

## BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN JAMA'AH UMRAH TERHADAP VAKSIN MENINGITIS DI KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS II SEMARANG

Syara Octaviana Hafshoh, Syamsulhuda Budi Musthofa, Besar Tirto Husodo  
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro  
Email: [syara.hafshoh@gmail.com](mailto:syara.hafshoh@gmail.com)

**Abstract :** *Meningococcal vaccine is a vaccine that must be given to everyone who will to Saudi Arabia. This vaccine began to be required in 2006 because of an outbreak of meningococcal disease in Saudi Arabia from the span of 1987-2003 and the disease infected hajj pilgrims. 44 out of 747 umrah pilgrims are late to get vaccine eventhough this vaccine must be given no later than 14 days before the departure of hajj or umrah. Because this vaccine will work 14 days after the pilgrims got vaccinated. This study aims to analyze the factors associated with the acceptance of umrah pilgrims to meningitis vaccine. This research is a mix methods study with descriptive-analytics method and uses accidental sampling technique. The data is collected using questionnaire with interview method. The results shows that 23% of the umrah pilgrims were late of getting meningococcal vaccine. The chi-square test shows that the knowledge about meningococcal vaccine ( $p=0.04$ ), perceived susceptibility ( $p=0.025$ ), perceived benefit ( $p=0.01$ ) and environmental support ( $p=0.035$ ) are significantly associated with the acceptance of meningococcal vaccine. While gender ( $p=0.827$ ), age ( $p=0.188$ ), education ( $p=0.827$ ), perceived severity ( $p=0.797$ ), perceived barrier ( $p=0.101$ ), and family support ( $p=0.440$ ) are not significantly associated with the acceptance of meningococcal vaccine.*

**Keywords:** *meningococcal vaccine, umrah pilgrims, perception*

### PENDAHULUAN

Haji dan umrah merupakan kegiatan ibadah yang dilakukan oleh seluruh umat Islam di dunia termasuk di Indonesia. sebanyak 875.958 masyarakat Indonesia melakukan ibadah umrah pada tahun 2017, dan membuat Indonesia menduduki peringkat ke 2 dalam daftar jamaah umrah paling banyak di dunia. Berkumpulnya berbagai orang dari seluruh dunia pada kegiatan umrah meningkatkan resiko penyakit, salah satunya meningitis meningokokus.<sup>1</sup>

Meningitis meningokokus merupakan infeksi radang selaput otak dan sumsum tulang belakang

akut yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitides*, penyakit ini dapat menyebabkan kerusakan pada otak dengan *case fatality* sebesar 50% apabila tidak ditangani dengan cepat. Di benua Afrika dalam waktu rentang 15 tahun dari tahun 1996-2010 terdapat 800.000 kasus yang dilaporkan dan menyebabkan 10% kematian serta gejala neurologis lainnya sebesar 10%-20%.<sup>2</sup>

Terdapat 12 serogrup *Neisseria meningitides* dan 6 diantaranya yaitu serogrup A,B,C, W135, X dan Y dapat menyebabkan wabah besar.<sup>3,4</sup>

Pada tahun 1987 terjadi wabah meningitis meningokokus di Arab Saudi dan ditemukan kejadian meningitis meningokokus pertama kali pada jamaah haji dari Indonesia dan menyebabkan 99 orang terinfeksi. Dan pada tahun 2000 terjadi wabah meningitis meningokokus di beberapa negara termasuk di Indonesia, dan di Indonesia dilaporkan terdapat 14 kasus 6 diantaranya meninggal dunia.<sup>5</sup>

Karena alasan tersebut akhirnya kedutaan besar Arab Saudi mengeluarkan nota diplomatik dengan no 211/94/71/577 pada 1 juni 2006 yang menyatakan bahwa setiap pendatang yang akan masuk ke Arab Saudi harus mendapatkan vaksin meningitis dan dibuktikan dengan *International Certificate of Vaccination* atau ICV.<sup>6</sup>

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 12 Tahun 2017 vaksin meningitis harus diberikan paling lambat 14 hari sebelum jamaah melakukan haji maupun umrah.<sup>7</sup> tetapi pada faktanya masih terdapat jamaah umrah yang telat mendapatkan vaksin meningitis. Sebanyak 176 jamaah umrah telat mendapatkan vaksin dalam rentang waktu maret 2018 – juni 2018. Padahal vaksin meningitis baru akan membentuk antibodi dengan sempurna setelah 14 hari vaksin tersebut diberikan.

Berdasarkan masalah diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti Beberapa faktor yang berhubungan dengan penerimaan jamaah umrah terhadap vaksin meningitis di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Semarang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif dan dilakukan pendekatan kualitatif untuk hal-hal tertentu, dengan rancangan penelitian *cross sectional*.

Data dikumpulkan melalui wawancara dengan kuisisioner dan wawancara mendalam. Sampel penelitian berjumlah 100 orang dan 2 informan untuk memperdalam hasil kuantitatif. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan *chi-square*.

Penelitian ini menggunakan teori *Health Belief Model* dengan variabel yang diteliti antara lain variabel penerimaan vaksin meningitis, karakteristik responden (jenis kelamin, umur, dan tingkat pendidikan), pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dukungan keluarga dan dukungan lingkungan.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian menunjukkan 77% jamaah umrah tepat waktu dalam penerimaan vaksin meningitis, dengan alasan dominan yang melatarbelakanginya adalah mengikuti saran biro perjalanan (54.5%). Sedangkan 23% jamaah umrah telat mendapatkan vaksin meningitis. Jamaah umrah yang telat mendapatkan vaksin sebesar 30.4% beralasan informasi yang didapatkan tidak jelas, 26.1% beralasan karena mendadak saat mendaftar umrah, masing-masing sebesar 17.4% mempunyai alasan lupa jadwal untuk mendapatkan vaksin serta tidak punya waktu, dan 8.7% beralasan bahwa

mereka tidak tahu harus mendapatkan vaksin sebelum berangkat umrah.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam informan menyatakan bahwa jamaah umrah yang telah mendapatkan vaksin biasanya karena

ketidaktahuan jamaah umrah, kesibukan, serta mendadak saat mendaftar.

Distribusi frekuensi variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Variabel Bebas

| Variabel Bebas                 | Jumlah |    |
|--------------------------------|--------|----|
|                                | N      | %  |
| <b>Umur</b>                    |        |    |
| Dewasa awal ( $\leq 39$ tahun) | 49     | 49 |
| Dewasa akhir ( $>39$ tahun)    | 51     | 51 |
| <b>Jenis Kelamin</b>           |        |    |
| perempuan                      | 52     | 52 |
| Laki-laki                      | 48     | 48 |
| <b>Pendidikan</b>              |        |    |
| Tinggi                         | 52     | 52 |
| Dasar-menengah                 | 48     | 48 |
| <b>Pengetahuan</b>             |        |    |
| Baik                           | 53     | 53 |
| Kurang Baik                    | 47     | 47 |
| <b>Persepsi kerentanan</b>     |        |    |
| Baik                           | 69     | 69 |
| Kurang Baik                    | 31     | 31 |
| <b>Persepsi keparahan</b>      |        |    |
| Baik                           | 52     | 52 |
| Kurang Baik                    | 48     | 48 |
| <b>Persepsi Manfaat</b>        |        |    |
| Baik                           | 60     | 60 |
| Kurang Baik                    | 40     | 40 |
| <b>Persepsi Hambatan</b>       |        |    |
| Rendah                         | 83     | 83 |
| Tinggi                         | 17     | 17 |
| <b>Dukungan Keluarga</b>       |        |    |
| Baik                           | 65     | 65 |
| Kurang Baik                    | 35     | 35 |
| <b>Dukungan Lingkungan</b>     |        |    |
| Baik                           | 57     | 57 |
| Kurang Baik                    | 43     | 43 |

Tabel diatas menunjukkan bahwa 51% responden berusia dewasa akhir, 52% berjenis kelamin perempuan, 52% memiliki tingkat pendidikan tinggi, 53% responden memiliki

pengetahuan yang baik, 69% responden memiliki persepsi kerentanan yang baik, 52% memiliki persepsi keparahan yang baik, 60% responden memiliki persepsi manfaat

yang baik, 83% responden memiliki persepsi hambatan yang rendah, 65% responden memiliki dukungan keluarga yang baik, dan 57% responden memiliki dukungan lingkungan yang baik.

**Tabel 2.** Analisis bivariat

| Variabel                   | Penerimaan Vaksin Meningitis |      |             |      | P value |
|----------------------------|------------------------------|------|-------------|------|---------|
|                            | Patuh                        |      | Tidak Patuh |      |         |
|                            | f                            | %    | f           | %    |         |
| <b>Umur Responden</b>      |                              |      |             |      |         |
| Dewasa Awal ( $\leq 39$ )  | 41                           | 83.7 | 8           | 16.3 | 0.188   |
| Dewasa Akhir ( $> 39$ )    | 36                           | 70.6 | 15          | 29.4 |         |
| <b>Jenis Kelamin</b>       |                              |      |             |      |         |
| Perempuan                  | 41                           | 78.8 | 11          | 21.2 | 0.827   |
| Laki-laki                  | 36                           | 75   | 12          | 25   |         |
| <b>Tingkat Pendidikan</b>  |                              |      |             |      |         |
| Das-Men                    | 36                           | 75   | 12          | 25   | 0.827   |
| Tinggi                     | 41                           | 78.8 | 11          | 21.2 |         |
| <b>Pengetahuan</b>         |                              |      |             |      |         |
| Baik                       | 36                           | 67.9 | 17          | 32.1 | 0.04    |
| Kurang Baik                | 41                           | 87.2 | 6           | 12.8 |         |
| <b>Persepsi Kerentanan</b> |                              |      |             |      |         |
| Baik                       | 58                           | 84.1 | 11          | 15.9 | 0.025   |
| Kurang Baik                | 19                           | 61.3 | 12          | 38.7 |         |
| <b>Persepsi Keparahan</b>  |                              |      |             |      |         |
| Baik                       | 39                           | 75   | 13          | 25   | 0.797   |
| Kurang Baik                | 38                           | 79.2 | 10          | 20.8 |         |
| <b>Persepsi Manfaat</b>    |                              |      |             |      |         |
| Baik                       | 52                           | 86.7 | 8           | 13.3 | 0.01    |
| Kurang Baik                | 25                           | 62.5 | 15          | 37.5 |         |
| <b>Persepsi Hambatan</b>   |                              |      |             |      |         |
| Rendah                     | 67                           | 80.7 | 16          | 41.2 | 0.101   |
| Tinggi                     | 10                           | 58.8 | 7           | 19.3 |         |
| <b>Dukungan Keluarga</b>   |                              |      |             |      |         |
| Baik                       | 48                           | 73.8 | 17          | 26.2 | 0.440   |
| Kurang Baik                | 29                           | 82.9 | 6           | 17.1 |         |
| <b>Dukungan Lingkungan</b> |                              |      |             |      |         |
| Baik                       | 39                           | 68.4 | 18          | 31.6 | 0.035   |
| Kurang Baik                | 38                           | 88.4 | 5           | 11.6 |         |

Tabel 3 menunjukkan hasil uji *chi-square* antara variabel bebas dengan variabel terikat, variabel yang berhubungan antara lain pengetahuan ( $p=0.04$ ), persepsi kerentanan ( $0.025$ ), persepsi manfaat ( $0.01$ ), dan dukungan lingkungan ( $p=0.035$ ).

## PEMBAHASAN

### 1. Umur

51% responden ada pada kategori umur dewasa akhir ( $> 39$  tahun). Dan hasil menunjukkan bahwa responden dengan kategori dewasa akhir lebih tidak tepat waktu (29.4%) dalam hal

mendapatkan vaksin meningitis. Hasil uji *chi-square* ( $p=0.188$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara umur dengan penerimaan vaksin meningitis meningokokus.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nugroho (2012), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan status imunisasi dasar bayi.<sup>8</sup>

## 2. Jenis Kelamin

Hasil uji bivariat dengan menggunakan *chi-square* menghasilkan  $p=0.827$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan penerimaan vaksin meningitis. Responden perempuan lebih tepat waktu (78.8%) dibanding responden laki-laki (75%). Walaupun begitu persentase responden perempuan dan laki-laki lebih banyak yang mendapatkan vaksin meningitis tepat waktu dibanding yang tidak.

Sejalan dengan penelitian Apriluana (2016) yang menyatakan bahwa baik responden perempuan maupun laki-laki sama-sama patuh dalam penggunaan APD.<sup>9</sup>

## 3. Tingkat Pendidikan

Hasil uji bivariat dengan menggunakan *chi-square* menghasilkan  $p=0.827$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan penerimaan vaksin meningitis. Responden dengan kategori pendidikan dasar menengah lebih banyak yang tidak patuh (25%) dibanding dengan responden dengan pendidikan tinggi (21.2%).

Sejalan dengan penelitian Destyanta (2015), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan

ketepatan jadwal mengikuti imunisasi.<sup>10</sup>

## 4. Pengetahuan

Hasil uji bivariat dengan menggunakan *chi-square* menghasilkan  $p=0.04$ , yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerimaan vaksin meningitis. Responden yang telah mendapatkan vaksin (32.1%) berpengetahuan baik dan (12.8%) berpengetahuan kurang baik.

Sejalan dengan penelitian Senewe yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan tingkat kepatuhan imunisasi dasar yang baik.<sup>11</sup>

## 5. Persepsi Kerentanan

Hasil uji bivariat dengan menggunakan *chi-square* menghasilkan  $p=0.025$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antar persepsi kerentanan dengan penerimaan vaksin meningitis. Responden yang tidak tepat waktu cenderung memiliki persepsi kerentanan yang kurang baik (38.7%) dibanding yang baik (15.9%).

Sejalan dengan penelitian Santhi (2012) yang menyatakan bahwa ada keterkaitan antara persepsi kerentanan dengan kepatuhan minum obat filariasis.<sup>12</sup>

## 6. Persepsi Keparahan

Hasil uji bivariat dengan menggunakan *chi-square* menghasilkan  $p=0.797$  yang berarti tidak ada hubungan antara persepsi keparahan dengan penerimaan vaksin meningitis.

Responden yang mendapatkan vaksin meningitis tidak tepat waktu cenderung

memiliki persepsi keparahan yang baik 25%.

Hal ini sesuai dengan penelitian Trisnawan (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencarian pengobatan pada mahasiswa.<sup>13</sup>

### 7. Persepsi Manfaat

Hasil uji bivariat dengan menggunakan *chi-square* menghasilkan  $p=0.01$  yang berarti ada hubungan antara persepsi manfaat dengan penerimaan vaksin meningitis.

Responden yang mendapatkan vaksin meningitis tidak tepat waktu cenderung memiliki persepsi manfaat kurang baik (37.5%) dibanding dengan yang baik (13.3%)

Hal ini sesuai dengan penelitian Rahmawati (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi manfaat dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar.<sup>14</sup>

### 8. Persepsi Hambatan

Hasil uji bivariat dengan menggunakan *chi-square* menghasilkan  $p=0.101$  yang berarti tidak ada hubungan antara hambatan dengan penerimaan vaksin meningitis.

Responden yang mendapatkan vaksin meningitis tidak tepat waktu sudah memiliki persepsi hambatan yang tinggi (41.2%) dibanding yang rendah (19.3%).

Hal ini sesuai dengan penelitian Haryati (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi hambatan dengan

perilaku pencegahan ISPA Pneumonia.<sup>15</sup>

### 9. Dukungan Keluarga

Hasil uji bivariat dengan menggunakan *chi-square* menghasilkan  $p=0.440$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan penerimaan vaksin meningitis.

Responden yang mendapatkan vaksin meningitis tidak tepat waktu sudah memiliki dukungan keluarga yang baik (26.2%).

Hal ini sesuai dengan penelitian Ilham (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu dalam melaksanakan imunisasi dasar lengkap.<sup>16</sup>

### 10. Dukungan Lingkungan

Hasil uji bivariat dengan menggunakan *chi-square* menghasilkan  $p=0.035$  yang berarti ada hubungan antara dukungan lingkungan dengan penerimaan vaksin meningitis.

Responden yang mendapatkan vaksin meningitis tidak tepat waktu sudah memiliki dukungan lingkungan yang baik (31.6%)

Hal ini sesuai dengan penelitian muliani yang menyatakan bahwa penyuluhan imunisasi, sikap petugas pelayanan kesehatan berhubungan dengan pemberian imunisasi HB0.<sup>17</sup>

### SARAN

1. Bagi kantor kesehatan pelabuhan Bekerjasama dengan *stakeholder* terkait mengenai batas waktu pendaftaran umrah, menciptakan koordinasi yang lebih baik dengan

- biro perjalanan dalam hal sosialisasi serta penyuluhan tentang vaksin meningitis.
2. Bagi biro perjalanan
 

Biro perjalanan diharapkan dapat memberikan informasi lebih lengkap lagi kepada jamaah umrah tidak hanya sebatas memberi tahu jamaah umrah bahwa mereka wajib vaksin meningitis.
- DAFTAR PUSTAKA**
1. Tempo. *Jemaah Umrah Ramadhan 2017 Naik Indonesia Terbanyak Kedua*. 2017  
<https://dunia.tempo.co/read/887362/jemaah-umrah-ramadan-2017-naik-indonesia-terbanyak-kedua> diakses pada 13 April 2018
  2. WHO. *Meningococcal Meningitis*. 2011  
<http://www.who.int/immunization/topics/meningitis/en/>, diakses pada 2 Agustus 2017)
  3. Prijanto M, dkk. *Carrier Meningitis Meningokok Pada Jamaah Haji Dari Embarkasi Jakarta Tahun 1994*. Buletin Penelitian Kesehatan. 1996
  4. Prijanto M. *Sensitivitas Kuman Neisseria Meningitidis yang Diisolasi dari Jamaah Haji Indonesia Terhadap Beberapa Antibiotik*. Buletin Penelitian Kesehatan. 2000
  5. Handayani S. *Karier Meningitis Meningokok Pada Jamaah Haji Indonesia Tahun 1993 – 2003*. Litbang Kesehatan. 2004
  6. Kementrian Kesehatan RI. *Prosedur Tetap Umrah*
  7. Menteri Kesehatan RI. *PERMENKES No 12 Tahun 2017*
  8. Nugroho PJ. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Usia dan Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Bayi di Desa Japaran Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten Tahun 2012*. 2012.
  9. Apriluana G. *Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Perilaku Penggunaan APD Pada Tenaga Kesehatan*. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2016.
  10. Destyanta AP. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Pengetahuan Ibu dengan Ketepatan Jadwal Mengikuti Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Weru Sukoharjo*. 2015
  11. Senewe MS. *Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado*.
  12. Rahmawati AP. *Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada*

*Mahasiswa Gay di Kota Semarang. 2016.*

13. Trisnawan PD. *Determinan Pencarian Pengobatan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan Tahun 2013. 2015.*
14. Sukarno, R. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Dukuh Pilangbangau Desa Sepat Masaran Sragen. 2016*
15. Haryati A.D. *Hubungan Persepsi Ibu dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pneumonia pada Balita di Puskesmas Kenten Kota Palembang Tahun 2017.*
16. Ilham. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pemangkat Kabupaten Sambas. 2017.*
17. Muliani. *Hubungan Pelayanan Imunisasi dengan Pemberian Imunisasi HB0 di Wilayah Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.*