

Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga Tahap II (*Childbearing Family*) dengan Kelengkapan Imunisasi DPT pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember (*The Correlation Between Second Stage (Childbearing) of Family Development Task with Completeness of DPT Immunization in Working Area of Mangli Public Health Centre in Jember*)

Myla Alisa Novita Sari, Latifa Aini S., Lantin Sulistyorini
Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember
Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax (0331)323450
e-mail korespondensi: mylaalnovis@yahoo.co.id

Abstract

The second stage of family development start from childbirthing untill baby 30 months old. Immunization is one of health attention in that stage. One kind of immunization is DPT immunization which given completely for baby between 2-11 months old. This research aimed to analize the correlation between second stage family development task with DPT immunization completeness. This research was observasional analitic using study cross sectional. Method of collecting samples was proportionate random sampling and total of samples got are 68 respondents. Data were analyzed with Spearman Correlation. Statistical test showed that significancy was 0,089 with correlation coefficient was 0,208, which means there was no significant correlation between second stage (childbearing) of family development task with DPT immunization completeness in Working Area of Mangli Public Health Centre in Jember. The conclusion of this study is the family are expected to maintain the completeness DPT immunization of baby, especially in second stage of family development.

Keywords: family, childbearing, development task, DPT immunization

Abstrak

Keluarga pada tahap II memiliki beberapa perhatian kesehatan, salah satunya adalah imunisasi. Salah satu jenis imunisasi dasar adalah imunisasi DPT yang diberikan dengan lengkap pada bayi berusia 2-11 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tugas perkembangan keluarga tahap II dengan kelengkapan imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Mangli Jember. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampel acak proporsional dengan jumlah sampel 68 responden. Data dianalisis menggunakan korelasi spearman dengan hasil menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,089, koefisien korelasi sebesar 0,208. Hasil studi menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara tugas perkembangan keluarga tahap II dengan kelengkapan imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Mangli jember. Kesimpulan dari penelitian ini adalah keluarga diharapkan tetap mempertahankan perilaku untuk memenuhi kelengkapan imunisasi DPT, khususnya pada keluarga tahap II.

Kata kunci: keluarga, bayi baru lahir, tugas perkembangan, imunisasi DPT

Pendahuluan

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan tugas antara satu dengan yang lainnya [1]. Keluarga memiliki 8 tahap perkembangan. Setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan keluarga atau harapan peran tertentu. Tugas perkembangan keluarga cenderung menunjukkan rasa tanggung jawab yang harus dicapai oleh keluarga sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan biologis keluarga, penekanan budaya, dan aspirasi serta nilai keluarga. Tugas perkembangan juga berhubungan dengan harapan tugas atau peran spesifik pada setiap tahap untuk mencapai fungsi dasar keluarga. Tahap kedua dalam tumbuh kembang keluarga, yaitu tahap ketika seorang bayi mulai lahir di tengah pasangan baru yang terdiri dari dua individu sebagai pasangan. Keluarga tahap II (*childbearing family*) dimulai sejak kelahiran anak pertama sampai bayi berumur 30 bulan [2]. Tahap kedua ini merupakan tahap transisi dari peran individu menjadi orang tua dan membentuk sistem permanen. Tahap ini memiliki perhatian kesehatan dalam pemenuhan tugas perkembangannya, yaitu imunisasi.

Cakupan imunisasi DPT dasar merupakan cakupan imunisasi terendah dibandingkan imunisasi dasar lainnya pada tahun 2012, yaitu sebesar 64% [3]. Cakupan imunisasi DPT di Indonesia tahun 2011 sebesar 63% [3] Cakupan imunisasi DPT Jawa Timur sebesar 85,7% pada tahun 2012, dengan rata-rata *drop out* 2,6% [4]. *Drop out* imunisasi DPT di Kabupaten Jember mencapai 13,3%, dan merupakan *drop out* terbesar kedua setelah Kabupaten Blitar [5]. Kabupaten Jember memiliki cakupan imunisasi DPT 1 sebesar 96,46%, dan DPT 3 sebesar 98,26% pada tahun 2012 [6]. Hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Jember pada Bulan November 2013, didapatkan data bahwa pada tahun 2012 puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi DPT terendah adalah pada Puskesmas Mangli, yaitu 62,65% untuk DPT 1, dan 75,89% untuk DPT 3 [6]. Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat masalah dalam hal kelengkapan imunisasi DPT.

Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali pada usia 2-11 bulan [7]. Imunisasi DPT yang hanya diberikan dalam satu kali atau satu kali dosis hanya akan memberikan sebagian

perlindungan dari penyakit difteri, pertusis, dan tetanus pada bayi atau anak. Imunisasi DPT diberikan 3 dosis karena pada pemberian pertama zat anti yang terbentuk masih sangat sedikit (tahap pengenalan) terhadap vaksin dan mengaktifkan organ tubuh untuk membuat zat anti, dan pemberian kedua dan ketiga untuk membentuk zat anti yang cukup [8].

Imunisasi DPT secara khusus diberikan untuk memberikan perlindungan terhadap tiga penyakit, yaitu difteri, pertusis, dan tetanus. Difteri merupakan penyakit yang dapat membawa kematian, ditandai dengan membran pada tempat pertumbuhan *C. Diphtheriae* di dalam orofaring, kerusakan yang dimediasi oleh eksotoksin pada jantung, saraf, dan organ-organ lain [9]. Pertusis atau batuk rejan adalah penyakit infeksi akut berupa batuk yang sangat berat, yang menyerang mulut, hidung, dan tenggorokan, dan tergolong penyakit sangat menular dan dapat menyerang semua golongan umur yang semakin berbahaya pada usia muda [10]. Tetanus merupakan penyakit yang ditandai dengan spasme otot tidak terkendali akibat kerja neurotoksin kuat, yaitu tetanospasmin yang dihasilkan oleh bakteri penyebab, yaitu *Clostridium tetani* [12]. Ketiga penyakit tersebut diupayakan dicegah dengan pemberian imunisasi DPT secara lengkap.

Berdasarkan permasalahan kelengkapan imunisasi DPT, dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) dengan kelengkapan imunisasi DPT di wilayah kerja.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportional random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 68 responden dari 83 orang populasi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian dilakukan pada Bulan Juli 2014 di Kelurahan Mangli yang terdiri dari 4 lingkungan, dan Kelurahan Sempusari yang terdiri dari 2 lingkungan. Alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur variabel independen dalam penelitian adalah kuesioner tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) yang diadaptasi dari teori Friedman, yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, dan menggunakan lembar buku KIA sebagai alat ukur variabel dependen. Analisis data

menggunakan Korelasi Spearman.

Hasil Penelitian

Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2014 (n=68)

Karakteristik re-sponden	Mean	Modus	Min-Maks
Umur ayah (tahun)	28,28	29	20-36
Umur ibu (tahun)	25,4	24	19-32
Umur anak (bulan)	20,91	22	11-30

Rata-rata umur ayah adalah 28 tahun, dengan rata-rata umur ibu 25 tahun, dan rata-rata umur anak 21 bulan.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2014 (n=68)

Karakteristik re-sponden	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Pendidikan ibu		
SD	2	2,9
SMP	13	19,1
SMA	31	45,6
Perguruan tinggi	22	32,4
Lain-lain	-	-
Jumlah	68	100
Pekerjaan ibu		
Pegawai negeri	4	5,9
Pegawai swasta	11	16,2
Wiraswata bekerja	7	20,3
Tidak bekerja	46	67,6
Lain-lain	-	-
Jumlah	68	100
Alat transportasi keluarga		
Ada	62	91,2
Tidak ada	6	8,8
Jumlah	68	100
Alat transportasi ke tempat imunisasi		
Kendaraan roda 2	17	25
Kendaraan roda 4	-	-
Jalan kaki	51	75
Lain-lain	-	-
Jumlah	68	100

Sebagian besar responden berpendidikan SMA, yaitu 31 orang (45,6%). Sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 46 orang (67,6%). Sebanyak 62 responden (91,2%) memiliki alat transportasi dalam keluarga,

namun sebagian besar responden menuju tempat imunisasi dengan berjalan kaki, yaitu sebanyak 51 orang (75%).

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap II (*Childbearing Family*)

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Tugas Perkembangan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2014

Tugas perkembangan keluarga tahap II (<i>childbearing family</i>)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Terpenuhi	40	58,8
Tidak terpenuhi	28	41,2
Jumlah	68	100

Responden dengan tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) terpenuhi sebesar 58,8%, dan 41,2% dalam kategori tidak terpenuhi.

Kelengkapan Imunisasi DPT

Tabel 4. Distribusi Responden Penelitian Menurut Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2014

Kelengkapan imunisasi DPT	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tidak lengkap	2	2,9
Lengkap	66	97,1
Jumlah	68	100

Sebagian besar anak responden memiliki status imunisasi DPT lengkap, yaitu sebesar 97,1%.

Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga Tahap II (*Childbearing Family*) dengan Kelengkapan Imunisasi DPT

Tabel 5. Analisis Bivariat Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga Tahap II (*Childbearing Family*) dengan Kelengkapan Imunisasi DPT pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember Tahun 2014

Tugas perkembangan keluarga tahap II (<i>childbearing family</i>)	Kelengkapan imunisasi DPT		r	p
	Tidak lengkap (%)	Lengkap (%)		
Tidak terpenuhi	7,1	92,9	0,208	0,089
Terpenuhi	0	100		

Seluruh responden dengan tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) terpenuhi memiliki status imunisasi DPT lengkap. Sebanyak 28 responden dengan tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) tidak terpenuhi memiliki status imunisasi DPT lengkap (92,9%), dan dengan status imunisasi DPT tidak lengkap (7,1%).

Hasil uji statistik menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,208 yang menunjukkan bahwa korelasi rendah atau lemah, dan *significance* (p) = 0,089 menunjukkan bahwa H_0 ditolak.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Analisis data menggunakan Korelasi Spearman menghasilkan keputusan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) dengan kelengkapan imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Mangli Kabupaten Jember.

Rata-rata umur ayah adalah 28,28 tahun dan rata-rata umur ibu adalah 25,4 tahun. Usia ayah dan usia ibu berada dalam usia yang sesuai Undang-undang No. 1 Pasal 7 Tahun 1974 Tentang Perkawinan yang menyebutkan bahwa perkawinan atau pernikahan hanya diijinkan jika calon mempelai pria telah berusia 19 tahun dan mempelai wanita telah berusia 16 tahun [12]. Pernyataan tersebut didasarkan pada pernyataan bahwa individu dianggap telah dapat membuat keputusan sendiri dan telah dewasa dalam berpikir dan bertindak [13]. Berdasarkan pernyataan di atas, dapat dikatakan bahwa kesesuaian usia individu untuk melakukan sebuah pernikahan dapat membantu individu membentuk sebuah keluarga yang baik, khususnya dapat menjalankan tugas perkembangan keluarga sesuai dengan tahap perkembangannya

Responden sebagian besar berpendidikan SMA. Hal tersebut berarti responden telah menamatkan tingkat pendidikan dasar yang dapat membantu pembentukan pengetahuan sehingga diharapkan dapat menjalankan tugas perkembangan keluarga sesuai dengan tahap perkembangan, begitu pula dengan pengetahuan tentang imunisasi, khususnya imunisasi DPT. Penelitian yang dilakukan oleh Mardiah juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar [14].

Responden sebagian besar merupakan ibu rumah tangga. Sebagian besar responden ibu rumah tangga memiliki waktu lebih banyak untuk memerhatikan kesehatan anak, khususnya pelayanan imunisasi. Waktu bekerja yang sebagian besar pada pagi hari berada pada waktu yang sama dengan waktu penyelenggaraan posyandu untuk pelayanan imunisasi, begitu pula pelayanan imunisasi di puskesmas atau rumah sakit.

Responden sebagian besar memiliki alat transportasi dalam keluarga, namun akses menuju tempat imunisasi dilakukan dengan berjalan kaki dibandingkan kendaraan roda dua. Alat transportasi roda 2 yang digunakan responden digunakan karena akses pelayanan imunisasi lebih jauh dibandingkan dengan responden yang mengakses pelayanan imunisasi dengan berjalan kaki. Alat transportasi roda 2 digunakan responden untuk mengakses pelayanan imunisasi di klinik ataupun rumah sakit, sedangkan responden yang menggunakan posyandu sebagai sarana pelayanan imunisasi anak hanya berjalan kaki. Hal tersebut dikarenakan letak pelayanan posyandu berada dalam lingkup lingkungan masing-masing.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap II (*Childbearing Family*)

Tugas perkembangan keluarga, khususnya keluarga tahap II (*childbearing family*) tidak seluruhnya dapat terpenuhi dengan optimal. Tugas perkembangan keluarga diukur dengan 12 indikator dan dilakukan pengkategorian dengan *cut off point*. Terdapat 9 indikator dengan pemenuhan baik dan 3 indikator dengan pemenuhan kurang. Indikator dengan pemenuhan yang baik mendukung tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) yang terpenuhi, begitu pula sebaliknya.

Indikator penerimaan kehadiran bayi baru lahir dipenuhi dengan baik (69,1%). Hal ini disebabkan karena penyesuaian dengan kehadiran bayi telah dipersiapkan sejak kondisi prenatal. Beberapa individu yang beralih peran menjadi orang tua telah beradaptasi dari anggota keluarga besar yang telah melewati tahap peran tersebut. Hal ini berkaitan dengan kebiasaan berkumpul dengan keluarga besar. Penerimaan kehadiran bayi baru lahir dapat didukung dengan partisipasi keluarga besar untuk mengoptimalkan pemenuhan indikator penerimaan kehadiran bayi baru lahir.

Indikator pengasuhan bayi oleh orang tua dipenuhi dengan baik oleh responden (76,5%). Pengasuhan yang dilakukan oleh orang tua

merupakan bentuk penerimaan kehadiran bayi baru lahir. Pemenuhan pada indikator penerimaan kehadiran bayi baru lahir mempengaruhi pemenuhan pada indikator ini. Indikator ini dapat dipenuhi dengan menggenggong bayi, merawat bayi sendiri atau oleh pasangan.

Indikator perawatan bayi oleh orang tua merupakan indikator dengan pemenuhan yang cukup tinggi (88,2%). Perawatan bayi yang baik, meliputi ketepatan penatalaksanaan masalah kesehatan, imunisasi, pertumbuhan dan perkembangan normal, keamanan, dan promosi kesehatan umum [2].

Indikator pemahaman komunikasi bayi dapat dipenuhi responden dalam jumlah tinggi (88,6%). Pola komunikasi tidak hanya diperuntukkan antar pasangan, namun juga terhadap seorang bayi. Orang tua harus memahami dan menangkap dengan cermat komunikasi bayi yang berupa tangisan.

Indikator pola komunikasi pasangan merupakan indikator yang dipenuhi dengan baik oleh responden (77,9%). Hal ini karena kemampuan adaptasi pasangan yang baik terhadap kebutuhan komunikasi pada tahap baru keluarga. Pasangan atau orang tua juga dapat memahami pentingnya pola komunikasi yang baik setelah lahirnya bayi, yang dibutuhkan untuk pemenuhan kebutuhan keluarga. Komunikasi yang dibutuhkan pada tahap perkembangan tersebut juga disesuaikan dengan bertambahnya anggota baru dalam keluarga yang menuntut diskusi dari pasangan.

Indikator perasaan stres dipenuhi dengan baik oleh responden (67,6%). Responden juga tidak mempersepsikan hilangnya kebebasan personal yang membatasi hubungan sosial individu sehingga penyesuaian peran pada tahap ini dapat dilalui dengan cukup baik yang berimplikasi pada tidak timbulnya stres yang besar.

Indikator waktu untuk suami dan istri dipenuhi dengan baik (82,4%). Pemenuhan indikator karena waktu yang dihabiskan untuk bersama pasangan dapat berkurang dengan lahirnya bayi dalam keluarga. Waktu untuk pasangan berkaitan dengan komunikasi yang tetap dipertahankan seperti pada tahap keluarga baru atau tahap pertama.

Indikator tugas perkembangan pemenuhan kebutuhan fisiologis pasangan dengan baik seiring dengan kemampuan adaptasi individu (76,5%). Peralihan tahap perkembangan keluarga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan personal dan kebutuhan pasangan. Kelahiran anak pertama mengakibatkan berkur-

angnya keintiman dan kasih sayang pasangan, dan menimbulkan stres tingkat ringan [15].

Indikator pemenuhan kebutuhan fisiologis pasangan dipenuhi dengan baik (76,5%). Peralihan tahap perkembangan keluarga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan personal dan kebutuhan pasangan. Kelahiran anak pertama mengakibatkan berkurangnya keintiman dan kasih sayang pasangan, dan menimbulkan stres tingkat ringan [15].

Indikator berkumpul bersama teman dipenuhi dengan baik (82,4%). Kebutuhan ini meliputi kebutuhan sosialisasi. Kebutuhan berkumpul dengan teman sebaya juga dapat dipenuhi dalam area kerja. Keluarga dengan orang tua muda perlu mengetahui waktu membutuhkan bantuan dan asal bantuan tersebut didapatkan, dari luar keluarga ataupun dari sumber-sumber dalam keluarga [2].

Kelengkapan Imunisasi DPT

Anak responden sebagian besar (97,1%) memiliki status imunisasi DPT lengkap. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 482/MENKES/SK/IV/2010 Tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional UCI 2010-2014 dengan tujuan, yaitu tercapainya target cakupan imunisasi dasar lengkap [12]. Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan dan diberikan terhadap bayi sebanyak tiga kali pada usia 2-11 bulan [7].

Imunisasi DPT yang hanya diberikan dalam satu kali atau satu kali dosis hanya akan memberikan sebagian perlindungan dari penyakit difteri, pertusis, dan tetanus pada bayi atau anak. Imunisasi DPT diberikan tiga dosis karena pada pemberian pertama zat anti yang terbentuk masih sangat sedikit (tahap pengenalan) terhadap vaksin dan mengaktifkan organ tubuh untuk membuat zat anti, dan pemberian kedua dan ketiga untuk membentuk zat anti yang cukup [8].

Ketidaklengkapan imunisasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 482/MENKES/SK/IV/2010 Tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional UCI 2010-2014, faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi dasar, yaitu informasi, motivasi, dan situasi [16].

Hubungan Tugas Perkembangan Keluarga Tahap II (*Childbearing Family*) dengan Kelengkapan Imunisasi DPT

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *significance* sebesar 0,089. Hal tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak (*significance* > $\alpha=0,05$). Hasil uji statistik juga menunjukkan koefisien korelasi (*r*) antara tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) dengan kelengkapan imunisasi DPT, yaitu sebesar 0,208 yang berarti korelasi rendah atau lemah. Berdasarkan hasil uji statistik, disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) dengan kelengkapan imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Mangli.

Tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) tidak berhubungan secara signifikan dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi dengan didukung tiga indikator tugas perkembangan yang dipenuhi dengan pemenuhan baik.

Indikator perasaan menjadi orang tua merupakan indikator dengan pemenuhan yang rendah (50%). Perasaan menjadi orang tua berkaitan dengan pengalaman peran menjadi orang tua dan pernyataan tentang perubahan peran. Perubahan peran dan adaptasi terhadap tanggung jawab yang baru sebagai orang tua lebih cepat dipelajari oleh ibu dibandingkan ayah. Seorang ibu akan lebih cepat merasakan seorang anak tersebut sebagai realita dibandingkan ayah [2]. Indikator ini diukur dengan 4 pertanyaan dalam instrumen, yaitu menghentikan makan ketika anak menangis karena diimunisasi, memikirkan tentang anak ketika melihat anak lain menangis setelah diimunisasi, merasa terjadi penambahan peran dari seorang istri ditambah menjadi seorang ibu misalnya memenuhi kebutuhan bayi untuk diimunisasi, memikirkan perawatan kesehatan diri sendiri.

Indikator diskusi dalam keluarga juga dipenuhi dalam jumlah rendah (42,6%). Diskusi pasangan dalam keluarga dibutuhkan untuk mendukung berjalannya keluarga yang baru memulai tahap barunya. Diskusi dalam keluarga dibutuhkan karena kebutuhan material yang lebih besar dan menuntut tanggung jawab pasangan sebagai orang tua bayi. Diskusi dalam keluarga juga dibutuhkan dalam mempersiapkan kemungkinan kehilangan pendapatan, perubahan kebiasaan tidur, dan berkurangnya waktu suami dan istri untuk saling bersama [15].

Indikator ini diukur dengan 5 pertanyaan dalam alat ukur, yaitu berdiskusi dengan pasangan tentang efek samping imunisasi yang terjadi

pada anak, responden dan suami mengobrol berdua tentang efek samping imunisasi yang terjadi pada anak, memutuskan untuk menghentikan imunisasi anak selanjutnya tanpa diskusi dengan pasangan, merawat anak yang mengalami efek samping imunisasi tanpa diskusi dengan pasangan, dan berdiskusi dengan pasangan tentang informasi imunisasi.

Indikator frekuensi berkumpul dengan keluarga besar juga menunjukkan hasil pemenuhan yang rendah (48,5%). Transisi peran tidak hanya terjadi pada dua individu yang menjadi ibu dan ayah, tetapi juga orang tua pasangan yang beralih peran menjadi kakek dan nenek. Peran menjadi kakek dan nenek dapat menimbulkan beberapa hambatan dengan peran menjadi orang tua. Peralihan peran yang juga melibatkan peran kakek dan nenek, menuntut kesejajaran hubungan dengan keluarga besar, yaitu hubungan antara perubahan peran menjadi ayah dan ibu dengan peran menjadi kakek dan nenek [2]. Partisipasi kakek dan nenek dalam keluarga tahap II (*childbearing family*) berpengaruh besar terhadap berjalannya sebuah keluarga.

Indikator ini diukur menggunakan 5 pertanyaan dalam alat ukur, yaitu berkumpul bersama orang tua atau mertua untuk berdiskusi efek samping imunisasi anak, datang ke rumah orang tua atau mertua untuk berdiskusi tentang efek samping imunisasi anak, berkumpul dengan saudara-saudara untuk membahas kesehatan anak, orang tua atau mertua membantu saya tentang informasi imunisasi anak, orang tua atau mertua memberikan informasi tentang imunisasi.

Ketidaklengkapan imunisasi dasar dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu informasi, motivasi, dan situasi [16]. Faktor informasi meliputi kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan, jadwal, kelengkapan imunisasi, dan ketakutan terhadap efek samping, serta persepsi yang salah tentang kontraindikasi imunisasi [16]. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi, faktor pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan imunisasi dasar lengkap pada bayi [17]. Penelitian yang dilakukan oleh Lisnawati juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, informasi dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 1-5 tahun [17].

Faktor motivasi meliputi penundaan imunisasi, kurang kepercayaan tentang manfaat imunisasi, dan rumor buruk tentang imunisasi [16]. Menurut Ningrum, faktor motivasi ibu mem-

berikan pengaruh signifikan terhadap terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Motivasi berkaitan dengan pengambilan keputusan dalam rumah tangga. Ibu dengan motivasi tinggi turut dalam pengambilan keputusan sehingga dapat berimplikasi pada status kelengkapan imunisasi [19].

Faktor situasi meliputi tempat pelayanan jauh, jadwal imunisasi yang tidak tepat, ketidakhadiran petugas imunisasi, kurangnya vaksin, kesibukan orang tua, masalah keluarga, kondisi sakit anak, waktu menunggu yang lama, dan biaya [16]. Faktor situasi lain yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar, yaitu faktor pelayanan petugas kesehatan. Menurut pelayanan petugas kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan imunisasi dasar lengkap pada balita.

Faktor tersebut merupakan faktor selain tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) yang dimungkinkan memiliki pengaruh lebih dominan, sehingga tugas perkembangan keluarga bukan merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kelengkapan imunisasi DPT.

Simpulan dan Saran

Umur ayah sebagian besar 29 tahun, umur ibu 24 tahun, dan usia anak 22 bulan, responden juga dikategorikan telah memenuhi pendidikan dasar, yaitu sebanyak 53 orang (78%), dikategorikan tidak memiliki pekerjaan sebanyak 46 orang (67,6%), dikategorikan memiliki alat transportasi di rumah sebanyak 62 orang (91,2%), dan menuju tempat imunisasi dengan berjalan kaki sebanyak 51 orang (75%).

Responden dikategorikan memenuhi tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) sebanyak 40 orang (58,8%), dan sebanyak 28 orang (41,2%) dalam kategori tidak memenuhi tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*). Responden dikategorikan dalam status imunisasi DPT lengkap sebanyak 66 orang (97,1%), dan 2 orang (2,9%) dalam kategori tidak lengkap.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara tugas perkembangan keluarga tahap II (*childbearing family*) yang didukung dengan koefisien korelasi sebesar 0,208 yang berarti korelasi rendah atau lemah.

Saran diberikan kepada keluarga adalah mengupayakan untuk mengoptimalkan tugas perkembangan keluarga, khususnya tugas perkembangan pada tahap II (*childbearing family*) yang dapat berimplikasi terhadap pelaksanaan fungsi keluarga. Keluarga juga men-

gupayakan dapat memenuhi perhatian kesehatan yang harus dilaksanakan pada tahap keluarga tersebut adalah mengimunitasikan secara lengkap, untuk menghindari kemungkinan terkena penyakit, dan diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan perilaku mengimunitasikan anak.

Tenaga kesehatan mengupayakan praktik keperawatan keluarga untuk memenuhi tugas perkembangan keluarga sesuai dengan tahap perkembangan keluarga dengan optimal. Tenaga kesehatan juga dapat berupaya untuk mempertahankan dan meningkatkan cakupan kelengkapan imunisasi, khususnya imunisasi DPT untuk menekan angka kejadian penyakit yang memiliki beberapa komplikasi. Penelitian lain yang berkaitan dengan permasalahan imunisasi atau penyakit yang bersangkutan juga dapat dilakukan dalam institusi pendidikan.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kantor Kecamatan Kaliwates, Kantor Kelurahan Mangli dan Sempusari, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Mangli, serta Puskesmas Pembantu Sempusari.

Daftar Pustaka

- [1] Susanto T. Buku ajar keperawatan keluarga. Jakarta: Trans Info Media; 2012.
- [2] Friedman MM, Bowden VR, dan Jones EG. Keperawatan keluarga: riset, teori dan praktik. Alih bahasa oleh. Hamid AYS. Jakarta: EGC; 2010.
- [3] World Health Organization. Immunization summary. A statistical reference containing data through 2010. [Internet]. 2012. [cited 2014 Februari 27]. Available from: http://www.childinfo.org/files/immunization_summary_en.pdf.
- [4] Indonesia. Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar 2013. [Internet]. 2013. [cited 2013 September 19]. Available from: http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/materi_pertemuan/launch_riskesdas/Riskesdas%20Launching.pdf
- [5] Indonesia. Dinas Kesehatan Jawa Timur. Tingkatan eksekutif data dan informasi kesehatan propinsi jawa timur. [Internet]. 2012. [cited 2013 September 19]. Available from: <http://www.depkes.go.id/downloads/KUNKE R%20MARET%202013/Jatim.pdf>

- [6] Indonesia. Dinas Kesehatan Jember. Cakupan imunisasi DPT, Hb, dan campak pada bayi menurut jenis kelamin dan Kecamatan Jember: Dinas Kesehatan; Kabupaten Jember. 2013.
- [7] Indonesia. Menkes RI. Pedoman penyelenggaraan imunisasi [Internet]. 2006. [cited 2013 September 26]. Available from: http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK%20No.%201611%20ttg%20Pedoman%20Penyelenggaraan%20Imunisasi.pdf
- [8] Hidayat AA. Siapa bilang anak sehat pasti cerdas: enam kunci sukses mempersiapkan anak tumbuh sehat dan cerdas [Internet]. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2007. [cited 24 November 2013]. Available from: http://books.google.co.id/books?id=ix5Xh-c5g3_sC&pg=PA63&dq=imunisasi+dpt+adalah&hl=id&sa=X&ei=ztdVUt_9FoTxrQfwuYHgAQ&redir_esc=y#v=onepage&q=imunisasi+dpt+adalah&f=false
- [9] Mitchell RN. Buku saku dasar patologis robins dan cotran [Internet]. Jakarta: EGC; 2008. [cited 2014 Maret 01]. Available from: http://books.google.co.id/books?id=cv46oAFyQNgC&pg=PA222&dq=difteri+adalah+penyakit&hl=id&sa=X&ei=1pMRU-SFNMGHrQfqqIEo&redir_esc=y#v=onepage&q=difteri%20adalah%20penyakit&f=false
- [10] Cahyono. Vaksinasi cara ampuh mencegah penyakit infeksi [Internet]. Yogyakarta: Kanisius; 2010. [cited 2014 Maret 01]. Available from: http://books.google.co.id/books?id=7PbB45Qxuaoc&pg=PA47&dq=imunisasi+adalah&hl=id&sa=X&ei=69dCUq7iC-ca4rgeG1oDoDw&redir_esc=y#v=onepage&q=imunisasi%20adalah&f=false
- [11] Muliawan SY. Bakteri anaerob yang erat kaitannya dengan problem di klinik. [Internet]. Jakarta: EGC; 2008. [cited 2014 Maret 01]. Available from: http://books.google.co.id/books?id=HdpLPGyFZx8C&pg=PA34&dq=tetanus+adalah&hl=id&sa=X&ei=OPNCUo_kEoSIR-AelviCYDA&redir_esc=y#v=onepage&q=tetanus%20adalah&f=false
- [12] Presiden RI. Undang-undang RI No. 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan [Internet]. Indonesia: Presiden RI; 1974. [cited 2014 Agustus 23]. Available from: <http://www.kemenag.go.id/file/dokumen/UUPerkawinan.pdf>
- [13] Khairani R, dan Putri DE. Kematangan emosi pada pria dan wanita yang menikah muda. Jurnal Psikologi [Internet]. 2008 Juni. [cited 2014 Agustus 23];1(2). Available from: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=23972&val=1442&title>
- [14] Mardiah N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di provinsi kalimantan barat tahun 2007 (analisis data riskesdas dan susenas Tahun 2007) [Internet]. 2010. [cited 2014 Agustus 17]. Available from: <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20307702-T%2031373-Faktor-faktor-full%20text.pdf>
- [15] Wong DL. Buku ajar keperawatan pediatrik wong. [Internet]. Jakarta: EGC; 2009. [cited 2013 November 11]. Available from: http://books.google.co.id/books?id=HHjThPtweDsC&pg=PA39&dq=keluarga+dengan+tahap+dua&hl=id&sa=X&ei=CGdVUs3JCom8iAews4DQAg&redir_esc=y#v=onepage&q=keluarga%20dengan%20tahap%20dua&f=false
- [16] Indonesia. Menkes RI. Gerakan akselerasi imunisasi nasional universal child immunization (2010-2014) GAIN UCI. [Internet]. 2010. [cited 2013 September 19]. Available from: http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK%20No.%20482%20ttg%20Gerakan%20Imunisasi%20Nasional%20GAIN%20UCI.pdf
- [17] Dewi AP, Darwin E, dan Edison. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan perupuk tabing wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. Jurnal kesehatan Andalas. [Internet]. 2014. [cited 2014 September 21]. 3(2). Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/images/articles/vol3/no2/n114-118.pdf>
- [18] Lisnawati. Hubungan pengetahuan, pendidikan dan informasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak 1-5 tahun di Puskesmas Titue Kabupaten Pidie. Jurnal Ilmiah [Internet]. 2013 [cited 2014 September 21]. Available from: http://180.241.122.205/docjurnal/LISNA_WATI-jurnal_komplit.pdf
- [19] Ningrum EP. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali. Jurnal Keperawatan [Internet]. 2008. [cited 2014 September 21]. 1(01): 7-12. Available from: <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/460/1b.pdf?sequence=1>