

Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Kelurahan Maharani

Ririt Desvitasari^{1*}, Yesi Septina Wati², Hirza Rahmita³, dan Nia Desriva⁴

¹⁻⁴Program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah, Indonesia

*Penulis korespondensi: riritdesvitasari@gmail.com¹

Abstract. *The coverage of Complete Basic Immunization (Imunisasi Dasar Lengkap or IDL) in Maharani Village remains low at 38.8%, falling short of the national target of 95%. This condition increases the health risk of toddlers contracting Vaccine-Preventable Diseases (PD3I). This study aimed to determine the relationship between mothers' knowledge and husbands' support regarding the completeness of basic immunization for toddlers in Maharani Village, within the working area of Rumbai Bukit Public Health Center. This research employed a quantitative analytic method with a cross-sectional design. The population in this study comprised all mothers with toddlers in the area, with a sample of 73 respondents selected using the purposive sampling technique. Data collection was conducted using validated questionnaires and observation of Maternal and Child Health (KIA) books, followed by univariate and bivariate analysis using the Chi-square statistical test. The results indicated that the majority of toddlers had incomplete immunization status (61.6%), mothers had a low level of knowledge (61.6%), and respondents did not receive support from their husbands (58.9%). Statistical test results confirmed a very significant relationship between mothers' knowledge ($p\text{-value} = 0.000$) and husbands' support ($p\text{-value} = 0.000$) with the completeness of basic immunization. The conclusion confirms that knowledge and husband's support are the main determinant factors. It is suggested that Rumbai Bukit Public Health Center implement a more inclusive health promotion strategy by involving the active role of husbands in monitoring child health.*

Keywords: *Basic Immunizations; Health Promotion; Husband's Support; Mother's Knowledge; News*

Abstrak. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kelurahan Maharani masih tergolong rendah (38,8%) dan belum mencapai target nasional (95%), yang berdampak pada risiko kesehatan balita terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita di Kelurahan Maharani Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah tersebut, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sehingga diperoleh sampel sebanyak 73 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner tervalidasi dan observasi buku KIA, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik Chi-square. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas balita memiliki status imunisasi tidak lengkap (61,6%), ibu dengan tingkat pengetahuan kurang (61,6%), dan responden yang tidak mendapatkan dukungan suami (58,9%). Hasil uji statistik membuktikan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan ibu ($p\text{-value} = 0,000$) dan dukungan suami ($p\text{-value} = 0,000$) dengan kelengkapan imunisasi dasar. Kesimpulan penelitian menegaskan bahwa pengetahuan dan dukungan suami adalah faktor determinan utama. Disarankan bagi Puskesmas Rumbai Bukit untuk menerapkan strategi promosi kesehatan yang lebih inklusif dengan melibatkan peran aktif suami dalam pemantauan kesehatan anak.

Kata kunci: Balita; Dukungan Suami; Imunisasi Dasar; Pengetahuan Ibu; Promosi Kesehatan

1. LATAR BELAKANG

Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan. Imunisasi dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Imunisasi dasar merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan penyakit infeksi untuk meningkatkan kualitas hidup. Program

pengembangan imunisasi mencakup satu kali HB-0, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio, dan satu kali imunisasi campak. Imunisasi BCG diberikan pada bayi umur kurang dari tiga bulan; imunisasi polio pada bayi baru lahir, dan tiga dosis berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat empat minggu, imunisasi DPT-HB-Hib pada bayi umur dua bulan, tiga bulan empat bulan dengan interval minimal empat minggu, imunisasi IPV usia 4 bulan dan imunisasi campak paling dini umur sembilan bulan (Kemenkes RI, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 dari 194 negara, 65 di antaranya memiliki cakupan imunisasi Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT) di bawah target global 90%. Pada tahun 2022, sekitar 35,5 juta anak tidak mendapatkan imunisasi yang bisa menyelamatkan nyawa mereka.

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia juga mengalami penurunan diketahui jumlah anak yang mendapat imunisasi turun 4,9% (53.558 orang) dibandingkan pada bulan Maret tahun 2019, sedangkan pada bulan April tahun 2020, cakupan Imunisasi dasar lengkap menurun 19,7 % (245.661) orang dibandingkan pada bulan April tahun 2019. Riset yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan UNICEF terhadap 5.329 fasilitas kesehatan di Indonesia menunjukkan bahwa 84% responden mengatakan layanan imunisasi terganggu akibat COVID-19. Penurunan cakupan imunisasi dasar mulai terjadi pada bulan Maret tahun 2020 seiring ditemukannya kasus COVID-19 di Indonesia.

Di Indonesia, berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2021 persentase imunisasi dasar sebesar 83,3%. Kemudian sedikit mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebesar 84,2%. Namun dari data tersebut menunjukkan bahwa imunisasi dasar belum mencapai target Nasional sebesar 95%. Diketahui bahwa provinsi cakupan imunisasi dasar yang tertinggi yaitu Sulawesi Selatan (100,0%), Bali (98,8%), Nusa Tenggara Barat (95,5%) dan DI Yogyakarta (95,3%), sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Aceh (42,7%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau, pada Tahun 2024 persentase Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Provinsi Riau hanya mencapai 67,8%, hal ini menggambarkan belum tercapainya target Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Provinsi Riau. Hal ini juga didukung dari data 12 Kabupaten/Kota lainnya yang tidak satu pun mencapai target 95% yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Kota Pekanbaru termasuk salah satu kota yang tidak mencapai target Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dengan capaian 63,13%, sedangkan Puskesmas Rumbai Bukit merupakan salah satu penyumbang capaian terendah

untuk data Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Pekanbaru dengan capaian target 38,8% (Dinkes Provinsi Riau, 2024).

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap akan berisiko terkena penyakit-penyakit seperti Hepatitis B, TBC, Polio, DPT dan Campak, parahnya lagi penyakit tersebut bisa menyebabkan kematian pada anak. Sistem kekebalan tubuh pada anak yang tidak mendapat imunisasi tidak sekuat anak yang diberi imunisasi, tubuh tidak mengenali virus penyakit yang masuk ke tubuh sehingga tidak bisa melawannya, ini membuat anak rentan terhadap penyakit. Jika anak yang tidak diimunisasi ini menderita sakit, ia juga dapat menularkannya ke orang sekitarnya sehingga juga membahayakan orang lain (Setiawan, 2020).

Salah satu penyebab ibu tidak memberikan imunisasi pada bayinya yaitu pengetahuan ibu yang kurang dalam mengikuti program imunisasi ini. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang dapat diperoleh dari panca indra, baik atau kurangnya pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perilaku mereka dalam mengambil sebuah keputusan. Hal ini didukung oleh penelitian Sriani (2021), bahwa pengetahuan mempengaruhi perilaku ibu dalam mengikuti program imunisasi posyandu. Pengetahuan tentang imunisasi mencakup tahu akan pengertian imunisasi, penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi, manfaat imunisasi, dan tempat pelayanan imunisasi. Melalui pengetahuan ini diharapkan dapat mendorong ibu untuk memenuhi imunisasi pada anaknya secara lengkap.

Selain pengetahuan, dukungan suami memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung perilaku ibu, terutama selama masa kehamilan, persalinan, dan setelah kelahiran anak. Dukungan yang baik dapat memiliki dampak positif pada kesejahteraan fisik, emosional, dan mental ibu, serta hubungan keluarga secara keseluruhan. Bentuk dukungan suami dalam hal pemantauan kesehatan adalah suami dapat mendampingi ibu ke kunjungan medis, mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi bayi, mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan sehat, memastikan ibu mengikuti panduan medis yang diberikan oleh petugas kesehatan, khususnya terkait imunisasi anak (Wahyu, 2024).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah dkk, 2025 tentang “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Kranji, Kota Bekasi”. Berdasarkan hasil uji *chi-square*, diperoleh nilai variabel dukungan suami $p = 0.005$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dalam pemberian imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Rumbai Bukit, diketahui bahwa wilayah kerja puskesmas tersebut mencakup empat kelurahan, di mana Kelurahan Maharani tercatat sebagai wilayah dengan capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) terendah. Pada tahun

2022, cakupan imunisasi balita di Kelurahan Maharani hanya mencapai 56%, kemudian mengalami penurunan menjadi 48% pada tahun 2023. Kelurahan ini memiliki dua Posyandu, yaitu Posyandu Bunga Berumbang Berombak-ombak dan Posyandu Mawar. Survei awal yang dilakukan peneliti melalui wawancara dan observasi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada tanggal 15 Juni 2025 di Posyandu Mawar terhadap 20 ibu yang memiliki bayi menunjukkan bahwa sebanyak 9 bayi belum memperoleh imunisasi dasar secara lengkap. Sebagian besar ibu menyatakan tidak pernah mendapatkan informasi mengenai imunisasi, baik dari media maupun dari petugas kesehatan, sehingga berdampak pada rendahnya pengetahuan mereka terkait pengertian, jenis, jadwal, serta manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi. Selain itu, ditemukan pula bahwa 4 ibu tidak mengetahui jadwal imunisasi di Posyandu, dan 7 ibu menyatakan kurangnya dukungan dari suami dalam pelaksanaan imunisasi, yang ditunjukkan melalui sikap suami yang enggan mengantarkan istri, tidak mendukung anak untuk diimunisasi, hingga bersikap acuh terhadap kegiatan imunisasi di Posyandu. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa faktor pengetahuan ibu dan dukungan suami berpotensi berperan penting dalam pencapaian kelengkapan imunisasi dasar pada balita. Oleh karena itu, berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita di Kelurahan Maharani, Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang diukur secara simultan pada satu waktu pengamatan (Notoatmodjo, 2015). Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober hingga November 2025 di Kelurahan Maharani, Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit. Populasi penelitian mencakup seluruh ibu yang memiliki balita usia 1–5 tahun di wilayah tersebut pada periode September 2025, dengan jumlah sebanyak 90 ibu balita. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria dan pertimbangan tertentu yang ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik Chi-Square untuk menilai ada tidaknya hubungan antara variabel yang diteliti, dengan tingkat signifikansi α sebesar 0,05; hubungan dinyatakan signifikan apabila nilai *p-value* $< 0,05$, sedangkan nilai *p-value* $\geq 0,05$ menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna secara statistik (Sabri, 2021).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita. Bentuk penyajian yang dibuat padaanalisa univariat adalah dalam bentuktabel distribusi berikut ini :

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden menurut Karakteristik Demografi.

No	Karakteristik	Jumlah	%
1	Umur		
	1. < 25	7	9,6
	2. 25-35	47	64,4
	3. >35	19	26
	Total	73	100
2	Pekerjaan		
	1. IRT	48	65,8
	2. Swasta	10	13,7
	3. Wiraswasta	10	13,7
	4. ASN	5	6,8
	Total	73	100
3	Jumlah Anak		
	1. Anak 1	25	34,2
	2. Anak 2	22	30,1
	3. Anak 3	20	27,4
	4. Anak 4	6	8,2
	Total	73	100
4	Pendidikan		
	SD	15	20,5
	SMP	10	13,7
	SMA	26	35,6
	PT	22	30,1
	Total	73	100

Umur

Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 25 – 35 tahun yaitu sebanyak 47 responden (64,4 %), selanjutnya responden berusia dibawah 25 tahun sebanyak 7 responden (9,6 %). Sementara itu, 19 responden (26 %) berusia 35 tahun keatas. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada pada usia produktif dan reproduktif yang secara umum memiliki peran aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan anak, termasuk pemberian imunisasi.

Pekerjaan

Sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 48 orang (65,8 %), responden yang bekerja sebagai karyawan swasta ada sebanyak 10 orang (13,7 %), sedangkan wiraswasta juga sebanyak 10 orang (13,7 %) dan yang bekerja sebagai ASN ada sebanyak 5 orang (6,8 %). Dari hasil didapatkan bahwa pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Bukit mayoritasnya adalah ibu rumah tangga, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki waktu yang fleksibel untuk mengakses pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan imunisasi.

Jumlah Anak

Sebagian besar responden merupakan ibu dengan anak pertama yaitu sebanyak 25 orang (34,2%). Responden dengan dua anak berjumlah 22 orang (30,1 %), dan sisanya memiliki tiga dan empat anak masing- masing sebanyak 20 orang (27,4%) dan 6 orang (8,2%).

Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki Pendidikan SMA, yaitu sebanyak 26 orang (35,6 %). Responden dengan Pendidikan SD berjumlah 15 orang (20,5 %), SMP sebanyak 10 orang (13,7 %), dan Pendidikan Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 22 orang (30,1 %). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan sekolah menengah atas, yang berpotensi mempengaruhi tingkat pemahaman dan penerimaan informasi kesehatan.

Distribusi Variabel Yang Diukur

Tabel 2. Distribusi Variabel Pengetahuan Ibu di Kelurahan Maharani Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit.

Variabel Yang Diukur	Pengetahuan			
	Baik		Kurang	
	Σ	%	Σ	%
Pengetahuan Ibu	28	38,4	45	61,6

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari 73 responden (100 %) yang ada di Kelurahan Maharani Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit diperoleh 45 responden (61,6 %) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, sedangkan hanya 28 responden (38,4 %) yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

Tabel 3. Distribusi Variabel Dukungan Suami Di Kelurahan Maharani Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit.

Variabel Yang Diukur	Dukungan			
	Mendukung		Tidak Mendukung	
	Σ	%	Σ	%
Dukungan Suami	30	41,1	43	58,9

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari 73 responden (100 %) yang ada di Kelurahan Maharani Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit diperoleh 43 responden (58,9 %) yang tidak mendapat dukungan suami, dan hanya 30 responden (41,1 %) yang mendapat dukungan suami.

Tabel 4. Distribusi Variabel Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita di Kelurahan Maharani Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit.

Variabel Yang Diukur	Kelengkapan Imunisasi Dasar			
	Lengkap		Tidak Lengkap	
	Σ	%	Σ	%
Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita	28	38,4	45	61,6

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa dari 73 responden (100 %) yang ada di Kelurahan Maharani Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit diperoleh 45 responden (61,6 %) yang memiliki balita dengan status imunisasi dasar tidak lengkap dan hanya 28 responden (38,4 %) yang mempunyai balita dengan status imunisasi dasar lengkap.

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita di Kelurahan Maharani Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit.

Variabel Pengetahuan Ibu	Kelengkapan Imunisasi Dasar		Jumlah	Nilai <i>p-value</i>
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Baik	28	0	28	0,000
Kurang	0	45	45	
Total			73	

Hasil *Chi-Square* (χ^2) = 73,000

Berdasarkan tabel 5, diketahui hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $\chi^2 = 73,000$ dengan *p-value* = 0,000. Karena nilai *p-value* < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Kelurahan Maharani Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit.

Tabel 6. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Kelurahan Maharani Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit.

Variabel Dukungan Suami	Kelengkapan Imunisasi Dasar		Jumlah	Nilai <i>p-value</i>
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Mendukung	28	2	30	0,000
Tidak Mendukung	0	43	43	
Total			73	

Hasil *Chi-Square* (χ^2) = 65,105

Berdasarkan tabel 6, diketahui hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $\chi^2 = 65,105$ dengan $p\text{-value} = 0,000$. Karena nilai $p\text{-value} < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan Suami Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Kelurahan Maharani Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit.

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan fakta yang sangat signifikan mengenai korelasi antara pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita. Data menunjukkan pola yang sangat kontras dari 28 responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, seluruhnya memiliki balita dengan status imunisasi lengkap. Sebaliknya, dari 45 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, seluruhnya memiliki balita dengan status imunisasi tidak lengkap.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* mempertegas temuan deskriptif tersebut. Diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,000$, dimana nilai $P\text{-value} < \alpha (0,05)$. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang berarti secara statistik terbukti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita di Kelurahan Maharani Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit.

Temuan ini sejalan dan memperkuat kerangka teori perilaku kesehatan dari Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2020) yang menjadi landasan penelitian ini. Lawrence Green menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Dalam konteks penelitian ini, pengetahuan merupakan elemen vital dari faktor predisposisi. Faktor ini berfungsi sebagai landasan terbentuknya perilaku kesehatan karena mencakup aspek pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan persepsi yang memotivasi individu sebelum perilaku tersebut dilakukan.

Meskipun faktor lain dalam teori Lawrence Green seperti fasilitas kesehatan (faktor pemungkin) tersedia di Puskesmas Rumbai Bukit, dan dukungan suami (faktor penguat) mungkin bervariasi, pengetahuan memegang peran kunci sebagai pembentuk kesadaran internal. Tanpa pengetahuan yang memadai (faktor predisposisi), ketersediaan fasilitas gratis (faktor pemungkin) tidak akan dimanfaatkan secara optimal oleh ibu. Pengetahuan yang baik akan membentuk "tahu" (*know*), kemudian berkembang menjadi "memahami" (*comprehend*), yang akhirnya menciptakan retensi perilaku yang langgeng (*long lasting*). Ibu yang berpengetahuan baik mengimunisasi anaknya bukan karena paksaan petugas atau sekadar ikut-ikutan (faktor eksternal), melainkan karena adanya keyakinan internal bahwa tindakan tersebut

adalah kebutuhan vital bagi keselamatan anaknya. Sebaliknya, ketidaktahuan menciptakan celah yang sering kali diisi oleh kepercayaan yang salah atau mitos negatif yang juga merupakan bagian dari faktor predisposisi.

Secara teoritis, Wawan dan Dewi (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku terbuka (*open behavior*). Pengetahuan adalah hasil dari "tahu" yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui panca indra. Dalam konteks penelitian di Kelurahan Maharani Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit, ibu yang memiliki pengetahuan "Baik" memahami bahwa imunisasi bertujuan untuk mencegah penyakit berbahaya seperti TBC, Polio, Difteri, Pertusis, Tetanus, dan Hepatitis B. Pemahaman ini menjadi stimulus internal yang kuat. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan "Kurang" cenderung tidak memahami risiko fatal jika anak tidak diimunisasi, atau mungkin termakan mitos yang salah mengenai efek samping imunisasi, sehingga mereka memutuskan untuk tidak melengkapi jadwal imunisasi anaknya.

Donsu (2019) menambahkan bahwa pengetahuan adalah segenap apa yang diketahui tentang suatu objek tertentu. Jika objek (manfaat imunisasi) tidak dipahami, maka kepatuhan sulit terbentuk. Hal ini terlihat jelas dari data yang diperoleh dari penelitian di Kelurahan Maharani Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit dimana terdapat 45 responden (61,6%) berpengetahuan kurang, dan angka tersebut berbanding lurus dengan 45 responden (61,6%) yang memiliki balita dengan status imunisasi dasarnya tidak lengkap.

Berdasarkan paparan teori dan data yang diperoleh, peneliti memiliki beberapa asumsi mendalam terkait kondisi di lapangan. Pertama, peneliti berasumsi bahwa tingginya angka ketidaklengkapan imunisasi pada kelompok ibu berpengetahuan kurang disebabkan oleh pola pikir yang cenderung kuratif daripada preventif. Ibu sering kali beranggapan bahwa jika anak terlihat sehat, aktif, dan gemuk secara fisik, maka anak tersebut tidak memerlukan suntikan. Minimnya pengetahuan membuat mereka gagal memahami konsep "kekebalan spesifik" yang hanya bisa didapat melalui vaksin, bukan sekadar dari nutrisi. Akibatnya, imunisasi dianggap bukan sebagai kebutuhan vital, melainkan hanya formalitas yang menempati urutan prioritas terbawah dalam agenda kesehatan anak, sehingga mudah terabaikan apabila ada kepentingan lain.

Kedua, peneliti melihat bahwa hambatan psikologis akibat ketidaktahuan memainkan peran besar, terutama terkait manajemen kecemasan terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Ibu dengan pengetahuan kurang cenderung menerjemahkan reaksi alamiah tubuh seperti demam pasca-imunisasi sebagai tanda bahwa vaksin justru membuat anak sakit. Ketiadaan basis pengetahuan yang ilmiah juga membuat mereka tidak memiliki "filter" yang kuat dalam

menyaring informasi, sehingga lebih mudah memercayai mitos atau *hoaks* negatif mengenai bahaya vaksin dibandingkan penjelasan medis. Hal ini menimbulkan trauma dan keraguan yang akhirnya memutus rantai jadwal imunisasi berikutnya. Ketiga, selain faktor pengetahuan, peneliti juga menyoroti adanya kendala situasional yang menghambat ibu meskipun mereka mengetahui jadwal imunisasi. Peneliti menduga bahwa status mayoritas responden sebagai Ibu Rumah Tangga justru menghadirkan tantangan berupa beban peran ganda. Ibu sering kali terjebak dalam situasi di mana mereka mengetahui jadwal Posyandu, namun terhalang oleh situasi mendesak seperti kelelahan fisik atau ketiadaan pendamping untuk mengantar dan menjaga anak yang lain.

Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square*, diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,000$, dimana nilai $P\text{-value} < \alpha (0,05)$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara dukungan suami terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita di Kelurahan Maharani Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit. Nilai probabilitas yang sangat kecil ini mengindikasikan bahwa dukungan suami bukanlah faktor pelengkap semata, melainkan faktor penentu utama dalam kelengkapan imunisasi dasar pada balita.

Berdasarkan hasil tabel silang, terlihat perbedaan yang sangat mencolok antara kelompok ibu yang didukung suami dengan yang tidak. Dari 30 responden yang menyatakan mendapatkan dukungan suami, Temuan yang paling menonjol terlihat pada kelompok ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami. Dari 43 responden dalam kelompok ini, tercatat seluruhnya (100%) memiliki balita dengan imunisasi tidak lengkap. Data mutlak ini menunjukkan bahwa di Kelurahan Maharani, dukungan suami adalah faktor penentu utama, bukan sekadar pelengkap. Artinya, tanpa dukungan suami, kemungkinan ibu untuk mematuhi jadwal imunisasi menjadi sangat kecil atau bahkan tidak ada sama sekali.

Temuan ini secara empiris mendukung kerangka teori perilaku kesehatan dari Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2020) yang menjadi landasan penelitian ini. Green mengkategorikan dukungan suami ke dalam faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*). Faktor ini berfungsi untuk memperkuat niat seseorang dan memanggengkan perilaku sehat yang sudah terbentuk. Dalam struktur sosiologi keluarga di Indonesia, suami dianggap sebagai orang terpenting (*significant other*) bagi istri. Apabila suami memberikan dukungan positif, perilaku ibu untuk membawa anak ke Posyandu akan menjadi langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, jika suami bersikap masa bodoh atau bahkan melarang, ibu akan mengalami hambatan psikologis yang besar untuk bertindak, meskipun ibu tersebut mungkin memiliki pengetahuan yang cukup.

Pentingnya peran suami ini dijelaskan lebih rinci oleh Hidayat (2021), yang mendefinisikan dukungan suami sebagai bentuk interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata. Bantuan tersebut bukan hanya soal fisik, tetapi juga memberikan rasa cinta, perhatian, dan rasa keterikatan (*sense of attachment*) yang membuat ibu merasa nyaman dan percaya diri dalam mengasuh anak. Dalam konteks imunisasi, dukungan ini harus termanifestasi dalam tindakan konkret. Sebagaimana dijelaskan oleh Wahyu (2024), bentuk dukungan suami yang ideal meliputi mendampingi ibu ke kunjungan medis, mengingatkan jadwal imunisasi bayi, memastikan ibu mengikuti panduan medis, hingga menyediakan biaya transportasi atau kebutuhan lain yang diperlukan untuk ke Posyandu.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan berbagai studi terdahulu yang dijadikan referensi. Penelitian Nurhasanah, dkk (2025) di Puskesmas Kranji menemukan hubungan signifikan ($P = 0,005$) antara dukungan suami dengan pemberian imunisasi dasar lengkap, yang menegaskan bahwa keterlibatan ayah berkontribusi positif secara langsung terhadap status kesehatan anak.

Hal serupa ditemukan oleh Kurniati (2022), yang menyatakan bahwa motivasi dari suami membuat ibu merasa memiliki mitra dalam mencegah penyakit berbahaya, sedangkan tanpa dukungan tersebut ibu cenderung tidak patuh.

Penelitian Lumangkun, dkk (2013) dan Rahmi (2022) juga memperkuat temuan ini dengan menyimpulkan bahwa dukungan keluarga, khususnya suami, memiliki korelasi mutlak dengan status imunisasi balita, di mana ketidakhadiran dukungan sering kali disebabkan oleh kurangnya edukasi yang diterima oleh para suami. Untuk memahami lebih dalam bagaimana mekanisme dukungan suami mempengaruhi perilaku ibu, kita perlu membedah dukungan tersebut ke dalam empat dimensi utama sesuai teori Wortman & Dunkel-Schetter (2020) serta Mubarak (2024), yaitu dukungan instrumental, informasional, emosional, dan penghargaan.

Melihat fakta bahwa 100% responden yang tidak didukung suami gagal melengkapi imunisasi, peneliti berasumsi bahwa kegagalan ini disebabkan oleh absennya peran suami dalam empat dimensi dukungan sosial yang telah ditanyakan melalui kuesioner penelitian. Peneliti menganalisis setiap dimensi dari dukungan suami sebagai berikut.

Dukungan instrumental adalah bentuk bantuan yang paling nyata dan langsung memfasilitasi perilaku. Dalam kuesioner penelitian ini, dukungan instrumental diukur melalui pertanyaan mengenai ketersediaan waktu suami untuk mengantar (butir 4 dan 7) serta penyediaan biaya transportasi atau kebutuhan imunisasi (butir 5, 9, dan 10). Berdasarkan data demografi, mayoritas responden adalah Ibu Rumah Tangga (65,8%) yang secara finansial bergantung pada suami. Peneliti berasumsi bahwa hambatan terbesar terjadi di sini. Banyak

suami di Kelurahan Maharani yang sibuk bekerja atau merasa lelah, sehingga enggan meluangkan waktu untuk mengantar istri ke Posyandu. Lebih krusial lagi, ketika suami tidak menyediakan dana khusus untuk transportasi (seperti uang bensin atau ongkos angkutan) atau menganggap biaya ke Posyandu tidak penting, ibu tidak memiliki sarana untuk berangkat. Ketiadaan fasilitas nyata ini menjadi tembok penghalang fisik yang membuat niat ibu untuk imunisasi tidak bisa terlaksana. Sebagaimana teori Raya (2020), fasilitas dan dukungan operasional keluarga adalah syarat mutlak terwujudnya tindakan nyata.

Dukungan informasional berkaitan dengan pemberian saran, nasihat, dan informasi. Dalam kuesioner, hal ini tercermin pada pertanyaan apakah suami memberikan informasi jenis imunisasi (butir 1), dampak jika tidak diimunisasi (butir 2), dan reaksi pasca imunisasi (butir 3). Peneliti berasumsi bahwa di wilayah penelitian, terjadi ketimpangan informasi di mana suami cenderung menyerahkan sepenuhnya urusan kesehatan anak kepada istri ("itu urusan perempuan"). Akibatnya, suami tidak aktif mencari tahu atau mengingatkan jadwal imunisasi. Ketika ibu lupa jadwal atau bingung mengenai jenis vaksin, tidak ada *partner* diskusi di rumah yang bisa meluruskan atau mengingatkan. Ketidaktahuan kolektif antara suami dan istri ini menyebabkan jadwal imunisasi sering terlewat. Hal ini sejalan dengan pendapat Rahmi (2022) yang menyebutkan bahwa tidak adanya dukungan suami sering kali berakar dari kurangnya pengetahuan dan edukasi yang diterima sang ayah.

Dukungan emosional mencakup empati, kepedulian, dan kepercayaan. Indikator ini diukur melalui pertanyaan mengenai kepedulian suami terhadap kesehatan anak (butir 6, 12) dan sikap tidak acuh (butir 13). Peneliti berasumsi bahwa ibu sering kali menghadapi beban psikologis berupa kecemasan akan efek samping imunisasi, seperti anak menjadi demam atau rewel (KIPI). Di sinilah peran krusial dukungan emosional. Namun, hasil penelitian menunjukkan 58,9% ibu tidak mendapat dukungan. Peneliti menduga, alih-alih menenangkan istri yang cemas, banyak suami justru bersikap masa bodoh atau bahkan marah ketika anak rewel pasca-imunisasi. Ketidakhadiran empati ini membuat ibu merasa berjuang sendirian. Rasa takut dimarahi suami jika anak sakit setelah disuntik menjadi alasan kuat bagi ibu untuk menghentikan imunisasi, memilih "zona nyaman" demi menjaga kedamaian rumah tangga daripada kesehatan jangka panjang anak. Dukungan penghargaan berkaitan dengan pemberian umpan balik positif, pujian, atau validasi. Dalam kuesioner, hal ini ditanyakan pada butir ke-8 (suami memberikan pujian/perhatian) dan butir negatif 14-15 (melarang/tidak mau mendengar penjelasan). Peneliti melihat bahwa budaya patriarki yang mungkin masih kental membuat upaya ibu membawa anak ke Posyandu dianggap sebagai kewajiban rutin semata yang tidak perlu diapresiasi. Peneliti berasumsi bahwa minimnya pujian atau ucapan terima kasih dari

suami membuat ibu merasa usahanya tidak dihargai. Lebih parah lagi, adanya suami yang melarang (butir 14) karena alasan yang tidak rasional atau menolak mendengarkan penjelasan medis (butir 11) secara langsung mematikan motivasi ibu. Validasi negatif ini meruntuhkan kepercayaan diri ibu bahwa apa yang dilakukannya adalah benar dan penting bagi masa depan anak.

Secara keseluruhan, peneliti menyimpulkan bahwa ketidakhadiran dukungan suami di Kelurahan Maharani bersifat sistemik dan menyeluruh pada keempat aspek tersebut. Ketika suami tidak memberikan uang, tidak mengingatkan jadwal, tidak peduli saat anak demam, dan tidak menghargai usaha istri, maka mustahil bagi seorang ibu, terutama yang berpendidikan rendah dan tidak bekerja untuk dapat melengkapi imunisasi anaknya secara mandiri. Oleh karena itu, strategi intervensi di masa depan tidak boleh lagi hanya menargetkan ibu, melainkan harus menempatkan suami sebagai sasaran utama edukasi untuk mengubah paradigma mereka dari pengamat pasif menjadi mitra aktif dalam kesehatan anak.

4. KESIMPULAN

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai imunisasi dasar, yaitu sebanyak 45 orang (61,6%), serta sebagian besar responden menyatakan tidak memperoleh dukungan suami dalam pemberian imunisasi, yakni sebanyak 43 orang (58,9%), yang selaras dengan kondisi status kesehatan balita di Kelurahan Maharani Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Bukit, di mana mayoritas balita memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 61,6%. Lebih lanjut, hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar pada balita dengan nilai p-value sebesar 0,000 ($< 0,05$), yang mengindikasikan bahwa semakin baik pemahaman ibu mengenai manfaat imunisasi serta dampak penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), maka semakin tinggi kesadaran ibu untuk melengkapi imunisasi anaknya. Selain itu, terdapat pula hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan kelengkapan imunisasi dasar pada balita dengan nilai p-value sebesar 0,000 ($< 0,05$), yang menegaskan bahwa dukungan suami merupakan faktor pendorong (reinforcing factor) yang sangat krusial, di mana ketiadaan dukungan tersebut menjadi hambatan utama bagi ibu dalam mematuhi jadwal kunjungan ke Posyandu guna melengkapi imunisasi dasar balita.

DAFTAR REFERENSI

- Dinkes Provinsi Riau, (2024). *Data Cakupan Imunisasi*.
- Donsu, J.D.T. (2019). *Psikologi Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Deepublish Dorlan, (2020). *Asuhan Neonatus*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, (2021). *Sikap Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI, (2022). *Buku Ajar Imunisasi*. diakses pada 11 November 2023, dari [http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2020/10/03 Buku-Ajar-Imunisasi-06-10-2015-small.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2020/10/03_Buku-Ajar-Imunisasi-06-10-2015-small.pdf)
- Kurniati, (2022). *Dukungan Suami dalam Program Imunisasi Balita*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 9(1), 55-67.
- Lumangkun, J., Lintong, F., & Rottie, J. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Batita Di Wilayah Pedesaan*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 4(2), 112-118.
- Mubarak (2024). *Peran keluarga dalam Kesehatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, (2020). *Ilmu Sikap dan Promosi Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurhasanah, I., Nurmawati, D., dan Heryana, A. (2025). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di Wilayah Puskesmas Kranji Kota Bekasi*. Journal of Nursing and Public Health, Diakses pada 05 Agustus 2025, dari [https://jurnal.stikestrimandirisakti.ac.id/index.php/jsk/article/view/383.12\(3\)](https://jurnal.stikestrimandirisakti.ac.id/index.php/jsk/article/view/383.12(3)).
- Rahmi, (2022). *Faktor Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar*. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, 10(2), 89- 100.
- Raya (2020). *Strategi Peningkatan Dukungan Keluarga Dalam Imunisasi Balita*. Jurnal Kesehatan Komunitas, 6(1), 12-20.
- Sabri, L. (2021). *Metode Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Setiawan, (2020). *Praktek Imunisasi*. Diakses pada 21 Mei 2021 dari <http://www.pdpersi.co.id/peraturan/kepmenkes/kmk10592004.pdf>
- Sriani (2021), *Hubungan antara pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di desa Aweh Kabupaten Lebak Bulus Provinsi Banten*. Jurnal Kebidanan, 12(4).
- Wahyu (2024), *Peran Dukungan Suami Dalam Kepatuhan Imunisasi Balita*. Jurnal Kesehatan Keluarga, 12(2), 45-56.
- Wawan & Dewi, (2018). *Teori Pengukuran Sikap Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO, (2022). *Global Immunization Data*. www.who.int. Di akses tanggal 23 Mei 2024.
- Wortman, C.B., & Dunkel-Schetter C. (2020). *Social Support and Health:Theory, Research and Practice*. New York: Springer.