

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

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

Rita Agustiningrum¹⁾, Evi Rinata²⁾

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

²⁾ Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia
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 has only reached 53.72% in 2023. The 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 vulnerability, severity, benefits, perceived barriers, cues to action, and self-efficacy. Objective: to analyze the effect of implementing HBM on parental participation in Posyandu after toddlers have completed complete basic immunization. This study is an analytical study with a cross-sectional design. A sample of 61 toddlers aged 1-5 years, the sampling technique used a purposive sampling technique. Data were collected through questionnaires that had been tested for validity and reliability. Data analysis used the Spearman's rho test. The results of the analysis showed that only perceptions 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 perceived susceptibility ($p = 0.198$; $r = 0.167$), perceived 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 significant relationships ($p > 0.05$). Perception of benefits plays an important role in increasing parental participation in Posyandu after complete basic immunization. The HBM approach can strengthen this perception to increase visits.

Keywords - Health Belief Model; Participation; Posyandu

Abstract. Rendahnya tingkat kunjungan orang tua ke Posyandu di Kabupaten Pasuruan menjadi suatu perhatian, dimana cakupan imunisasi dasar lengkap baru mencapai 53,72% pada tahun 2023. Kunjungan terbanyak terjadi pada bayi usia 0-6 bulan, namun menurun signifikan setelah usia tersebut. Health Belief Model (HBM) digunakan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi, meliputi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri. Tujuan: menganalisis pengaruh penerapan HBM terhadap partisipasi orang tua di Posyandu setelah balita menyelesaikan imunisasi dasar lengkap. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan cross-sectional. Sampel sebanyak 61 balita usia 1-5 tahun, teknik pengambilan sampel 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 di Posyandu pascaimunisasi dasar lengkap ($p = 0,027$; $r = 0,283$). Variabel lain seperti persepsi kerentanan ($p = 0,198$; $r = 0,167$), persepsi keparahan ($p = 0,849$; $r = -0,013$), persepsi hambatan ($p = 0,082$; $r = -0,243$), isyarat untuk bertindak ($p = 0,062$; $r = 0,252$), dan efikasi diri ($p = 0,130$; $r = 0,205$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p > 0,05$). Persepsi manfaat berperan penting dalam meningkatkan partisipasi orang tua di Posyandu pascaimunisasi dasar lengkap. Pendekatan HBM dapat memperkuat persepsi tersebut untuk meningkatkan kunjungan.

Keywords - Model Kepercayaan Kesehatan; Partisipasi; Posyandu

I. PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang balita merupakan salah satu prioritas utama dalam sistem kesehatan di Indonesia. Posyandu sebagai salah satu bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) telah lama menjadi salah satu sarana utama dalam memberikan pelayanan imunisasi, pemantauan gizi, pemberian vitamin, dan pendidikan kesehatan. Namun demikian, tantangan peran serta masyarakat dalam memanfaatkan layanan tersebut masih menjadi kendala yang cukup berarti. Di Kabupaten Pasuruan, cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita baru mencapai 53,72% pada tahun 2023, dan kunjungan Posyandu menurun

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright

holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.

Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not

comply with these terms is not permitted..

drastis setelah usia balita melewati 6 bulan. Penurunan ini berdampak langsung pada belum optimalnya pemantauan tumbuh kembang anak [1] .

Imunisasi merupakan upaya penting pemerintah untuk melindungi kesehatan anak melalui pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu. Imunisasi dasar bagi balita, seperti BCG, Hepatitis B, Polio, DPT, dan Campak, wajib diberikan pada usia di bawah satu tahun, dan wajib dilanjutkan dengan imunisasi lanjutan hingga usia dua tahun. Di Kabupaten Pasuruan pada tahun 2023, angka cakupan imunisasi dasar lengkap mencapai 53,72 persen, dengan BCG merupakan imunisasi yang paling banyak diberikan (92,31 persen) dan Campak-Rubella paling sedikit (69,93 persen). Perbedaan ini terjadi karena imunisasi tahap awal lebih sering diberikan pada bayi usia 0-6 bulan saat ibu masih aktif berkunjung ke fasilitas kesehatan (posyandu), sedangkan imunisasi lanjutan sering terlewat pada usia 6-12 bulan [2] . Tantangan dalam memastikan cakupan imunisasi lengkap di Pasuruan antara lain terbatasnya sosialisasi komprehensif di daerah pedesaan, sulitnya akses transportasi, dan ketidaktahuan masyarakat tentang pentingnya imunisasi lanjutan untuk kesehatan jangka panjang anak [3] .

Pendidikan orang tua dan kondisi ekonomi mempengaruhi cakupan imunisasi. Balita dari keluarga dengan kepala keluarga (KRT) berpendidikan SMP ke atas menunjukkan cakupan imunisasi dasar lebih tinggi (56,61 persen) dibandingkan dengan KRT berpendidikan SD ke bawah (50,44 persen). Secara ekonomi, keluarga dengan pengeluaran tertinggi memiliki akses yang lebih baik terhadap pelayanan kesehatan, sehingga cakupan imunisasi lebih tinggi (68,19 persen) dibandingkan dengan kelompok pengeluaran terendah (45,05 persen). Untuk meningkatkan pemerataan imunisasi, diperlukan sosialisasi yang intensif, serta upaya penjangkauan yang memudahkan akses imunisasi bagi kelompok yang lebih sulit menjangkau fasilitas kesehatan [4] .

Pendekatan teoritis seperti *Health Belief Model* (HBM) sering digunakan untuk memahami perilaku kesehatan, termasuk partisipasi dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat seperti Posyandu . Nutbeam et al. (2010) menyatakan bahwa teori promosi kesehatan dapat membantu menganalisis berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku individu, seperti persepsi risiko, manfaat, dan hambatan, sehingga dapat dirancang intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam program kesehatan [2] .

Beberapa penelitian terdahulu telah mengupas faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Rosenstock (1974) melalui kerangka teori *Health Belief Model* (HBM) menunjukkan bahwa persepsi kerentanan terhadap penyakit dan manfaat tindakan kesehatan berperan penting dalam mempengaruhi keputusan individu untuk melakukan tindakan preventif [6] , Penelitian lanjutan oleh Zuliyanti dan Pangestuti (2020) menemukan bahwa pendekatan HBM dapat membantu memahami partisipasi orang tua dalam layanan Posyandu , terutama terkait persepsi manfaat layanan kesehatan dan hambatan aksesibilitas [7] . Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Laili et al. (2023) dan Huang et al. (2023) yang masing-masing menyoroti peran manfaat dan hambatan yang dirasakan dalam mempengaruhi kepatuhan terhadap terapi hipertensi dan niat vaksinasi COVID-19 [8] , [9] .

Namun, sebagian besar penelitian tersebut hanya berfokus pada kondisi atau layanan kesehatan tertentu, tanpa mengkaji secara mendalam faktor-faktor yang mempengaruhi keberlanjutan partisipasi orang tua di Posyandu setelah anak-anaknya mendapatkan imunisasi dasar. Kesenjangan penelitian ini memberikan peluang untuk menganalisis lebih lanjut dinamika perilaku kesehatan, khususnya dalam konteks layanan kesehatan primer di tingkat masyarakat [10] .

Penelitian ini bertujuan untuk mengisi gap pada penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi orang tua dalam Posyandu , dengan menggunakan pendekatan berbasis HBM. Fokus penelitian ini meliputi analisis persepsi risiko kesehatan, manfaat layanan, hambatan yang dirasakan, dan isyarat untuk bertindak yang mempengaruhi keputusan orang tua. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis untuk meningkatkan partisipasi masyarakat melalui pendekatan yang lebih efektif dan berbasis bukti [11] . Dengan memahami lebih dalam determinan perilaku orang tua terhadap pelayanan kesehatan balita khususnya di Kabupaten Pasuruan , penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan penting dalam mengembangkan kebijakan kesehatan masyarakat yang lebih inklusif dan berkelanjutan [12] .

II. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross-sectional* , yang bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor persepsi berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) dengan partisipasi orang tua dalam kegiatan Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap. Penelitian dilakukan di Posyandu Melati dan Posyandu Mawar yang berlokasi di Desa Raos , Kecamatan Gempol , Kabupaten Pasuruan . Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan aksesibilitas dan relevansi konteks penelitian dengan topik yang diangkat.

Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 1-5 tahun beserta orang tuanya yang terdaftar di Posyandu Melati dan Posyandu Mawar. Sampel penelitian sebanyak 61 balita yang dipilih dengan *teknik purposive sampling* . Teknik ini memungkinkan pemilihan subjek berdasarkan kriteria inklusi, yaitu orang tua yang memiliki balita dengan imunisasi dasar lengkap, balita usia 1-5 tahun, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi orang tua

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright

holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.

Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not

comply with these terms is not permitted...

dengan gangguan kognitif, keterbatasan bahasa, atau yang baru pindah ke daerah tersebut dalam waktu kurang dari tiga bulan.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang dirancang untuk mengevaluasi enam komponen HBM, yaitu kerentanan yang dirasakan, tingkat keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri. Validitas dan reliabilitas kuesioner diuji terlebih dahulu untuk memastikan kualitas data yang diperoleh. Responden diminta untuk menjawab menggunakan skala Likert, yang memungkinkan penilaian kuantitatif atas persepsi mereka.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner kepada responden. Sebelum wawancara, responden diberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian. Untuk memastikan persetujuan, mereka diminta untuk menandatangani persetujuan sebagai bukti persetujuan untuk berpartisipasi.

Data yang terkumpul dianalisis dengan metode deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden yaitu umur, pendidikan, dan pekerjaan. Untuk menguji hubungan antara variabel bebas (komponen HBM) dengan variabel terikat (partisipasi orang tua di Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap) digunakan uji *Spearman's rho*. Uji ini dipilih karena data bersifat ordinal dan bertujuan untuk menilai kekuatan dan arah hubungan antar variabel [13].

Penelitian ini telah memenuhi prinsip etika penelitian, antara lain persetujuan tertulis (*informed consent*), anonimitas, dan kerahasiaan data. Peneliti memastikan data responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian [14].

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi karakteristik orang tua responden, seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu dan ayah, serta jumlah anak. Karakteristik posyandu meliputi aspek status orang tua yang membawa anak ke posyandu, jarak tempat tinggal, frekuensi kunjungan, alasan kunjungan, sumber informasi, dukungan keluarga, pemahaman manfaat posyandu, riwayat kesehatan balita, sumber informasi ibu, pendapat tentang jadwal, kepemilikan dan pemahaman buku KIA, kunjungan rutin vitamin A, dan pengalaman terhadap layanan posyandu.

Sementara itu, data spesifik dalam penelitian ini dianalisis menggunakan Health Belief Model (HBM) dengan fokus pada persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri terkait dengan partisipasi orang tua di posyandu pasca imunisasi dasar lengkap. Kuesioner diisi oleh 61 responden di Desa Raos Kejapanan, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan, sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Karakteristik Posyandu

| Karakteristik Responden | frekuensi (n=61) | Persentase (%) |
|--------------------------------|---------------------|-------------------|
| Karakteristik Responden | | |
| Usia Ibu (Tahun) | | |
| < 25 | 11 | 18.0 |
| 25–34 | 38 | 62.3 |
| > 35 | 12 | 19.7 |
| Usia Ayah (Tahun) | | |
| < 25 | 5 | 8.2 |
| 25–34 | 35 | 57.4 |
| > 35 | 21 | 34.4 |
| Pendidikan Ayah | | |
| SD | 2 | 3.3 |
| SMP | 6 | 9.8 |
| SMA/SMK | 51 | 83.6 |
| Diploma/Perguruan Tinggi | 2 | 3.3 |
| Pendidikan Ibu | | |
| SD | 2 | 3.3 |
| SMP | 5 | 8.2 |
| SMA/SMK | 49 | 80.3 |
| Diploma/Perguruan Tinggi | 5 | 8.2 |
| Pekerjaan Ayah | | |
| Tidak bekerja | 0 | 0 |

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright

holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.

Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not

comply with these terms is not permitted...

| | | |
|---|----|------|
| Karyawan swasta | 46 | 75.4 |
| Pengusaha | 12 | 19.7 |
| D-III | 3 | 4.9 |
| Pekerjaan Ibu | | |
| ibu rumah tangga | 43 | 70.5 |
| Karyawan swasta | 11 | 18.0 |
| Pengusaha | 6 | 9.8 |
| D-III | 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 |
| Saudara Laki-laki/Saudara Perempuan | 2 | 3.3 |
| Pengasuh | 2 | 3.3 |
| Jarak Rumah ke Posyandu | | |
| Jarak tempuh < 1 km | 46 | 75.4 |
| 1–2 km | 11 | 18.0 |
| Jarak tempuh > 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 selama imunisasi | 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 terhadap posyandu | | |
| Ya | 61 | 100 |
| Tidak | 0 | 0 |
| Kadang-kadang | 0 | 0 |
| Memahami manfaat posyandu | | |
| Sangat penting | 55 | 90.2 |
| Cukup Penting | 6 | 9.8 |
| Tidak begitu penting | 0 | 0 |
| Tidak penting | 0 | 0 |
| Riwayat Kesehatan Balita (apakah balita memiliki kondisi tertentu yang memerlukan pemantauan khusus) | | |
| Ya | 7 | 11.5 |
| Tidak | 54 | 88.5 |
| Jumlah Kader | | |
| 5 (lima) | 21 | 34.4 |
| < 5 (kurang dari lima) orang | 40 | 65.6 |
| > 5 (lebih dari lima) orang | 0 | 0 |
| Dari mana ibu mendapatkan informasi tentang posyandu? | | |
| Pusat Kesehatan | 24 | 39.3 |
| Keluarga | 6 | 9.8 |
| Tetangga | 17 | 27.9 |
| Media sosial | 14 | 23.0 |
| Bagaimana pendapat ibu tentang jadwal posyandu? | | |

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright

holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.

Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not

comply with these terms is not permitted...

| | | |
|---|---------|---------|
| Tepat waktu | 61 | 100. |
| Tidak tepat waktu | angka 0 | angka 0 |
| Apakah ibu mempunyai buku KIA? | | |
| Ya | 61 | 100.0 |
| Tidak | angka 0 | angka 0 |
| Apakah ibu membaca dan memahami isinya? | | |
| Ya | 56 | 91.8 |
| Tidak | 5 | 8.2 |
| Apakah ibu secara rutin membawa balitanya ke posyandu untuk mendapatkan vitamin A? | | |
| Ya | 60 | 98.4 |
| Tidak | 1 | 1.6 |
| Pengalaman Berpartisipasi dalam Pelayanan Posyandu | | |
| Antrian tak teratur | 14 | 23.0 |
| Bidan/Kader Terlambat | 3 | 4.9 |
| Vaksin Hilang/Tidak Lengkap | 6 | 9.8 |
| PMT Tidak Tersedia/Berbayar | 3 | 4.9 |
| Fasilitas yang tidak memadai | 9 | 14.8 |
| Tidak Ada Konseling | 6 | 9.8 |
| Tidak masalah | 20 | 32.8 |

Berdasarkan tabel 1, dari 61 responden, sebagian besar ibu (62,3%) dan ayah (57,4%) berada pada rentang usia 25–34 tahun, yang merupakan usia produktif untuk mengasuh anak. Tingkat pendidikan sebagian besar ayah adalah SMA/SMK (83,6%), dan sebagian besar ibu juga berpendidikan SMA/SMK (80,3%). Hal ini menunjukkan tingkat pendidikan responden relatif berimbang. Sebagian besar ayah bekerja sebagai pegawai swasta (75,4%), sedangkan ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga (70,5%). Sebagian besar keluarga memiliki dua orang anak (47,5%), yang mencerminkan pola keluarga kecil di wilayah penelitian.

Dari segi aksesibilitas, sebagian besar responden (75,4%) tinggal dalam radius kurang dari 1 km dari Posyandu, sehingga memudahkan untuk berkunjung secara rutin. Hampir seluruh responden (96,7%) mengunjungi Posyandu setiap bulan, yang menunjukkan tingginya keaktifan dalam memanfaatkan layanan kesehatan ini. Sumber informasi utama tentang Posyandu adalah kader (93,4%), yang menegaskan peran strategis mereka dalam menyebarluaskan pendidikan kesehatan. Sebagian besar responden (90,2%) juga memahami bahwa Posyandu sangat penting, sementara semua responden (100%) memiliki Buku Panduan KIA, yang menunjukkan distribusi buku panduan tersebut optimal. Karakteristik ini menunjukkan bahwa responden memiliki akses dan pemahaman yang baik tentang pentingnya layanan Posyandu, meskipun masih terdapat tantangan dalam meningkatkan partisipasi yang lebih konsisten.

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 (%) |
|--|---------------------|----------------|
| Model Kepercayaan Kesehatan (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 | | |

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright

holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.

Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not

comply with these terms is not permitted...

| | | |
|---|----|------|
| 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 orangtua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap | | |
| Sangat Aktif | 50 | 81.9 |
| Cukup aktif | 4 | 6.5 |
| Tidak aktif | 7 | 11.4 |

Dari 61 responden, mayoritas responden memiliki persepsi kerentanan sedang, yaitu sebesar 47,5%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua merasa cukup rentan terhadap risiko kesehatan yang dialami balitanya. Sebagian lainnya memiliki persepsi kerentanan tinggi, yaitu sebesar 37,7%, yang menunjukkan kesadaran yang lebih mendalam terhadap risiko tersebut, sedangkan sisanya sebesar 14,8% memiliki persepsi kerentanan rendah. Dari segi persepsi keparahan, sebanyak 57,4% responden menunjukkan kategori tinggi, yang mencerminkan bahwa orang tua memandang dampak terhadap kesehatan balita sebagai sesuatu yang serius. Sebanyak 27,9% berada pada kategori sedang, sedangkan 14,8% berada pada kategori rendah.

Dari segi manfaat yang dirasakan, sebagian besar responden memiliki persepsi tinggi yaitu sebesar 57,4%, yang menunjukkan kesadaran akan pentingnya manfaat layanan Posyandu, seperti pemantauan tumbuh kembang anak. Namun demikian, sebanyak 36,1% responden menunjukkan persepsi rendah, dan hanya 6,6% yang berada pada kategori sedang. Di sisi lain, hambatan yang dirasakan oleh mayoritas berada pada kategori rendah yaitu sebesar 90,2%, artinya sebagian besar orang tua tidak mengalami kendala yang berarti dalam mengakses layanan Posyandu. Hanya 9,8% yang merasakan hambatan pada kategori sedang, dan tidak ada responden yang melaporkan hambatan tinggi. Pada variabel cue to action, sebanyak 72,1% responden berada pada kategori tinggi, yang menunjukkan bahwa dorongan dari tenaga kesehatan, keluarga, atau media cukup efektif dalam memotivasi mereka untuk datang ke Posyandu.

Sebanyak 19,7% berada pada kategori sedang, dan hanya 8,2% yang berada pada kategori rendah. Selain itu, efikasi diri sebagian besar responden tinggi, yaitu 83,6%, yang menunjukkan bahwa mereka merasa yakin dalam menjaga kesehatan balitanya dan mengikuti layanan Posyandu. Sebanyak 14,8% berada pada kategori sedang, dan hanya 1,6% yang memiliki efikasi diri rendah. Tingkat partisipasi orang tua di Posyandu setelah imunisasi dasar lengkap menunjukkan hasil yang positif, dengan 81,9% responden tergolong sangat aktif. Sebanyak 6,5% tergolong cukup aktif, dan hanya 11,4% yang tidak aktif. Hasil ini menunjukkan bahwa layanan Posyandu telah berhasil menarik keterlibatan sebagian besar orang tua untuk memastikan kesehatan balitanya terpantau dengan baik.

Tabel 3. Analisis *Health Belief Model* (HBM) dengan Partisipasi Orang Tua ke Posyandu Pasca Imunisasi Dasar Lengkap dengan Uji *Spearman's Rho*

| <i>Health Belief Model</i> (HBM) | Partisipasi orangtua ke posyandu pasca imunisasi dasar lengkap | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|------|-------------|-----|-------------|-----|-------|------|---------|--------|
| | Sangat Aktif | | Cukup Aktif | | Tidak aktif | | Total | | p-value | 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 | 0,167 |
| Persepsi tentang 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 | -0,013 |
| 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 | 0.283 |
| 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 | -0,124 |

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright

holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.

Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not

comply with these terms is not permitted...

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----|------|---|-----|---|-----|----|------|-------|--------|
| Isyaratl 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 | -0,023 |
| 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 | 0.133 |

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari keenam komponen Health Belief Model (HBM), hanya persepsi manfaat yang memiliki hubungan signifikan dengan partisipasi orang tua di Posyandu pascaimunisasi dasar lengkap ($p = 0,027$; $r = 0,283$). Nilai r sebesar 0,283 menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan korelasi lemah. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi persepsi manfaat yang dirasakan orang tua, maka semakin besar kecenderungan mereka untuk berpartisipasi di Posyandu. Korelasi positif ini memperkuat pentingnya peningkatan pemahaman orang tua terhadap manfaat pelayanan Posyandu, seperti imunisasi lanjutan, pemberian vitamin A, dan pemantauan tumbuh kembang anak, agar mendorong keterlibatan yang lebih aktif.

Sebaliknya, variabel lain seperti kerentanan yang dirasakan ($r = 0,167$), keparahan yang dirasakan ($r = -0,013$), hambatan yang dirasakan ($r = -0,243$), isyarat untuk bertindak ($r = 0,252$), dan efikasi diri ($r = 0,205$) tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p > 0,05$). Nilai r yang kecil untuk variabel-variabel ini menunjukkan korelasi yang sangat lemah atau bahkan hampir tidak ada hubungan sama sekali dengan partisipasi orang tua. Misalnya, hambatan yang dirasakan memiliki nilai r negatif (-0,243), yang menunjukkan bahwa semakin rendah hambatan yang dirasakan, semakin besar kemungkinan orang tua untuk berpartisipasi. Namun, karena hubungan ini tidak signifikan, faktor hambatan bukanlah hambatan utama dalam konteks penelitian ini.

Hubungan positif dalam manfaat yang dirasakan menunjukkan bahwa upaya untuk meningkatkan kesadaran akan manfaat Posyandu harus menjadi prioritas utama. Misalnya, pendidikan yang lebih intensif tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak setelah imunisasi dasar lengkap dapat dilakukan melalui konseling oleh kader atau media komunikasi lainnya. Di samping itu, meskipun beberapa variabel tidak menunjukkan hubungan yang signifikan, nilai r untuk isyarat untuk bertindak ($r = 0,252$) dan efikasi diri ($r = 0,205$) menunjukkan potensi untuk memengaruhi partisipasi jika intervensi yang tepat dilakukan, seperti memberikan pengingat jadwal Posyandu atau meningkatkan kepercayaan diri orang tua melalui pelatihan. Dengan demikian, temuan ini menyoroti pentingnya penguatan manfaat yang dirasakan sebagai strategi utama dalam meningkatkan partisipasi orang tua di Posyandu, serta perlunya pendekatan yang komprehensif untuk meminimalkan hambatan dan meningkatkan kesadaran dan motivasi orang tua.

Diskusi

A. Persepsi Kerentanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kerentanan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan keikutsertaan orang tua dalam Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap ($p=0,198$; $r=0,167$) dengan nilai $r=0,167$ menunjukkan hubungan positif yang sangat lemah, hal ini menunjukkan bahwa walaupun orang tua merasakan adanya risiko kesehatan namun tidak secara signifikan mendorong mereka untuk berpartisipasi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran orang tua terhadap risiko kesehatan anak belum cukup untuk mendorong mereka rutin membawa anaknya ke Posyandu. Temuan ini juga dapat dikaitkan dengan data riwayat kesehatan anak pada Tabel 1, dimana hanya 7 responden yang melaporkan adanya riwayat kesehatan tertentu pada anaknya seperti sulitnya menambah berat badan atau anak terlalu aktif yang menyebabkan penambahan berat badan menjadi terhambat.

Kondisi ini dapat membuat orang tua merasa bahwa pemantauan di Posyandu belum memberikan solusi yang signifikan terhadap masalah tersebut. Berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM), persepsi kerentanan memegang peranan penting dalam memotivasi tindakan preventif. Rosenstock (1974) menyatakan bahwa individu yang merasa anaknya rentan terhadap masalah kesehatan cenderung lebih proaktif dalam mencari layanan kesehatan. Namun, kurangnya pemahaman orang tua mengenai risiko jangka panjang, seperti stunting atau malnutrisi, dapat mengurangi urgensi mereka untuk mengunjungi Posyandu. [8] Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zuliyanti dan Pangestuti (2020) juga menekankan pentingnya meningkatkan kesadaran orang tua melalui pendidikan yang terarah untuk memperkuat persepsi kerentanan ini [8].

B. Persepsi Keparahan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa persepsi keparahan juga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan partisipasi orang tua di Posyandu ($p = 0,849$; $r = -0,013$), nilai $r = -0,013$ yang berarti

bahwa nilai korelasi ini mencerminkan tingkat hubungan yang sangat lemah. Meskipun sebagian besar orang tua menyadari konsekuensi serius dari masalah kesehatan anak, seperti kekurangan gizi atau penyakit infeksi, pemahaman ini belum diterjemahkan dalam tindakan nyata dalam bentuk kunjungan rutin ke Posyandu. Hal ini juga dapat dikaitkan dengan data riwayat kesehatan anak, di mana 7 responden melaporkan memiliki kondisi kesehatan tertentu. Namun, tidak adanya responden lain yang memiliki anak yang sehat dapat mencerminkan pandangan bahwa kunjungan ke Posyandu kurang relevan untuk anak-anak tanpa masalah kesehatan yang terlihat.

McCormick-Brown (1999) menjelaskan bahwa persepsi yang rendah tentang tingkat keparahan dapat menjadi hambatan utama dalam pengambilan keputusan kesehatan. Dalam konteks ini, kurangnya pendidikan tentang konsekuensi serius dari mengabaikan pemantauan kesehatan anak, seperti risiko gagal tumbuh atau dampak jangka panjang pada kecerdasan anak, dapat memperburuk situasi. Oleh karena itu, pendidikan yang lebih berfokus pada konsekuensi kesehatan jangka panjang dapat membantu meningkatkan persepsi orang tua tentang tingkat keparahan [14].

C. Manfaat yang Dirasakan.

Persepsi manfaat mempunyai hubungan yang signifikan dengan partisipasi orang tua di Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap ($p = 0,027$; $r = 0,283$). Nilai korelasi ($r = 0,283$) menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan korelasi yang lemah. Artinya semakin tinggi persepsi manfaat yang dirasakan orang tua maka semakin besar kecenderungan mereka untuk berpartisipasi di Posyandu. Walaupun kekuatan hubungannya lemah, namun secara statistik signifikansi menunjukkan pentingnya persepsi manfaat dalam mendorong orang tua untuk memanfaatkan layanan Posyandu, terutama untuk memantau tumbuh kembang anak. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman tentang manfaat layanan Posyandu, seperti imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, dan pemberian vitamin A, merupakan faktor utama yang mendorong orang tua untuk berpartisipasi.

Namun manfaat tersebut cenderung terbatas pada layanan yang lebih umum, seperti imunisasi dasar, tanpa pemahaman yang mendalam tentang pentingnya layanan lanjutan bagi anak usia 1-5 tahun. Penelitian Janz dan Becker (1984) menegaskan bahwa persepsi manfaat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap perubahan perilaku kesehatan. Oleh karena itu, upaya peningkatan partisipasi dapat difokuskan pada edukasi yang menonjolkan manfaat tambahan layanan Posyandu, seperti pengawasan gizi dan imunisasi lanjutan. Selain itu, pemberdayaan kader Posyandu sebagai sumber informasi utama juga perlu dioptimalkan [15].

Nutbeam et al. (2010) menegaskan bahwa persepsi manfaat merupakan salah satu unsur kunci yang dapat memotivasi individu untuk melakukan tindakan kesehatan. Dalam konteks layanan Posyandu, hal ini meliputi pemahaman orang tua tentang pentingnya imunisasi lanjutan, pemantauan tumbuh kembang anak, dan pemberian vitamin A. Edukasi yang baik tentang manfaat tersebut dapat meningkatkan kesadaran orang tua sehingga lebih termotivasi untuk memanfaatkan layanan Posyandu secara rutin [5].

D. Hambatan yang Dirasakan.

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara hambatan yang dirasakan dengan partisipasi orang tua dalam Posyandu pasca imunisasi dasar lengkap ($p = 0,082$; $r = -0,243$). Hambatan yang dirasakan memiliki korelasi negatif ($r = -0,243$), yang berarti semakin rendah hambatan yang dirasakan maka semakin besar kemungkinan orang tua untuk berpartisipasi, meskipun hubungan ini tidak bermakna. Hambatan fisik seperti jarak ke Posyandu tampaknya tidak menjadi kendala yang berarti mengingat sebagian besar responden tinggal dalam radius kurang dari 1 km. Namun demikian, sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga (IRT) yang tidak bekerja (70,5%), sehingga secara teori mereka memiliki cukup waktu luang untuk mengunjungi Posyandu.

Namun, meskipun tidak ada hambatan fisik seperti pekerjaan yang sibuk, hambatan nonfisik seperti kurangnya informasi dan kesadaran tetap menjadi tantangan utama yang harus diatasi. Dalam *Health Belief Model* (HBM), hambatan yang dirasakan sering kali menjadi prediktor kuat perilaku kesehatan [16], (Harrison et al., 1992). Oleh karena itu, strategi seperti menyediakan informasi yang lebih interaktif melalui media sosial atau pengingat digital dapat membantu mengatasi hambatan ini dan meningkatkan partisipasi.

E. Isyarat untuk Bertindak (Cues to Action).

Isyarat untuk bertindak juga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan partisipasi ($p = 0,062$; $r = 0,252$). Pada isyarat untuk bertindak ($r = 0,252$), meskipun nilai korelasinya sedikit lebih tinggi daripada variabel lainnya, namun tetap berada pada tingkat korelasi yang lemah dan tidak signifikan secara statistik. Namun, nilai ini menunjukkan potensi intervensi, seperti pengingat jadwal atau pelatihan yang lebih intensif, untuk meningkatkan partisipasi orang tua. Namun, peran kader sebagai sumber informasi utama (93,4%) menunjukkan pentingnya keberadaan mereka sebagai pemicu tindakan. Dalam *Health Belief Model* (HBM), isyarat untuk bertindak mencakup dorongan eksternal yang dapat memotivasi tindakan kesehatan. Strategi

seperti pengiriman pesan pengingat atau kampanye media sosial dapat berfungsi sebagai pemicu tambahan untuk meningkatkan partisipasi orang tua.

F. Efikasi Diri .

Self-efficacy tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan partisipasi ($p=0,130$; $r=0,205$). Pada self-efficacy ($r=0,205$), meskipun nilai korelasinya sedikit lebih tinggi dibandingkan variabel lainnya, namun masih berada pada taraf korelasi lemah dan tidak bermakna secara statistik. Namun nilai ini mengindikasikan adanya potensi intervensi seperti pengingat jadwal atau pelatihan yang lebih intensif untuk meningkatkan partisipasi orangtua. Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi, namun minimnya pemahaman terhadap Buku KIA dan pentingnya layanan tindak lanjut di Posyandu mengindikasikan bahwa peningkatan self-efficacy masih diperlukan. Bandura (1997) menegaskan bahwa self-efficacy yang tinggi dapat meningkatkan keberlanjutan perilaku kesehatan [17]. Oleh karena itu, edukasi interaktif yang melibatkan orangtua dalam mengukur kesehatan anak atau simulasi layanan Posyandu dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri mereka.

V. SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menyoroti pentingnya manfaat yang dirasakan dalam meningkatkan partisipasi orang tua di Posyandu setelah imunisasi dasar lengkap. Orang tua yang memahami manfaat layanan Posyandu, seperti pemantauan pertumbuhan dan perkembangan 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 tentang kerentanan dan tingkat keparahan bukan merupakan pendorong utama partisipasi. Hal ini mungkin disebabkan oleh rendahnya kesadaran orang tua terhadap risiko jangka panjang, seperti terhambatnya pertumbuhan atau kekurangan gizi, yang dapat terjadi jika pemantauan kesehatan anak secara teratur tidak dilakukan. Kondisi ini diperparah oleh kurangnya konseling yang menekankan konsekuensi serius dari mengabaikan 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, isyarat untuk bertindak dan efikasi diri juga tidak cukup kuat untuk memengaruhi partisipasi orang tua, yang menunjukkan perlunya strategi yang lebih komprehensif, seperti memberikan pengingat jadwal atau keterlibatan langsung orang tua dalam kegiatan Posyandu.

Secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa peningkatan partisipasi orang tua dalam Posyandu dapat dicapai dengan mengutamakan edukasi yang menonjolkan manfaat layanan yang nyata dan relevan dengan kebutuhan mereka. Pendekatan berbasis *Health Belief Model* (HBM), terutama dengan menonjolkan persepsi manfaat, dapat menjadi strategi yang efektif untuk mendorong keberlanjutan kunjungan Posyandu guna memastikan pertumbuhan dan perkembangan 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 *story telling* mengenai manfaat kesehatan anak di Posyandu juga dapat diterapkan. Strategi proaktif dengan kunjungan kader kepada keluarga yang kurang 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 singkat. Selain itu, layanan ramah anak seperti adanya area bermain di area Posyandu dan pemberian konsultasi tambahan seperti psikologi tumbuh kembang anak dapat meningkatkan daya tarik Posyandu bagi orang tua.

Bagi pemerintah daerah dan pengambil 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 wilayah 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 antardaerah untuk menilai efektivitas strategi baru seperti layanan berbasis digital atau kader penjangkauan dibandingkan dengan pendekatan konvensional. Studi mendalam tentang budaya dan persepsi lokal juga diperlukan untuk mengeksplorasi dampak persepsi budaya terhadap partisipasi di Posyandu dan untuk mengadaptasi strategi komunikasi dengan kebutuhan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyadari bahwa penyusunan artikel ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah membantu hingga selesainya penulisan artikel. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Evi Rinata, S.ST, M.Keb selaku Dosen Pembimbing, dan juga kepada Dosen Penguji I Ibu Hesty Widowati, S.Keb.Bd., M.Keb. dan Dosen Penguji II Ibu Rafhani Rosyidah, S.Keb., Bd, M.Sc yang telah banyak memberikan saran dan masukan untuk perbaikan dalam penelitian ini. Kemudian kepada Bidan Desa Raos Ibu Dwi Ayu Amalia dan ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh kader Posyandu Mawar dan Melati Desa Raos serta seluruh responden yang telah berpartisipasi dan yang telah memberikan dukungan dalam proses penelitian ini. Dukungan dan kerjasama semua pihak sangat berharga dalam menyelesaikan penelitian ini.

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.pasurankab.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.pasurankab.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>. [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,”.
- [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,””.