



## Similarity Report

### Metadata

Title

**rita agustininingrum\_analisis hbm dan partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap**

Author(s) Coordinator

**s1 kebidanan** **evi rinata**

Organizational unit

**FIKES**

### Alerts

In this section, you can find information regarding text modifications that may aim at temper with the analysis results. Invisible to the person evaluating the content of the document on a printout or in a file, they influence the phrases compared during text analysis (by causing intended misspellings) to conceal borrowings as well as to falsify values in the Similarity Report. It should be assessed whether the modifications are intentional or not.

Characters from another alphabet		1
Spreads		0
Micro spaces		0
Hidden characters		0
Paraphrases (SmartMarks)		25

### Record of similarities

SCs indicate the percentage of the number of words found in other texts compared to the total number of words in the analysed document. Please note that high coefficient values do not automatically mean plagiarism. The report must be analyzed by an authorized person.



**25**  
The phrase length for the SC 2

**5314**  
Length in words

**39279**  
Length in characters

### Active lists of similarities

This list of sources below contains sources from various databases. The color of the text indicates in which source it was found. These sources and Similarity Coefficient values do not reflect direct plagiarism. It is necessary to open each source, analyze the content and correctness of the source crediting.

#### The 10 longest fragments

Color of the text

NO	TITLE OR SOURCE URL (DATABASE)	NUMBER OF IDENTICAL WORDS (FRAGMENTS)	Color of the text
1	<a href="https://psychology.iresearchnet.com/health-psychology-research/health-belief-model/applying-the-health-belief-model-in-preventive-health/">https://psychology.iresearchnet.com/health-psychology-research/health-belief-model/applying-the-health-belief-model-in-preventive-health/</a>	29	0.55 %
2	<a href="https://psychology.iresearchnet.com/health-psychology-research/health-belief-model/applying-the-health-belief-model-in-preventive-health/">https://psychology.iresearchnet.com/health-psychology-research/health-belief-model/applying-the-health-belief-model-in-preventive-health/</a>	21	0.40 %
3	<a href="http://repository2.unw.ac.id/3802/3/BAB%20III%20-%20Ilya%20Waty.pdf">http://repository2.unw.ac.id/3802/3/BAB%20III%20-%20Ilya%20Waty.pdf</a>	14	0.26 %
4	<a href="http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/12003/1/ABSTRAK.pdf">http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/12003/1/ABSTRAK.pdf</a>	13	0.24 %
5	<a href="http://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id/9077/5/5.%20Abstrak.pdf">http://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id/9077/5/5.%20Abstrak.pdf</a>	13	0.24 %

6	<a href="http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/10874/1/ABSTRAK.pdf">http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/10874/1/ABSTRAK.pdf</a>	13	0.24 %
7	<a href="http://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id/8907/6/.%20Abstrak.pdf">http://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id/8907/6/.%20Abstrak.pdf</a>	12	0.23 %
8	<a href="https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/viewFile/26994/pdf">https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/viewFile/26994/pdf</a>	11	0.21 %
9	<a href="https://rama.unimal.ac.id/id/eprint/8788/2/Abstrak.pdf">https://rama.unimal.ac.id/id/eprint/8788/2/Abstrak.pdf</a>	11	0.21 %
10	GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA MENGENAI KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA NEGERI JATINANGOR Putri Winie Sintya, Neneng Martini, Putri Winie Sintya, Merry Wijaya, Sri Astuti, Lani Gumilang;	10	0.19 %

from RefBooks database (0.77 %)

NO	TITLE	NUMBER OF IDENTICAL WORDS (FRAGMENTS)	
<b>Source: Paperity</b>			
1	GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA MENGENAI KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA NEGERI JATINANGOR Putri Winie Sintya, Neneng Martini, Putri Winie Sintya, Merry Wijaya, Sri Astuti, Lani Gumilang;	19 (2)	0.36 %
2	Asupan Zat Gizi Makro dan Status Gizi dengan Tingkat Kelelahan pada Pekerja Dinas Tenaga Kerja Kota Bekasi: Macronutrient Intake and Nutritional Status with Level of Fatigue in Bekasi City Manpower Department worker Ratih Kurniasari, Linda Riski Sefrina, Sekar Okta Sari;	13 (2)	0.24 %
3	ANALISIS PENGARUH BEBAN GEJALA TERHADAP KUALITAS HIDUP ANAK KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI Antari Gusti Ayu Ary, Devi Ni Luh Putu Shinta, Lestari Made Pande Lilik;	9 (1)	0.17 %

from the home database (0.00 %)

NO	TITLE	NUMBER OF IDENTICAL WORDS (FRAGMENTS)	
<b>from the Database Exchange Program (0.00 %)</b>			
NO	TITLE	NUMBER OF IDENTICAL WORDS (FRAGMENTS)	

from the Internet (4.12 %)

NO	SOURCE URL	NUMBER OF IDENTICAL WORDS (FRAGMENTS)	
1	<a href="https://psychology.iresearchnet.com/health-psychology-research/health-belief-model/applying-the-health-belief-model-in-preventive-health/">https://psychology.iresearchnet.com/health-psychology-research/health-belief-model/applying-the-health-belief-model-in-preventive-health/</a>	50 (2)	0.94 %
2	<a href="https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/viewFile/26994/pdf">https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/viewFile/26994/pdf</a>	35 (5)	0.66 %
3	<a href="http://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id/8907/6/.%20Abstrak.pdf">http://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id/8907/6/.%20Abstrak.pdf</a>	19 (2)	0.36 %
4	<a href="https://media.neliti.com/media/publications/367782-none-36751f35.pdf">https://media.neliti.com/media/publications/367782-none-36751f35.pdf</a>	17 (2)	0.32 %
5	<a href="http://repository.uin-alauddin.ac.id/20311/1/NURHAFIDAH_70200117098.pdf">http://repository.uin-alauddin.ac.id/20311/1/NURHAFIDAH_70200117098.pdf</a>	15 (3)	0.28 %
6	<a href="http://repository2.unw.ac.id/3802/3/BAB%20III%20-%20ILya%20Waty.pdf">http://repository2.unw.ac.id/3802/3/BAB%20III%20-%20ILya%20Waty.pdf</a>	14 (1)	0.26 %
7	<a href="http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/10874/1/ABSTRAK.pdf">http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/10874/1/ABSTRAK.pdf</a>	13 (1)	0.24 %
8	<a href="http://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id/9077/5/.%20Abstrak.pdf">http://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id/9077/5/.%20Abstrak.pdf</a>	13 (1)	0.24 %
9	<a href="http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/12003/1/ABSTRAK.pdf">http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/12003/1/ABSTRAK.pdf</a>	13 (1)	0.24 %

10	<a href="https://rama.unimal.ac.id/id/eprint/8788/2/Abstrak.pdf">https://rama.unimal.ac.id/id/eprint/8788/2/Abstrak.pdf</a>	11 (1)	0.21 %
11	<a href="https://www.nature.com/articles/s41598-022-12466-0.pdf">https://www.nature.com/articles/s41598-022-12466-0.pdf</a>	10 (2)	0.19 %
12	<a href="http://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id/5850/6/Abstrak.pdf">http://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id/5850/6/Abstrak.pdf</a>	9 (1)	0.17 %

## List of accepted fragments (no accepted fragments)

NO	CONTENTS	NUMBER OF IDENTICAL WORDS (FRAGMENTS)

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

Analysis of Health Belief Model (HBM) and Parental Participation To Posyandu After Complete Basic Immunization

Rita Agustiningrum1), Evi Rinata2), Hesty Widowati3),

Program S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan

1,2,3) Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

E-mail: [evi.rinata@umsida.ac.id](mailto:evi.rinata@umsida.ac.id)

Abstract: The low level of parental visits to Posyandu in Pasuruan Regency is a concern, where the coverage of complete basic immunization only reached 53.72% in 2023. Most visits occurred in infants aged 0-6 months, but decreased significantly after that age. **The Health Belief Model (HBM) was used to understand the factors that influence participation, including perceptions of susceptibility, severity, benefits, perceived barriers, cues to action, and self-efficacy. The purpose of this study was to analyze the effect of implementing HBM on parental participation to Posyandu after their toddlers completed complete basic immunization.** The study was conducted at Posyandu Melati and Posyandu Mawar, Raos Village. **This study used a cross-sectional design with a descriptive analytical approach.** The sample consisted of 80 parents of toddlers aged 1-5 years who were selected using a purposive sampling technique. **Data were collected through a questionnaire that had been tested for validity and reliability.** Data analysis used the Spearman's rho test. The results of the analysis showed that only the perception of benefits had a significant relationship with parental participation in Posyandu after complete basic immunization ( $p = 0.027$ ;  $r = 0.283$ ). Other variables, such as perception of vulnerability ( $p = 0.198$ ;  $r = 0.167$ ), perception of severity ( $p = 0.849$ ;  $r = -0.013$ ), perceived barriers ( $p = 0.082$ ;  $r = -0.243$ ), cues to action ( $p = 0.062$ ;  $r = 0.252$ ), and self-efficacy ( $p = 0.130$ ;  $r = 0.205$ ), did not show a significant relationship ( $p > 0.05$ ). The perception of benefits plays an important role in increasing parental participation in Posyandu after complete basic immunization. The HBM-based approach can be used to increase Posyandu visits by strengthening the perception of benefits for parents of toddlers.

Keywords: Health Belief Model (HBM), Parental Participation, Posyandu, Complete Basic Immunization.

Abstrak: Rendahnya tingkat kunjungan orang tua ke Posyandu di Kabupaten Pasuruan menjadi perhatian, di mana cakupan imunisasi dasar lengkap hanya mencapai 53,72% pada tahun 2023. Sebagian besar kunjungan terjadi pada bayi usia 0-6 bulan, tetapi menurun signifikan setelah usia tersebut. Model Kepercayaan Kesehatan Health Belief Model (HBM) digunakan untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi, termasuk persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri. Tujuan penelitian ini untuk

menganalisis pengaruh penerapan HBM terhadap partisipasi orang tua ke Posyandu setelah balita mereka menyelesaikan imunisasi dasar lengkap. Penelitian dilakukan di Posyandu Melati dan Posyandu Mawar, Desa Raos. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan deskriptif analitis. Sampel terdiri dari 80 orang tua balita usia 1-5 tahun yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. **Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.**

Analisis data menggunakan uji Spearman's rho. Hasil analisis menunjukkan bahwa hanya persepsi manfaat yang memiliki hubungan signifikan dengan partisipasi orang tua ke Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap ( $p = 0,027$ ;  $r = 0,283$ ). Variabel lainnya, seperti persepsi kerentanan ( $p = 0,198$ ;  $r = 0,167$ ), persepsi keparahan ( $p = 0,849$ ;  $r = -0,013$ ), hambatan yang dirasakan ( $p = 0,082$ ;  $r = -0,243$ ), isyarat untuk bertindak ( $p = 0,062$ ;  $r = 0,252$ ), dan efikasi diri ( $p = 0,130$ ;  $r = 0,205$ ), tidak menunjukkan hubungan signifikan ( $p > 0,05$ ). Persepsi manfaat memiliki peran penting dalam meningkatkan partisipasi orang tua ke Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap. Pendekatan berbasis HBM dapat digunakan untuk meningkatkan kunjungan Posyandu melalui penguatan persepsi manfaat bagi orang tua balita.

Kata Kunci: Health Belief Model (HBM), Partisipasi Orang Tua, Posyandu, Imunisasi Dasar Lengkap.

## I. PENDAHULUAN

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) adalah layanan kesehatan primer yang berperan penting untuk mendukung kesehatan ibu dan anak, khususnya untuk memantau tumbuh kembang balita. Sebagai bagian dari upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM), Posyandu menyediakan layanan seperti imunisasi, pemantauan gizi, dan pemberian vitamin yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita. Namun, rendahnya tingkat partisipasi masyarakat, terutama setelah anak menyelesaikan imunisasi dasar lengkap, menjadi tantangan utama. Di Kabupaten Pasuruan, cakupan imunisasi dasar lengkap hanya mencapai 53,72% pada tahun 2023, dengan penurunan signifikan dalam kunjungan Posyandu setelah usia 6 bulan. Rendahnya partisipasi ini berdampak pada tidak optimalnya pemantauan tumbuh kembang balita [1], [2], [3].

Untuk memahami perilaku kesehatan individu, termasuk keputusan orang tua dalam membawa anak ke Posyandu, Health Belief Model (HBM) merupakan kerangka teori yang relevan. HBM terdiri dari 6 (enam) komponen utama: persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, hambatan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri [4] (Rosenstock, 1974). Model ini telah diterapkan secara luas untuk memahami dan memprediksi perilaku kesehatan. Penelitian Rosenstock menunjukkan bahwa persepsi kerentanan terhadap penyakit dan manfaat dari tindakan kesehatan memainkan peran penting dalam memengaruhi keputusan individu.

Penerapan HBM dalam berbagai konteks telah menunjukkan efektivitasnya. Misalnya, penelitian oleh Laili, Aini, dan Rahmayanti (2023) [4], menemukan bahwa persepsi manfaat dan hambatan yang dirasakan memengaruhi kepatuhan pasien hipertensi terhadap terapi. Studi lain oleh Huang, Yan, dan Liang (2023) [4], mengungkapkan bahwa persepsi manfaat vaksinasi dan hambatan yang dirasakan memengaruhi niat masyarakat untuk melakukan vaksinasi COVID-19. Dalam konteks Posyandu, penelitian Zulyanti dan Pangestuti (2020) [4] menunjukkan bahwa pendekatan HBM dapat membantu memahami faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi orang tua, seperti persepsi manfaat layanan kesehatan dan hambatan aksesibilitas.

Berdasarkan temuan-temuan tersebut, HBM dipandang sebagai kerangka teori yang sesuai untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi orang tua ke Posyandu setelah anak mereka menyelesaikan imunisasi dasar lengkap. Penelitian ini bertujuan untuk mengisi kekosongan dalam kajian terkait persepsi risiko kesehatan dan hambatan yang dihadapi orang tua di wilayah ini.

Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis untuk meningkatkan partisipasi orang tua ke Posyandu melalui pendekatan berbasis HBM.

### II. METODE PENELITIAN Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional [4].

Penelitian dilakukan di Posyandu Melati dan Posyandu Mawar, Desa Raos, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan. Sampel penelitian terdiri dari 80 orang tua **balita berusia 1-5 tahun yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling**. Sampel ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi: orang tua yang memiliki balita dengan imunisasi dasar lengkap dan bersedia menjadi responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang mencakup enam komponen HBM: persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, hambatan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri [4]. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya untuk memastikan kualitas data yang diperoleh. Responden diminta untuk menjawab setiap pertanyaan dengan skala Likert. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner kepada responden. Sebelum penelitian, responden diberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian, serta diminta untuk menandatangani informed consent sebagai bentuk persetujuan mereka. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan. Untuk menguji hubungan antara variabel independen (komponen HBM) dengan variabel dependen (partisipasi orang tua ke Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap), digunakan uji Spearman's rho. Uji ini dipilih karena data berskala ordinal dan bertujuan untuk menilai kekuatan serta arah hubungan antar variabel. Etika Penelitian Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Universitas Muhammadiyah

Sidoarjo. Seluruh data responden dijaga kerahasiaannya, dan hasil penelitian hanya digunakan untuk tujuan akademik. Responden memiliki hak untuk menghentikan partisipasi mereka kapan saja tanpa konsekuensi negatif.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Hasil dari penelitian ini terbagi menjadi dua bagian yaitu data umum dan khusus. Pada data umum meliputi karakteristik responden orang tua yaitu usia** ibu dan ayah, pendidikan ibu dan ayah, pekerjaan ibu dan ayah, dan jumlah anak. Untuk karakteristik posyandu meliputi Status yang Mengantar ke Posyandu, Jarak Rumah ke Posyandu, Frekuensi Kunjungan ke Posyandu, Alasan utama kunjungan ke posyandu, Sumber Informasi tentang posyandu, Dukungan keluarga ke posyandu, Pemahaman tentang manfaat posyandu, Riwayat Kesehatan Balita (apakah balita memiliki kondisi tertentu sehingga memerlukan pemantauan khusus), Darimana ibu mendapatkan informasi terkait posyandu, Bagaimana menurut ibu terkait jadwal posyandu, Apakah ibu mempunyai Buku KIA?, Apakah ibu membaca dan memahami isinya?, Apa ibu rutin membawa balita ke posyandu untuk mendapatkan vitamin A?, Pengalaman Mengikuti Layanan Posyandu. Sedangkan data khusus pada penelitian ini Analisis Health

Belief Model (HBM) yaitu Persepsi Kerentanan, Persepsi Keparahan, Persepsi Manfaat, Hambatan yang Dirasakan, Isyarat untuk Bertindak, Efikasi Diri dengan Partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap. Pengisian kuesioner oleh 60 responden di Desa Raos Kejapanan, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan **diperoleh hasil data sebagai berikut :**

**Analisis data umum Tabel 1. Distribusi Frekuensi Katakeristik Responden dan Karakteristik Posyandu**

Karakteristik Responden

frekuensi (n= 61)

Persentase

(%)

Karakteristik Responden

Usia Ibu

&lt; 25 tahun 11 18,0

25–34 tahun 38 62,3

&gt; 35 tahun 12 19,7

Usia Ayah

&lt; 25 tahun 5 8,2

25–34 tahun 35 57,4

&gt; 35 tahun 21 34,4

Pendidikan Ayah

SD 2 3,3

SMP 6 9,8

SMA/SMK 51 83,6

Diploma/PT 2 3,3

Pendidikan Ibu

SD 2 3,3

SMP 5 8,2

SMA/SMK 49 80,3

Diploma/PT 5 8,2

Pekerjaan Ayah

Tidak bekerja 0 0

Pegawai Swasta 46 75,4

Wirausaha 12 19,7

Lain-lain 3 4,9

Karakteristik Responden

frekuensi

(n=61)

Persentase

(%)

Pekerjaan Ibu

IRT 43 70,5

Pegawai Swasta 11 18,0

Wirausaha 6 9,8

Lain-lain 1 1,6

Jumlah Anak

1 (satu) 26 42,6

2 (dua) 29 47,5

3 (tiga) 4 6,6

≥ 3 (lebih dari tiga) 2 3,3

Karakteristik Posyandu

Status yang Mengantar ke Posyandu

Ayah 2 3,3

Ibu 49 80,3

Nenek/Kakek 6 9,8

Kakak/Saudara 2 3,3

Pengasuh 2 3,3

Jarak Rumah ke Posyandu

&lt; 1 km 46 75,4

1–2 km 11 18,0

&gt; 2 km 4 6,6

Frekuensi Kunjungan ke Posyandu

Setiap Bulan 59 96,7

Setiap 2 Bulan 2 3,3

Setiap 3 bulan 0 0

Hanya saat imunisasi saja 0 0

Alasan utama kunjungan ke posyandu

Imunisasi 28 45,9  
Konsultasi Kesehatan 3 4,9  
Penimbangan Rutin 30 49,2  
Lainnya 0 0  
Sumber Informasi tentang posyandu  
Kader posyandu 57 93,4  
Puskesmas 1 1,6  
Keluarga 1 1,6  
Media sosial 2 3,3  
Tetangga 0 0  
Dukungan keluarga ke posyandu  
ya 61 100,0  
tidak 0 0  
Kadang-kadang 0 0  
Pemahaman tentang manfaat posyandu  
Sangat Penting 55 90,2  
Cukup Penting 6 9,8  
Tidak begitu penting 0 0

Karakteristik Responden  
frekuensi  
(n=61)  
Percentase  
(%)  
Tidak penting 0 0

Riwayat Kesehatan Balita (apakah balita memiliki kondisi tertentu sehingga memerlukan pemantauan khusus)

Ya 7 11,5  
Tidak 54 88,5  
Nama Posyandu  
Posyandu Melati 28 45,9  
Posyandu Mawar 33 54,1  
Jumlah Kader

5 (lima) 21 34,4  
< 5 (kurang lima) orang 40 65,6  
> 5 (lebih lima) orang 0 0

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

Apakah ibu mebacakan dan memahami isinya?

Ya 56 91,8

Tidak 5 8,2

Apa ibu rutin membawa balita ke posyandu untuk mendapatkan vitamin A?

Ya 60 98,4

Tidak 1 1,6

Pengalaman Mengikuti Layanan Posyandu

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 Penyaluhan 6 9,8

Tidak Ada Masalah 20 32,8

Distribusi karakteristik responden dan karakteristik posyandu di sajikan pada tabel 1. Dalam karakteristik responden ada 61 responden. Mayoritas ibu berusia 25-34 tahun 38 responden (62,3%),

sedangkan usia ayah dominan di rentang yang sama 35 responden (57,4%). Pendidikan terakhir sebagian besar adalah SMA/SMK untuk ayah 51 responden (83,6%) dan ibu 49 responden (80,3%). Sebagian besar ayah bekerja sebagai pegawai swasta 46 responden (75,4%), sedangkan ibu sebagai ibu rumah tangga 43 responden (70,5%). Jumlah anak mayoritas adalah dua 29 responden (47,5%). Sedangkan karakteristik posyandu dengan pengantar ke posyandu terbanyak adalah ibu 49 responden (80,3%). Sebagian besar responden tinggal kurang dari 1 km dari posyandu 46 responden (75,4%), dan

59 responden 96,7% mengunjungi posyandu setiap bulan untuk penimbangan rutin 30 responden (49,2%) dan imunisasi 28 responden (45,9%). Informasi posyandu mayoritas diperoleh dari kader 57 responden (93,4%), dan seluruh responden mendapat dukungan keluarga untuk menghadiri posyandu. Sebagian besar responden memahami manfaat posyandu 55 responden (90,2%) dan membawa balita untuk mendapatkan vitamin A 60 responden (98,4%). Masalah yang sering dialami di posyandu adalah antrean tidak tertib 14 responden (23,0%), fasilitas tidak memadai 9 responden (14,8%), dan ketiadaan penyuluhan atau vaksin 6 responden (9,8%). Namun, 20 responden 32,8% responden tidak melaporkan masalah. Posyandu yang paling banyak dikunjungi adalah Posyandu Mawar 33 responden (54,1%) dan Posyandu Melati 28 responden (45,9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Health Belief Model (HBM) dengan

Partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap

Jenis Data Frekuensi (n=61) Persentase (%)

Health Belief Model (HBM)

Persepsi Kerentanan

Tinggi 23 37,7

Sedang 29 47,5

Rendah 9 14,8

Persepsi Keparahan

Tinggi 35 57,4

Sedang 17 27,9

Rendah 9 14,8

Persepsi Manfaat

Tinggi 35 57,4

Sedang 4 6,6

Rendah 22 36,1

Hambatan yang Dirasakan

Tinggi 0 0

Sedang 6 9,8

Rendah 55 90,2

Isyarat untuk Bertindak

Tinggi 44 72,1

Sedang 12 19,7

Rendah 5 8,2

Efikasi Diri

Tinggi 51 83,6

Sedang 9 14,8

Rendah 1 1,6

Partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap

Sangat Aktif 50 81,9

Cukup aktif 4 6,5

Tidak aktif 7 11,4

Berdasarkan tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Health Belief Model (HBM) dan Partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap, mayoritas responden memiliki persepsi kerentanan dalam kategori sedang 29 responden (47,5%), diikuti persepsi tinggi 23 responden (37,7%) dan rendah 9 responden (14,8%). Pada persepsi keparahan, sebagian besar responden berada di kategori tinggi 35 responden (57,4%), sedang 17 responden (27,9%), dan rendah 9 responden (14,8%). Untuk persepsi manfaat, sebagian besar responden menunjukkan persepsi tinggi 35 responden (57,4%), diikuti rendah 22 responden (36,1%) dan sedang 4 responden (6,6%). Sebaliknya, hambatan yang dirasakan

majoritas rendah 55 responden (90,2%) dan hanya sedikit yang berada di kategori sedang 6 responden (9,8%). Tidak ada responden yang merasakan hambatan tinggi. Pada variabel isyarat untuk bertindak, sebagian besar responden memiliki kategori tinggi 44 responden (72,1%), sedang 12 responden (19,7%), dan rendah 5 responden (8,2%). Efikasi diri juga mayoritas tinggi 51 responden (83,6%), diikuti sedang 9 responden (14,8%), dan rendah 1 responden (1,6%). Tingkat partisipasi orang tua ke Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap menunjukkan hasil yang positif, dengan 50 responden 81,9% tergolong sangat aktif, 4 responden 6,5% cukup aktif, dan 7 responden 11,4% tidak aktif.

Tabel 3. Analisis Health Belief Model (HBM) dengan Partisipasi Orang Tua ke Posyandu Pasca

## Imunisasi Dasar Lengkap 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 7 11,4 1 1,6 1 1,6 9 14,7 0,198 0,05 0,167

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

Manfaat yang dirasakan

Tinggi 32 52,4 1 1,6 2 3,2 35 57,3

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 0,027 0,05 0,283

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

Isyarat untuk bertindak

Tinggi 36 59,0 3 4,9 5 8,1 44 72,1

Sedang 10 16,3 1 1,6 2 3,2 13 21,3

Rendah 4 6,5 0 0 0 0 4 6,5 0,859 0,05 -0,023

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

Berdasarkan Tabel 3. Analisis Health Belief Model (HBM) dengan Partisipasi Orang Tua ke Posyandu Pasca Imunisasi Dasar Lengkap dengan Uji Spearman's rho Hasil analisis menunjukkan bahwa dari enam komponen HBM, hanya persepsi manfaat yang memiliki hubungan signifikan dengan partisipasi orang tua ke Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap ( $p = 0,027$ ;  $r = 0,283$ ). Komponen lainnya, yaitu: Persepsi kerentanan ( $p = 0,198$ ;  $r = 0,167$ ), Persepsi keparahan ( $p = 0,849$ ;  $r = -0,013$ ), Hambatan yang dirasakan ( $p = 0,082$ ;  $r = -0,243$ ), Isyarat untuk bertindak ( $p = 0,062$ ;  $r = 0,252$ ), dan Efikasi diri ( $p = 0,130$ ;  $r = 0,205$ ), tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p > 0,05$ ). Temuan ini menegaskan bahwa persepsi manfaat posyandu menjadi faktor utama yang mendorong keterlibatan orang tua dalam memantau tumbuh kembang anak pasca imunisasi dasar lengkap.

Pembahasan

Karakteristik Responden.

Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan pengumpulan data menggunakan kuesioner Health Belief Model (HBM), karakteristik responden dianalisis untuk memberikan gambaran mendalam terkait faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi orang tua ke Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap menunjukkan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (70,5%) dengan pendidikan

terakhir SMA/SMK (80,3%). Tingginya proporsi ibu rumah tangga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki waktu untuk membawa anak mereka ke Posyandu, namun pemahaman tentang pentingnya Posyandu untuk anak usia 1-5 tahun belum sepenuhnya optimal, terutama karena tingkat pendidikan yang mayoritas menengah. Hal ini dapat memengaruhi pemahaman mereka terhadap pentingnya layanan kesehatan lanjutan seperti imunisasi booster, pemantauan tumbuh kembang, dan vitamin A. Sebagian besar ayah juga memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta (75,4%) dan memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK (83,6%). Dengan demikian, ayah sebagai salah satu pendukung keluarga berperan penting dalam memberikan motivasi serta dukungan bagi ibu untuk membawa anak ke Posyandu.

Dukungan keluarga juga terbukti kuat, dengan 100% responden menyatakan mendapatkan dukungan keluarga untuk menghadiri Posyandu. Dilihat dari jarak rumah ke Posyandu, mayoritas responden tinggal kurang dari 1 km dari Posyandu (75,4%). Dekatnya jarak ini seharusnya dapat mempermudah akses ibu untuk menghadiri layanan Posyandu secara rutin, sebagaimana terlihat pada data frekuensi kunjungan yang menunjukkan bahwa 96,7% responden menghadiri Posyandu setiap bulan. Namun, alasan utama kunjungan ke Posyandu didominasi oleh imunisasi (45,9%) dan penimbangan rutin (49,2%). Data ini menunjukkan bahwa layanan tambahan seperti konsultasi kesehatan belum menjadi prioritas utama bagi sebagian besar responden. Hal ini mungkin disebabkan

oleh kurangnya informasi yang disampaikan kader Posyandu mengenai berbagai manfaat lain yang bisa diperoleh dari kunjungan Posyandu secara berkelanjutan.

Sebagian besar responden (90,2%) memahami bahwa Posyandu sangat penting, namun terdapat 9,8% yang hanya menganggapnya cukup penting. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk meningkatkan penyuluhan atau edukasi lebih intensif agar semua ibu memiliki pemahaman mendalam tentang pentingnya Posyandu dalam pemantauan tumbuh kembang anak usia 1-5 tahun. Meskipun dukungan keluarga ke Posyandu sangat tinggi (100%), ada beberapa kendala yang dialami oleh responden. Sebanyak 23% mengeluhkan antrian yang tidak tertib, 14,8% menyebutkan fasilitas yang tidak memadai, dan 9,8% mengatakan bahwa vaksin kadang tidak tersedia. Beberapa responden (9,8%) juga melaporkan tidak adanya penyuluhan, yang merupakan komponen penting untuk memberikan edukasi tentang pentingnya Posyandu. Pengalaman negatif lainnya mencakup keterlambatan bidan atau kader (4,9%) serta adanya biaya untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebanyak 4,9%. Keluhan ini dapat memengaruhi persepsi ibu terhadap kualitas layanan di Posyandu, yang kemudian berdampak pada tingkat kepuasan dan partisipasi berkelanjutan mereka. Sebanyak 32,8% responden melaporkan bahwa mereka tidak mengalami masalah saat mengikuti layanan Posyandu, yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu cukup puas dengan pelayanan yang ada. Namun, persentase yang signifikan dari responden masih mengalami masalah, sehingga upaya perbaikan kualitas pelayanan di Posyandu sangat diperlukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat. Data karakteristik responden ini memberikan gambaran bahwa meskipun sebagian besar ibu secara rutin membawa anak mereka ke Posyandu, pemahaman mereka tentang manfaat layanan berkelanjutan masih terbatas pada imunisasi dasar. Persepsi responden tentang pentingnya Posyandu dan pengalaman mereka selama menghadiri layanan menunjukkan adanya potensi untuk perbaikan pada aspek fasilitas, edukasi, dan pelayanan kader. Kekecewaan responden terhadap pelayanan tertentu dapat menurunkan kepercayaan masyarakat pada Posyandu, sehingga perlu adanya upaya sistematis untuk meningkatkan kualitas layanan secara menyeluruh.

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

Persepsi kerentanan (perceived susceptibility) dengan partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.

Persepsi kerentanan tidak memiliki hubungan signifikan dengan partisipasi orang tua ke Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun persepsi kerentanan tinggi, kesadaran tentang risiko kesehatan anak belum cukup mendorong partisipasi ke Posyandu secara konsisten, khususnya untuk layanan imunisasi lanjutan dan pemantauan tumbuh kembang. Hal ini dapat dijelaskan melalui data karakteristik responden, di mana sebagian besar balita (88,5%) tidak memiliki riwayat kondisi kesehatan khusus yang memerlukan pemantauan. Kondisi ini membuat orang tua merasa bahwa anak mereka sehat dan tidak rentan terhadap risiko masalah kesehatan, sehingga

kunjungan ke Posyandu dianggap tidak mendesak. Selain itu, alasan utama kunjungan ke Posyandu yang didominasi oleh imunisasi (45,9%) dan penimbangan rutin (49,2%) menunjukkan bahwa responden belum menyadari risiko kesehatan jangka panjang, seperti stunting atau malnutrisi, yang dapat terjadi jika anak tidak dipantau secara berkala.

Minimnya penyuluhan, sebagaimana dilaporkan oleh 9,8% responden, turut memengaruhi rendahnya persepsi risiko ini. Selain itu, persepsi kerentanan (perceived susceptibility) juga memainkan peran penting dalam mendorong tindakan kesehatan. Persepsi kerentanan mengacu pada keyakinan individu tentang seberapa besar kemungkinan mereka atau orang terdekatnya terkena kondisi kesehatan tertentu. Dalam konteks Posyandu, orang tua yang merasa bahwa anak mereka rentan terhadap masalah kesehatan seperti malnutrisi atau penyakit infeksi lebih mungkin membawa anak mereka ke Posyandu untuk mendapatkan layanan kesehatan. Rosenstock (1966) menyebutkan bahwa semakin tinggi persepsi kerentanan, semakin besar kemungkinan individu untuk mengambil tindakan preventif [5]. Oleh karena itu, kampanye kesehatan yang menyoroti risiko kesehatan pada anak dapat meningkatkan persepsi kerentanan dan partisipasi orang tua ke Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.

Persepsi keparahan (perceived severity) dengan partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.

Persepsi keparahan juga tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan partisipasi orang tua ke Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap. Rendahnya hubungan ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar responden menyadari potensi dampak serius jika anak tidak mendapatkan layanan Posyandu, kesadaran tersebut belum diriringi dengan pemahaman akan pentingnya kunjungan lanjutan untuk mencegah masalah kesehatan seperti stunting. Responden tampaknya belum sepenuhnya memahami dampak serius yang dapat terjadi jika anak tidak mendapatkan layanan lanjutan di Posyandu, seperti imunisasi lanjutan untuk anak usia 1-5 tahun atau edukasi gizi. Sebagai contoh, pemantauan berat badan dan tinggi badan yang terhenti dapat meningkatkan risiko stunting, yang berpengaruh pada perkembangan kesehatan dan kecerdasan anak. Rendahnya pemahaman ini kemungkinan besar disebabkan oleh kurangnya penyuluhan yang terarah selama kunjungan ke Posyandu.

Persepsi keparahan (perceived severity) juga menjadi salah satu faktor penting dalam HBM.

Persepsi keparahan mengacu pada pandangan individu tentang seberapa serius konsekuensi dari suatu kondisi kesehatan jika tidak ditangani. Dalam konteks Posyandu, orang tua yang memahami bahwa penyakit tertentu seperti campak atau gizi buruk dapat berdampak serius terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak cenderung lebih termotivasi untuk memanfaatkan layanan Posyandu. Studi oleh McCormick-Brown (1999) menunjukkan bahwa persepsi keparahan yang tinggi sering kali mendorong tindakan kesehatan yang lebih cepat dan lebih konsisten [5]. Oleh karena itu, penyampaian informasi yang menekankan dampak serius dari abainya pemantauan kesehatan anak dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi orang tua.

persepsi manfaat (perceived benefits) dengan partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.

Persepsi manfaat memiliki hubungan signifikan dengan partisipasi orang tua ke Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman yang baik tentang manfaat Posyandu dapat mendorong partisipasi orang tua. Namun, pemahaman ini masih terbatas pada manfaat imunisasi dasar dan penimbangan rutin. Rendahnya pemahaman tentang manfaat lain, seperti imunisasi lanjutan usia 1-5 tahun, pemberian vitamin A, dan pemantauan gizi, terlihat dari alasan kunjungan yang sebagian besar hanya berfokus pada imunisasi (45,9%). Hal ini menunjukkan perlunya edukasi tambahan yang dilakukan oleh kader Posyandu, terutama karena kader merupakan sumber informasi utama bagi responden (93,4%).

Persepsi manfaat mengacu pada keyakinan individu terhadap keuntungan yang dapat diperoleh dari tindakan kesehatan tertentu. Semakin tinggi manfaat yang dirasakan, semakin besar kemungkinan individu untuk mengambil tindakan kesehatan yang dianjurkan. Dalam konteks Posyandu, manfaat seperti imunisasi lanjutan, pemantauan tumbuh kembang anak, dan pencegahan masalah gizi menjadi pendorong utama partisipasi orang tua. Penelitian Janz & Becker (1984) menyatakan bahwa persepsi manfaat berkontribusi signifikan terhadap perubahan perilaku kesehatan [6]. Hal ini diperkuat oleh Harrison et al. (1992), yang menemukan bahwa manfaat yang dirasakan adalah salah satu prediktor paling andal untuk perilaku kesehatan [6]. Oleh karena itu, peningkatan pemahaman mengenai manfaat

layanan Posyandu, seperti melalui edukasi intensif tentang pentingnya imunisasi lanjutan dan pemantauan tumbuh kembang, dapat meningkatkan motivasi orang tua untuk berpartisipasi secara rutin.

Persepsi hambatan (perceived barriers) dengan partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.

Persepsi hambatan tidak memiliki hubungan signifikan dengan partisipasi orang tua ke Posyandu pasca imunisasi dasar. Sebagian besar responden (75,4%) tinggal dalam radius kurang dari 1 km dari Posyandu, dan semua responden (100%) mendapatkan dukungan keluarga untuk berkunjung. Ini menunjukkan bahwa hambatan fisik, seperti akses atau jarak, bukanlah faktor penghambat utama. Namun, hambatan non-fisik seperti kurangnya informasi dan penyuluhan dapat menjadi tantangan tersendiri. Sebanyak 8,2% responden tidak membaca atau memahami isi Buku KIA, meskipun buku ini seharusnya menjadi panduan utama bagi ibu untuk memahami pentingnya layanan Posyandu.

Hambatan ini mencakup evaluasi individu terhadap kesulitan atau kendala yang dapat menghalangi mereka untuk melakukan tindakan kesehatan. Dalam HBM, jika hambatan dirasa lebih besar dibandingkan manfaat yang dirasakan, individu cenderung tidak mengambil tindakan kesehatan, meskipun mereka memahami pentingnya tindakan tersebut (Rosenstock, 1966). Hambatan partisipasi orang tua ke Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap dapat mencakup aksesibilitas yang terbatas, seperti jarak ke lokasi Posyandu yang jauh, keterbatasan waktu akibat pekerjaan atau tanggung jawab lainnya, serta kurangnya informasi mengenai pentingnya layanan Posyandu setelah imunisasi dasar. Harrison et al. (1992) juga menyatakan bahwa hambatan sering kali menjadi prediktor terkuat yang menghalangi perilaku kesehatan [7]. Oleh karena itu, strategi untuk mengurangi hambatan ini, seperti menyediakan transportasi, fleksibilitas jadwal Posyandu, atau meningkatkan akses informasi, sangat diperlukan untuk meningkatkan partisipasi orang tua.

Isyarat untuk bertindak (cues to action) dengan partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.

Isyarat untuk bertindak juga tidak memiliki hubungan signifikan dengan partisipasi orang tua ke Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap. Sebagian besar responden mengandalkan kader sebagai sumber informasi utama (93,4%), yang menjadi pemicu utama bagi mereka untuk datang ke Posyandu. Selain itu, 96,7% responden mengunjungi Posyandu setiap bulan, menunjukkan bahwa keberadaan kader yang aktif dapat memengaruhi partisipasi secara positif. Namun, kesinambungan partisipasi ini masih sangat bergantung pada kualitas informasi dan penyuluhan yang diberikan selama kunjungan. Kualitas dan keberlanjutan penyuluhan yang diberikan kader perlu ditingkatkan untuk mendorong partisipasi yang lebih konsisten.

Isyarat untuk bertindak (cues to action) juga merupakan elemen kunci dalam HBM yang dapat memicu perilaku kesehatan. Isyarat ini dapat berupa dorongan eksternal, seperti pengingat dari kader Posyandu, pesan kampanye kesehatan, atau perubahan kondisi kesehatan anak yang mendorong orang tua untuk bertindak. Menurut Rosenstock (1966), kombinasi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan memerlukan isyarat untuk bertindak agar individu benar-benar mengambil tindakan

kesehatan [7]. Dalam konteks Posyandu, pengingat jadwal kunjungan, pesan edukasi melalui media sosial, atau komunikasi langsung dengan tenaga kesehatan dapat berfungsi sebagai pemicu untuk meningkatkan partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap. Oleh karena itu, strategi yang melibatkan penguatan isyarat untuk bertindak dapat diintegrasikan dalam program Posyandu untuk memastikan keterlibatan yang berkelanjutan.

Efikasi diri (self-efficacy) dengan partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.

Efikasi diri juga tidak memiliki hubungan signifikan dengan partisipasi orang tua ke Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap. Rendahnya hubungan ini mungkin disebabkan oleh kurangnya informasi yang mereka terima tentang pentingnya layanan lanjutan di Posyandu, meskipun kepercayaan diri untuk berpartisipasi sudah cukup tinggi. Meskipun sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA/SMK (80,3%) yang seharusnya mendukung kepercayaan diri mereka dalam memahami layanan kesehatan, masih terdapat 8,2% responden yang tidak membaca atau memahami isi Buku KIA. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kepercayaan diri orang tua melalui pendampingan langsung oleh kader untuk memastikan mereka memahami pentingnya layanan lanjutan di Posyandu.

Efikasi diri mengacu pada keyakinan individu terhadap kemampuan mereka untuk melakukan tindakan kesehatan tertentu. Efikasi diri yang rendah sering kali menjadi penghambat utama partisipasi dalam perilaku kesehatan. Dalam konteks Posyandu, rendahnya efikasi diri dapat terjadi jika orang tua merasa tidak memiliki cukup pengetahuan atau dukungan untuk melanjutkan layanan kesehatan anak setelah imunisasi dasar. Sebagai contoh, seorang ibu yang merasa tidak percaya diri dalam memahami pentingnya tumbuh kembang anak atau takut dihakimi karena membawa anak yang sakit mungkin enggan menghadiri Posyandu. Bandura (1997) menekankan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuannya sendiri sering kali menjadi faktor utama dalam keberlanjutan perilaku kesehatan, bahkan lebih penting daripada persepsi manfaat [8]. Oleh karena itu, peningkatan efikasi diri dapat dilakukan melalui edukasi interaktif, seperti pelatihan langsung yang melibatkan orang tua dalam pengukuran kesehatan anak, atau melalui modeling oleh kader Posyandu yang memberikan contoh nyata pelaksanaan layanan kesehatan.

#### IV. KESIMPULAN DAN SARAN

##### Kesimpulan

###### **1. Persepsi Kerentanan (Perceived Susceptibility).**

Tidak terdapat **hubungan antara persepsi kerentanan dengan** partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.

###### **2. Persepsi Keparahan (Perceived Severity).**

Tidak terdapat hubungan antara persepsi keparahan dengan partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.

###### 3. Persepsi Manfaat (Perceived Benefits).

Terdapat hubungan antara manfaat yang dirasakan dengan partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap. Persepsi manfaat yang tinggi mendorong orang tua untuk lebih aktif membawa anak ke Posyandu.

###### 4. Persepsi Hambatan (Perceived Barriers).

Tidak terdapat hubungan antara hambatan yang dirasakan dengan partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.

###### 5. Isyarat untuk Bertindak (Cues to Action).

Tidak terdapat hubungan antara isyarat untuk bertindak dengan partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.

###### 6. Efikasi Diri (Self-Efficacy).

Tidak terdapat hubungan antara efikasi diri dengan partisipasi orang tua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap.

##### Saran

Untuk Posyandu dan kader 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 tentang manfaat kesehatan anak di Posyandu juga dapat diterapkan. Strategi jemput bola dengan kunjungan kader ke rumah keluarga yang tidak aktif ke Posyandu dapat dilakukan dengan membawa alat penimbangan portabel dan memberikan layanan sederhana seperti konseling gizi. Monitoring berbasis digital juga perlu diintegrasikan dengan memanfaatkan aplikasi untuk melacak data anak yang jarang ke Posyandu dan mengirimkan pengingat otomatis melalui pesan singkat. Selain itu, pelayanan ramah anak seperti zona bermain di area Posyandu dan penyediaan konsultasi tambahan seperti psikologi perkembangan anak dapat meningkatkan daya tarik Posyandu bagi orang tua.

Untuk pemerintah daerah dan pembuat kebijakan, kolaborasi dengan perusahaan lokal atau program CSR menjadi 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 MPASI atau kerajinan tangan sehingga kunjungan ke Posyandu memberikan manfaat tambahan. Layanan Posyandu bergerak berbasis komunitas yang melibatkan warga setempat sebagai sukarelawan juga dapat membantu pelaksanaan layanan di daerah sulit dijangkau. Kampanye digital melalui media sosial dan aplikasi populer dapat dimanfaatkan untuk edukasi, pengingat jadwal, dan meningkatkan kesadaran tentang pentingnya Posyandu.

Untuk peneliti selanjutnya, perlu dilakukan studi komparatif antar daerah untuk menilai efektivitas strategi baru seperti layanan berbasis digital atau kader jemput bola dibandingkan pendekatan konvensional. Kajian mendalam tentang budaya dan persepsi lokal juga diperlukan untuk menggali dampak persepsi budaya terhadap partisipasi ke Posyandu serta menyesuaikan strategi komunikasi dengan kebutuhan komunitas.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyadari bahwasannya penyusunan dalam artikel ini tidak terlepas adanya bantuan dari semua pihak yang sudah membantu hingga terselesaikannya penulisan artikel. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Evi Rinata, S.ST, M.Keb selaku Dosen Pembimbing, kemudian kepada Bidan Desa Raos Ibu Dwi Ayu Amalia dan ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh kader Posyandu Mawar dan Melati Desa Raos dan seluruh responden yang telah berpartisipasi dan yang telah memberikan dukungan dalam proses penelitian ini. Dukungan dan kerjasama dari semua pihak sangat berharga dalam menyelesaikan penelitian ini.

#### REFERENSI

- [1] K. K. R. Indonesia., Profil Kesehatan Indonesia 2022 Indonesia., K. K. R. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2022.. 2022.
- [2] K. Bps, "Katalog BPS: 1202059".
- [3] Sudarta, "No Title No Title No Title," vol. 16, no. 1, pp. 1–23, 2022.
- [4] I. M. (1974). H. O. of the H. B. M. H. E. M. Rosenstock, "No Title," 1974.
- [5] K. R. (1999). H. B. M. U. of F. 4. McCormick-Brown, "No Title".
- [6] [1–47. 3. Janz, N. K., & Becker, M. H. \(1984\). The Health Belief Model: A decade later. Health Education Quarterly, 11\(1\), "No Title".](#)
- [7] [107–116. 2. Harrison, J. A., Mullen, P. D., & Green, L. W. \(1992\). A meta-analysis of studies of the Health Belief Model with adults. Health Education Research, 7\(1\), "No Title".](#)
- [8] A. (1997). S. T. exercise of control. W. H. F. 1. Bandura, "No Title".