

# HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KETEPATAN WAKTU PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK DI PASIR KALIKI BANDUNG

**Eva Supriatin**

Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan PPNI Jawa Barat, Email: evatarisa@gmail.com

**Abstrak** - Masalah kematian campak di dunia yang dilaporkan padatahun 2002 sebanyak 777 ribu, 25,9% berasal dari negara ASEAN serta 15% dari kematian campak tersebut berasal dari Indonesia. Salah satu program yang paling costeffective adalah dengan imunisasi campak. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu serta dukungan keluarga terhadap ketepatan waktu pemberian imunisasi campak di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. Jenis penelitian ini deskriptif korelasional dengan jumlah sampel sebanyak 86 orang tua. Analisa univariat untuk pengetahuan menggunakan pengkategorian dengan rumus prosentase, sedangkan dukungan keluarga menggunakan nilai mean. Analisis bivariat dengan uji chi square untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi campak. Dari hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut: dari 86 responden 52 orang (60,47%) mempunyai pengetahuan yang baik, 53 orang (61,63%) memiliki dukungan keluarga yang baik dan ketepatan waktu pemberian imunisasi campak sejumlah 52 orang (60,47%). Hasil analisa bivariat diperoleh hasil p.value untuk variable pengetahuan 0,002, sedangkan variable dukungan keluarga didapatkan p -value 0,0027 maka  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberiaan imunisasi campak.. Jadi dapat disimpulkan bahwa setiap petugas imunisasi harus memberikan pendidikan kesehatan dan melibatkan keluarga dalam mensosialisasikan program imunisasi sehingga target cakupan program puskesmas dapat tercapai melalui kerjasama petugas Puskesmas dengan masyarakat.

**Kata kunci** : Pengetahuan, dukungan keluarga, Ketepatan waktu pemberian imunisasi campak

**Abstrack** - Measles mortality problem in the world were reported in 2002 as many as 777 thousand, 25.9% came from the ASEAN countries as well as 15% of measles mortality were from Indonesia. One of the most cost-effective program is the measles immunization. This study aims to identify the knowledge of the mother and family support the precision timing of immunization against measlesin Puskesmas Pasirkaliki Bandung.Type of research is descriptive correlational study with amount of sample is 86 parents. Univariate analysis for categorizing knowledge using the formula percentage, while family support using the mean value. Bivariate analysis with chi square test to see the relationship between knowledge and support families with the precision timing of immunization against

*measles. From the results, the following data: 52 of 86 respondents (60.47%) had a good knowledge of, 53 people (61.63%) had a good family support and precision timing of immunization against measles many as 52 people (60.47 %). The results of the bivariate analysis of obtained results for the variable knowledge p.value 0,002, while the family support variable obtained p Value-0.0027 then  $H_0$  is rejected, which means that there is a relationship between knowledge and support families with precision timing immunization against measles. So it can be concluded that any immunization officer must provide health education and family involved in disseminating the immunization program that targets health center program coverage can be achieved through collaboration with community health worker.*

**Keywords :** Knowledge , Family Support , the precision timing of immunization against measles

## I. PENDAHULUAN

Pada tahun 2005 terdapat 345.000 kematian di dunia akibat penyakit campak dan sekitar 311.000 atau 90,1% kematian terjadi pada anak-anak usia dibawah lima tahun. Pada tahun 2006 terdapat 242.000 kematian karena campak atau 27 kematian terjadi setiap jamnya (WHO, 2007). Kematian campak yang meliputi seluruh dunia pada tahun 2007 adalah 197.000 dengan interval 141.000 hingga 267.000 kematian dimana 66,2% kematian terjadi pada anak-anak usia dibawah lima tahun (WHO, 2008).

Menurut regional dan global summaries of measles incidence WHO tahun 2008, angka insiden campak di wilayah South-East Asia (SEARO) adalah 75.770 (WHO, 2008). Masalah kematian campak di dunia yang dilaporkan pada tahun 2002 sebanyak 777.000 dan 25,9% di antaranya berasal dari negara ASEAN serta 15% dari kematian campak tersebut berasal dari Indonesia (Depkes RI, 2006). Indonesia termasuk salah satu dari 47 negara penyumbang kasus campak terbesar di dunia (Depkes RI, 2008). Pada tahun 2008, angka absolut campak di Indonesia adalah 15.369 kasus (WHO, 2008).

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling *cost effective*. Oleh karena itu perlu ditingkatkan untuk mencapai kekebalan masyarakat yang tinggi, sehingga penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dapat dibasmi, dieliminasi atau dikendalikan (Ditjen P2PL dan Pusdiklat Depkes RI, 2006).

Kejadian penyakit campak sangat berkaitan dengan keberhasilan program imunisasi campak. Indikator yang bermakna untuk menilai ukuran kesehatan masyarakat di negara berkembang adalah cakupan imunisasi campak. Bila cakupan imunisasi mencapai 90%, maka dapat berkontribusi menurunkan angka kesakitan dan angka kematian sebesar 80-90% (Ditjen P2PL Depkes RI, 2008).

Target yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

No.741/MENKES/PER/VII/2008 tentang standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan di kabupaten/kota terdapat 18 indikator, salah satu diantaranya cakupan Universal Child Immunization (UCI) tahun 2010 sebesar 100%. Akan tetapi pencapaian program imunisasi campak

di Indonesia tahun 2012 adalah 86,3% (Ditjen P2PL Kemenkes, 2013). Dari 33 provinsi yang ada di Indonesia, Jawa barat berada diposisi ke 7 terendah untuk cakupan imunisasi campak pada tahun 2012, yaitu 73,7%. (Ditjen P2PL Kemenkes RI, 2013). Sementara di Kota Bandung pada tahun 2012 cakupannya adalah 83,7%. (P2PL Dinkes Kota Bandung, 2013). Peningkatan cakupan imunisasi campak tidak merata di setiap Puskesmas di Kota Bandung. Dari 5 UPT Puskesmas yang ada Puskesmas Pasir kaliki Kota Bandung peningkatan cakupan imunisasi campak pada tahun 2012 adalah 84,% (Laporan Tahunan Puskesmas Pasirkaliki, 2012), dan menempati posisi kedua terendah di Kota Bandung sehingga masih ada 16% bayi yang belum diberi imunisasi campak.

Kemenkes RI (2010) menjelaskan bahwa cakupan imunisasi terkait erat dengan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap manfaat mendapatkan imunisasi. Semakin tinggi pengetahuan dan sikapnya, semakin tinggi pula angka cakupan. Hanya yang jadi permasalahan besar saat ini adalah ketepatan waktu pemberian imunisasi. Hal ini dapat memperlambat proses pembentukan imunitas campak secara dini pada bayi, sehingga bayi akan sangat rentan terkena penyakit campak. Meskipun campak telah masuk ke dalam program imunisasi nasional sejak tahun 1982, namun sampai saat ini masih ditemukan kejadian luar biasa (KLB) campak. Hal ini disebabkan adanya akumulasi anak-anak rentan ditambah 15% anak yang tidak terbentuk imunitasnya (Ditjen P2PL Depkes RI, 2008). Selain itu, masyarakat yang menolak imunisasi karena takut ada efek samping (kejadian ikutan pasca imunisasi/KIPI).

Padahal vaksin campak tergolong aman, meskipun dapat menimbulkan reaksi pada sebagian kecil anak, namun jarang bersifat serius. Reaksi dapat berupa ruam-ruam kulit ringan, demam ringan, pilek adalah reaksi yang paling umum ditemui setelah imunisasi dan dapat diobati (Tjandra, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian dari Suparyanto (2011), diperoleh data bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi antara lain pengetahuan, motif, pengalaman, pekerjaan, dukungan keluarga, fasilitas posyandu, lingkungan, sikap, tenaga kesehatan, penghasilan dan pendidikan. didukung oleh hasil penelitian Azizah (2012) bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi.

## II. KAJIAN LITERATUR

### A. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2003).

### B. Konsep Dukungan Keluarga

Menurut Sarason (1983) dalam Zainudin (2002). Dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.

Menurut Friedman (1998) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap memberi

pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Bentuk Dukungan Keluarga

a. Dukungan Emosional (*Emosional Support*)

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga yang menderita kusta (misalnya: umpan balik, penegasan) (Marlyn, 1998).

b. Dukungan Penghargaan (*Appraisal Assistance*)

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota. Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk penderita kusta, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif penderita kusta dengan penderita lainnya seperti orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri) (Marlyn, 1998).

c. Dukungan Materi (*Tangible Assistance*).

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress (Marlyn, 1998)

d. Dukungan Informasi (*informasi support*)

Keluarga berfungsi sebagai sebuah koletor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia, mencakup memberri nasehat,

petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat (Utami, 2003).

### C. Imunisasi Campak

Imunisasi campak adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah satu kali. Waktu pemberian imunisasi campak pada umur 9 – 11 bulan. Cara pemberian imunisasi campak melalui subkutan kemudian efek sampingnya adalah dapat terjadi ruam pada tempat penyuntikan dan timbul panas atau demam (Aziz, 2005).

### Kontra Indikasi Vaksin Campak

Diantara vaksin, maka campak memiliki potensi reaksi simpang yang harus diperhatikan. Vaksin tidak boleh diberikan ketika anak sedang menderita infeksi saluran nafas, atau infeksi lain yang disertai dengan demam. Anak setelah menerima transfusi darah juga harus menunda pemberian campak selama tiga bulan. Anak-anak yang memiliki kekebalan rendah tidak dianjurkan untuk mendapatkan vaksin ini, serta tentu saja anak-anak penderita TBC yang tidak diobati harus terlebih dahulu disembuhkan penyakitnya. Wanita hamil tidak diperbolehkan menerima vaksin ini (Achmadi, 2006).

Kontraindikasinya infeksi akut disertai dengan demam lebih dari 38°C, defisiensi imunologis, pengobatan dengan immunosupresif, alergi protein telur, hipersensitivitas terhadap kanamisin dan eritromisin. (Arif Mansjoer dkk, 2000).

#### ***Population at Risk***

Populasi yang rentan terhadap penyakit campak adalah bayi berumur lebih dari 1 tahun, bayi yang tidak mendapatkan imunisasi, serta remaja dan dewasa muda yang belum mendapatkan imunisasi yang kedua.

Menurut Achmadi (2006), anak yang mengalami penyakit ini akan mengalami kekebalan seumur hidup. Sedangkan bayi yang ibunya menderita morbili, akan menerima kekebalan secara pasif, sampai umur empat hingga enam bulan. Setelah umur tersebut kekebalan akan menurun sehingga anak dapat terkena penyakit campak. Bila ibu menderita penyakit morbili pada usia hamil muda, usia hamil 1-2 bulan, maka 50 persen akan mengalami *abortus*. Bila ibu, menderita campak pada trimester pertama, kedua, dan ketiga, maka kemungkinan akan mengalami cacat bawaan lahir, mati atau lahir dengan berat badan rendah.

#### **Pemberantasan Campak**

Pemberantasan campak meliputi beberapa tahapan, yaitu:

##### a. Tahap Reduksi/Penurunan Kematian Campak

Pada tahap ini lebih ditekankan pada penurunan angka kematian campak. Strategi imunisasi adalah meningkatkan cakupan imunisasi campak rutin dan upaya imunisasi tambahan.

##### b. Tahap Eliminasi

Pada tahap eliminasi, cakupan imunisasi sudah sangat tinggi

(>95%), dan daerah-daerah dengan cakupan imunisasi rendah sudah sangat kecil jumlahnya. Kasus campak sudah jarang dan KLB hampir tidak pernah terjadi.

### **III. METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Pada desain ini, peneliti melakukan pengukuran variabel dependen yakni pengetahuan ibu dan dukungan keluarga sedangkan variabel independen yaitu ketepatan pemberian imunisasi campak. Peneliti memberikan kuesioner pengetahuan tentang imunisasi campak dan dukungan keluarga kepada subjek penelitian dimulai sejak minggu ke-3 Februari 2014 hingga minggu ke-3 Maret 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 12 – 23 bulan. Teknik sampling yang dilakukan pada penelitian ini adalah *Accidental Sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 86 sampel dengan pembagian secara proposional dari setiap wilayah. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner mengenai pengetahuan tentang imunisasi campak dan dukungan keluarga. Kuesioner diberikan dalam bentuk pertanyaan tertutup. Dalam penelitian ini dilakukan uji validitas untuk setiap item pertanyaan dengan nilai koefisien reliabilitas sebesar 0,889 yang berada di atas titik kritis 0,600 yang menunjukkan bahwa instrument tersebut sudah dinyatakan reliabel, sehingga memenuhi syarat untuk digunakan dalam penelitian.

Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat

bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel-variabel yang diamati, terdiri dari variabel independen meliputi ketepatan waktu pemberian imunisasi campak dan variabel dependen yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui presentase pengetahuan ibu dengan kategori baik, cukup, kurang dan dukungan keluarga dengan kategori dukungan baik dan dukungan kurang serta ketepatan waktu pemberian imunisasi campak dengan kategori tepat waktu dan tidak tepat waktu.

Analisis bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yaitu pengetahuan ibu dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi campak dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi campak.

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi-Square* ( $X^2$ ). Jika  $p\text{ value} < \alpha = 0,05$  maka hipotesis diterima dan sebaliknya jika  $p\text{ value} > \alpha = 0,05$  maka hipotesis ditolak (Notoatmodjo, 2010).

#### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Pasir Kaliki Bandung pada bulan Februari - Maret 2014. Penelitian ini menggunakan 86 orang responden. Berdasarkan pengolahan data secara univariat untuk pengetahuan ibu diperoleh data sebagai berikut 52 orang (60,47%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 24 orang (27,91%) kategori pengetahuan cukup dan 10 orang (11,63%) dengan kategori kurang; variable dukungan keluarga diperoleh data dukungan baik sejumlah 53 orang (61,63%) dan

dukungan kurang 33 orang (38,37%); variable independen ketepatan waktu pemberian imunisasi campak diperoleh data tepat waktu sebesar 52 orang (60,47%) dan tidak tepat waktu 34 orang (39,53%).

Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Chi Square. Dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan, diperoleh hasil sebagai berikut:

Pengetahuan	Ketepatan Waktu		Total	P-Value
	Tidak Tepat Waktu	Tepat waktu		
Baik	f 13 % 39,4	39 73,6	52 60,5	0,002
Cukup	f 33 % 36,4	53 22,6	86 27,9	
Kurang	f 8 % 24,2	2 3,8	10 11,6	
Total	f 12 % 100	12 100	24 100	

Didapatkan p-value sebesar 0,002 < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan waktu ibu dalam pemberian imunisasi campak pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. Sedangkan untuk variable dukungan keluarga dan ketepatan waktu diperoleh data :

Dukungan Keluarga	Ketepatan Waktu		Total	P-Value
	Tidak Tepat Waktu	Tepat Waktu		
Dukungan Keluarga	f 15 % 61,63	38 61,63	53 61,63	0,0

ngan Baik	%	45,5	71,7	61, 27 6
Duku ngan Kuran g	f	18	15	33
	%	54,5	28,3	38, 4
	f	33	53	86
Total	%	100	100	100

didapatkan p-value sebesar  $0,027 < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan ketepatan waktu ibu dalam pemberian imunisasi campak pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung.

Berdasarkan data distribusi jawaban responden mengenai pengetahuan tentang imunisasi campak, diperoleh hasil bahwa lebih dari setengahnya responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu 52 orang (60,47%). Hasil ini dapat dikaitkan dengan pendidikan responden. Dalam penelitian yang telah dilaksanakan didapatkan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah tingkat menengah (SMA/SMK/MAN). Dimana pendidikan tersebut berpengaruh terhadap cara berfikir, tindakan dan cara pengambilan keputusan seseorang dalam melakukan suatu perbuatan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Fatmiyati (2009) yang mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu semakin tinggi pengetahuan ibu tentang imunisasi, maka semakin tinggi pula kesadaran ibu untuk membawa anaknya untuk memperoleh imunisasi sehingga sangat berperan dalam kelengkapan imunisasi.

Dari hasil penelitian diketahui hampir setengahnya umur responden adalah dewasa (20-35 tahun) yaitu sebanyak 42 orang (48,84%). Dimana pada usia tersebut pola pikir seseorang

sudah cukup dewasa, sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi campak. Sehingga dalam penelitian didapatkan lebih dari setengahnya tingkat pengetahuan responden adalah baik sebanyak 52 orang (60,47%). Sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa usia ibu menjadi indikator kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa pengetahuan ibu adalah dalam kategori baik lebih dari setengahnya sebanyak 52 orang (60,47%). Hal ini dapat dikaitkan dengan pekerjaan merupakan faktor predisposisi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Retnoningsih dan Rusmiati (2010) status dan pekerjaan ibu memberi pengaruh terhadap imunisasi. Ada kecenderungan situasi pekerjaan akan menimbulkan masalah kesehatan bagi seorang ibu dan anggota keluarganya. Situasi kerja akan menimbulkan kesibukan dalam pekerjaan sehingga seorang ibu cenderung memiliki waktu terbatas untuk merawat keluarganya.

### Dukungan Keluarga Terhadap Imunisasi Campak

Dukungan keluarga adalah suatu dukungan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari keluarganya dimana keluarga memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen&Syme, 1996 dalam Setiadi, 2008). Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Sidiharto (2007) menyatakan setiap anggota keluarga mempunyai

struktur peran formal dan informal, misalnya ayah mempunyai peran formal sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah. Struktur keluarga meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga saling berbagi, kemampuan system pendukung diantara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri dan kemampuan menyelesaikan masalah. Friedman (2003) dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan.

#### **Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Campak**

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ali (2002) mengenai pengetahuan sikap dan perilaku ibu bekerja dan ibu tidak bekerja tentang imunisasi yang menyebutkan bahwa ibu yang tidak bekerja akan lebih sering membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk imunisasi campak.

#### **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Campak**

Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi campak pada bayi di Kecamatan Cicendo Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasirkaliki Bandung. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Simbolon (2010) yang menyatakan bahwa variabel pengetahuan mempunyai pengaruh signifikan terhadap pemberian imunisasi. Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian Helmi (2008) yang menyatakan bahwa

variabel pengetahuan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku ibu dalam memberikan imunisasi. Begitu pun dengan hasil penelitian Emi (2008) didapatkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan perilaku perolehan imunisasi campak.

#### **Dukungan Keluarga Terhadap Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Campak**

Hubungan antara dukungan keluarga dengan ketepatan waktu ibu dalam pemberian imunisasi campak pada bayi di Kecamatan Cicendo Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. Dari data yang disajikan pada tabel di atas terlihat bahwa dari 33 orang ibu yang tidak tepat waktu dalam pemberian imunisasi campak, lebih dari setengahnya sebanyak 18 orang (54,5%) memiliki dukungan keluarga yang kurang. Dan dari 53 orang ibu yang tepat waktu dalam pemberian imunisasi campak, lebih dari setengahnya sebanyak 38 orang (71,7%) memiliki dukungan keluarga yang baik. Dari hasil analisis chi square, diperoleh p-value sebesar  $0,027 < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan ketepatan waktu ibu dalam pemberian imunisasi campak pada bayi di Kecamatan Cicendo Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung.

Tingginya dukungan keluarga terutama suami terhadap ketepatan waktu pemberian imunisasi campak di Kecamatan Cicendo menunjukkan bahwa dukungan keluarga terutama suami dalam melakukan suatu tindakan sangat berperan. Dukungan suami memegang peranan penting untuk membentuk suatu kepatuhan dalam



diri ibu karena dengan adanya dukungan membuat keadaan dalam diri ibu muncul, terarah dan mempertahankan perilaku untuk patuh dalam pemberian imunisasi campak sesuai dengan umur yang telah ditentukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Effendi, dkk (2010) yang meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi dasar, diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi dasar. Menurut Muamalah (2006) kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dan dukungan dari suami.

## V. SIMPULAN DAN SARAN

1. Lebih dari setengahnya responden sebanyak 52 orang (60,47%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik.
2. Lebih dari setengahnya responden sebanyak 53 orang (61,63%) memiliki dukungan yang baik.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan waktu ibu dalam pemberian imunisasi campak pada bayi di Kecamatan Cicendo Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung, p-value < 0,05.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan ketepatan waktu ibu dalam pemberian imunisasi campak pada bayi di Kecamatan Cicendo Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung, p-value < 0,05.

1. Setiap petugas kesehatan diharapkan mampu memahami faktor-faktor

yang dapat mendukung dan menghambat terhadap pemberian imunisasi campak sehingga dapat mencegah *drop out* imunisasi campak dan langkah awal dalam mengontrol serta memberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya campak kepada masyarakat.

2. Setiap petugas kesehatan diharapkan memiliki kemampuan untuk menjadi motivator bagi anggota keluarga serta selalu melibatkan keluarga sehingga keluarga mampu mengenal dan memahami peran dan fungsi kesehatan keluarga.
3. Diharapkan kepada pihak Puskesmas Pasirkaliki agar meningkatkan kualitas pelayanan petugas imunisasi dalam melakukan imunisasi terutama imunisasi campak serta melakukan penyuluhan oleh petugas kesehatan kepada kader, masyarakat, tokoh masyarakat serta tokoh agama.
4. Media informasi tentang kesehatan terutama imunisasi campak agar lebih tersebar baik di media cetak maupun media elektronik.

## Daftar Pustaka

- Anggraeni, Mekar Dwi., 2009, *Dukungan Sosial Yang Diterima oleh Perempuan Yang Belum Berhasil Dalam Pengobatan Infertilitas*. Jurnal Keperawatan Soedirman, Volume 4, No.3.
- American Urological Association. *The Optimal Evaluation of the Infertile Male. AUA Best Practice Statement*. Revised 2010.
- Arikunto, Suharni., 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Ermiza, 2012, *Pengaruh Paparan Suhu Terhadap Kualitas Spermatozoa Mencit Jantan (Mus, Musculus)*

- Strain Jepang*, Fakultas Sains dan Teknologi UIN Maliki Malang.
- Ferial, Eddyman W., 2012, *Gizi, Infertilitas, Dan Penanganannya*. Makassar.
- Firman, Sugih., 2012, *Infertilitas Pria Akibat Kerja CDK-195\_vol39\_no7\_2012*. Jakarta, Indonesia.
- Gaur et.al., 2010, *Alcohol Intake And Cigarette Smoking: Impact Of Two Major Lifestyle Factors On Male Fertility*. Indian J Pathol Microbiol. 53, 35-40.
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo, Soekidjo., 2005, *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Masrizal, Khaidir., 2006, *Penilaian Tingkat Fertilitas Dan Penatalaksanaannya Pada Pria*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Universitas Andalas.
- May, A.K, & Mahlmeister, M., 1994, *Maternal and Newborn Nursing*. Philadelphia, J.B. Lippincot.
- Oldereid, N. et.al., 1992, *Lifestyles Of Men In Barren Couples And Their Relationships To Sperm Quality*. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 43 (1992) 51-57. Elsevier Science Publishers B.V.
- Ramadhani, Tri Suci., 2010, *Perbandingan Volume dan Konsentrasi Sperma Perokok dan Bukan Perokok*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Saikhun, et.al., 1998, *Effects of Sauna on Spem Movement Characteristics of Normal Men Measured by Computer-Assisted Sperm Analysis*. International Journal of Andrology, 21:358-363. Thailand.
- Samsulhadi, 2005, *Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Kesuburan*. (Disampaikan pada pidato pengukuhan Guru Besar Tetap dalam Ilmu Obstetri & Ginekologi pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga). Majalah Obstetri & Ginekologi Indonesia, 29 (3), 135-143.
- Widyastuti, Rini., 2012, *Efektivitas Penggunaan Krioprotektan dan Distribusi Kalsium Pada Pembekuan Sperma Manusia Dengan Metode Vitrifikasi*. Tesis Institut Teknologi Bandung (tidak dipublikasikan).
- World Health Organization, 2010, *Laboratory Manual For The Examination And Processing Of Human Semen - 5th Ed*. Geneva, Switzerland.
- Kompas. 8 Juni 2014, Jam 11:24 WIB. *Di Indonesia Minum Alkohol Hanya untuk Status Sosial*.
- Nurdianti, dkk., 2010, *Pengaruh Pemberian Kafein Terhadap Kualitas Sperma Dan Persentase Kelahiran Mencit (Mus Musculus Sw)*. Sekolah Ilmu dan Teknologi Hayati Institut Teknologi Bandung.
- Suhardi, 2011, *Preferensi Peminum Alkohol Di Indonesia Menurut Riskesdas 2007*. Buletin Penelitian Kesehatan.