6) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- 7) Penempatan anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

Secara hukum keluarga adalah sekelompok orang yang terikat oleh darah. Perkawinan atau adopsi. Fungsi yang dijalankan keluarga telah berubah seiring dengan waktu dan respons terhadap perubahan sosial dan ekonomi. [Friedman \(2014\)](#) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga di antaranya adalah fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi keperawatan keluarga.

## 1) Fungsi afektif

Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang

gembira dan bahagia, anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih saya, dukungan (*reinforcement*) yang semuanya dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga.

#### 2) Fungsi sosialisasi

Sosialisasi dimulai pada saat lahir dan diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, di mana individu secara berkesinambungan mengubah perilaku mereka sebagai respons terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami.

#### 3) Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol.

#### 4) Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti pakaian, makanan dan perumahan, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga yang berada di bawah garis kemiskinan.

#### 5) Fungsi keperawatan keluarga

Fungsi perawatan keluarga merupakan pertimbangan vital dalam pengkajian keluarga. Guna menempatkan dalam perspektif fungsi ini merupakan fungsi yang menyediakan kebutuhan-kebutuhan fisik, seperti : makanan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan.

Dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi dan tugas keluarga yang dapat dijalankan keluarga. Fungsi keluarga menurut [\(Harmoko \(2012\)\)](#), adalah sebagai berikut :

- a) Fungsi pendidikan, yaitu dilihat dari bagaimana keluarga mendidik dalam anggota keluarga
- b) Fungsi sosialisasi yaitu dilihat dari bagaimana keluarga mempersiapkan menjadi anggota masyarakat yang baik
- c) Fungsi biologis yaitu fungsi meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- d) Fungsi psikologis yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian di antara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas pada keluarga..
- e) Fungsi ekonomi yaitu dilihat dari bagaimana kepala keluarga mencari penghasilan, mengatur penghasilan sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga.

Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dasar keluarga dengan baik, keluarga juga harus mampu melakukan tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga menurut [Harmoko \(2012\)](#) adalah sebagai berikut:

#### 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apa pun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga.

#### 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, tindakan kesehatan yang dilakukan keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat teratasi atau dikurangi.

#### 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Sering mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di instansi perawatan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama

#### 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Rumah merupakan tempat berlindung, berteduh dan bersosialisasi bagi anggota keluarga, sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu yang lebih untuk berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal, oleh karena itu kondisi rumah haruslah menjadi lambang ketenangan, keindahan, dan dapat menjadi penunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

#### 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Apabila mengalami gangguan kesehatan, keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarga.

#### a.Respons Keluarga Terkait dengan Sehat dan Sakit

Respons Keluarga terkait dengan sehat dan sakit menurut [Friedman \(2014\)](#), ada 6 tahap yaitu :

#### 1) Tahap pencegahan sakit dan penurunan risiko

Keluarga dapat memainkan peran vital dalam upaya peningkatan kesehatan dan penurunan risiko, misalnya mengubah gaya hidup dari kurang sehat ke arah lebih sehat seperti berhenti merokok, berolahraga teratur, mengatur pola makan yang sehat.

#### 2) Tahap gejala penyakit yang dialami oleh keluarga

Setelah gejala diketahui, diinterpretasikan keparahannya, penyebabnya, dan urgensinya, beberapa masalah dapat ditentukan.

#### 3) Tahap mencari keperawatan

Apabila keluarga telah menyatakan anggota keluarganya sakit dan membutuhkan pertolongan, setiap orang mulai mencari informasi tentang penyembuhan, kesehatan dan validasi melakukan perundingan untuk mencari penyembuhan/perawatan di klinik, rumah sakit, d rumah, dan lain-lain.

#### 4) Tahap kontak keluarga dengan institusi kesehatan

Setelah ada keputusan untuk mencari perawatan, dilakukan kontak dengan institusi kesehatan baik profesional atau non profesional sesuai dengan tingkat kemampuan, misalnya kontak langsung dengan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), rumah sakit, praktik dokter swasta, paranormal/dukun, dan lain-lain.

#### 5) Tahap respons sakit terhadap keluarga dan pasien

Setelah pasien menerima perawatan kesehatan dari praktisi, sudah tentu ia menyerahkan beberapa hak istimewanya dan keputusannya kepada orang lain dan menerima peran baru sebagai pasien, ia harus mengikuti aturan atau nasehat dari tenaga profesional yang merawatnya dengan harapan agar dapat sembuh, oleh karena itu terjadi respons dari pihak keluarga dan pasien terhadap perubahan tersebut.

#### 6) Tahap adaptasi terhadap penyakit

Adanya suatu penyakit yang serius dan kronis pada diri seorang anggota keluarga biasanya memiliki pengaruh yang mendalam pada sistem keluarga, khususnya pada sektor perannya dan pelaksanaan fungsi keluarga.

Dukungan keluarga merujuk pada dukungan yang dirasakan oleh anggota keluarga ada/dapat diakses, anggota keluarga menerima bahwa orang yang mendukung siap memberikan bantuan dan pertolongan jika dibutuhkan. Dukungan keluarga dapat datang dari dalam keluarga seperti dukungan dari pasang, atau datang dari luar keluarga seperti teman, rekan kerja, tetangga dan komunitas atau kelompok. Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi dan mental (Friedman, 2014). Tujuan utama yang dicapai sistem dukungan keluarga adalah bahwa bantuan berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman dan tetangga. Unsur penting dari bantuan ini tidak hanya memberi tahu keluarga bagaimana menemukan sumber perawatan dan bantuan di komunitas, tetapi juga memberikan bantuan langsung. Di masyarakat kita, biasanya hanya kerabat dekat yang memberikan bantuan jangka panjang. Bantuan dari keluarga juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan finansial yang terus menerus dan intermiten, perawatan, melakukan tugas rumah tangga dan bantuan praktis selama masa kritis (Friedman, 2014).

### b. Bentuk Dukungan keluarga

Setiap keluarga berfungsi sebagai fungsi pendukung bagi anggota keluarganya. Bentuk dukungan keluarga tersebut menurut (Friedman 2014) antara lain:

#### 1) Dukungan Informasi (*informationsupport*)

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator atau penyebar informasi. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu *stressor* karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan informasi. Informasi bisa didapat dari sumber visual seperti buku, majalah ataupun artikel dan sumber audio seperti radio maupun sumber audio visual seperti program-program televisi yang membahas masalah kesehatan.

#### 2) Dukungan Penghargaan/Penilaian (*appraisalassitance*)

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan *validator* identitas anggota keluarga yang akan dilakukan vaksinasi di antaranya memberikan dukungan (*support*), penghargaan dan perhatian. Setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan anggota keluarga cenderung di musyawarahkan dalam kalangan keluarga.

#### 3) Dukungan Nyata/Instrumen (*instrumentalsupport*)

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dengan menyediakan dana untuk biaya pengobatan dan material berupa bantuan nyata. Diartikan pula sebagai suatu kondisi di mana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah kita, termasuk di dalamnya bantuan langsung seperti saat seseorang membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan informasi dan fasilitas, menjaga dan merawat saat sakit serta dapat membantu menyelesaikan masalah. Pada dukungan nyata, keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis. Meskipun sebenarnya, setiap orang dengan sumber-sumber yang tercukupi dapat memberi dukungan dalam bentuk uang atau perhatian yang bertujuan untuk proses pengobatan, akan tetapi dukungan nyata akan lebih efektif bila dihargai oleh penerima dengan tepat.

#### 4) Dukungan Emosional (*EmotionalSupport*)

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku yang diperoleh individu ini. Status dukungan emosional mengacu pada kesenangan yang dirasakan, penghargaan akan kepedulian atau membantu orang menerima dari orang-orang atau kelompok-kelompok lain.

### c. Dukungan Keluarga Sebagai Perilaku Kesehatan

Notoatmodjo (2010), mendefinisikan perilaku sebagai kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang bersangkutan, sedangkan Skinner (1938 dalam Notoatmodjo, 2010) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sejalan dengan batasan perilaku, maka perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sehat dan sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan. Backer (1979, dalam Notoatmodjo 2010) mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga yaitu :

### 1) Perilaku Sehat (*Healthy Behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, seperti makan dengan menu seimbang, kegiatan fisik secara teratur, manajemen stres, atau melakukan vaksinasi untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular.

### 2) Perilaku Sakit (*Illness behavior*)

Perilaku sakit adalah perilaku atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau untuk mengatasi masalah kesehatan lainnya. Salah satu contoh perilaku sakit yang muncul yaitu mencari penyembuhan atau pengobatan keluar rumah yakni fasilitas pelayanan kesehatan, Puskesmas, Poliklinik, Rumah Sakit, dan sebagainya.

### 3) Perilaku Peran Orang Sakit (*The sick role behavior*)

Dari segi sosiolog, orang yang sedang sakit mempunyai peran yang mencakup hak dan kewajibannya sebagai orang sakit.

#### d. Faktor-faktor Dukungan Keluarga yang Diteliti

Tugas keluarga dalam mendukung anggota keluarga untuk dilakukan vaksinasi meningitis terdiri dari dukungan informasi, penghargaan, instrumen, dan dukungan emosional.

## 2. Vaksinasi Meningitis

### a. Definisi Vaksin

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu ([Permenkes Nomor 12 Tahun 2017](#)). Vaksin merupakan sediaan biologis yang menimbulkan kekebalan terhadap suatu penyakit. Vaksin mengandung sejumlah kecil bahan yang menyerupai organisme patogen. Agen tersebut menginduksi sistem imun untuk mengenalinya sebagai benda asing, lalu menghancurkannya serta “mengingatnya” sehingga sistem imun tubuh dapat dengan mudah mengenali dan menghancurkan organisme tersebut jika kelak menyerang ([Djaui, 2017](#)).

### b. Definisi Meningitis

Meningitis meningokokus adalah penyakit akut radang selaput otak yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitis*. Meningitis merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di seluruh dunia. *Case fatality rate*-nya melebihi 50%, tetapi dengan diagnosis dini, terapimodern dan suportif, *case fatality rate* menjadi 5-15%. Pencegahan dapat dilakukan dengan Imunisasi dan profilaksis untuk orang-orang yang kontak dengan penderita meningitis dan *carrier*.

### c. Definisi Vaksinasi/Imunisasi Meningitis

Vaksinasi/Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Pencegahan Meningitis dapat dilakukan dengan Imunisasi dan profilaksis untuk orang-orang yang kontak dengan penderita meningitis dan *carrier*. Imunisasi meningitis meningokokus diberikan kepada masyarakat yang akan melakukan perjalanan ke negara endemis meningitis, yang belum mendapatkan imunisasi meningitis atau sudah habis masa berlakunya (masa berlaku 2 tahun) ([Dauzy, 2017](#)).

### d. Jenis Vaksin Meningitis yang Digunakan

Pada tahun sebelum tahun 2000, wabah *meningokokus* sering diakibatkan oleh *serogrup A*, namun pada tahun 2000-2002, *serogrup W 135* menjadi serogrup dominan. Kejadian tersebut menunjukkan adanya risiko dari berbagai *serogrup* dan juga menggambarkan penyebaran *serogrup-serogrup* yang jarang dilaporkan sebelumnya, sebagai tindak lanjut terhadap munculnya wabah akibat *serogrup W135*, pada tahun 2002 pemerintah Saudi Arabia mengubah rekomendasi imunisasi *meningokokus* dari vaksin *polyscharida bivalent (serogrup A dan C)* menjadi vaksin *menigococcal polysacharida quadrialent (serogrup A, C, W, dan Y)*. Sejak perubahan rekomendasi ini dilaksanakan, jumlah infeksi menurun secara bermakna. Sejak 2002, tidak ada lagi kejadian luar biasa (KLB) akibat penyakit meningokokus. Adapun jenis vaksin yang tersedia saat ini yaitu

- 1) *Polysaccharidevaccines*: vaksin *bivalen (A, C)*, *trivalen (A, C, W 135)*, dan *quadrialen (A, C, Y, W 135)*, yang setiap vaksin mengandung 50 mg masing-masing polisakarida.
- 2) *Polysaccharide-protein conjugatevaccines*: vaksin *monovalen (A atau C)*, *quadrialen (A, C, Y, W135)* dan vaksin kombinasi (HibMenc). Protein *konjugat* pada vaksin ini adalah toksoid difteri atau tetanus.

Adapun vaksin yang digunakan sejak tahun 2017 di Kantor Kesehatan Pelabuhan adalah Menivax ACYW 135 0,5 ml, yang telah mendapatkan izin edar dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (Badan POM) ([Dauzy, 2017](#)).

### e. Cara Pemberian Vaksin Menivax ACYW

Vaksin berupa dosis tunggal 0,5 mL disuntikan intra muskular di daerah deltoid atau gluteal. Vaksin ini efektif mencegah penyakit meningokokus sampai dengan 90%. ([Djaui, 2017](#)).

## f. Komposisi Vaksin Menivax ACYW

Tiap dosis (0,5 mL) mengandung :

- 1) Polisakarida Meningokokus dimurnikan A 50 mc
- 2) Polisakarida Meningokokus dimurnikan C 50 mcg
- 3) Polisakarida Meningokokus dimurnikan Y 50 mcg
- 4) Polisakarida Meningokokus dimurnikan W 50 mcg
- 5) Laktosa 3,5mg.

## g. Cara Kerja Vaksin Menivax ACYW

Merangsang pembentukan antibody terhadap penyakit invasive meningokokus yang disebabkan oleh *Neisseria meningitidis* grup A, grup C, grup Y dan grup W

## h. Indikasi Vaksin Menivax ACYW

Vaksin diberikan kepada orang dewasa dan anak-anak berusia di atas 2 (dua) tahun dengan kondisi sebagai berikut:

- 1) Berpergian dan atau menerap di daerah hiperendemik seperti area sub-sahara Afrika dan lainnya.
- 2) Peneliti, personel laboratorium industrial dan klinik yang secara rutin bersentuhan dengan aerosol dari *Neisseria meningitidis* serogrup A, C, Y, dan W
- 3) Berdasarkan suvei epidemilogis, mereka yang tinggal di daerah yang mungkin terjadi wabah *Neisseria meningitidis* grup Y dan grup W, yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan Pusat Pengendalian Penyakit Menular (*center for disease control*) (Djauzy, 2017).

## i. Kontraindikasi Vaksin Menivax ACYW

Vaksin tidak boleh diberikan kepada subyek dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Alergi terhadap komponen vaksin
- 2) Mereka yang mengidap epilepsi, penyakit otak dan riwayat alergi
- 3) Mereka yang mengidap penyakit ginjal, penyakit jantung, TBC aktif dan infeksi HIV.
- 4) Mereka yang mengidap penyakit infeksi akut dan demam.
- 5) Tidak melakukan uji toksisitas reproduksi pada wanita hamil dan hewan uji, dan tidak ada bukti pengaruh pada janin, sehingga vaksin tidak boleh digunakan pada wanita hamil, terutama di 3 bulan terakhir sebelum kehamilan (Djauzy, 2017).

## j. Efek Samping Vaksin Menivax ACYW

Biasanya reaksi bersifat ringan, seperti kemerahan, bengkak, skelroma dan nyeri ditempat suntikan selama 1 sampai 2 hari, yang dapat berkurang secara spontan. Demam transien mungkin timbul (kurang dari 2%). Reaksi samping yang timbul saat uji klinis dilaporkan terlampir. Pengamatan dilakukan dalam 4 minggu setelah pemberian. Reaksi samping lokal dan sistemik menghilang dalam 72 jam (Dauzy, 2017).

## k. Waktu Pelaksanaan Vaksinasi Meningitis

Pemberian Imunisasi meningitis meningokokus diberikan minimal 30 (tiga puluh) hari sebelum keberangkatan. Setelah divaksinasi, orang tersebut diberi ICV yang mencantumkan tanggal pemberian Imunisasi, bila Imunisasi diberikan kurang dari 14 (empat belas) hari sejak keberangkatan ke negara yang endemis meningitis atau ditemukan adanya kontraindikasi terhadap Vaksin meningitis, maka harus diberikan profilaksis dengan antimikroba yang sensitif terhadap *Neisseria Meningitis*. (Permenkes No. 12 tahun 2017).

## 2. METODOLOGI

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah memakai rancangan *korelasional* (hubungan) dengan *cross sectional*. Dimana penelitian *korelasional* bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel<sup>11</sup>. Metode yang dipakai dalam memakai *total sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Seluruh sampel diperoleh adalah 195 responden. pengumpulan memakai kuesioner. Uji validitas pada kuesioner variabel pengetahuan dan dukungan keluarga menggunakan *person product moment*. Uji reliabilitas yang dipakai yaitu menggunakan rumus *cronbach alpha*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Uji Normalitas dengan rumus *Shapiro-Wilk*, dengan analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

Tabel 1. Distribusi frekuensi jamaah umrah berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Samarinda 2019

NO	Karakteristik	Frekuensi	Presentasi (%)
		Umur	
1	Remaja awal (12-16)	4	2,1
2	Remaja akhir (17-25)	11	5,6
3	Dewasa Awal (26-35)	28	14,4
4	Dewasa akhir (36-45)	54	27,7
5	Lansia awal (46-55)	45	23,1
6	Lansia akhir (55-65)	31	15,9

7	Manula (>65)	22	11,3
Jumlah		195	100,0
<b>Jenis kelamin</b>			
1	Laki-laki	91	46,7
2	Perempuan	104	53,3
Jumlah		195	100,0
<b>Pendidikan</b>			
1	Tidak sekolah	2	1,0
2	SD	27	13,8
3	SMP	30	15,4
4	SMA	72	36,9
5	D1/D2/D3	29	14,9
6	S1/S2/S3	35	17,9
Jumlah		195	100,0
<b>Pekerjaan</b>			
1	PNS	27	13,8
2	TNI/Polri	1	0,5
3	Swasta	95	48,7
4	Wiraswasta	9	4,6
5	Pensiunan	8	4,1
6	IRT	35	17,9
7	Tidak Bekerja	20	10,3
Jumlah		195	100,0

Sumber : Output SPSS

Distribusi karakteristik berdasarkan umur mayoritas adalah dewasa akhir yang berusia 36-45 tahun sebanyak 54 jamaah (27,7%). jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 104 responden (53,3%), pendidikan terbanyak adalah Sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 72 jamaah (36,9%), dan berdasarkan pekerjaan responden, mayoritas jamaah merupakan Swasta sebanyak 95 jamaah (48,7%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi kepatuhan jamaah umrah

No	Kategori	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Patuh	99	50,8
2	Tidak Patuh	96	49,2
Total		195	100,0

Sumber : Output SPSS

Berdasarkan Tabel 2 mayoritas jamaah merupakan jamaah yang patuh yaitu 99 jamaah (50.8%) dan kategori tidak patuh sebanyak 96 jamaah (49.2%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi pengetahuan jamaah umrah

No	Kategori	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Baik	131	67,2
2	Kurang Baik	64	32,8
Total		195	100,0

Sumber : Output SPSS

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh hasil dimana mayoritas jamaah mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 131 jamaah (67.2%) dan pengetahuan yang kurang baik sebanyak 64 responden (32.8%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi dukungan keluarga

No	Kategori	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Mendukung	39	53,4
2	Tidak Mendukung	34	46,6
Total		73	100,0

Sumber : Output SPSS

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh mayoritas jamaah mempunyai dukungan keluarga yang tidak mendukung sebanyak 102 jamaah (52.3%) dan kategori mendukung sebanyak 93 jamaah (47.7%).

Tabel 5 Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan vaksinasi di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Samarinda

Variabel	Pengetahuan	Kepatuhan				Total	OR 95% CI	P-Value
		Patuh		Tidak Patuh				
No		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	77	58,8	54	41,2	131	100	2,722 0,002

2	Kurang Baik	22	34,4	42	65,6	64	100	(1,461-5,071)
	Jumlah	99	50,8	96	49,2	195	100	

Sumber : Output SPSS

Berdasarkan Tabel 5 dari hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,002 artinya  $p < 0,05$  hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap kepatuhan. Dari hasil *Odds Ratio* (OR), Diperoleh nilai  $OR = 2,722$  (95% CI: 1,461-5,071), artinya jamaah umrah yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 2,722 kali lebih patuh dalam melakukan vaksinasi meningitis dari pada jamaah yang mempunyai pengetahuan kurang baik.

Tabel 6 Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan vaksinasi di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Samarinda

Variabel	Kepatuhan				Total	OR 95% CI	P-Value	
	Patuh		Tidak Patuh					
No	Dukungan Keluarga	n	%	n	%	n	%	
1	Mendukung	55	59.1	38	40,9	93	100	1.903 (1.079-3,372) 0.037
2	Tidak Mendukung	44	43.1	58	56.9	102	100	
	Jumlah	99	50,8	96	49,2	195	100	

Sumber : Output SPSS

Berdasarkan Tabel 6, dari hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0,037 artinya  $p > 0,05$  hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam melakukan vaksinasi meningitis. Dari hasil *Odds Ratio* (OR), Diperoleh nilai  $OR = 1,908$  (95% CI: 1,079-3,372), artinya jamaah umrah yang memiliki dukungan keluarga yang mendukung berpeluang 1,908 kali lebih patuh dalam melakukan vaksinasi meningitis dari pada jamaah yang mempunyai dukungan keluarga yang tidak mendukung.

### 3. HASIL DAN DISKUSI

#### 3.1 Karakteristik responden

Jenis kelamin merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan persepsi di mana keadaan orang yang mempersepsikan mempengaruhi penilaian atau persepsi individu<sup>35</sup>. Distribusi jamaah berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan sebanyak 104 jamaah (53,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Purnamasari (2013) di mana responden berjenis kelamin perempuan didapatkan lebih banyak dibandingkan responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 34 responden (68%)<sup>35</sup>. Menurut peneliti Jenis kelamin merupakan faktor internal yang dapat mempengaruhi perilaku terhadap kesehatannya, di mana perempuan lebih sensitif dan lebih peduli terhadap kesehatannya dibandingkan laki-laki dalam hal mengontrol kesehatan. Hal ini sejalan dengan data badan pusat statistik mengenai presentasi penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan di provinsi Kalimantan Timur berdasarkan jenis kelamin tahun 2018 menunjukkan bahwa perempuan memiliki 29,66 % yang mempunyai keluhan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki yang hanya 26,13%<sup>4</sup>. Umur termasuk salah satu faktor dari dalam yang bisa mempengaruhi ilmu pengetahuan, dan pengetahuan termasuk salah satu faktor yang bisa mempengaruhi perilaku seseorang<sup>41</sup>. Distribusi responden berdasarkan umur terbanyak responden adalah dewasa akhir dengan usai 36-45 tahun yaitu sebanyak 54 responden (27,7%). Menurut peneliti banyaknya jamaah umrah pada usia 36-45 dan 46-55 tahun juga dipengaruhi karena semakin lamanya daftar antrian untuk pergi menunaikan ibadah haji ke tanah suci, adapun masa tunggu calon jamaah haji di Kalimantan Timur sekitar 23 tahun, jika dibayar lunas pada tahun 2018<sup>20</sup>. orang yang berusia tersebut memilih berangkat umrah lebih dulu karena dikhawatirkan kondisi fisik sudah tidak memungkinkan bila harus menunggu berangkat sampai 23 tahun mendatang. Distribusi jamaah berdasarkan pendidikan terakhir jamaah yaitu sekolah menengah atas (SMA) yaitu 72 responden (36,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purbosari (2017), di mana pendidikan terakhir responden yang terbanyak yaitu SMA sebanyak 43 orang (53,8%). Menurut peneliti latar belakang pendidikan dan kemampuan kognitif membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami, di mana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat berpikirnya dalam mengolah informasi yang diterima serta kedewasaan dalam mengambil keputusan yang tepat, sehingga hal tersebut akan membuat seseorang yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih bijak dalam menata'ati program kesehatan yang dianjurkan oleh pemerintah, oleh karena itu pentingnya peningkatan pengetahuan melalui pendidikan formal maupun pendidikan informal guna peningkatan kepatuhan seseorang dalam melaksanakan program kesehatan yang sesuai untuknya. Pekerjaan merupakan salah satu aspek sosial yang dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang<sup>27</sup>. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan responden yaitu Swasta sebanyak 95 responden (48,7%). Menurut peneliti seseorang yang sedang melakukan program kesehatan sangat memerlukan dukungan keluarga baik dalam mengambil keputusan terhadap tindakan yang akan dilakukan kepadanya maupun dalam bentuk dukungan lainnya, hal ini berlaku pada seseorang yang tengah melakukan pengobatan maupun pencegahan penyakit termasuk calon jamaah umrah yang akan melakukan vaksinasi meningitis.

#### 3.2 Kepatuhan Vaksinasi Meningitis Jamaah Umrah

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan jamaah umrah sebagian besar responden adalah kelompok jamaah yang patuh yaitu sebanyak 99 jamaah (50,8%) dan kategori tidak patuh sebanyak 96 jamaah (49,2%). Menurut peneliti upaya untuk meningkatkan kepatuhan jamaah umrah perlu dilakukan dengan peningkatan pengetahuan terkait vaksinasi meningitis, hal ini dapat dilakukan dengan cara mensosialisasikan dan penyuluhan kepada masyarakat calon jamaah umrah,

selain peningkatan pengetahuan jamaah, dukungan dari keluarga baik dukungan informasi, emosional, instrumen, maupun dukungan penghargaan juga sangat dibutuhkan jamaah umrah dalam meningkatkan kepatuhannya, hal ini dikarenakan keluarga yang tidak memberikan dukung terhadap program kesehatan pemerintah yang dianjurkan kepadanya akan membuat seseorang merasa ragu dan enggan melakukan program kesehatan tersebut, sehingga dibutuhkan informasi yang tepat kepada masyarakat secara umum terkait dengan manfaat vaksinasi meningitis, risiko penularan penyakit meningitis, kehalalan vaksinasi meningitis, dan persepsi yang tepat mengenai vaksinasi meningitis.

### 3.3 Pengetahuan Jamaah Umrah

Distribusi pengetahuan responden sebagian besar adalah responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 131 responden (67.2%) dan yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 64 responden (32.8%). Responden dalam penelitian ini yang berpengetahuan baik mengetahui banyak hal tentang vaksinasi meningitis, dilihat dari pernyataan yang mampu dijawab benar di kuesioner yang diberikan pada saat penelitian, seperti definisi vaksinasi meningitis, penyebab meningitis, indikasi penyuntikan vaksinasi meningitis, efek samping vaksinasi meningitis, kontraindikasi penyuntikan vaksinasi meningitis dan waktu pelaksanaan vaksinasi meningitis yang tepat..

### 3.4 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang dirasakan anggota keluarga ada/dapat diakses, anggota keluarga menerima bahwa orang yang mendukung siap memberikan bantuan dan pertolongan jika dibutuhkan<sup>14</sup>. Distribusi dukungan keluarga responden sebagian besar adalah responden yang tidak memiliki dukungan keluarga yaitu sebanyak 102 responden (52.3%) dan yang memiliki dukungan keluarga sebanyak 93 responden (47.7%). Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga sangat dibutuhkan calon jamaah secara keseluruhan, baik dukungan keluarga secara emosional, instrumen, penghargaan maupun dukungan informasi karena hal ini akan membantu calon jamaah umrah dalam memutuskan tindakan kesehatan yang dibutuhkan olehnya, dan akan sangat membantu calon jamaah umrah untuk taat/patuh terhadap program kesehatan yang dianjurkan oleh pemerintah/petugas kesehatan.

### 3.5 Hubungan aktivitas sosial terhadap kemandirian lansia

Pada tabulasi silang antara variabel pengetahuan dengan kepatuhan menunjukkan bahwa dari 195 responden didapatkan 99 responden (50.8%) yang patuh memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 77 responden (39,5%) dan terdapat 22 responden (11,3%) yang memiliki pengetahuan yang kurang baik, sedangkan dari 195 responden terdapat 96 responden (49,2%) yang tidak patuh memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 54 responden (27,7%), dan yang memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 42 responden (21,5%). Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh *p-value* yaitu nilai  $p=0,002$  yang berarti  $p<\alpha$  (0,05) atau  $H_0$  ditolak dan dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan vaksinasi meningitis terhadap kepatuhan dalam melakukan vaksinasi meningitis. Dari hasil *Odds Ratio* (OR), Diperoleh nilai  $OR=2,722$  (95% CI: 1,461-5,071), artinya jamaah umrah yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 2,722 kali lebih patuh dalam melakukan vaksinasi meningitis dari pada responden yang memiliki pengetahuan kurang baik. Menurut peneliti pengetahuan sendiri merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan tentang manfaat vaksinasi meningitis serta waktu yang tepat dalam melakukan vaksinasi meningitis sangat berpengaruh terhadap kepatuhan jamaah umrah dalam melakukan vaksinasi, seperti yang diungkapkan Notoatmodjo bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan

### 3.6 Hubungan aktivitas sosial terhadap kemandirian lansia

Pada tabulasi silang antara variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan menunjukkan dari 195 responden didapatkan 99 responden (50.8%) yang patuh memiliki dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 55 responden (59,1%) dan terdapat 44 responden (43,1%) yang memiliki dukungan keluarga yang tidak mendukung, sedangkan dari 195 responden terdapat 96 responden (49,2%) yang tidak patuh memiliki dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 38 responden (40,9%), dan yang memiliki dukungan keluarga yang tidak mendukung sebanyak 58 responden (56,9%) Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh *p-value* yaitu nilai  $p=0,037$  yang berarti  $p<\alpha$  (0,05) atau  $H_0$  ditolak dan dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam melakukan vaksinasi meningitis. Dari hasil *Odds Ratio* (OR), Diperoleh nilai  $OR=1,908$  (95% CI: 1,079-3,372), artinya keluarga jamaah umrah yang memberikan dukungan berpeluang 1,908 kali lebih patuh dalam melakukan vaksinasi meningitis dari pada keluarga jamaah umrah yang tidak memberikan dukungan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sukmawati (2012) Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien rawat jalan karena adanya pemberian dukungan yang meliputi dukungan perhatian seperti membantu memberikan informasi terkait hipertensi serta diet, pemberian nasehat, maupun pemahaman yang diberikan oleh keluarga sangat dibutuhkan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung patuh dalam melaksanakan vaksinasi secara tepat waktu, begitu pula responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga juga lebih cenderung tidak patuh dalam melaksanakan vaksinasi secara tepat waktu, sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan responden dalam melaksanakan vaksinasi secara tepat waktu, oleh karena itu perlu adanya pembinaan kepada biro perjalanan umrah untuk menyampaikan informasi seputar meningitis yang dapat meningkatkan kepercayaan dan pengetahuan keluarga sehingga keluarga turut mendukung pelaksanaan vaksinasi meningitis secara tepat waktu dan responden pun akan menjadi lebih patuh dalam melaksanakan vaksinasi meningitis.

#### 4. KESIMPULAN

- a. Karakteristik responden mayoritas berusia 36-45 tahun sebanyak jamaah (27,7%), jenis kelamin jamaah mayoritas perempuan sebanyak 104 orang (53,3%), pendidikan terakhir jamaah mayoritas adalah kelompok dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 72 jamaah (36,9%), dan pekerjaan responden terlihat mayoritas adalah Swasta yaitu sebanyak 95 orang (48,7%).
- b. Kepatuhan responden sebagian besar adalah kelompok jamaah umrah yang patuh yaitu sebanyak 99 jamaah (50,8%)
- c. Pengetahuan responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 131 jamaah (67,2%)
- d. Mayoritas responden mempunyai dukungan keluarga yang tidak mendukung sebanyak 102 jamaah (52,3%)
- e. Terdapat hubungan yang cukup signifikan diantara pengetahuan jamaah umrah terhadap kepatuhan vaksinasi meningitis, terbukti melalui hasil uji *Chi Square p-value* (0,002) < @ (0,05)
- f. Terdapat hubungan yang cukup signifikan diantara dukungan keluarga jamaah umrah terhadap kepatuhan vaksinasi meningitis, terbukti melalui hasil Uji *Chi Square p-value* (0,037) < @ (0,05).

#### SARAN DAN REKOMENDASI

Bagi Masyarakat, Masyarakat khususnya bagi calon jamaah umrah dalam melakukan vaksinasi meningitis minimal 30 hari sebelum keberangkatan ke Arab Saudi agar efektifitas vaksinasi meningitis dapat diperoleh secara maksimal sehingga kekebalan tubuh guna terhindar penyakit meningitis dapat terbentuk dan melindungi jamaah dari risiko tertularnya meningitis *meningokokus*. Bagi Tenaga Kesehatan, Hendaknya dapat memberikan informasi melalui sosialisasi seputar vaksinasi meningitis kepada biro perjalanan umrah agar biro perjalanan umrah dapat menyampaikan informasi waktu yang tepat untuk melakukan vaksinasi meningitis, selain itu melalui sosialisasi, penyebaran informasi juga dapat dilakukan melalui media komunikasi informasi dan edukasi seperti menyampaikan informasi seputar vaksinasi meningitis melalui *leaflet*, surat kabar, pemasangan *benner* di tempat-tempat umum yang berkaitan dengan pelayanan calon jamaah umrah/haji seperti di kantor imigrasi, di kantor Kementerian agama, di dinas kesehatan, Puskesmas, di bandara dan di kantor biro perjalanan umrah, atau melalui media sosial seperti *facebook*, *instagram*, *whatapps*, atau melalui media elektronik seperti radio dan televisi. Bagi Instansi Kantor Kesehatan Pelabuhan Samarinda, Kantor Kesehatan Pelabuhan Samarinda sebaiknya meningkatkan koordinasi dan sosialisasi seputar vaksinasi meningitis kepada biro perjalanan umrah dan penyebaran informasi melalui media informasi, sosial dan media elektronik serta melakukan monitoring dan evaluasi setiap bulannya terhadap kepatuhan waktu penyuntikan vaksinasi meningitis agar dapat menilai sejauh mana efektifitas tindakan yang telah dilakukan dan menentukan tindakan yang paling efektif terhadap permasalahan keterlambatan waktu penyuntikan vaksinasi meningitis. KKP Samarinda juga diharapkan dapat melakukan perjanjian kerja sama dengan biro perjalanan umrah untuk tidak merekomendasikan terkait jamaah yang ingin berangkat umrah namun belum divaksinasi meningitis kurang dari 30 hari sebelum keberangkatannya. Selain itu KKP Samarinda diharapkan membuat Standar operasional prosedur (SOP) terkait penyampaian informasi seputar waktu pelaksanaan vaksinasi yang tepat dan membuat *informed consent* atas informasi yang telah diberikan guna sebagai dasar bahwa komunikasi, informasi, dan edukasi terkait vaksinasi meningitis telah dilakukan kepada setiap jamaah umrah. Bagi Biro Perjalanan Umrah, Hendaknya memberikan informasi seputar vaksinasi meningitis, waktu penyuntikan vaksin yang tepat, dan manfaat vaksinasi meningitis kepada calon jamaah umrah baik melalui pesan singkat, *whatsapp*, maupun melalui media informasi lainnya, serta tidak melakukan perjalanan untuk jamaah umrah yang mendaftar dan belum divaksinasi meningitis kurang dari 30 hari sebelum waktu keberangkatannya. Bagi Peneliti Selanjutnya, Hendaknya melakukan penelitian yang serupa di tempat penelitian yang berbeda dengan variabel yang berbeda pula, guna mencari tahu hubungan / faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan jamaah umrah dalam melakukan vaksinasi meningitis, seperti hubungan pengaruh penyuluhan kesehatan vaksinasi meningitis terhadap kepatuhan jamaah umrah dalam melakukan vaksinasi meningitis, atau mencari tahu hubungan motivasi jamaah umrah dalam melakukan vaksinasi meningitis.

#### REFERENSI

- Adianta, I, K, A, (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofemia*. Dipublikasikan: ojs.stikes-bali.ac.id>article>download. Diperoleh 20 Desember 2018
- Al-Assaf, A.F. (2009). *Mutu Pelayanan Kesehatan: Perspektif Internasional*. EGC :Jakarta.
- Butar, B. O. D. (2012). *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofemia Di Rumah Sakit Jiwa Provsu Medan*. Dipublikasikan: repository.usu.ac.id. Diperoleh 18 Desember 2018
- Cahyono, S. B. (2010). *Vaksinasi Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi*. Yogyakarta: Kanisius.
- CNN Indonesia.(2017). *Wabah Meningitis Bunuh 270 Anak di Nigeria*. Dipublikasikan: www.cnnindonesia.com. Diperoleh 01 November 2018
- Djauzi S, Rengganis I, Sundoro J, Koesnoe S, Soegiarto G, Maria S, editor. (2017). *Pedoman imunisasi pada orang dewasa*. Interna Publishing : Jakarta.
- Friedman. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik*. ECG : Jakarta
- Harmoko.(2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- Ihram.co.id, (2018). *Jumlah Jamaah Umrah 2017 Capai Lebih dari 19 Juta Orang*. Dipublikasikan: www.republika.co.id. Diperoleh 02 November 2018
- Kemendes.(2013). *Selamatkan Jemaah Haji dan Umroh dari Bahaya Meningitis Menigokokus*. Dipublikasikan: www.depkes.go.id, diperoleh 02 November 2018
- Kompas.com. (2010). *Meningitis yang Diam-diam Mengancam*. Dipublikasikan: tekno.kompas.com. Diperoleh 01 November 2018

- Kozier.(2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Edisi 5*. EGC: Jakarta.
- Morrone, Napolitano, Albano, Di Giuseppe. (2017). *Meningococcal serogroup B vaccine: Knowledge and acceptability among parents in Italy*. Dipublikasikan: [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov). Diperoleh 3 November 2018.
- Niken Febriastuti. (2013). *Kepatuhan Orang Tua Dalam Pemberian Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 4-11 Bulan*.Dipublikasikan [journal.unair.ac.id/download-fullpapers-pmnj323cc1c63efull.docx](http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-pmnj323cc1c63efull.docx). Diperoleh 22 Desember 2018
- Niven N. (2012). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional Kesehatan Lain*.EGC : Jakarta.
- Notoatmodjo, S (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- (2010). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Padila.(2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Pemerintah Indonesia.(2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Sekretariat Negara : Jakarta
- Poerwanti, Sri (2016). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Jemaah Umroh Dengan Kepatuhan Vaksinasi Meningitis Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Semarang Wilayah Kerja Bandara Adi Sumarmo*, Semarang : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada.
- Purbosari Mehita Retno. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam*.Samarinda : Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Senewe, Meyvi Stefriany, Sefti Rompas, dan Jill Lolong. (2016). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesmas Tonkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado*. Dipublikasikan: [ejournal.unsrat.ac.id](http://ejournal.unsrat.ac.id). Diperoleh 3 November 2018
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistyaningsih, I. (2016). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*, Dipublikasikan: [diglib.stikeskusumahusada.ac. id](http://diglib.stikeskusumahusada.ac.id)>download. Diperoleh tanggal 28 Desember 2018
- Tirto.Id. (2017).*Meningitis: Dari Sakit Kepala Hingga Risiko Meninggal Dunia*. Dipublikasikan: [tirto.id](http://tirto.id). Diperoleh 01 November 2018
- Wawan, A dan Dewi.(2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika : Yogyakarta.