

# **ANALISIS HEALTH BELIEF MODEL DAN PARTISIPASI ORANG TUA KE POSYANDU PASCA IMUNISASI DASAR LENGKAP**

**RITA AGUSTININGRUM  
231520100050**

**Dosen Pembimbing  
EVI RINATA, S.ST, M.Keb**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO  
JANUARI, TAHUN 2025**



# PENDAHULUAN

## ❖ Peran Posyandu:

- Layanan kesehatan dasar untuk balita.
- Penting untuk memantau tumbuh kembang anak.
- Mencegah stunting dan mendeteksi dini masalah kesehatan.

❖ Di Kabupaten Pasuruan tahun 2023, tingkat cakupan imunisasi dasar lengkap mencapai 53,72 persen, dengan BCG menjadi imunisasi paling banyak diberikan (92,31 persen) dan Campak-Rubella paling sedikit (69,93 persen). Perbedaan ini terjadi karena imunisasi tahap awal lebih sering dilakukan pada bayi di usia 0-6 bulan ketika ibu masih aktif mengunjungi fasilitas kesehatan (posyandu), sementara imunisasi lanjutan sering terlewat pada usia 6-12 bulan.

❖ Tantangan: Penurunan partisipasi orang tua setelah imunisasi dasar lengkap.

## ❖ Urgensi Penelitian

### Pentingnya Pemantauan Pasca-Imunisasi:

Imunisasi dasar bukanlah akhir dari pemantauan kesehatan balita. Tanpa pemantauan rutin, risiko gizi buruk, stunting, dan masalah kesehatan lainnya meningkat.

❖ Faktor Penyebab Rendahnya Partisipasi: Penurunan partisipasi orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti:

- Persepsi bahwa imunisasi dasar sudah cukup.
- Kendala sosial-ekonomi seperti akses transportasi dan keterbatasan waktu.
- Kurangnya dukungan keluarga dan persepsi manfaat layanan Posyandu yang rendah.

❖ Kedudukan Masalah dalam Konteks Lebih Luas Rendahnya partisipasi di Posyandu berdampak pada kesehatan balita secara nasional, mempengaruhi pencapaian target kesehatan masyarakat seperti pencegahan stunting dan malnutrisi.

❖ Penelitian ini mengisi celah dengan mengeksplorasi faktor-faktor spesifik yang mempengaruhi partisipasi orang tua, terutama setelah balita menyelesaikan imunisasi dasar, menggunakan kerangka *Health Belief Model* (HBM).

# LATAR BELAKANG

Tingkat cakupan imunisasi lanjutan di Kabupaten Pasuruan pada tahun 2023 hanya mencapai 53,72%.

Banyak orang tua tidak aktif membawa balita ke Posyandu setelah imunisasi dasar lengkap.

Faktor penghambat mencakup kurangnya pemahaman orang tua, keterbatasan akses transportasi, dan sosialisasi yang kurang menyeluruh.

Posyandu berperan penting dalam memantau tumbuh kembang anak dan deteksi dini masalah kesehatan.

Penelitian ini menggunakan kerangka Health Belief Model (HBM) untuk memahami persepsi orang tua terhadap kunjungan ke Posyandu.

# RUMUSAN MASALAH, TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS

## **RUMUSAN MASALAH**

Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap?

## **TUJUAN UMUM**

Diketuinya faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.

## **TUJUAN KHUSUS**

Mengetahui pengaruh persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, isyarat bertindak, dan efikasi diri terhadap partisipasi orang tua setelah imunisasi dasar lengkap

# MANFAAT PENELITIAN

## Manfaat Teoritis

- **Pengembangan Ilmu Pengetahuan:** Menambah wawasan dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi orang tua ke Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.
- **Pengembangan Teori HBM:** Memperkaya penerapan teori *Health Belief Model* (HBM) dalam memahami keputusan orang tua terkait kehadiran di Posyandu.

## Manfaat Praktis

- **Puskesmas dan Kader Posyandu:** Referensi untuk merancang program efektif meningkatkan partisipasi orang tua ke Posyandu pasca imunisasi dasar.
- **Pemerintah:** Bahan pertimbangan kebijakan untuk mendukung pemantauan tumbuh kembang balita di Posyandu.
- **Orang Tua:** Meningkatkan pemahaman pentingnya pemantauan berkelanjutan meskipun imunisasi dasar selesai.

## Manfaat Bagi Peneliti

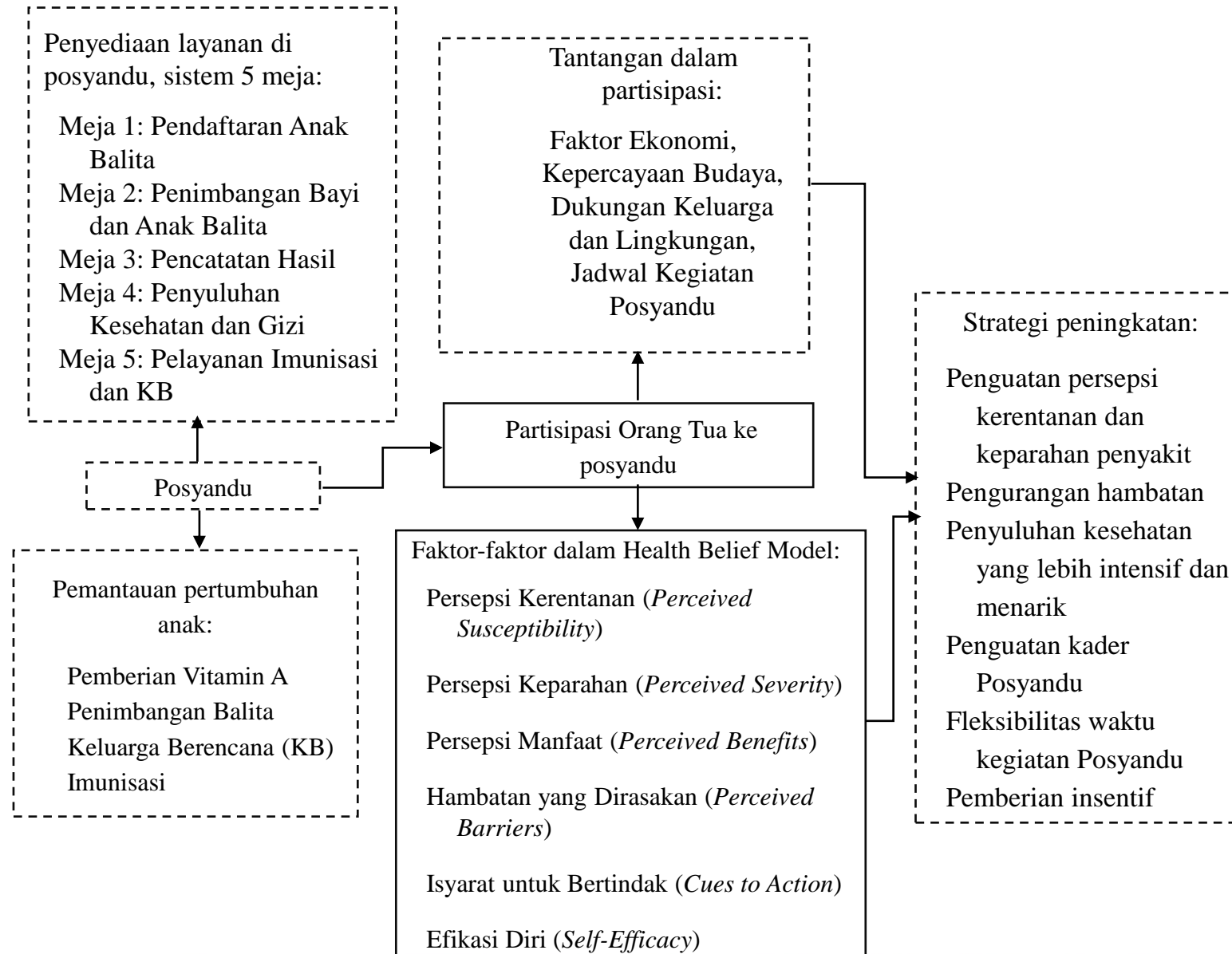
- Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam riset ilmiah terkait partisipasi orang tua di Posyandu dan penerapan teori *Health Belief Model* (HBM).

**Manfaat kebijakan jangka panjang:** Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pemerintah daerah untuk menyusun program intervensi berbasis komunitas yang lebih efektif, seperti peningkatan akses transportasi dan edukasi berkelanjutan, sehingga partisipasi orang tua ke Posyandu dapat ditingkatkan dalam jangka panjang.

# KEASLIAN PENELITIAN

Nama Pengarang dan judul	Persamaan	Perbedaan	Perbedaan Penelitian saya dan Penelitian Sebelumnya
Susanti, (2023) Hubungan tingkat pengetahuan dengan partisipasi orang tua dalam posyandu balita di desa sidakaton brebes	Desain penelitian, instrument, jenis Analisa,	Tidak mengukur tingkat pengetahuan, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan jarak rumah.	Penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya karena fokusnya adalah pada partisipasi orang tua setelah imunisasi dasar selesai, yang jarang dibahas secara spesifik. Selain itu, penelitian ini menggunakan pendekatan Health Belief Model, yang memberikan perspektif baru dalam memahami faktor psikologis yang mempengaruhi partisipasi orang tua
Yenni Yenni, & Andi Tenri Angka (2021) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Balita Di Posyandu Meohai Kabupaten Kolaka Timur	Desain penelitian, instrument,	Tidak mengukur pekerjaan ibu, pendidikan dan jarak rumah.	
Widya puspita anggraeni (2024) Hubungan kepatuhan kunjungan orang tua posyandu dengan status gizi balita di Posyandu IX Kota Bekasi tahun 2023.	Desain penelitian, instrument, jenis Analisa,	Tidak mengukur usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, askes pelayanan kesehatan, kegiatan posyandu dan macam-macam status gizi dan penilaian status gizi	
Farida yanthi jambak (2021) Hubungan pengetahuan, motivasi ibu dan peran kader kesehatan dengan kepatuhan ibu Dalam memberikan vitamin A	Desain penelitian, instrument, jenis analisa	Tidak mengukur, pengetahuan, motivasi, peran tenaga kesehatan dan pemberian vitamin A	

# KERANGKA TEORI





# KERANGKA KONSEP

Variabel Bebas (Variabel *Independent*)

Variabel Terikat (Variabel *Dependent*)

Faktor-faktor yang mempengaruhi:

1. Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)
2. Persepsi Keparahan (*Perceived Severity*)
3. Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*)
4. Hambatan yang Dirasakan (*Perceived Barriers*)
5. Isyarat untuk Bertindak (*Cues to Action*)
6. Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Partisipasi Orang  
Tua ke Posyandu  
Pasca Imunisasi  
Dasar Lengkap





# HIPOTESIS

1. Faktor Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*) mempengaruhi partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.
2. Faktor Persepsi Keparahan (*Perceived Severity*) mempengaruhi partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.
3. Faktor Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*) mempengaruhi partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.
4. Faktor Hambatan yang Dirasakan (*Perceived Barriers*) mempengaruhi partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.
5. Faktor Isyarat untuk Bertindak (*Cues to Action*) mempengaruhi partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.
6. Faktor Efikasi Diri (*Self-Efficacy*) mempengaruhi partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.

# METODE PENELITIAN

Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	tempat dan waktu	Variabel Penelitian	Tahapan Penelitian	Metode Pengumpulan Data	Teknik Analisis Data	Etika Penelitian	Jadwal Pelaksanaan
Desain Analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	<b>Populasi:</b> Orang tua yang memiliki balita berusia 1-5 tahun di Posyandu Melati dan Posyandu Mawar, Desa Raos, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan. <b>Sampel:</b> Sebanyak 61 responden diambil dengan <b>teknik purposive sampling</b> .	<b>Tempat:</b> Penelitian dilakukan di Posyandu Melati dan Mawar, Desa Raos, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan. <b>Waktu:</b> Penelitian berlangsung dari Agustus 2024 hingga Desember 2024.	<b>Variabel Bebas (Independent):</b> Persepsi Kerentanan, Persepsi Keparahan, Persepsi Manfaat, Hambatan yang Dirasakan, Isyarat untuk Bertindak, dan Efikasi Diri. <b>Variabel Terikat (Dependent):</b> Partisipasi orang tua ke Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.	<b>Tahap awal:</b> Koordinasi dengan kader Posyandu dan bidan desa. <b>Tahap pengumpulan data:</b> Menggunakan kuesioner untuk mengukur persepsi orang tua berdasarkan variabel HBM. <b>Tahap akhir:</b> Analisis data dan interpretasi hasil.	<b>Kuesioner</b> tertutup dengan skala Likert digunakan untuk mengukur variabel-variabel yang diteliti.  <b>Observasi KMS</b> (Kartu Menuju Sehat) digunakan untuk mencatat partisipasi orang tua ke Posyandu.	<b>Analisis Deskriptif:</b> Menggambarkan karakteristik responden dan partisipasi ke Posyandu.  <b>Analisis Bivariat (Spearman's Rho):</b> Untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan terikat.	Penelitian ini melibatkan <b>informed consent</b> dari responden, menjamin <b>anonimitas</b> , dan menjaga <b>kerahasiaan data</b> .	Pengumpulan data dilakukan selama Agustus 2024 hingga November 2024, dengan pengolahan dan analisis data dijadwalkan pada November-Desember 2024

# DEFINISI OPERASIONAL

NO	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Cara Mengukur & Alat Ukur	Skala Ukur
1	Persepsi Kerentanan ( <i>Perceived Susceptibility</i> )	keyakinan orang tua tentang kemungkinan anak mereka mengalami masalah kesehatan tertentu, seperti gizi buruk atau infeksi penyakit.	1. Tinggi= 76%-100% 2. Sedang= 60%-75% 3. Rendah= <60% (Abraham and Sheeran, 2015; Irwan, 2017).	Rendah: Total skor 0-14 Sedang: Total skor 15-18 Tinggi: Total skor 19-25	Ordinal.
2	Persepsi Keparahan ( <i>Perceived Severity</i> )	pandangan orang tua tentang keparahan konsekuensi kesehatan jika anak mereka tidak mendapatkan pelayanan di Posyandu.	1. Tinggi= 76%-100% 2. Sedang= 60%-75% 3. Rendah= <60% (Abraham and Sheeran, 2015; Irwan, 2017).	1. Rendah: Total skor 0-14 2. Sedang: Total skor 15-18 3. Tinggi: Total skor 19-25	Ordinal.
3	Persepsi Manfaat ( <i>Perceived Benefits</i> )	Orang tua akan mempertimbangkan manfaat potensial dari tindakan membawa anak mereka ke Posyandu, seperti imunisasi atau penimbangan yang dapat membantu mendeteksi masalah kesehatan secara dini.	Tinggi= 76%-100% Sedang= 60%-75% Rendah= ≥ 60% (Abraham and Sheeran, 2015; Irwan, 2017).	1. Rendah: Total skor 0-14 2. Sedang: Total skor 15-18 3. Tinggi: Total skor 19-25	Ordinal.

# DEFINISI OPERASIONAL

NO	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Cara Mengukur & Alat Ukur	Skala Ukur
4	Hambatan yang Dirasakan ( <i>Perceived Barriers</i> )	kesulitan yang dirasakan orang tua, seperti jarak ke Posyandu yang jauh, kesibukan sehari-hari, atau kurangnya dukungan dari keluarga. [34]	1. Tinggi= 76%-100% 2. Sedang= 60%-75% 3. Rendah= $\geq 60\%$ (Abraham and Sheeran, 2015; Irwan, 2017).	Rendah: Total skor 0-14 Sedang: Total skor 15-18 Tinggi: Total skor 19-25	Ordinal.
5	Isyarat untuk Bertindak ( <i>Cues to Action</i> )	adanya pengingat dari kader kesehatan, kampanye kesehatan, atau dorongan dari keluarga, yang dapat berfungsi sebagai pemicu untuk mendorong orang tua membawa anak mereka ke Posyandu.	1. Tinggi= 76%-100% 2. Sedang= 60%-75% 3. Rendah= $\geq 60\%$ (Abraham and Sheeran, 2015; Irwan, 2017).	1. Rendah: Total skor 0-14 2. Sedang: Total skor 15-18 3. Tinggi: Total skor 19-25	Ordinal.
6	Efikasi Diri ( <i>Self-Efficacy</i> )	keyakinan orang tua terhadap kemampuan mereka dalam menghadapi tantangan, seperti mengatur waktu dan menghadapi jarak menuju Posyandu.	1. Tinggi= 76%-100 2. Sedang= 60%-75% 3. Rendah= $\geq 60\%$ (Abraham and Sheeran, 2015; Irwan, 2017)	1. Rendah: Total skor 0-14 2. Sedang: Total skor 15-18 3. Tinggi: Total skor 19-25	Ordinal.
7	Partisipasi Orang Tua ke Posyandu	Frekuensi kehadiran orang tua di Posyandu untuk membawa anak balita setelah imunisasi dasar lengkap, yang diukur berdasarkan jumlah kehadiran orang tua dalam kegiatan Posyandu dalam satu tahun.	a. Aktif: Orang tua hadir dalam kegiatan Posyandu sebanyak $\geq 6$ kali dalam satu tahun. b. Cukup aktif: 6 kali kehadiran dalam 1 tahun c. Tidak Aktif: Orang tua hadir dalam kegiatan Posyandu $< 6$ kali dalam satu tahun (Susanti, 2023).	1= Sangat Aktif 2= Cukup aktif 3= Tidak Aktif	Ordinal.

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## Karakteristik Responden (n=61)

Karakteristik Responden	frekuensi (n=61)	Persentase (%)
<b>Karakteristik Responden</b>		
<b>Usia Ibu</b>		
< 25 tahun	11	18,0
25–34 tahun	38	62,3
> 35 tahun	12	19,7
<b>Usia Ayah</b>		
< 25 tahun	5	8,2
25–34 tahun	35	57,4
> 35 tahun	21	34,4

Karakteristik Responden	frekuensi (n=61)	Persentase (%)
<b>Pendidikan Ayah</b>		
SD	2	3,3
SMP	6	9,8
SMA/SMK	51	83,6
Diploma/PT	2	3,3
<b>Pendidikan Ibu</b>		
SD	2	3,3
SMP	5	8,2
SMA/SMK	49	80,3
Diploma/PT	5	8,2

Karakteristik Responden	frekuensi (n=61)	Persentase (%)
<b>Pekerjaan Ayah</b>		
Tidak bekerja	0	0
Pegawai Swasta	46	75,4
Wirausaha	12	19,7
Lain-lain	3	4,9
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
IRT	43	70,5
Pegawai Swasta	11	18,0
Wirausaha	6	9,8
Lain-lain	1	1,6



Karakteristik Responden	frekuensi (n=61)	Persentase (%)
<b>Jumlah Anak</b>		
1 (satu)	26	42,6
2 (dua)	29	47,5
3 (tiga)	4	6,6
≥ 3 (lebih dari tiga)	2	3,3
<b>Karakteristik Posyandu</b>		
<b>Status yang Mengantar ke Posyandu</b>		
Ayah	2	3,3
Ibu	49	80,3
Nenek/Kakek	6	9,8
Kakak/Saudara	2	3,3
Pengasuh	2	3,3

Karakteristik Responden	frekuensi (n=61)	Persentase (%)
<b>Jarak Rumah ke Posyandu</b>		
< 1 km	46	75,4
1–2 km	11	18,0
> 2 km	4	6,6
<b>Frekuensi Kunjungan ke Posyandu</b>		
Setiap Bulan	59	96,7
Setiap 2 Bulan	2	3,3
Setiap 3 bulan	0	0
Hanya saat imunisasi saja	0	0

Karakteristik Responden	frekuensi (n=61)	Persentase (%)
<b>Alasan utama kunjungan ke posyandu</b>		
Imunisasi	28	45,9
Konsultasi Kesehatan	3	4,9
Penimbangan Rutin	30	49,2
Lainnya	0	0
<b>Sumber Informasi tentang posyandu</b>		
Kader posyandu	57	93,4
Puskesmas	1	1,6
Keluarga	1	1,6
Media sosial	2	3,3
Tetangga	0	0

Karakteristik Responden	frekuensi (n=61)	Persentase (%)
<b>Dukungan keluarga ke posyandu</b>		
ya	61	100,0
tidak	0	0
Kadang-kadang	0	0
<b>Pemahaman tentang manfaat posyandu</b>		
Sangat Penting	55	90,2
Cukup Penting	6	9,8
Tidak begitu penting	0	0
Tidak penting	0	0

Karakteristik Responden	frekuensi (n=61)	Persentase (%)
<b>Riwayat Kesehatan Balita (apakah balita memiliki kondisi tertentu sehingga memerlukan pemantauan khusus)</b>		
Ya	7	11,5
Tidak	54	88,5
<b>Nama Posyandu</b>		
Posyandu Melati	28	45,9
Posyandu Mawar	33	54,1
<b>Jumlah Kader</b>		
5 (lima)	21	34,4
< 5 (kurang lima) orang	40	65,6
> 5 (lebih lima) orang	0	0

Karakteristik Responden	frekuensi (n=61)	Persentase (%)
Darimana ibu mendapatkan informasi terkait posyandu		
Puskesmas	24	39,3
Keluarga	6	9,8
Tetangga	17	27,9
Media Sosial	14	23,0
Bagaimana menurut ibu terkait jadwal posyandu		
Tepat waktu	61	100,0
Tidak tepat waktu	0	0
Apakah ibu mempunyai Buku KIA?		
Ya	61	100,0
Tidak	0	0

Karakteristik Responden	frekuensi (n=61)	Persentase (%)
<b>Apakah ibu mebaca dan memahami isinya?</b>		
Ya	56	91,8
Tidak	5	8,2
<b>apa ibu rutin membawa balita ke posyandu untuk mendapatkan vitamin A?</b>		
Ya	60	98,4
Tidak	1	1,6
<b>Pengalaman Mengikuti Layanan Posyandu</b>		
Antrian yang tidak tertib	14	23,0
Bidan/Kader Terlambat	3	4,9
Vaksin Tidak Ada/Lengkap	6	9,8
PMT Tidak Tersedia/Berbayar	3	4,9
Fasilitas Tidak Memadai	9	14,8
Tidak Ada Penyuluhan	6	9,8
Tidak Ada Masalah	20	32,8



## Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Jenis Data	Frekuensi (n=61)	Persentase (%)
<b>Health Belief Model (HBM)</b>		
<b>Persepsi Kerentanan</b>		
Tinggi	23	37,7
Sedang	29	47,5
Rendah	9	14,8
<b>Persepsi Keparahan</b>		
Tinggi	35	57,4
Sedang	17	27,9
Rendah	9	14,8
<b>Persepsi Manfaat</b>		
Tinggi	35	57,4
Sedang	4	6,6
Rendah	22	36,1

## Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Jenis Data	Frekuensi (n=61)	Persentase (%)
<b>Hambatan yang Dirasakan</b>		
Tinggi	0	0
Sedang	6	9,8
Rendah	55	90,2
<b>Isyarat untuk Bertindak</b>		
Tinggi	44	72,1
Sedang	12	19,7
Rendah	5	8,2
<b>Efikasi Diri</b>		
Tinggi	51	83,6
Sedang	9	14,8
Rendah	1	1,6

## Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Jenis Data	Frekuensi (n=61)	Persentase (%)
<b>Partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap</b>		
Sangat Aktif	50	81,9
Cukup aktif	4	6,5
Tidak aktif	7	11,4

# Analisis *Health Belief Model* (HBM) dan Partisipasi Orang Tua ke Posyandu Pasca Imunisasi Dasar Lengkap

## Analisis Hubungan Variabel (n = 61) dengan Uji *Spearman's rho*

Health Belief Model (HBM)	Partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap								Uji Spearman's rho		
	Sangat Aktif		Cukup Aktif		Tidak Aktif		Total		P-value	$\alpha$	$r$
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Persepsi kerentanan											
Tinggi	21	34,4	1	1,6	1	1,6	23	37,7			
Sedang	22	36,0	2	3,2	5	8,1	29	47,5			
Rendah				1,6	1	1,6	9	14,7	0,198	0,05	0,16
	7	11,4	1								7

# Analisis *Health Belief Model* (HBM) dan Partisipasi Orang Tua ke Posyandu Pasca Imunisasi Dasar Lengkap

## Analisis Hubungan Variabel (n = 61) dengan Uji *Spearman's rho*

Health Belief Model (HBM)	Partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap								Uji Spearman's rho		
	Sangat Aktif		Cukup Aktif		Tidak Aktif		Total		P-value	$\alpha$	$r$
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Persepsi keparahan											
Tinggi	29	47,5	1	1,6	5	8,1	35	57,3			
Sedang	13	21,3	3	4,9	1	1,6	17	27,8			
Rendah	8	13,1	0	0	1	1,6	9	14,7	0,922	0,05	- 0,013

# Analisis *Health Belief Model* (HBM) dan Partisipasi Orang Tua ke Posyandu Pasca Imunisasi Dasar Lengkap

## Analisis Hubungan Variabel (n = 61) dengan Uji *Spearman's rho*

Health Belief Model (HBM)	Partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap								Uji Spearman's rho		
	Sangat Aktif		Cukup Aktif		Tidak Aktif		Total		P-value	$\alpha$	$r$
	f	%	f	%	f	%	f	%			
	Manfaat yang dirasakan										
Tinggi	32	52,4	1	1,6	2	3,2	35	57,3	0,027	0,05	0,283
Sedang	3	4,9	0	0	1	1,6	4	6,5			
Rendah	15	24,5	3	4,9	4	6,5	22	36,0			

# Analisis *Health Belief Model* (HBM) dan Partisipasi Orang Tua ke Posyandu Pasca Imunisasi Dasar Lengkap

## Analisis Hubungan Variabel (n = 61) dengan Uji *Spearman's rho*

Health Belief Model (HBM)	Partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap								Uji Spearman's rho		
	Sangat Aktif		Cukup Aktif		Tidak Aktif		Total		P-value	$\alpha$	r
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Hambatan yang dirasakan											
Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0			
Sedang	4	6,5	1	1,6	1	1,6	6	9,8			
Rendah	46	75,4	3	4,9	6	9,8	55	90,1	0,342	0,05	-0,124



# Analisis *Health Belief Model* (HBM) dan Partisipasi Orang Tua ke Posyandu Pasca Imunisasi Dasar Lengkap

## Analisis Hubungan Variabel (n = 61) dengan Uji *Spearman's rho*

Health Belief Model (HBM)	Partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap								Uji Spearman's rho		
	Sangat Aktif		Cukup Aktif		Tidak Aktif		Total		P-value	$\alpha$	$r$
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Isyarat untuk bertindak											
Tinggi	36	59,0	3	4,9	5	8,1	44	72,1	0,859	0,05	-0,023
Sedang	10	16,3	1	1,6	2	3,2	13	21,3			
Rendah	4	6,5	0	0	0	0	4	6,5			

# Analisis *Health Belief Model* (HBM) dan Partisipasi Orang Tua ke Posyandu Pasca Imunisasi Dasar Lengkap

## Analisis Hubungan Variabel (n = 61) dengan Uji *Spearman's rho*

Health Belief Model (HBM)	Partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap								Uji Spearman's rho		
	Sangat Aktif		Cukup Aktif		Tidak Aktif		Total		P-value	$\alpha$	$r$
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Efikasi diri											
Tinggi	43	70,4	3	4,9	5	8,1	51	83,6			
Sedang	6	9,8	1	1,6	2	3,2	9	14,7			
Rendah	1	1,6	0	0	0	0	1	1,6	0,306	0,05	0,133

# KESIMPULAN

Penelitian ini menyoroti pentingnya manfaat yang dirasakan dalam meningkatkan partisipasi orang tua di Posyandu pascaimunisasi dasar lengkap. Orang tua yang memahami manfaat layanan Posyandu, seperti pemantauan tumbuh kembang anak, imunisasi lanjutan, dan pemberian vitamin A, cenderung berpartisipasi lebih aktif. Hal ini menunjukkan bahwa manfaat yang dirasakan merupakan faktor utama yang memotivasi orang tua untuk tetap mengunjungi Posyandu meskipun imunisasi dasar anak mereka telah lengkap.

Sebaliknya, persepsi kerentanan dan keparahan bukanlah pendorong utama partisipasi. Hal ini mungkin disebabkan oleh rendahnya kesadaran orang tua terhadap risiko jangka panjang, seperti stunting atau kekurangan gizi, yang mungkin terjadi jika pemantauan kesehatan anak secara teratur tidak dilakukan. Kondisi ini diperparah oleh kurangnya konseling yang menekankan konsekuensi serius dari pengabaian pemantauan kesehatan anak.

Meskipun hambatan yang dirasakan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan, faktor ini tetap perlu dipertimbangkan, terutama hambatan non-fisik seperti kurangnya informasi atau edukasi. Selain itu, cues to action dan self-efficacy juga belum cukup kuat untuk memengaruhi partisipasi orangtua, sehingga perlu strategi yang lebih komprehensif, seperti memberikan pengingat jadwal atau melibatkan orangtua secara langsung dalam kegiatan Posyandu.

Secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa peningkatan partisipasi orangtua dalam Posyandu dapat dicapai dengan mengutamakan edukasi yang menonjolkan manfaat layanan yang nyata dan relevan dengan kebutuhan mereka. Pendekatan berbasis Health Belief Model (HBM), khususnya dengan menonjolkan persepsi manfaat, dapat menjadi strategi yang efektif untuk mendorong keberlanjutan kunjungan Posyandu guna memastikan tumbuh kembang anak yang optimal.

# SARAN

Bagi kader Posyandu dan kesehatan, beberapa langkah yang dapat dilakukan antara lain melibatkan tokoh masyarakat atau agama sebagai fasilitator edukasi untuk meningkatkan kepercayaan dan motivasi orang tua. Sistem edukasi interaktif seperti simulasi atau storytelling mengenai manfaat kesehatan anak di Posyandu juga dapat diterapkan. Strategi proaktif dengan kunjungan kader ke keluarga yang tidak aktif di Posyandu dapat dilakukan dengan membawa alat timbang portabel dan memberikan layanan sederhana seperti penyuluhan gizi. Monitoring berbasis digital juga perlu diintegrasikan dengan memanfaatkan aplikasi untuk melacak data anak yang jarang ke Posyandu dan mengirimkan pengingat otomatis melalui pesan teks. Selain itu, layanan ramah anak seperti zona bermain di area Posyandu dan memberikan konsultasi tambahan seperti psikologi tumbuh kembang anak dapat meningkatkan daya tarik Posyandu bagi orang tua.

Bagi pemerintah daerah dan pembuat kebijakan, kolaborasi dengan perusahaan lokal atau program Corporate Social Responsibility (CSR) merupakan langkah strategis untuk mendukung logistik Posyandu dan memberikan insentif tambahan bagi kader. Program layanan Posyandu Plus dapat dikembangkan dengan mengintegrasikan pelatihan ekonomi kreatif seperti memasak makanan pendamping ASI (MPASI) atau kerajinan tangan sehingga kunjungan ke Posyandu memberikan manfaat tambahan. Layanan Posyandu keliling berbasis masyarakat yang melibatkan warga sekitar sebagai relawan juga dapat membantu pelaksanaan layanan di daerah yang sulit dijangkau. Kampanye digital melalui media sosial dan aplikasi populer dapat digunakan untuk edukasi, pengingat jadwal, dan peningkatan kesadaran akan pentingnya Posyandu.

Bagi peneliti selanjutnya, diperlukan studi perbandingan antar daerah untuk menilai efektivitas strategi baru seperti layanan berbasis digital atau kader penjangkauan dibandingkan dengan pendekatan konvensional. Kajian mendalam tentang budaya dan persepsi setempat juga diperlukan untuk mengeksplorasi dampak persepsi budaya terhadap partisipasi di Posyandu dan untuk menyesuaikan strategi komunikasi dengan kebutuhan masyarakat.

# REFERENSI

- [1] 2023. [Online]. Tersedia: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2023.pdf>. [Diakses: 11-Jan-2025]. 1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023".
- [2] 2023. [Online]. Tersedia: <https://dinkes.pasuruankab.go.id>. [Diakses: 12-Jan-2025]. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, Laporan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Tahun 2023. Pasuruan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, "Laporan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Tahun 2023. Pasuruan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, 2023".
- [3] 2014. [Online]. Tersedia: <https://www.kemkes.go.id>. [Diakses: 12-Jan-2025]. Kementerian Kesehatan RI, Jadwal Imunisasi Dasar untuk Anak, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Jadwal Imunisasi Dasar untuk Anak".
- [4] BPS RI, *Katalog BPS: 1202059*. 02100.2303, 2022.
- [5] 2010. D. Nutbeam, E. Harris, dan M. Wise, Teori Singkatnya: Panduan Praktis untuk Teori Promosi Kesehatan, Sydney: McGraw-Hill, "Teori Singkatnya: Panduan Praktis untuk Teori Promosi Kesehatan" ... , Sydney".
- [6] 2023. [Online]. Tersedia: <http://dinkes.pasuruankab.go.id/laporan-imunisasi-2023.pdf>. [Diakses: 11-Jan-2025]. 2. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, Laporan Cakupan Imunisasi Dasar Kabupaten Pasuruan Tahun 2023. Pasuruan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, "Laporan Cakupan Imunisasi Dasar Kabupaten Pasuruan Tahun 2023".
- [7] J. 2023. [Online]. T.[https://jurnal.tidak udara. ac. id/JPKMI/artikel/view/12345](https://jurnal.tidakudara.ac.id/JPKMI/artikel/view/12345). [Diakses: 11-J.-2025]. 3. R. Riyadi, D. Santoso, dan A. Priyadi, "Partisipasi dalam layanan Posyandu terkait pemantauan tumbuh kembang setelah imunisasi dasar selesai," Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, vol. 18, tidak. 2, hal. 123-131, "Partisipasi dalam layanan Posyandu terkait pemantauan tumbuh kembang setelah imunisasi dasar selesai,".
- [8] 1974. [Online]. Tersedia: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200405>. [Diakses: 11-Jan-2025]. 4. IM Rosenstock, "Model Kepercayaan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Preventif," Health Education Monographs, vol. 2, no. 4, hal. 354-386, "Model Kepercayaan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Preventif,".

# REFERENSI

- [9] J. 2023. [Online]. T.<https://jiki.fk.ui.ac.id/indeks.php/jiki/article/view/6789>. [Diakses: 11-J.-2025]. 5. NF Laili, N. Aini, dan D. Rahmayanti, “Persepsi manfaat dan hambatan dalam memenuhi terapi pasien hipertensi: Pendekatan Health Belief Model,” Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia, vol. 11, tidak. 1, hal. 45–56, “Persepsi manfaat dan hambatan dalam memenuhi terapi pasien hipertensi: Pendekatan Health Belief Model,”.
- [10] 2023. [Online]. Tersedia: <https://jogh.org/10.7189/jogh.13.11009>. [Diakses: 11-Jan-2025]. 6. Y. Huang, S. Yan, dan T. Liang, “Model Kepercayaan Kesehatan dan niat untuk vaksinasi COVID-19: Sebuah studi cross-sectional,” Journal of Global Health, vol. 13, 11009, “Model Kepercayaan Kesehatan dan niat untuk vaksinasi COVID-19: Sebuah studi cross-sectional,”.
- [11] S.2020. [Online]. T.<https://jika.fk.ui.ac.id/indeks.php/jika/article/view/4567>. [Diakses: 11-J.-2025]. 7. Y. Zuliyanti dan M. Pangestuti, “Health Belief Model dalam partisipasi orang tua ke Posyandu: Studi di Indonesia,” Jurnal Ilmu Kesehatan Anak dan Masyarakat, vol. 15, tidak. 3, hal. 210–219, “Health Belief Model dalam partisipasi orang tua ke Posyandu: Studi di Indonesia,”.
- [12] IM (1974). HO dari HBMHEM Rosenstock, “Tanpa Judul,” 1974.
- [13] ”. 8. Emanuel, EJ, Wendler, D., & Grady, C. (2000). Apa yang Membuat Penelitian Klinis Etis? JAMA, 283(20), “Apa yang Membuat Penelitian Klinis Etis? JAMA, ““Apa yang Membuat Penelitian Klinis Etis?”.
- [14] Asosiasi Medis Dunia. (2013). Deklarasi Helsinki: Prinsip Etika untuk Penelitian Medis yang Melibatkan Subjek Manusia. Diperoleh dari <https://www.wma.net>, “Deklarasi Helsinki: Prinsip Etika untuk Penelitian Medis yang Melibatkan Subjek Manusia.”.
- [15] 1–47. 3. Janz, NK, & Becker, MH (1984). Model Kepercayaan Kesehatan: Satu dekade kemudian. Health Education Quarterly, 11(1), “Model Kepercayaan Kesehatan: Satu dekade kemudian. Health Education Quarterly”.
- [16] 2002. D. Harrison, L. Reeder, dan R. Smith, “Hambatan yang dirasakan terhadap imunisasi di masyarakat pedesaan,” American Journal of Public Health, vol. 92, no. 9, hlm. 1421-1426, “Hambatan yang dirasakan terhadap imunisasi di masyarakat pedesaan,”.
- [17] 1997. A. Bandura, “Efikasi diri: Pelaksanaan pengendalian,” WH Freeman, New York, “Efikasi diri: Pelaksanaan pengendalian,”.



# DOKUMENTASI POSYANDU DESA CARAT DAN RAOS





# DOKUMENTASI POSYANDU DESA CARAT DAN RAOS



