

Persepsi Orang Tua tentang Vaksinasi Campak berdasarkan Model Keyakinan Kesehatan di Pedesaan Indonesia: Studi *Cross-Sectional*

Arif Rahman Hakim^{1*} | Prastomo Suhendro¹ | Anggeria Oktavisa D¹ | Mohamad Nur¹ | Kuzzairi¹ | Bahilatul Hananiyah¹

¹Nursing Department, Polytechnic State of Madura, Indonesia

* Corresponding Author: hakim211091@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Article history

Received 5 February 2026

Revised 16 March 2026

Accepted 20 March 2026

Keywords

Measles vaccine, parental perception, health belief model, rural area, cross-sectional study

ABSTRACT

Introduction: Measles remains a significant public health problem in Indonesia, particularly in rural areas where immunization coverage has not yet reached optimal levels. Parental perceptions play a crucial role in childhood vaccination decisions and can be explained using the Health Belief Model (HBM). **Objective:** To analyze parents' perceptions of measles vaccination based on the Health Belief Model in rural Indonesia using a cross-sectional approach. **Methods:** This cross-sectional study was conducted in a rural area of Sumenep Regency, East Java, Indonesia, involving 55 mothers who had children aged 0–5 years and had not received measles vaccination. Data were collected using an HBM-based questionnaire assessing perceived susceptibility, perceived benefits, and perceived barriers. Descriptive and inferential analyses were performed using the Kruskal–Wallis test with a significance level of 0.05. **Results:** The results showed that respondents' age was significantly associated with perceived barriers to measles vaccination ($p = 0.04$), while educational level was not significantly associated with any perception constructs. Occupation was significantly associated with perceived benefits of measles vaccination ($p = 0.05$), with the highest benefit perception observed among respondents working as farmers. **Conclusion:** Parental perceptions of measles vaccination in rural areas are influenced by age and occupation within the framework of the Health Belief Model. Perceived barriers and perceived benefits are key constructs affecting measles vaccine acceptance. Therefore, health promotion interventions should focus on reducing perceived barriers and strengthening perceived benefits through context-specific, community-based educational strategies in rural settings.

ABSTRAK

Latar Belakang: Campak masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, khususnya di wilayah pedesaan dengan cakupan imunisasi yang belum optimal. Persepsi orang tua berperan penting dalam pengambilan keputusan vaksinasi anak, dan dapat dipahami melalui pendekatan *Health Belief Model* (HBM). **Tujuan:** Menganalisis persepsi orang tua tentang vaksinasi campak berdasarkan Model Keyakinan Kesehatan (*Health Belief Model*) di pedesaan Indonesia dengan pendekatan *cross-sectional*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang dilakukan di wilayah pedesaan Kabupaten Sumenep, Jawa Timur, dengan melibatkan 55 ibu yang memiliki anak usia 0–5 tahun dan belum melakukan imunisasi campak. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner berbasis HBM yang mencakup persepsi kerentanan, manfaat, dan hambatan. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensial menggunakan uji Kruskal–Wallis dengan tingkat signifikansi 0,05. **Hasil:** Hasil analisis menunjukkan bahwa usia responden berhubungan signifikan dengan persepsi hambatan vaksin campak ($p = 0,04$), sementara tingkat pendidikan tidak berhubungan signifikan dengan seluruh konstruk persepsi. Pekerjaan berhubungan signifikan dengan persepsi manfaat

Kata Kunci

Vaksin campak, persepsi, health belief model, wilayah pedesaan, studi cross-sectional

vaksin campak ($p = 0,05$), dengan skor manfaat tertinggi ditemukan pada responden yang bekerja sebagai petani. **Kesimpulan:** Persepsi orang tua terhadap vaksin campak dipengaruhi oleh faktor usia dan pekerjaan dalam kerangka *Health Belief Model*. Persepsi hambatan dan manfaat merupakan konstruk utama yang berperan dalam penerimaan vaksin campak. Oleh karena itu, intervensi promosi kesehatan di wilayah pedesaan perlu difokuskan pada pengurangan hambatan yang dirasakan serta penguatan persepsi manfaat vaksin melalui edukasi yang kontekstual dan berbasis komunitas.

Indonesian Health Science Journal
Website: <http://ojsjournal.unt.ac.id/>

1. Pendahuluan

Campak (*measles*) merupakan salah satu penyakit menular yang hingga saat ini masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di berbagai negara, termasuk Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh virus *Measles morbillivirus* dan ditularkan melalui droplet saluran pernapasan, sehingga memiliki tingkat penularan yang sangat tinggi. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) melaporkan bahwa campak dapat menyebabkan komplikasi serius seperti pneumonia, diare berat, kebutaan, ensefalitis, hingga kematian, terutama pada anak-anak dengan status gizi buruk dan sistem imun yang lemah (WHO, 2023). Oleh karena itu, imunisasi campak menjadi salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dan efisien dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ini.

Vaksin campak telah terbukti aman dan efektif, serta menjadi bagian dari program imunisasi rutin di banyak negara. WHO dan UNICEF menegaskan bahwa cakupan imunisasi minimal 95% diperlukan untuk mencapai kekebalan kelompok (*herd immunity*) guna mencegah terjadinya wabah campak (WHO & UNICEF, 2022). Namun, meskipun program imunisasi telah diimplementasikan secara luas, cakupan vaksinasi campak di beberapa wilayah Indonesia masih berada di bawah target nasional. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 menunjukkan bahwa dari seluruh kasus campak yang terkonfirmasi di laboratorium, terdapat sebanyak 78,9% kasus yang belum mendapatkan vaksin campak. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa ketimpangan cakupan imunisasi masih terjadi antara wilayah perkotaan dan pedesaan, dengan daerah pedesaan cenderung memiliki cakupan yang lebih rendah (Kemenkes RI, 2022). Rendahnya cakupan imunisasi campak di wilayah pedesaan tidak semata-mata disebabkan oleh keterbatasan fasilitas kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan perilaku masyarakat. Orang tua memegang peran kunci dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan anak, termasuk keputusan untuk memberikan vaksinasi. Persepsi orang tua terhadap vaksin campak, baik positif maupun negatif, sangat menentukan keberhasilan program imunisasi. Berbagai studi menunjukkan bahwa keraguan terhadap vaksin (*vaccine hesitancy*) menjadi salah satu faktor utama yang menghambat pencapaian cakupan imunisasi optimal (MacDonald, 2015).

Di wilayah pedesaan, persepsi orang tua tentang vaksin campak sering kali dipengaruhi oleh keterbatasan akses informasi yang akurat, tingkat pendidikan yang relatif rendah, kepercayaan tradisional, pengaruh tokoh masyarakat, serta beredarnya informasi keliru mengenai efek samping dan keamanan vaksin. Kekhawatiran terhadap kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI), keyakinan bahwa campak merupakan penyakit ringan yang dapat sembuh sendiri, serta anggapan bahwa vaksin bertentangan dengan nilai budaya atau kepercayaan tertentu turut membentuk sikap orang tua terhadap imunisasi (Larson et al., 2014). Kondisi ini diperparah oleh rendahnya intensitas komunikasi dan edukasi kesehatan yang berkelanjutan di daerah pedesaan.

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu teori perilaku kesehatan yang banyak digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku individu terkait pencegahan penyakit. Model ini menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh enam konstruk utama, yaitu persepsi kerentanan terhadap penyakit (*perceived susceptibility*), persepsi tingkat keparahan penyakit (*perceived severity*), persepsi manfaat tindakan pencegahan (*perceived benefits*), persepsi hambatan dalam melakukan tindakan (*perceived barriers*), isyarat untuk bertindak (*cues to action*), dan efikasi diri (*self-efficacy*) (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988). Dalam konteks imunisasi, HBM membantu menjelaskan bagaimana keyakinan dan persepsi orang tua memengaruhi keputusan mereka untuk memvaksinasi anak.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki persepsi kerentanan dan keparahan campak yang tinggi cenderung lebih patuh terhadap jadwal imunisasi. Sebaliknya, persepsi hambatan yang tinggi, seperti ketakutan terhadap efek samping vaksin, jarak fasilitas kesehatan, serta kurangnya dukungan keluarga, berhubungan dengan penolakan atau penundaan vaksinasi (Brown et al., 2010; Smith et al., 2017). Selain itu, keberadaan *cues to action* seperti rekomendasi tenaga kesehatan, pengalaman kasus campak di lingkungan sekitar, dan kampanye imunisasi terbukti berperan penting dalam meningkatkan penerimaan vaksin.

Meskipun pendekatan *Health Belief Model* telah banyak digunakan dalam studi perilaku kesehatan, penelitian yang secara khusus mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi persepsi orang tua tentang vaksin campak berdasarkan HBM di wilayah pedesaan masih relatif terbatas, terutama dalam konteks lokal Indonesia. Padahal, karakteristik masyarakat pedesaan yang memiliki nilai sosial kolektif, kepercayaan kuat terhadap tokoh informal, serta keterbatasan akses layanan kesehatan memerlukan pendekatan analisis yang lebih kontekstual dan berbasis teori.

Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi persepsi orang tua tentang vaksin campak berdasarkan pendekatan *Health Belief Model* di wilayah pedesaan. Pemahaman yang komprehensif mengenai faktor-faktor tersebut diharapkan dapat menjadi dasar dalam perumusan strategi promosi kesehatan, komunikasi risiko, dan intervensi kebijakan yang lebih efektif dan sesuai dengan karakteristik masyarakat pedesaan, sehingga dapat meningkatkan penerimaan dan cakupan imunisasi campak serta mendukung upaya eliminasi campak secara nasional

2. Metode

Penelitian ini dilakukan melalui rancangan *cross-sectional* di wilayah pedesaan di kabupaten Sumenep, Jawa Timur, Indonesia. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 55 orang. Responden adalah ibu-ibu yang memenuhi syarat sebagai berikut: (1) memiliki anak usia 0-5 tahun; (2) aktif mengikuti posyandu balita; dan (3) belum melakukan imunisasi campak.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari *health belief model* (HBM). Kuisisioner ini diberikan langsung kepada responden untuk diisi tanpa melalui proses wawancara. kuisisioner ini menggunakan skala *likert* 5 poin (sangat setuju, setuju, ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju) dengan jumlah pertanyaan sebanyak 13 soal yang terdiri atas 4 pertanyaan pada aspek Kerentanan (*Perceived Susceptibility*), 3 pertanyaan pada aspek Manfaat (*Perceived Benefit*), dan 6 pertanyaan pada aspek Hambatan (*Perceived Barriers*). Kuisisioner ini memiliki nilai validitas baik (koefisien korelasi .8) dan reliabilitas baik (*Cronbach alpha* = .77).

Data dikumpulkan dari tanggal 5 hingga 30 Desember 2025. Kuesioner ditulis di atas kertas dan dibagikan kepada responden yang dituju. Sebelum mengisi kuisisioner, para responden telah diberitahu sebelumnya tentang tujuan penelitian dan dijamin haknya untuk menolak berpartisipasi atau menarik persetujuan mereka pada tahap manapun. Data dianalisis menggunakan *Aplikasi Statistik IBM SPSS 23*. Variabel dengan data kategorikal dijelaskan melalui frekuensi dan persentase, sedangkan variabel kontinu dijelaskan melalui rata-rata dan deviasi standar. Data dalam penelitian ini tidak berdistribusi normal sehingga analisis korelasi menggunakan uji Kruskal Wallis. Analisis hubungan dilakukan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang berkaitan dengan perspsi vaksin campak. Nilai signifikansi yang digunakan adalah .05.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia		
Remaja Akhir (17-25 tahun)	15	27.27
Dewasa Awal (26-35 tahun)	34	61.82
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	6	10.91
Tingkat Pendidikan		
Sekolah Dasar	3	5.45
SLTP	9	16.36
SLTA	25	45.45
Diploma atau di atasnya	18	32.73
Pekerjaan		
Wiraswasta	4	7.27
Ibu Rumah Tangga	39	70.71
Petani	11	22.02

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua berada pada kelompok usia dewasa awal (26–35 tahun) sebanyak 61,82%, diikuti usia remaja akhir (17–25 tahun) sebesar 27,27% dan dewasa akhir (36–45 tahun) sebesar 10,91%. Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SLTA (45,45%), diikuti diploma atau lebih tinggi (32,73%), SLTP (16,36%), dan sekolah dasar (5,45%). Dari sisi pekerjaan, responden didominasi oleh ibu rumah tangga (70,71%), disusul petani (22,02%) dan wiraswasta (7,27%), yang menggambarkan peran utama orang tua, khususnya ibu, dalam pengambilan keputusan terkait vaksin campak di wilayah pedesaan.

Tabel 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi Vaksin Campak

Variables	Persepsi Vaksin Campak (Mean± SD)		
	Kerentanan	Manfaat	Hambatan
Usia			
Remaja Akhir	14.6 ± 2.32	12.87 ± 3.02	11.93 ± 2.84
Dewasa Awal	13.03 ± 2.98	11.38 ± 4.25	14.26 ± 4.39
Dewasa Akhir	15 ± 3.84	12 ± 4.64	15 ± 3.57
<i>p-value</i>	.09	.61	.04

Variables	Persepsi Vaksin Campak (Mean± SD)		
	Kerentanan	Manfaat	Hambatan
Tingkat Pendidikan			
Sekolah Dasar	17.67 ± 1.15	14 ± 1.73	13.67 ± 3.21
SMP	13.67 ± 3.39	11 ± 4.74	15.44 ± 5.02
SMA	13.28 ± 2.97	11.76 ± 3.91	13 ± 3.62
Diploma atau di atasnya	13.56 ± 2.66	12.06 ± 4.06	13.83 ± 4.21
<i>p-value</i>	.08	.69	.48
Pekerjaan			
Ibu Rumah Tangga	13.64 ± 3.08	11.64 ± 4.13	13.77 ± 4.27
Wiraswasta	11 ± 3.46	8.25 ± 4.99	16.5 ± 5.91
Petani	14.67 ± 1.98	13.75 ± 3.98	12.58 ± 2.15
<i>p-value</i>	.18	.05	.58

Hasil analisis pada Tabel 2 menunjukkan bahwa usia responden berhubungan signifikan dengan persepsi hambatan terhadap vaksin campak ($p = 0,04$), sementara tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan persepsi kerentanan ($p = 0,09$) dan manfaat vaksin ($p = 0,61$). Kelompok dewasa akhir memiliki skor hambatan tertinggi dibandingkan kelompok usia lainnya, yang mengindikasikan bahwa semakin bertambah usia, responden cenderung merasakan lebih banyak hambatan dalam pemberian vaksin campak.

Berdasarkan tingkat pendidikan, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan persepsi kerentanan ($p = 0,08$), manfaat ($p = 0,69$), maupun hambatan vaksin campak ($p = 0,48$). Meskipun demikian, responden dengan pendidikan sekolah dasar menunjukkan skor kerentanan tertinggi dibandingkan kelompok pendidikan lainnya. Selanjutnya, berdasarkan pekerjaan, terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan persepsi manfaat vaksin campak ($p = 0,05$), sementara persepsi kerentanan ($p = 0,18$) dan hambatan ($p = 0,58$) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Responden dengan pekerjaan sebagai petani memiliki skor manfaat tertinggi, yang mengindikasikan persepsi positif terhadap manfaat vaksin campak pada kelompok tersebut.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden berpengaruh signifikan terhadap persepsi hambatan vaksin campak, sedangkan hubungan usia dengan persepsi kerentanan dan manfaat vaksin tidak signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa orang tua yang lebih tua cenderung merasakan hambatan lebih besar dalam penerimaan vaksin campak dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Perbedaan ini mungkin mencerminkan perbedaan pengalaman hidup, tingkat kepercayaan terhadap layanan kesehatan, atau paparan terhadap informasi kesehatan, yang dapat memengaruhi keyakinan seseorang terhadap risiko dan hambatan vaksinasi. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dimensi persepsi dalam Health Belief Model (HBM), seperti hambatan yang dirasakan, memainkan peran penting dalam keputusan individu untuk menerima vaksin. Penelitian pada vaksinasi booster Covid-19 di DKI Jakarta menemukan bahwa persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan secara signifikan berhubungan dengan penerimaan vaksinasi, yang mencerminkan bahwa hambatan yang dirasakan dapat menurunkan niat vaksinasi bila tidak diatasi secara efektif (Jaksa & Fachri, 2024).

Selain itu, pada konteks vaksin campak sendiri, studi kualitatif di Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa ketidakpercayaan terhadap manfaat imunisasi dan kekhawatiran tentang

efek samping merupakan faktor yang memengaruhi sikap masyarakat terhadap imunisasi campak (Wahyunarni, Ahmad, & Triratnawati, 2016). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian global yang mengidentifikasi bahwa persepsi risiko penyakit yang rendah, ketidakpercayaan terhadap efektivitas vaksin, serta kekhawatiran akan efek samping merupakan determinan utama keragu-ragu vaksin (*vaccine hesitancy*) pada vaksin campak dan imunisasi lainnya (Galagali, Kinikar, & Kumar, 2022; Novilla et al., 2023).

Dalam penelitian ini, tingkat pendidikan tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan persepsi vaksin pada semua konstruk HBM. Namun, kecenderungan skor yang lebih tinggi pada persepsi kerentanan di kelompok dengan pendidikan lebih rendah dapat mencerminkan bahwa tingkat pendidikan berpotensi memengaruhi pemahaman tentang penyakit dan pencegahannya, meskipun efeknya tidak cukup kuat untuk terlihat signifikan secara statistik dalam sampel ini. Temuan lain di Indonesia melaporkan bahwa pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang imunisasi campak berhubungan kuat dengan partisipasi imunisasi, di mana persepsi yang baik terhadap imunisasi dikaitkan dengan tingginya partisipasi masyarakat (Fata, Agustina, & Aramico, 2025; Hasibuan & Sinambela, 2020).

Selanjutnya, pekerjaan berpengaruh signifikan terhadap persepsi manfaat vaksin campak, tetapi tidak terhadap kerentanan atau hambatan. Responden yang bekerja sebagai petani menunjukkan skor persepsi manfaat yang relatif tinggi, yang mungkin terkait dengan pengalaman nyata terhadap penyakit menular di komunitas dan kesadaran akan nilai pencegahan melalui imunisasi. Faktor sosiodemografis seperti pekerjaan sebelumnya juga dilaporkan dalam penelitian vaksinasi lain sebagai determinan persepsi terhadap manfaat vaksin, terutama ketika individu memiliki akses informasi yang berbeda berdasarkan aktivitas sosial dan jaringan komunitas mereka (Wulansari & Nadjib, 2019).

Secara konseptual, penggunaan pendekatan Health Belief Model dalam memahami faktor-faktor yang memengaruhi persepsi orang tua terhadap vaksin campak memberikan landasan teoritis kuat bahwa variabel seperti kerentanan yang dirasakan, manfaat dan hambatan berkontribusi terhadap keputusan vaksinasi. Penelitian lain yang mengaplikasikan HBM dalam konteks vaksinasi menunjukkan bahwa semua konstruk HBM memiliki peran dalam memprediksi perilaku penerimaan vaksin, meskipun tingkat pengaruhnya dapat bervariasi tergantung konteks sosial-kultural dan jenis vaksin yang diteliti (Febriany, Putri, & Siswati, 2024).

Temuan ini penting dalam konteks program imunisasi di wilayah pedesaan, di mana hambatan persepsi terhadap vaksin seperti kekhawatiran efek samping, kurangnya informasi yang jelas, dan kepercayaan terhadap penyebaran informasi yang kurang akurat dapat menjadi penghambat utama keberhasilan program imunisasi campak. Oleh karena itu, strategi yang menargetkan peningkatan pengetahuan komunitas melalui pendidikan kesehatan yang efektif, keterlibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama sebagai pendorong untuk bertindak (*cues to action*), serta peningkatan komunikasi risiko yang sensitif terhadap konteks lokal sangat diperlukan untuk meminimalkan persepsi hambatan dan meningkatkan penerimaan vaksin campak

4. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi orang tua terhadap vaksin campak di wilayah pedesaan dipengaruhi oleh beberapa faktor sosiodemografi dalam kerangka *Health Belief Model*. Usia berhubungan signifikan dengan persepsi hambatan vaksin campak, di mana kelompok usia yang lebih tua cenderung merasakan hambatan yang lebih tinggi. Selain itu, pekerjaan berhubungan signifikan dengan persepsi manfaat vaksin campak, dengan persepsi manfaat yang lebih tinggi pada kelompok tertentu. Sementara itu, tingkat pendidikan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan persepsi kerentanan, manfaat, maupun hambatan vaksin campak. Temuan ini menegaskan bahwa persepsi hambatan dan manfaat

merupakan konstruk penting dalam memengaruhi penerimaan vaksin campak, sehingga intervensi kesehatan masyarakat perlu difokuskan pada pengurangan hambatan yang dirasakan serta penguatan persepsi manfaat melalui edukasi dan pendekatan komunikasi yang kontekstual dan berbasis komunitas di wilayah pedesaan

Acknowledgments

Kami menyampaikan rasa terima kasih kepada para peserta dan semua pihak terkait atas bantuannya yang sangat membantu dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Brown, K. F., Kroll, J. S., Hudson, M. J., Ramsay, M., Green, J., Long, S. J., ... Sevdalis, N. (2010). Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: A systematic review. *Vaccine*, 28(26), 4235–4248.
- Fata, M., Agustina, A., & Aramico, B. (2025). Analisis Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng dengan Desain Studi Mix Methods. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 5(2), 1637-1648.
- Febriany, F., Putri, A. S. E., & Siswati, S. (2024). Determinan Perilaku Imunisasi Measles Rubella dengan Pendekatan Health Belief Model. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(02), 166-174.
- Galagali, P. M., Kinikar, A. A., & Kumar, V. S. (2022). Vaccine hesitancy: obstacles and challenges. *Current pediatrics reports*, 10(4), 241-248.
- Hasibuan, E. A., & Sinambela, M. (2020). Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Ibu Terhadap Imunisasi Mr Pada Murid Sekolah Dasar. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*, 2(2), 45-52.
- Jaksa, S., & Fachri, M. (2024). Persepsi Masyarakat terhadap Penerimaan Vaksinasi Booster Covid-19 Berdasarkan Health Belief Model. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 20(1), 99-109.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI. Di akses pada 02 Januari 2026 dari <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI. Di akses pada 02 Januari 2026 dari <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2024>
- Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M. D., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review. *Vaccine*, 32(19), 2150–2159.
- MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161–4164.
- Novilla, M. L. B., Goates, M. C., Redelfs, A. H., Quenzer, M., Novilla, L. K. B., Leffler, T., ... & Aldridge, K. (2023). Why parents say no to having their children vaccinated against measles: a systematic review of the social determinants of parental perceptions on MMR vaccine hesitancy. *Vaccines*, 11(5), 926.

- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183.
- Wahyunarni, Y. I., Ahmad, R. A., & Triratnawati, A. (2016). Persepsi masyarakat terhadap imunisasi campak di kabupaten Sleman. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(8), 281-286.
- World Health Organization & UNICEF. (2021). *Progress and challenges with achieving universal immunization coverage*. WHO & UNICEF. Di akses pada 02 Januari 2026 https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/07/progress-challenges_wuenic2021rev.pdf
- World Health Organization. (2023). *Measles*. WHO. Di akses pada 02 Januari 2026 dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- Wulansari, W., & Nadjib, M. (2019). Determinan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Penerima Program Keluarga Harapan. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 1.