

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar

Siska Silvia^{1*}, Fauziah², Mansuriza³

¹⁻³ Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Indonesia

*Penulis Korespondensi: siskasilvia191004@gmail.com

Abstract. Basic immunization helps to prevent infectious diseases in toddlers. It increases immunity and reduces morbidity and mortality. However, full basic immunization coverage is low in several areas, including the Darul Imarah Health Center, Aceh Besar. Family support is considered one of the influencing factors. This support can be emotional, informational, instrumental, or appraisal. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and the completeness of basic vaccinations for toddlers in the service area of the Darul Imarah Community Health Center in Aceh Besar. This study used a quantitative cross-sectional design. Using a probability random sampling method, the sample size was 90 respondents out of 817 respondents in the population. The research was conducted from May 5th to 24th, 2025. The study used both bivariate and univariate analyses. The data collection was analyzed using the Chi-Square test. The results showed a relationship between family support and toddler immunization completion, with a P-value of 0.003 ($p < 0.05$). The conclusion indicates a relationship between family support and immunization completion. Therefore, this research provides insight for the family's role in improving basic immunization coverage for toddlers. The findings may help the Darul Imarah Health Center and healthcare workers design strategies for socialization and family support to reach complete immunization targets.

Keywords: Basic Immunization; Family Support; Immunization Coverage; Toddlers; Vaccination Completeness.

Abstrak. Imunisasi dasar upaya pencegahan penyakit menular yang wajib diberikan kepada balita untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan menurunkan angka kesakitan serta kematian. Namun, cakupan imunisasi dasar lengkap di beberapa daerah, termasuk Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar, masih rendah. Salah satu faktor yang berpengaruh adalah dukungan keluarga, baik berupa dukungan emosional, informasi, instrumental, maupun penilaian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kelengkapan vaksinasi dasar balita di wilayah layanan Puskesmas Darul Imarah, Aceh Besar. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang kuantitatif. Dengan menggunakan metode pengambilan sampel acak probabilitas, ukuran sampel penelitian adalah 90 responden dari 817 responden dalam populasi. Penelitian ini dilaksanakan pada 05 s/d 24 Mei 2025. Penelitian ini menggunakan analisa Bivariat dan Univariat. Pengumpulan data dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita dengan nilai *P-value* 0,003 ($p < 0,05$) di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar. Kesimpulan dari hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pentingnya peran keluarga dalam meningkatkan cakupan imunisasi dasar pada balita. Hasil penelitian juga diharapkan menjadi masukan bagi pihak Puskesmas Darul Imarah dan tenaga kesehatan dalam merancang strategi dalam peningkatan sosialisasi serta dukungan keluarga guna mencapai target cakupan imunisasi lengkap.

Kata Kunci: Balita; Cakupan Imunisasi; Dukungan Keluarga; Imunisasi Dasar; Kelengkapan Imunisasi.

1. LATAR BELAKANG

Pengembangan atau penguatan sistem kekebalan tubuh dini merupakan tujuan vaksinasi, yang membantu seseorang terhindar dari penyakit atau hanya terserang penyakit ringan jika terpapar. Untuk melindungi tubuh dari penularan penyakit menular termasuk tetanus, batuk rejan (pertusis), campak, polio, dan tuberkulosis, vaksinasi merupakan tindakan pencegahan. Pemerintah juga bertujuan untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) melalui imunisasi. Mengakhiri epidemi TB (tuberkulosis), AIDS (sindrom imunodefisiensi

didapat), malaria, hepatitis, dan penyakit menular lainnya merupakan salah satu tujuan SDGs untuk meningkatkan kesehatan pada tahun 2030 (Saleha *et al.*, 2021).

Telah ditetapkan bahwa imunisasi merupakan inisiatif kesehatan masyarakat yang penting. Salah satu metode berbiaya rendah untuk mencegah penyakit menular adalah melalui program imunisasi dan dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan. Jika seorang bayi atau balita telah menerima kelima vaksinasi yang direkomendasikan untuk mencegah penyakit tuberkulosis, difteri pertusis dan tetanus, *poliomyelitis*, hepatitis B, dan campak dengan dosis dan jadwal yang tepat, vaksinasi tersebut dianggap lengkap. Namun, sejumlah alasan, termasuk faktor predisposisi yang ditunjukkan oleh wawasan, perilaku, kepercayaan, dan nilai-nilai, telah berkontribusi pada fakta bahwa cakupan vaksinasi belum tercapai di beberapa lokasi. Selain itu, lingkungan fisik seperti aksesibilitas fasilitas dan jarak ke fasilitas medis menunjukkan elemen pendukung, sementara faktor pendorong meliputi sikap dan tindakan tenaga medis dan anggota staf lainnya, serta dukungan dari keluarga dan tokoh masyarakat (Handayani, 2021).

Namun, penting untuk memahami imunisasi karena peran penting ibu dalam program imunisasi. Praktik, sikap, dan pengetahuan kesehatan orang tua juga sangat penting. Rendahnya pengetahuan, pemahaman, dan kepatuhan ibu terhadap program imunisasi sebagian disebabkan oleh kurangnya sosialisasi dari tenaga kesehatan (Pratiwi *et al.*, 2024).

Menurut WHO, sikap ragu terhadap vaksin timbul apabila individu menolak atau menunda layanan imunisasi yang seharusnya diterima, yang mengakibatkan imunisasi dasar yang tidak lengkap. Hal ini terjadi akibat disinformasi umum yang disebarkan di masyarakat tentang vaksin yang diberikan, proses produksinya, dan efek samping yang mungkin ditimbulkannya pada bayi baru lahir dan anak kecil. Keputusan para ibu untuk memvaksinasi anak-anak mereka juga dipengaruhi oleh informasi yang beredar bahwa vaksin palsu telah ditemukan di sejumlah kota besar dan bahwa sejumlah efek samping negatif, termasuk kejang, lemas, pingsan, mual, dan bahkan muntah, dapat terjadi setelah vaksinasi. Penolakan keluarga untuk mengizinkan anak-anak mereka menerima vaksinasi merupakan salah satu alasan paling sering untuk tidak melakukannya. Faktor-faktor lain termasuk terlalu sibuk, tinggal jauh, sering sakit, dan tidak tahu di mana mendapatkan vaksinasi. Meskipun memiliki latar belakang yang sangat berbeda, orang tua cenderung membuat keputusan yang sama tentang vaksinasi. Faktor-faktor ini memengaruhi dukungan keluarga serta keputusan orang tua untuk menerima atau menolak vaksinasi atau program imunisasi tertentu (Igiany, 2020).

Dukungan informasi adalah jenis dukungan keluarga yang mencakup nasihat, berbagi pengetahuan tentang dunia luar, dan memberikan bimbingan, saran, atau umpan balik.

Dukungan asesmen mencakup pemberian dukungan, perhatian, dan kekaguman (Igiany, 2020). Menurut Muchairani (2024), dukungan instrumental adalah dukungan atau pertolongan suami secara menyeluruh, meliputi bantuan langsung berupa sarana atau materi, sarana yang esensial, tenaga, uang, makanan, atau waktu yang digunakan untuk membantu, melayani, dan mendengarkan. Ekspresi empati, kepedulian, dan perhatian terhadap seseorang merupakan bagian dari dukungan emosional. Bantuan ini datang dari anggota keluarga atau pasangan yang mendengarkan kekhawatiran mereka atau menunjukkan pemahaman terhadap masalah tersebut. (Lushinta et al., 2024).

Dari 14,5 juta anak yang belum diimunisasi pada tahun 2023, 84% telah menerima dosis ketiga vaksinasi yang melindungi dari difteri, tetanus, dan pertusis, dan 83% telah menerima dosis pertama vaksin campak, menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Terdapat 17 juta anak di Indonesia berusia antara satu dan tiga tahun yang belum mendapatkan semua vaksinasi yang direkomendasikan. Anak-anak ini tersebar di 309 kabupaten/kota di 38 provinsi (Lestari et al., 2025).

Dalam hal cakupan vaksinasi DPT3 (Difteri, Pertusis, dan Tetanus), Setelah Nigeria, India, dan Republik Demokratik Kongo, Indonesia masih menempati posisi keempat dalam peringkat dunia. Untuk mempercepat pencapaian target 100%, Indonesia telah diakui sebagai negara prioritas oleh WHO dan UNICEF. Di Indonesia, diperkirakan 1,5 juta balita masih belum divaksinasi atau belum tercakup dalam program imunisasi dasar. Data terbaru tahun 2021 menunjukkan bahwa 84,24% bayi usia 0–11 bulan telah menerima semua vaksinasi dasar yang direkomendasikan. Angka ini meningkat dibandingkan dengan statistik sebelumnya sebesar 83,3%. Sebaliknya, hanya 58,4% penduduk yang telah menerima semua vaksinasi dasar yang direkomendasikan pada Oktober 2021, jauh di bawah target 79,1% (Zahra et al., 2023).

Aceh mencapai Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (Imunisasi Dasar Lengkap/Complete Basic Immunization) sebesar 59,7% pada tahun 2017, 58% pada tahun 2018, 48,9% pada tahun 2019, 42,7% pada tahun 2020, dan 38,4% pada tahun 2021. Angka-angka ini menunjukkan bahwa Aceh belum mencapai target imunisasi dasar lengkap dengan sendirinya (Muzaffar , Saipullah, 2024).

Berdasarkan data Puskesmas Darul Imrah pada tahun 2022, 2 orang, atau 0,1%, mendapatkan vaksin HBO dalam waktu 24 jam, sementara 345 orang, atau 24,4%, menerima HBO (1–7 hari). Total dosis HBO adalah 347, atau 24,6%. Dosis BCG adalah 384, atau 127,2%. Dosis POLIO1, atau 27,2%, adalah 384. Dosis DPT/HB-Hib (1) adalah 398, atau 28,2%, dan dosis POLIO2 adalah 401, atau 28,4%. Rasio DPT terhadap HB-Hib (2) adalah

394, atau 27,9%. Dosis POLIO3, atau 27,9%, adalah 394. Jumlah DPT/HB-Hib (3) adalah 381, atau 27,0%. POLIO4 adalah 27,0%, atau 381 unit. IPV1 memengaruhi 128 orang, atau 9,1%. Terdapat 422 kasus campak rubella (MR), atau 29,6%, dan 422 kasus vaksinasi lengkap, atau 29,9% (Pratiwi et al., 2024). Berdasarkan data yang dihimpun dari Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, pada periode Januari sampai Oktober 2024, Ada 871 balita berusia antara 1 dan 5 tahun, dan 219 (24,7%) di antaranya telah menerima vaksin.

2. KAJIAN TEORITIS

Definisi dukungan keluarga

Kerangka eksistensi manusia tak terpisahkan dari gagasan keluarga. Unit fundamental dan mendasar untuk memulai kehidupan dan mendorong interaksi interpersonal di antara para anggotanya adalah keluarga. Dengan proses dan institusinya yang unik, keluarga dianggap sebagai unit sosial paling fundamental dalam peradaban mana pun. Keluarga terdiri dari sekumpulan orang yang tinggal bersama dan terhubung oleh ikatan darah atau hubungan kekerabatan lainnya, seperti pernikahan, kelahiran, adopsi, dan sebagainya. Seorang suami, istri, dan anak-anak mereka biasanya membentuk sebuah keluarga (Dwisyambirandy, 2023).

Dukungan keluarga merupakan bentuk nyata dari keberadaan subjek dalam lingkungan sosialnya dan memengaruhi perilaku penerimanya. Dukungan ini dapat mengambil banyak bentuk, termasuk bantuan langsung dan tidak langsung, saran, komunikasi verbal dan nonverbal, dan kehadiran pakar di bidangnya. Pelaksanaan program imunisasi dapat berjalan lancar jika terdapat dukungan keluarga karena anggota keluarga dapat saling membantu dalam memenuhi persyaratan untuk berpartisipasi dalam program. Untuk membuat keluarga lain tertarik dan antusias dalam menggunakan vaksinasi, setiap keluarga dapat menyebarkan informasi tentang manfaatnya. (Irwan, 2024).

Jenis Dukungan Keluarga

Karena menawarkan ketenangan batin dan dukungan energi, perhatian keluarga sangat dibutuhkan. Keluarga menyediakan berbagai layanan lingkungan, seperti psikologis, materil, evaluasi, dan arahan.

Dukungan yang berupa kehangatan, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan merupakan contoh dukungan emosional. Orang yang menerima bantuan semacam ini merasa nyaman, percaya diri, serta dicintai dan diperhatikan oleh keluarga mereka. Dukungan emosional mencakup hal-hal seperti kehangatan, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan. Orang yang menerima bantuan semacam ini merasa nyaman, percaya diri, serta dicintai dan diperhatikan oleh keluarga mereka (Lushinta et al., 2024).

Peran Dukungan Keluarga dalam Kesehatan

Peran dukungan keluarga dalam imunisasi dasar pada balita sangat penting dalam mencapai cakupan imunisasi yang lengkap dan optimal. Dukungan keluarga mencakup berbagai bentuk tindakan yang dapat memperkuat keberhasilan program imunisasi, seperti memberi informasi dan motivasi, menyediakan akses yang lebih mudah, serta memberikan pemahaman kepada orang tua tentang pentingnya imunisasi untuk kesehatan anak (Lushinta et al., 2024).

Definisi Imunisasi

Anak-anak sejak lahir hingga usia 18 bulan wajib menerima jadwal imunisasi dasar. Jadwal ini mencakup vaksinasi campak, polio, tetanus, TBC, difteri, pertusis (batuk rejan), dan hepatitis B. Imunisasi dasar merupakan langkah pencegahan yang esensial guna melindungi anak-anak dari ancaman penyakit infeksi yang dapat membahayakan kesehatan mereka.

Salah satu strategi untuk memperkuat kekebalan tubuh dan menangkal penyakit menular adalah imunisasi. Vaksinasi balita tidak hanya melindungi anak tetapi juga memiliki dampak yang jauh lebih luas dengan meningkatkan imunisasi (daya tahan tubuh terhadap penyakit tertentu) di seluruh populasi, sehingga mencegah penularan yang meluas. (Darmin et al., 2023).

Menurut penelitian yang diterbitkan oleh Jurnal Kedokteran dan Kesehatan tahun 2022, cakupan imunisasi dasar ini sangat penting untuk mencegah penularan penyakit pada komunitas yang lebih luas, mengingat anak-anak dengan imunisasi lengkap cenderung lebih terlindungi. Secara keseluruhan, hal ini berperan dalam menurunkan risiko penyakit dan kematian pada kelompok bayi dan anak kecil. (Darmin et al., 2023) .

Tujuan Imunisasi

Menurunkan morbiditas, mortalitas, dan disabilitas akibat penyakit yang bisa dihindari dengan vaksinasi ialah tujuan utama imunisasi (PD3I). Berbagai penyakit menular, termasuk hepatitis B, campak, polio, difteri, tetanus, pertusis, gondongan, cacar air, dan TB, dapat dicegah dengan vaksinasi. Dalam upaya memberantas cacar di Pulau Jawa, Indonesia mulai menerapkan program vaksinasi pada abad ke-19. Indonesia secara resmi dinyatakan bebas cacar pada tahun 1974 setelah kasus terakhir penyakit tersebut ditemukan pada tahun 1972. Vaksinasi BCG, DPT, dan TT kemudian diberikan antara tahun 1977 dan 1980 dengan tujuan melindungi bayi dari tetanus, pertusis, difteri, dan tuberkulosis anak. (Berlianto et al., 2019).

Menurut data WHO, 5 juta orang telah terlindungi dari kelumpuhan dan infeksi polio telah turun hingga 99% sejak vaksin diperkenalkan pada tahun 1988. Secara global, kematian akibat campak turun lebih dari 78% antara tahun 2000 dan 2008. (Berlianto et al., 2019).

Manfaat Imunisasi

Anak-anak dan keluarga mereka dapat memperoleh banyak manfaat dari vaksinasi. Imunisasi menurunkan risiko anak tertular penyakit menular, yang dapat menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa, kecacatan, dan bahkan kematian. Kecemasan orang tua terhadap kesehatan anak-anak mereka berkurang ketika keluarga menerima vaksinasi karena mereka merasa aman dan yakin bahwa anak-anak mereka terlindungi. Selain itu, dengan meningkatkan kesehatan anak-anak, vaksinasi berkontribusi pada pembentukan generasi yang tangguh dan berpengetahuan luas yang siap membantu kemajuan negara dengan meningkatkan kesehatan masyarakat. Hal ini juga dapat menurunkan biaya perawatan kesehatan nasional yang diperlukan untuk mengobati penyakit yang dapat dihindari melalui vaksinasi. (Tribakti et al., 2022)

Jenis-Jenis Imunisasi

(Tribakti et al., 2022) Imunisasi aktif, pasif, program, dan rutin adalah dua klasifikasi imunisasi. Terdapat dua jenis imunisasi rutin: dasar dan lanjutan. Vaksinasi Hepatitis B dan vaksinasi dasar. Kulit atau selaput lendir yang tidak rusak yang telah bersentuhan dengan darah atau cairan tubuh lainnya yang terkontaminasi (Sekresi vagina, air mani, dan air liur) dapat menyebarkan HBV. Penularan dari orang ke orang maupun dari ibu hamil ke anaknya.

Setelah dosis kelahiran, dua atau tiga dosis lagi vaksinasi Hepatitis B (Hb0) harus diberikan, dengan jarak setidaknya empat minggu antar dosis, sesuai dengan standar WHO, Mengenai pemberian vaksin Hepatitis B, khususnya: Jadwal tiga dosis yang mencakup satu dosis vaksin monovalen setelah lahir dan dua dosis vaksin monovalen yang diberikan bersamaan dengan vaksin DTP (dosis 1 dan 3 DTP). Satu dosis vaksin monovalen merupakan bagian dari jadwal yang mencakup empat dosis vaksin Hepatitis B atau kombinasi (DPT-Hb-Hib). Setelah imunisasi, pembentukan antibodi IgG terhadap HBsAg menunjukkan seberapa baik vaksin Hepatitis B melindungi penerima. Satu hingga dua bulan setelah imunisasi terakhir, kadar anti-HBs dinilai pada konsentrasi minimal 10 MIU/mL.

Konsep Balita

Balita merupakan usia anak yang usianya dibawah lima tahun Balita (umur 1-3) dan anak prasekolah (umur 3-5) membentuk dua kelompok yang membentuk periode balita. (Tonasi et al., 2024). Balita merupakan anak usia bawah 5 tahun. Anak balita dibagi dua kelompok yaitu anak batita dan anak pra sekolah. Anak batita berusia 1-3 tahun dan masih bergantung penuh terhadap orang tuanya, sedangkan anak prasekolah berusia 3-5 tahun. Masa balita disebut juga dengan the golden ege, yang mana pertumbuhan anak balita sangat penting diperhatikan oleh orang tuanya dan penentu supaya pertumbuhan anak pada periode

selanjutnya. The golden age merupakan fase emas anak balita usia 0-5 tahun, karena sangat penting diperhatikan orang tuanya pada awal kehidupan anak balita dan masa ini tidak akan pernah terulang lagi (Ramli et al., 2024).

Anak-anak mengalami perubahan dan kemajuan yang sangat cepat dalam pertumbuhan dan perkembangan mereka selama masa balita, balita rentan terhadap perbudakan karena gizi kurang atau gizi lebih yang mempengaruhi kondisi tubuh kembang yang belum optimal dimasa depan, sehingga membutuhkan kontrol yang cepat. Balita sangat rentan terhadap penyakit. Kesehatan dan status gizi mereka dapat terpengaruh oleh konsumsi makanan yang berlebihan maupun tidak memadai. Malnutrisi pada balita disebabkan oleh kombinasi berbagai variabel yang memengaruhi gizi mereka, baik secara langsung maupun tidak langsung. (Mardiana et al., 2024).

Ciri-ciri Perkembangan Balita

Perkembangan balita memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Brati, 2024)

- a. Faktor bawaan dan lingkungan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sepanjang hidup, yang dimulai sejak pembuahan dan berlanjut secara kontinu. Pertumbuhan dan perkembangan balita dimulai pada masa kehamilan dan berlanjut setelah lahir. Tumbuh kembang balita bisa kita saksikan sejak ia dilahirkan.
- b. Berbagai organ berkembang dan tumbuh pada tingkat yang berbeda-beda, dan ada kalanya prosesnya bertambah cepat atau melambat. Masa janin, masa balita, dan masa pubertas merupakan tiga masa dimana tingkat pertumbuhan seseorang sangat tinggi. Pola umum, limfoid, saraf, dan reproduksi yakni empat acuan di mana organ manusia berkembang.
- c. Meskipun tingkat pertumbuhan balita berbeda-beda, pola keseluruhannya tetap konsisten.
- d. Sistem saraf seseorang berkembang seiring dengan tahap perkembangannya.
- e. Respon tubuh yang khas menggantikan pergerakan seluruh tubuh.
- f. Perkembangan berlangsung secara cephalocaudal.
- g. Sebelum mobilitas yang disengaja tercapai, refleks mencengkeram dan berjalan primitif akan hilang.tercapai.

Gangguan Perkembangan Balita

Terdapat beberapa gangguan perkembangan balita yaitu (Brati, 2024):

- 1) Balita dengan gangguan *spektrum autisme* (ASD) mengalami kesulitan dalam segala bidang perkembangan, termasuk interaksi sosial, berbicara, dan berperilaku.

- 2) Karena kemampuan bicara dan bahasa merupakan indikator kemampuan lainnya (kognitif, fisik, psikologis, emosional, dan lingkungan balita). Dengan kata lain, keterlambatan atau masalah pada sistem tubuh anak umumnya dapat tercermin dalam masalah komunikasi verbal. Gangguan terhadap perkembangan komunikasi verbal yang disebabkan oleh kurangnya stimulus, bisa berlangsung selamanya.
- 3) GPPH atau *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder* yakni suatu kondisi yang ditandai dengan hiperaktif dan kesulitan berkonsentrasi pada balita.
- 4) Kerusakan atau gangguan pada sel motorik yang sedang berkembang atau belum selesai pada sistem saraf pusat menyebabkan *Cerebral Palsy*, hal ini menyebabkan kondisi kelainan pergerakan dan postur tubuh.
- 5) Kelebihan kromosom 21 menyebabkan kondisi yang dikenal sebagai *Sindrom Down*. Penderita tidak berkembang seperti balita pada umumnya.
- 6) Seseorang dengan keterbelakangan mental memiliki IQ yang rendah (di bawah 70), sehingga sulit untuk belajar dan beradaptasi secara teratur.

Perkembangan balita dipengaruhi oleh beberapa variabel.

Perkembangan balita dipengaruhi oleh beberapa variabel diantaranya yakni (Brati, 2024): Faktor genetik, Faktor lingkungan saat di dalam kandungan, Faktor lingkungan postnatal, Faktor fisik dan Faktor psikososial

3. METODE PENELITIAN

Studi ini bersifat kuantitatif dan didasarkan pada metode korelasional dengan rancangan potong lintang. Sampel penelitian di peroleh melalui teknik acak sederhana dengan populasi 871 balita yang ibunya bekerja di Puskesmas Darul Imarah dan memiliki anak usia 1 hingga 5 tahun. Sampel penelitian ini berjumlah sembilan puluh responden, dan alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang telah melalui uji validitas dan uji rehabilitasi. Penelitian ini dilakukan di ruang operasional Puskesmas Darul Imarah. Penelitian berlangsung antara tanggal 5 hingga 24 Mei 2025. Penelitian ini menggunakan analisis satu dan dua arah, dan SPSS digunakan untuk menganalisis data dengan uji *Chi Square*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Karakteristik Responden

Untuk setiap variabel, statistik deskriptif digunakan untuk menganalisis data yang terkumpul. Tabel berikut menampilkan temuan distribusi frekuensi:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden.

Karakteristik		f	(%)
Usia Ibu	20-30 tahun	45	50
	> 30 tahun	45	50
	Total	90	100
Pendidikan	Dasar	16	17,7
	Menengah	46	51,2
	Tinggi	28	31,1
	Total	90	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	67	74,4
	Bekerja	23	25,6
	Total	90	100
Usia Anak	0-2 tahun	21	23,3
	> 2 – 3 tahun	59	65,5
	> 3 – 4 tahun	10	11,1
	Total	90	100
Anak Ke Berapa	Pertama	25	27,8
	Kedua	34	37,8
	Ketiga	25	27,8
	Keempat	6	6,7
	Total	90	100

Sumber: Data Pimer (di olah tahun 2025)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa, dari 90 responden, sebagian besar usia ibu 20-30 tahun sebanyak 45 responden (50%), pendidikan menengah sebanyak 46 responden (51,2%), pekerjaan IRT sebanyak 67 responden (74,4%), usia anak > 2-3 tahun sebanyak 59 responden (65,5%), anak ke dua 34 responden (37,8%).

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.

Dukungan Keluarga	F	(%)
Rendah	45	50
Tinggi	45	50
Total	90	100

Sumber: Data Pimer (di olah tahun 2025)

Dari tabel 4.2 diketahui distribusi frekuensi mayoritas dukungan keluarga dengan kategori tinggi sebanyak 45 responden (50%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Informasi.

Dukungan Informasi	F	(%)
Rendah	67	74,4
Tinggi	23	25,6
Total	90	100

Sumber: Data Pimer (di olah tahun 2025)

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui distribusi frekuensi mayoritas dukungan informasi dengan kategori rendah sebanyak 67 responden (74,4%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Penilaian.

Dukungan Penilaian	F	(%)
Rendah	74	82,2
Tinggi	16	17,8
Total	90	100

Sumber: Data Pimer (di olah tahun 2025)

Menurut tabel 4.4. Distribusi frekuensi mayoritas dukungan terhadap penilaian dalam kategori rendah adalah 74 responden (82,2%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Instrumental.

Dukungan Instrumental	F	(%)
Rendah	71	78,9
Tinggi	19	21,1
Total	90	100

Sumber: Data Pimer (di olah tahun 2025)

Dari tabel 4.5 diketahui distribusi frekuensi mayoritas dukungan instrumental dengan kategori rendah sebanyak 71 responden (78,9%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Emosional.

Kelengkapan Emosional	f	(%)
Rendah	58	64,4
Tinggi	32	35,6
Total	90	100

Sumber: Data Pimer (di olah tahun 2025)

Dari tabel 4.6 diketahui distribusi frekuensi mayoritas dukungan emosional dengan kategori rendah sebanyak 58 responden (64,4%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Balita).

Kelengkapan Imunisasi	f	(%)
Tidak Lengkap	53	58,9
Lengkap	37	41,1
Total	90	100

Sumber: Data Pimer (di olah tahun 2025)

Dari tabel 4.7 diketahui distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi dasar balita mayoritas tidak lengkap sebanyak 53 responden (58,9%).

Analisis Bivariat

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita.

Dukungan Keluarga	Tidak Lengkap		Kelengkapan Imunisasi Lengkap		Total		Nilai P
	F	%	f	%	f	%	
Rendah	32	35,6	13	14,4	45	50	0,032
Tinggi	21	23,3	24	26,7	45	50	
Total	53	58,9	37	41,1	90	100	

Sumber: Data Pimer (di olah tahun 2025)

Dari 90 responden, mayoritas ibu melaporkan bahwa mereka menerima sedikit dukungan keluarga dari 45 responden (50%), bahwa mereka tidak dapat menyelesaikan vaksinasi dasar balita mereka (32 responden, 35,6%), dan bahwa mereka berhasil (13 responden, 14,4%). Informasi ini berdasarkan tabel 4.8. Sementara 45 responden (50%) melaporkan memiliki dukungan keluarga yang kuat, 21 responden (23,3%) melaporkan tidak dapat menyelesaikan vaksinasi penting balita, sementara 24 responden (26,7%) berhasil. Hasil uji Chi-Square yang menunjukkan nilai P sebesar 0,032 dan signifikan secara statistik ($P < 0,05$) di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar menunjukkan adanya hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar balita dengan dukungan keluarga.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Dukungan Informasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita.

Dukungan Informasi	Tidak Lengkap		Kelengkapan Imunisasi Lengkap		Total		Nilai P
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	46	51,1	37	23,3	67	74,4	0,003
Tinggi	7	7,8	16	17,8	23	25,6	
Total	53	58,9	42	46,7	90	100	

Sumber: Data Pimer (di olah tahun 2025)

Dari tabel 4.9 didapatkan bahwa dari 90 responden, mayoritas ibu menyatakan mendapat dukungan informasi rendah dari total 67 responden (74,4%), tidak mengalami keberhasilan dalam kelengkapan imunisasi dasar balita sebanyak 46 responden (51,1%), dan berhasil sebanyak 37 responden (23,3%). Sedangkan 23 responden (25,6%) yang mendapatkan dukungan informasi yang tinggi, dan yang tidak mengalami keberhasilan dalam kelengkapan imunisasi dasar balita sebanyak 7 responden (7,8%), dan berhasil sebanyak 16 responden (17,8%). untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dukungan informasi dengan kelengkapan imunisasi dasar balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar, perhitungan Uji Kuadrat menghasilkan nilai P sebesar 0,003 yang secara statistik signifikan ($P < 0,05$).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Dukungan Penilaian dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita.

Dukungan Penilaian	Tidak Lengkap		Kelengkapan Imunisasi Lengkap		Total		Nilai P
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	49	54,4	25	27,8	74	82,2	0,004
Tinggi	4	4,4	12	13,3	16	17,8	
Total	48	53,3	42	46,7	90	100	

Sumber: Data Pimer (di olah tahun 2025)

Dari tabel 4.10 dapat dilihat bahwa dari 90 responden, mayoritas ibu menyatakan mendapat dukungan penilaian rendah dari total 74 responden (82,2%), yang tidak mengalami keberhasilan dalam kelengkapan imunisasi dasar balita sejumlah 49 responden (54,4%), dan berhasil sejumlah 25 responden (27,8%). Sedangkan dari 16 responden (17,8%) yang mendapatkan dukungan penilaian tinggi, dan sebanyak 4 responden (4,4%) tidak mengalami keberhasilan dalam kelengkapan imunisasi dasar balita, dan berhasil sebanyak 12 responden (13,3%). Berdasarkan hasil perhitungan Uji Kuadrat, terdapat korelasi antara dukungan asesmen dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita. Secara statistik signifikan ($P < 0,05$) dengan nilai P 0,004.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Dukungan Instrumental dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita.

Dukungan Instrumental	Tidak Lengkap		Kelengkapan Imunisasi Lengkap		Total		Nilai P
	f	%	f	%	F	%	
Rendah	46	51,1	25	27,8	71	78,9	0,037
Tinggi	7	7,8	12	13,3	19	21,1	
Total	53	58,9	37	41,1	90	100	

Sumber: Data Pimer (di olah tahun 2025)

Dari tabel 4.11 diketahui bahwa dari 90 responden, mayoritas ibu menyatakan mendapat dukungan instrumental rendah dari total 71 responden (78,9%), tidak mengalami keberhasilan dalam kelengkapan imunisasi dasar balita sebanyak 46 responden (51,1%), dan berhasil sebanyak 25 responden (27,8%). Sementara itu, bantuan instrumental tinggi diberikan kepada 19 responden (21,1%). dan sebanya 7 responden (7,8%) tidak mengalami keberhasilan dalam kelengkapan imunisasi dasar balita dan berhasil sebanyak 12 responden (13,3%). Berdasarkan hasil perhitungan Uji Kuadrat, terdapat korelasi antara bantuan instrumental dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita. Hubungan tersebut signifikan secara statistik ($P < 0,05$), seperti yang ditunjukkan oleh nilai P sebesar 0,037.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Dukungan Emosional dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita.

Dukungan Emosional		Kelengkapan Imunisasi						Nilai P
		Tidak Lengkap		Lengkap		Total		
		f	%	f	%	f	%	
Rendah		39	43,3	19	21,1	58	64,4	0,044
Tinggi		14	15,6	18	20	32	35,6	
Total		53	58,9	37	41,1	90	100	

Sumber: Data Pimer (di olah tahun 2025)

Dari tabel 4.12 diketahui bahwa dari 90 responden, mayoritas ibu menyatakan mendapat dukungan emosional dari total 58 responden (64,4%), tidak mengalami keberhasilan dalam kelengkapan imunisasi dasar balita sebanyak 39 responden (43,3%), dan berhasil sebanyak 19 responden (21,1%). Sedangkan 32 responden (35,6%), tidak mengalami keberhasilan dalam kelengkapan imunisasi dasar balita sejumlah 14 responden (15,6%), dan berhasil sejumlah 18 responden (20%). Hasil perhitungan Uji Kuadrat menunjukkan nilai P sebesar 0,044, Nilai $p < 0,05$ menunjukkan signifikansi statistik. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan emosional balita dan kelengkapan imunisasi dasar mereka.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan sebuah studi yang disebut “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah”. Didapatkan data dari 90 responden, mayoritas dukungan keluarga dengan kategori rendah dari total 45 responden (50%). Ada keterkaitan dukungan keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Aceh Besar didasarkan pada temuan perhitungan *Uji Eksak Fisher*, yang menghasilkan nilai P sebesar 0,003, yang menunjukkan signifikansi statistik ($P < 0,05$).

Dukungan informasi rendah dari total 67 responden (74,4%), tidak mengalami keberhasilan dalam kelengkapan imunisasi dasar balita sebanyak 46 responden (51,1%). Ada keterkaitan dukungan informasi dan pemenuhan imunisasi dasar pada balita. Dari hasil perhitungan Uji *Fisher's Exact Test* yang menghasilkan nilai P sebesar 0,001 dan secara statistik signifikan ($P < 0,05$). Dukungan penilaian rendah dari total 74 responden (82,2%), yang tidak mengalami keberhasilan dalam kelengkapan imunisasi dasar balita sebanyak 49 responden (54,4%). Kelengkapan vaksinasi dasar balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah berkorelasi dengan dukungan asesmen Aceh Besar didasarkan pada temuan perhitungan Uji *Eksak Fisher* dengan nilai $P = 0,003$, artinya signifikan secara statistik ($P < 0,05$). Dukungan instrumental rendah dari total 71 responden (78,9%), tidak mengalami keberhasilan dalam kelengkapan imunisasi dasar balita sebanyak 46 responden (51,1%). Berdasarkan hasil Uji *Fisher's Exact Test* yang menghasilkan nilai P sebesar 0,0001, terdapat korelasi yang signifikan secara statistik dukungan instrumental dan kecukupan imunisasi dasar pada balita. Dan dukungan emosional dari total 58 responden (64,4%), tidak mengalami keberhasilan dalam kelengkapan imunisasi dasar balita sebanyak 39 responden (43,3%). Berdasarkan hasil perhitungan Uji *Eksak Fisher*, yang menghasilkan nilai P sebesar 0,001, terdapat korelasi antara dukungan emosional terkait pemenuhan imunisasi dasar pada balita. Hubungan ini signifikan secara statistik ($P < 0,05$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Abulyatama memberikan dukungan untuk penelitian ini, dan penulis ingin mengucapkan terima kasih atas bantuan tersebut. Penulis juga mengucapkan terima kasih atas partisipasi responden di Kecamatan Darul Imarah, Aceh Besar, dan Puskesmas Darul Imarah yang telah membantu kelancaran penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- Berlianto, W., Rachmawati, S. D., & Ariani. (2019). *Pedoman praktis imunisasi pada anak: Pemberian imunisasi pada anak sehat, sakit, dan terlambat jadwal*. UB Press.
- Brati. (2024). *Hubungan status gizi dengan perkembangan balita usia 6–12 bulan menurut Kuesioner Pra Skrining Perkembangan*.
- Darmin, Rumaf, F., Ningsih, S. R., Mongilong, R., Goma, M. A. D., & Anggaria, A. D. (2023). Pentingnya imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mapalus*, 1(2), 15–21.
- Dwisyambirandy, N. (2023). *Pengaruh dukungan keluarga dan media informasi terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Alas (Skripsi)*. Universitas Muhammadiyah Mataram.

- Handayani, Y. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar balita di Desa Mumbulsari. *Arteri: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 62–66. <https://doi.org/10.37148/arteri.v2i2.160>
- Igiany, P. D. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 2(1), 67. <https://doi.org/10.32585/jikemb.v2i1.818>
- Irwan, M. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan status imunisasi dasar pada anak usia 10 bulan–2 tahun di wilayah kerja. *Nutrition Science and Health Research*, 2024(3), 1–7.
- Lestari, N. E., Purwati, N. H., Arini, D., Puspitasari, F. A., Rasmita, D., Nursasmita, R., Wahyuni, F., Tyas, A. P. M., & Ekawati, H. (2025). *Buku ajar pengantar ilmu keperawatan anak*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Lushinta, L., Patty, F. I. T., Anggraini, E., & Putri, R. A. (2024). Dukungan keluarga mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dan balita. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.33490/b.v5i1.1044>
- Mardiana, Yulianto, & Eliza. (2024). *Pemberian cookies Gajaberry berbasis pangan lokal pada balita gizi kurang*. Penerbit Nem.
- Muzaffar, & Saipullah, M. (2024). Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(2), 260–265. <https://doi.org/10.47650/jpp.v7i1.1122>
- Pratiwi, A., Fahdhienie, F., & Septiani, R. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(4), 879–886. <https://doi.org/10.54082/jupin.739>
- Ramli, N., Kumalasary, D., Dewita, Fatmasari, B. D., Ula, Z., Kusumaningsih, T. P., Emilda, S., Desiyanty, I. W., & Khana, F. H. (2024). *Buku ajar komunitas kebidanan*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Saleha, S., & Fitria, I. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar balita usia 1–5 tahun di Desa Seupeng Kecamatan Juli Kabupaten Bireuen. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 7(1), 20–23. <https://doi.org/10.51179/jka.v7i1.430>
- Tonasi, Setiatama, I. P., Sulistyawati, H., Maulinda, A. V., Siswati, Sasanti, D. A., Ibu, R. S. P., Mgestinigrum, A. H., Hestiana, N., Savita, R., & Nudesti, N. P. (2024). *Buku ajar bayi, balita, dan anak sekolah*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Tribakti, I., Nelwetis, N., R., D., Aji, R., Syakurah, R. A., Sembiring, A., Kasiyati, M., Hidayati, S. A., & Jayatmi, I. (2022). *Vaksin dan imunisasi*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Zahra, S. H., Zuheri, & Safirza, S. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Lampaseh Banda Aceh. *Jurnal Sains Riset*. <https://doi.org/10.47647/jsr.v13i2.1798>