

**STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PENINGKATAN KESADARAN
MASYARAKAT TERHADAP IMUNISASI BALITA
(Studi di PUSKESMAS Manggeng)**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

**RAHMAD SAPUTRA
NIM. 411206530**

Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam



**FAKULTAS ILMU DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
1438 H/2016 M**

SKRIPSI

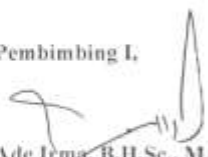
Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh
sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 dalam Ilmu Dakwah
Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam

Oleh

RAHMAD SAPUTRA
NIM. 411206530

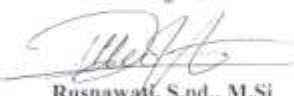
Disetujui Oleh:

Pembimbing I,



Ade Irma, B.H.Sc., MA
NIP. 19730921200003004

Pembimbing II,



Rusnawati, S.pd., M.Si
NIP. 197703092009122003

SKRIPSI

Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Ilmu Dakwah
Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam

Diajukan Oleh

RAHMAD SAPUTRA
NIM. 411206530

Pada Hari/Tanggal

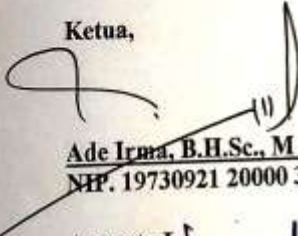
Selasa, 01 Agustus 2017 M
08 Zulqa'idah 1438 H

di

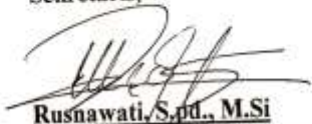
Darussalam-Banda Aceh

Panitia Sidang Munaqasyah

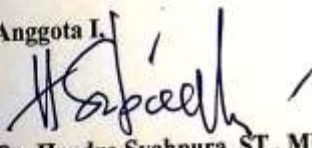
Ketua,


Ade Irma, B.H.Sc., M.A
NIP. 19730921 20000 3 004

Sekretaris,


Rusnawati, S.pd., M.Si
NIP. 19770309 200912 2 003

Anggota I,


Dr. Hendra Syahpura, ST., MM.
NIP. 19761024 200901 1 005

Anggota II,


Syahril Furqany, M.I. Kom
NIP. -

Mengetahui,

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry


Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd.
NIP. 19641220 198412 2 001



PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya:

Nama : Rahmad Saputra

NIM : 411206530

Jenjang : Strata Satu (S-1)

Jurusan/Prodi : Komunikasi dan Penyiaran Islam.

Menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh, 09 Maret 2017

Yang Menyatakan,


NIM. 411206530

HALAMAN PERSEMBAHAN



Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil'amin..

Sujud syukurku persembahkan kepadamu ya ALLAH, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku. Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu.

Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk ayah dan ibuku tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku.,,Ayah,.. Ibu...terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusan ku untuk membalas semua pengorbananmu..dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuhnya hingga segalanya. Maafkan anakmu Ayah,,Ibu,, masih saja ananda menyusahkanmu.

*Dalam silah di lima waktumu fajar terbit hingga terbenam..seraya tangaku menadah”..
Untuk mu Ayah (M. Diah), Ayahnda (Khairuddin), serta Ibundaku (Asnawati) Terima kasih....
we always loving you...*

Dalam setiap langkah ku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang kalian impikan dari diriku, meski belum semua itu kuraih’ insyallah atas dukungan doa dan restu semua mimpi itukan terjawab di masa penuh kehangatan nanti.

Terima kasih kepada adikku (Rahmi Saputri) dan (Elsa) yang telah memberikan semangat dan dukungan selama ini.

*"Tak ada tempat terbaik untuk berkeluh kesah selain bersama sahabat-sahabat terbaik”..
Terima kasih kuucapkan Kepada sahabat seperjuangan*

“Tanpamu teman aku tak pernah berarti,,tanpamu teman aku bukan siapa-siapa yang takkan jadi apa-apa”, buat sahabatku (Syahrul Ramadhan, Shahibul Izar, Amirul lah, Hijri Iqbal, Zahlul Armi, Heri Rahmad Syahputra., M.I.Kom).

Spesial buat seseorang yang selalu setia mendampingi penulis dari awal proses hingga sekarang ini (Samira Sri Ayunda., SST), terima kasih atas segala bantuan dan motivasinya selama ini

Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar, untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna, hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai. Mengalir tanpa tujuan. Teruslah belajar, berusaha, dan berdoa untuk menggapainya.

*Jatuh berdiri lagi. Kalah mencoba lagi. Gagal Bangkit lagi.
Never give up!*

*Terimakasih beribu terima kasih kuucapkan..Atas segala kekhilafan salah dan kekuranganku,
Kurendahkan hati serta diri menjabat tangan meminta beribu-ribu kata maaf tercurah.
Skripsi iniku persembahkan.*

Rahmad Saputra

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas segala rahmat dan karuniaNya yang memberikan kesehatan dan hikmat kepada penulis sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik sesuai dengan waktu yang telah direncanakan. Shalawat beriring salam kepada Nabi Besar Muhammad SWA yang telah membawa umatnya dari alam kebodohan menjadi alam yang penuh ilmu pengetahuan.

Skripsi yang judul “***Strategi Komunikasi Dalam Peningkatan Kesadaran Masyarakat Terhadap Imunisasi Balita Di Puskesmas Manggeng (Studi di Puskesmas Manggeng)***”. Skripsi ini disusun untuk memperoleh gelar Sarjana pada jurusan Komunikasi dan penyiaran islam (KPI), Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ade Irma, B.H.Sc., MA selaku pembimbing I dan ibu Rusnawati, S.pd.,M.Si selaku pembimbing II. Beliau berdua telah memberi saran, semangat, memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis agar menulis sebaik mungkin dan selalu memberi perhatian sehingga penulis skripsi ini berjalan dengan baik dan lancar.
2. Bapak Dr. Hendra Syahpura, ST., MM. selaku Ketua Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI) yang mendukung membatu serta memotivasi penulis untuk lebih giat dalam belajar dan menyelesaikan skripsi.

3. Secara khusus penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Dosen Penguji, Kepala Puskesmas, Koordinator, Bidan Desa, Kader serta Masyarakat Manggeng yang telah membantu penulis dalam proses skripsi selama ini.
4. Terima kasih kepada Ayah (M. Diah), Ayahnda (Khairuddin), serta Ibunda (Asnawati) tercinta yang selalu memberikan dukungan motivasi dan juga adikku yang telah banyak memberikan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.
5. Sahabat-sahabat yang paling setia dan selalu membantu serta memberikan motivasi, dikesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada kalian semua (Syahrul Ramadhan, Shahibul Izar, Amirullah, Hijri Iqbal, Zahlul Armi, Heri Rahmad Syahputra., M.I.Kom). dan tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih kepada seseorang yang selalu setia mendampingi penulis dari awal proses hingga sekarang ini (Samira Sri Ayunda., SST).

Hanya pada Allah SWT kita kembalikan semua urusan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi penulis dan para pembaca pada umumnya.

Banda Aceh, 09 Maret 2017
Penulis

RAHMAD SAPUTRA

Abstrak

Strategi komunikasi merupakan perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai suatu tujuan. Akan tetapi untuk mencapai tujuan tersebut, tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana tatik operasionalnya. Pada tahun 2008 diperkirakan jumlah seluruh kematian pada anak dibawah lima tahun (0-59 bulan) sebesar 8,8 juta kematian. Sekitar 17% dari kematian tersebut disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, sedangkan perkiraan seluruh kematian anak usia 1-59 bulan sebesar 5,2 juta kematian, dan 29% dari kematian tersebut diakibatkan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui strategi komunikasi, tingkat kesadaran masyarakat dan terhadap imunisasi pada balita. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif, Teknik sampling menggunakan teknik *Purposive*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 22-27 Februari 2017 dengan cara melakukan wawancara. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-random sampling* yang terdiri dari masyarakat yang mempunyai balita, Kepala Puskesmas, Koordinator Imunisasi, Bidan Desa, dan Kader. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa strategi komunikasi imunisasi dilakukan dengan cara melakukan penyuluhan kepada masyarakat dengan menggunakan media seperti brosur, poster, leaflet, komunikasi efektif dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. Untuk meningkatkan cakupan imunisasi perlu dilakukannya pencarian balita yang belum mendapatkan imunisasi kerumah-rumah. Peningkatan kesadaran masyarakat dalam imunisasi dilihat dari angka laporan cakupan imunisasi, pedoman buku imunisasi dan hasil laporan bulanan dan masih ada sebahagian masyarakat yang belum melakukan imunisasi pada balitanya dikarenakan tidak ada izin dari suami, dimana suami melarang untuk dilakukannya imunisasi pada anaknya, karena takut nanti anaknya demam serta isu vaksin palsu yang membuat orang tua tidak mau mengimunisasi balitanya.. Peneliti berharap pada penelitian selanjutnya bisa dijadikan referensi, mampu memberikan kontribusi dalam pengembangan konsep teori strategi komunikasi. Sebagai bahan informasi dan evaluasi yang dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan sebuah kebijakan serta tindakan untuk meningkatkan kualitas kinerja pegawai di instansi kesehatan.

Kata kunci: Strategi Komunikasi, Tingkat Kesadaran Masyarakat, Imunisasi Balita

DAFTAR ISI

COVER.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA MUTIARA.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Manfaat Penelitian.....	13
E. Sistematika Penulisan.....	13
BAB II LANDASAN TEORI.....	15
A. Penelitian Terdahulu yang Relevan.....	15
B. Landasan Teoritis.....	17
C. Landasan Konseptual.....	20
1. Strategi Komunikasi.....	20
a. Pengertian Strategi Komunikasi.....	20
b. Tujuan Strategi Komunikasi.....	30
c. Langkah-Langkah Strategi Komunikasi.....	31
d. Tahap Strategi Komunikasi Yang Efektif.....	32
2. Tingkat Kesadaran Masyarakat Terhadap Imunisasi.....	33
3. Imunisasi Balita	36
BAB III METODE PENELITIAN.....	51
A. Fokus dan Ruang Lingkup Penelitian.....	51
B. Pendekatan Penelitian.....	51
C. Informan Penelitian.....	52
D. Teknik Pengumpulan Data.....	53
E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	56
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	59
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	59
B. Hasil Penelitian.....	60
1. Strategi Komunikasi Puskesmas Manggeng Terhadap Imunisasi Balita.....	60

2. Tingkat Kesadaran Masyarakat Manggeng Terhadap Imunisasi Balit.....	64
C. Pembahasan.....	67
1. Strategi Komunikasi Puskesmas Manggeng Terhadap Imunisasi Bali.....	67
2. Tingkat Kesadaran Masyarakat Manggeng Terhadap Imunisasi Balita.....	75
BAB V PENUTUP.....	82
A. Kesimpulan.....	82
B. Saran-saran.....	83

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN
DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	49
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar Pustaka
2. Dokumentasi Hasil Wawancara
3. Dokumentasi Sarana dan Prasarana Imunisasi
4. Pedoman Wawancara dengan Kepala Puskesmas, Koordinator Imunisasi, Bidan Desa, Kader dan Masyarakat
5. Surat Keputusan Skripsi (SK)
6. Surat Penelitian Ilmiah
7. Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian
8. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Strategi komunikasi merupakan perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai suatu tujuan. Akan tetapi untuk mencapai tujuan tersebut, tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana tatik operasionalnya.¹

Strategi adalah salah satu langkah-langkah yang direncanakan untuk mencapai tujuan dengan menggunakan kegiatan pesan, dan media tertentu. Oleh karena itu diperlukan sebuah badan khusus untuk menampung ide-ide yang dapat membantu menyusun strategi tersebut. Salah satu langkah terpentingnya adalah menetapkan “strategi komunikasi”. Strategi komunikasi yang baik adalah strategi yang dapat menetapkan atau menempatkan posisi seseorang secara tepat dalam komunikasi dengan lawan komunikasinya sehingga dapat mencapai tujuan komunikasi yang telah ditetapkan. Dalam strategi komunikasi memahami suatu strategi saja tidak cukup, maka diperlukan tingkat kesadaran dari masyarakat sehingga dengan mudah masyarakat untuk memahami suatu strategi komunikasi yang digunakan.

Perkembangan komunikasi terus mengikuti peningkatan kualitas berpikir manusia. Proses komunikasi tidak lagi berada dalam tahap melukiskan perasaan yang berputar pada lingkup yang berskala kecil dan terbatas, tetapi telah

¹ Effendy Onong Uchjana, *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005), hal.32.

membawa manusia untuk berorientasi ke arah skala yang lebih luas dan lebih kompleks. Betapa penting peran dan fungsi komunikasi yang selalu berdampingan dengan manusia dalam segala bidang kehidupan, sehingga mulai dirasakan perlunya pengolaan secara bijak dan terpolat terhadap semua aspek yang dimiliki komunikasi.²

World Health Organization (WHO) dan *UNICEF* mencanangkan *GIVS (Global Immunization Vision and Strategy)* yaitu rancangan kerja 10 tahun untuk mencegah penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi. Sasaran *GIVS* hingga tahun 2010 adalah meningkatkan cakupan imunisasi negara sekurang-kurangnya 90% cakupan imunisasi nasional dan sekurang-kurangnya 80% cakupan imunisasi dalam setiap distrik atau daerah administratif untuk mengetahui pemerataan penyebaran imunisasi pada semua anak. Selain itu, telah dilakukan akselerasi program imunisasi Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional (*GAIN-UCI*) pada tahun 2010 untuk mencapai 100% *Universal Child Immunization (UCI)* di desa/kelurahan pada tahun 2014 yang membawa maksud bahwa 100% desa/kelurahan di Indonesia telah mencapai tahap *UCI* yaitu 80% atau lebih, bayi sampai dengan usia 1 tahun di desa/kelurahan telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap.³

Chief Health and Nutrition program Unicef, Anne Vincent, mengatakan angka kematian penyakit tersebut disebabkan oleh kurangnya informasi dan kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi, informasi dan kesadaran yang kurang tentang imunisasi menjadi sebab kematian yang masih tinggi.

² Hikmat, Mahi, *Metode Penelitian; Dalam Perspektif Ilmu Komunikasi*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2014), hal.111.

³Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia*, (Jakarta: Kemenkes RI, 2009)

Tiga provinsi dengan capaian imunisasi dasar lengkap pada bayi yang tertinggi pada tahun 2015 yaitu Jambi (99,85%), Nusa Tenggara Barat (99,32%), dan Lampung (99,22%). Sedangkan tiga provinsi dengan capaian terendah yaitu Papua (47,27%), diikuti oleh Papua Barat (57,11%), dan Kalimantan Tengah (64,86%).⁴

Berdasarkan cakupan imunisasi yang telah dicapai provinsi NAD untuk BCG 75,5%, Polio 65,9%, DPT 58,0%, HB 3 54,2 % dan campak 71,4%. Cakupan imunisasi BCG tertinggi di Banda Aceh 93,1% dan terendah di Gayo Lues (10,2%). Imunisasi Polio 3 dan DPT 3 tertinggi di Aceh Tengah masing-masing 87,9% dan 92,4% dan terendah keduanya di Gayo Lues masing-masing untuk Polio 3 (17,0%) dan DPT 3 (4,7%). Imunisasi HB 3 tertinggi di Bener Meriah (86,8%) terendah di Gayo Lues (2,3%) dan imunisasi campak tertinggi di Sabang 95,0% dan terendah di Gayo Lues (2,3%).⁵

Puskesmas Manggeng pada tahun 2008 diperkirakan jumlah seluruh kematian pada anak dibawah lima tahun (0-59 bulan) sebesar 8,8 juta kematian. Sekitar 17% dari kematian tersebut disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, sedangkan perkiraan seluruh kematian anak usia 1-59 bulan sebesar 5,2 juta kematian, dan 29% dari kematian tersebut diakibatkan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.⁶

Ada perbaikan untuk cakupan imunisasi lengkap yang angkanya meningkat dari 41,6 persen (2007) menjadi 59,2 persen (2013), akan tetapi masih dijumpai 32,1 persen yang diimunisasi tapi tidak lengkap, serta 8,7 persen yang

⁴Profil Kesehatan Indonesia, (Jakarta, 2015)

⁵Riset Kesehatan Dasar (Jakarta: Riskesdas), 2007

⁶Profil Kesehatan Aceh, (Aceh:2015)

tidak pernah diimunisasi, dengan alasan takut panas, sering sakit, keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh, tidak tahu tempat imunisasi, serta sibuk/repot cakupan imunisasi lengkap pada anak umur 12-23 bulan, yang merupakan gabungan dari satu kali imunisasi HB-0, satu kali BCG, tiga kali DPT-HB, empat kali polio, dan satu kali imunisasi campak. Cakupan imunisasi lengkap cenderung meningkat dari tahun 2007 (41,6%), 2010 (53,8%), dan 2013 (59,2%).⁷

Salah satu indikator keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI). Pencapaian UCI merupakan gambaran cakupan imunisasi pada bayi (0-11 bulan) secara nasional hingga ke tingkat pedesaan. WHO dan UNICEF menetapkan indikator cakupan imunisasi adalah 90% di tingkat nasional dan 80% di semua kabupaten. Pada tahun 1990, Indonesia telah mencapai target UCI, dimana paling sedikit 80% bayi di setiap desa telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebelum berumur satu tahun.⁸

Perintah Indonesia sangat mendorong pelaksanaan program imunisasi sebagai cara untuk menurunkan angka kesakitan, kematian pada bayi, balita/anak-anak pra sekolah. Untuk tercapainya program tersebut perlu adanya pemantauan yang dilakukan oleh semua petugas baik pimpinan program, supervisor dan petugas imunisasi vaksinasi.⁹

Program strategi komunikasi imunisasi lahir dari hasil *assessment* tentang program imunisasi yang menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran orang tua tentang pentingnya imunisasi. Selain itu informasi terkait

⁷*Ibid*, Tahun 2013

⁸Dinas Kesehatan (Jakarta: Dinkes, 2005)

⁹Maryanti Dwi, *Buku Ajar Neonatus Bayi dan Balita*, (Jakarta: Trans Info Media, 2011), hal.234.

imunisasi yang beredar masih banyak yang kurang tepat. Petugas kesehatan juga jarang memberi informasi tentang imunisasi. Dari sekian banyak permasalahan tersebut dibuatlah suatu program strategi komunikasi imunisasi untuk mengatasi masalah-masalah tersebut yang pada akhirnya program ini diharapkan dapat berkontribusi pada target nasional yaitu 90% anak-anak dari 80% target sasaran lokasi diimunisasi lengkap pada usia satu tahun.

Berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1611/Menkes/SK/XI/2005, tentang pelaksanaan program imunisasi, dapat dijelaskan bahwa program imunisasi adalah salah satu upaya preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus dilaksanakan secara terus menerus, menyeluruh dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan. Imunisasi dilakukan untuk mencegah dan menurunkan rantai penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan. Imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi : 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis POLIO, 3 dosis Hepatitis b, 1 dosis Campak. Hasil kegiatan imunisasi dasar adalah pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak umur 0 sampai dengan 11 bulan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil kegiatan imunisasi dasar diantaranya adalah masyarakat, faktor individu petugas, jangkauan pelayanan, sarana dan prasarana. Definisi desa atau kelurahan *UCI* ialah desa/kelurahan dimana = 90% dari jumlah

bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi lengkap yaitu DPT, Polio, dan Campak.

Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan kematian pada bayi dengan memberikan vaksin. Dengan imunisasi, seseorang menjadi kebal terhadap penyakit khususnya penyakit infeksi. Dengan demikian, angka kejadian penyakit infeksi akan menurun, kecacatan serta kematian yang ditimbulkannya akan berkurang.¹⁰

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru.

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.¹¹ Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang anti bodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Oleh karena itu imunisasi efektif mencegah penyakit infeksius.¹²

Imunisasi merupakan suatu tindakan untuk memberikan kekebalan dengan cara memasukkan vaksin kedalam tubuh manusia. Imunisasi adalah suatu usaha yang dilakukan dalam pemberian vaksin pada tubuh seseorang sehingga dapat

¹⁰Cahyono, S, B, *Vaksinasi Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi*, (Yogyakarta: Kanisius, 2010), hal.5.

¹¹Proverawati Atikah, Andhini Citra Setyo Dwi, *Imunisasi dan Vaksinasi*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2010), hal.1.

¹²*Ibid*, hal.8.

menimbulkan kekebalan terhadap penyakit tertentu. Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif dan efisien dalam mencegah penyakit, saat ini ada tujuh penyakit infeksi pada anak yang dapat menyebabkan kematian dan cacat, walaupun sebagian anak dapat bertahan dan menjadi kebal. Ketujuh penyakit tersebut dimasukkan pada program imunisasi yaitu penyakit tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak dan hepatitis B.¹³

Strategi imunisasi adalah memberikan akses (pelayanan) kepada masyarakat dan swasta, membangun kemitraan dan jejaring kerja, menjamin ketersediaan dan kecukupan vaksin. Peralatan rantai vaksin dan alat suntik, serta menerapkan sistem pemantauan wilayah setempat untuk menentukan prioritas kegiatan serta tindakan perbaikan.¹⁴

Strateginya imunisasi sebagai alat pencegahan, menjadikan imunisasi sebagai program utama suatu negara. Bahkan merupakan salah satu alat pencegahan penyakit yang utama di dunia. Di Indonesia, imunisasi merupakan andalan program kesehatan.¹⁵ Imunisasi bayi dan anak dipandang sebagai perlambang kedokteran pencegahan dan pelayanan kesehatan. Angka cakupan imunisasi sering dipakai sebagai indikator pencapaian pelayanan kesehatan.¹⁶

Puskesmas yang merupakan suatu unit pelayanan kesehatan merupakan ujung tombak dari pelaksanaan program kesehatan berfungsi didalam memberikan pelayanan dasar bermutu secara merata kepada masyarakat. Oleh karena itu, mutu

¹³Maryanti Dwi, *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita.*, (Jakarta: Trans Info Media, 2011), hal.231.

¹⁴*Ibid*, hal.12.

¹⁵Ahmadi UF, *Imunisasi Mengapa Perlu*, (Jakarta: Kompas Media Sarana 2006),hal. 40.

¹⁶Marimbi, H, *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2010),hal.25.

pelayanan diberikan sebaiknya sesuai dengan program kesehatan. Puskesmas sebagai suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang berada digaris terdepan dibidang kesehatan masyarakat, juga tidak luput dari pentingnya komunikasi.

Berdasarkan suatu penelitian yang telah dijalankan oleh Riskesdas pada tahun 2013, diperhatikan terdapat kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin tinggi cakupan imunisasi. Jadi, ibu berperan penting dalam kelengkapan status kelengkapan imunisasi anak karena merekalah yang paling dekat dengan anak mereka. Banyak faktor yang menyebabkan ibu yang memiliki bayi atau balita tidak mengimunitasikan bayi atau balitanya, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan atau pemahaman ibu mengenai pentingnya imunisasi. Pada dasarnya pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pengalaman, pekerjaan dan intelegensia. Oleh karena itu secara tidak langsung faktor-faktor tersebut juga mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang terhadap suatu informasi.

Disisi lain yang masih menjadi kendala adalah faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi adalah orang tua, khususnya dukungan suami. Pengetahuan, dan motivasi ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian imunisasi pada balita. Ibu dengan pengetahuan dan motivasi baik, akan meningkatkan pemberian imunisasi pada balita. Selain itu, karena faktor rendahnya tingkat pendidikan dan pekerjaan.¹⁷

¹⁷Hasil Data Dokumentasi dan Laporan Pihak Puskesmas Kecamatan Manggeng, Tanggal 20 November 2016.

Masyarakat merupakan setiap kelompok manusia yang telah hidup dan bekerja bersama cukup lama, sehingga mereka dapat mengatur diri mereka dan menganggap diri mereka sebagai suatu kesatuan social dengan batas-batas yang dirumuskan dengan jelas.

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak diperiode selanjutnya.

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Manggeng dimana Balita yang mendapatkan imunisasi pada Bulan Januari BCG/Polio1 (6,8%), Februari DPT HB-HIB1/Polio (8,9%), Maret DPT HB-HIB/Polio3 (10,8%), April DPT HB-HB1/Polio4 (13,9%) Mei HB-0 (9,3%), Juni DPT HB-HIB1/Polio3 (9,9%), DPT HB-HIB1/Polio (1,1%), Juni campak (9,8%), Agustus campak (12,5%), September campak (15,5%). Jumlah balita sebanyak 1,108 orang dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 531 orang dan laki-laki 577 orang.¹⁸

Dari hasil wawancara sementara dengan ibu-ibu yang mengimunisasikan balitanya, masih banyak ibu yang mengimunisasikan balitanya belum tahu tentang manfaat maupun tujuan dari imunisasi tersebut walaupun minat ibu untuk ikut mengimunisasikan cukup baik, dan juga ibu-ibu merasa takut akan isu vaksin palsu yang beredar sehingga sebahagian mereka tidak diizinkan oleh suami.¹⁹ Mereka datang untuk imunisasi hanya karena anjuran dari bidan. Di antara mereka

¹⁸Hasil Data Dokumentasi dan Laporan ,*Ibid*, 20 November 2016.

¹⁹Hasil Wawancara dengan Ibu Zubaidah, (Masyarakat Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), Tanggal. 19 November 2016.

juga ada yang mengungkapkan belum mengetahui jadwal pasti pemberian imunisasi untuk memenuhi kelengkapan imunisasi bayinya kecuali dari jadwal yang telah ditentukan oleh bidan.

Strategi komunikasi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Kecamatan Manggeng dalam peningkatan kesadaran masyarakat terhadap imunisasi balita adalah dengan cara menjangkau masyarakat/keluarga dengan membentuk tim dari Puskesmas bekerjasama dengan bidan desa setempat. Tim tersebut membina ibu-ibu rumah tangga dan juga bertugas mendata seberapa banyak ibu-ibu yang sedang mengandung, ibu menyusui, balita, orang yang sakit dan lain sebagainya.

Salah satu kendala dalam meningkatkan cakupan imunisasi adalah karena adanya persepsi masyarakat manggeng terhadap isu vaksin palsu dan juga tidak adanya dukungan dari orang tua sehingga tidak memperbolehkan anaknya imunisasi dengan alasan anaknya nanti demam. Hal ini terkait dengan kurangnya pengetahuan orang tua akan pentingnya imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Luthy *et al.*, (2009) di Utah-Amerika Serikat bahwa keterlambatan imunisasi karena beberapa hal, salah satunya mereka ingin anaknya mendapatkan imunisasi di usia yang lebih tua.²⁰ Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa 13 – 40% orang tua menolak dan menunda imunisasi anaknya disebabkan oleh kekhawatiran orang tua terhadap imunisasi pada anak usia dini (Dempsey *et al.*, 2011).²¹

²⁰Luthy KE, Beckstrand RL, Callister LC, *Parental hesitation as a factor in delayed childhood immunization*, (*Journal Pediatric Health Care*, 2009), Vol 23 (6) : 388-393.

²¹Dempsey, A.D & Dempsey, A.P., Widyastuti, Palupi, Adiningsih, Dian, *Riset keperawatan*. (Jakarta : EGC, 2011), hal.10.

Berdasarkan uraian diatas, untuk mendapatkan kepercayaan masyarakat, Puskesmas Kecamatan Manggeng harus selalu meningkatkan strategi komunikasi yang lebih baik lagi dalam memberikan pemahaman dan kesadaran kepada masyarakat terhadap pentingnya imunisasi terhadap balita. Mengingat betapa pentingnya kajian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk skripsi dengan judul: ***“Strategi Komunikasi Dalam Peningkatan Kesadaran Masyarakat Terhadap Imunisasi Balita (Studi Di Puskesmas Manggeng)”***.

B. Rumusan Masalah

Berangkat dari permasalahan di atas maka perumusan masalah yang digunakan dalam penelitian berikut adalah:

1. Bagaimana strategi komunikasi pihak puskesmas manggeng dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap imunisasi pada balita?
2. Bagaimana tingkat kesadaran masyarakat manggeng terhadap imunisasi pada balita?
- 3.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui strategi komunikasi pihak puskesmas manggeng dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap imunisasi pada balita

2. Untuk mengetahui tingkat kesadaran masyarakat manggeng terhadap imunisasi pada balita

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1) Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam pengembangan konsep teori strategi komunikasi dalam peningkatan kesadaran masyarakat terhadap imunisasi balita.

2) Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan informasi dan evaluasi yang dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan sebuah kebijakan serta tindakan untuk meningkatkan kualitas kinerja pegawai di instansi kesehatan.
- b. Sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam mengatur strategi yang lebih baik lagi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengimunikasikan balitanya ke Puskesmas.

E. Sistimatika Penulisan

Untuk lebih mempermudah pembahasan pada judul skripsi ini penulis secara sistematis dan untuk menghindari kerancuan pembahasan, maka peneliti membuat sistematika pembahasan sebagai berikut:

BAB Pertama: BAB pendahuluan yang memuat tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematik apenulisan.

BAB Kedua: Merupakan BAB Landasan teori yang terdiri dari, penelitian terdahulu yang relevan, landasan teoritis, landasan konseptual (teori strategi komunikasi, peningkatan kesadaran masyarakat terhadap imunisasi balita, dan imunisasi balita).

BAB Ketiga: Menjelaskan BAB metode penelitian yang terdiri dari pendekatan penelitian, focus dan ruang lingkup penelitian, informan penelitian, teknik pengumpulan data serta teknik pengolahan dan analisis data.

BAB Keempat: Merupakan BAB pembahasan hasil penelitian yang terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, Strategi Komunikasi, Tingkat Kesadaran Masyarakat Manggeng Terhadap Imunisasi Pada Balita.

Serta pembahasan tentang Strategi Komunikasi Puskesmas Manggeng Terhadap Imunisasi Balita, Tingkat Kesadaran Masyarakat Manggeng Terhadap Imunisasi Pada Balita.

BAB Kelima: Merupakan BAB terakhir yang berisi tentang penutup yang meliputi, kesimpulan dari strategi komunikasi dalam peningkatan kesadaran masyarakat terhadap imunisasi balitanya dan saran-saran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Untuk menghindari duplikasi atau pengulangan penulisan skripsi, penulis menyertakan telaah pustaka yang berkaitan dengan penelitian penulis. Selama ini telah banyak penelitian yang mengkaji tentang peningkatan kesadaran masyarakat terhadap imunisasi balita. Penelitian tersebut bukan hal baru lagi dalam penulisan karya ilmiah seperti: skripsi, tesis dan lain sebagainya. Di antaranya adalah sebagai berikut:

Penelitian yang dilakukan oleh kokom komariah, priyo subekti yang berjudul Penggunaan Media Massa Sebagai Agen Sosialisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dalam meningkatkan Kesadaran Masyarakat akan pentingnya Imunisasi. Tujuan penelitian untuk mengetahui media yang digunakan dalam upaya sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi pasca isu vaksin mengandung *Tripsin*, hambatan yang di hadapai Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dalam upaya sosiliasi kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi pasca isu vaksin mengandung *Tripsin*. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan data kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media yang digunakan dalam upaya sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi pasca isu vaksin mengandung *Tripsin* yaitu secara nasional dari pemerintah melalui media massa (televisi, radio), media sosial (twitter, facebook), serta media nir-massa (spanduk, pamflet, baligo, brosur, CD). Secara khususnya Pemkab. Tasikmalaya untuk media massanya melalui

radio swasta (2 radio swasta yang ada di kota Tasikmalaya yaitu Talk show), media nir-massa (spanduk, balok, umbul-umbul, balon, kaos), serta media sosial (twitter, WA, BBM), Hambatan-hambatan yang dihadapi Dinkes Kab. Tasikmalaya dalam sosialisasi dan pelaksanaan PIN polio 2016 adalah biaya sosialisasi dan pelaksanaan. Persamaan antara penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah sama – sama membahas tentang meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi.²²

Penelitian yang dilakukan oleh *Riani J. E. Tampemawa*, *A. Joy M Rattu*, *Nelly Mayulu* yang berjudul Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Ibu Tentang Imunisasi dengan Status Imunisasi Anak Usia 12-24 Bulan di Pusat Kesehatan Masyarakat Ranotana Weru Kota Manado. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap dan motivasi ibu tentang imunisasi dengan status imunisasi anak usia 12-24 bulan di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. Metode Jenis penelitian ini yaitu penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *crosssectional study*. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan motivasi ibu dengan status imunisasi anak usia 12-24 bulan. Variabel yang paling dominan berpengaruh dengan status imunisasi anak usia 12-24 bulan adalah pengetahuan ibu. Disarankan agar petugas kesehatan lebih memaksimalkan program imunisasi kepada ibu-ibu dengan meningkatkan pengetahuan dan mengikutsertakan petugas kesehatan pada pelatihan tentang imunisasi agar dapat memberikan penyuluhan

²²Kokom Komariah, Priyo Subekti, *Penggunaan Media Massa Sebagai Agen Sosialisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Akan Pentingnya Imunisasi*, (Journal, 2016). Vol. 1, No. 1, Agustus 2016: 12 – 21.

dengan baik kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi. Persamaan antara penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah sama – sama membahas tentang imunisasi.²³

Perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian dilakukan peneliti saat ini yaitu peneliti tidak memfokuskan pada peningkatan kesehatan terhadap balita sebagaimana hasil penelitian-penelitian sebelumnya. Dalam kajian ini, peneliti hanya akan menggali tingkat atau strategi komunikasi yang dibangun oleh pihak puskesmas dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap imunisasi balita. Artinya, penelitian ini hanya difokuskan pada kajian strategi komunikasi, bukan kajian kesehatan.

B. Landasan Teoretis

Strategi komunikasi harus didukung oleh teori, sebab teori merupakan pengetahuan berdasarkan pengalaman yang sudah diuji kebenarannya banyak teori komunikasi yang sudah diketengahkan oleh para ahli, salah satunya menurut Paul Felix Lazarsfeld, Benard Berelson dan Hasel Gaudet pada tahun 1944 dengan menggunakan komunikasi dua tahap (*two step flow of communication*) dimana teori menyatakan bahwa informasi dari media yang bergerak dalam dua tahap yang berbeda. Teori ini menyatakan bahwa pesan-pesan yang disampaikan tidak seluruhnya mencapai masyarakat secara langsung. Sebagian besar berlangsung secara bertahap. Tahap pertama dari media kepada orang-orang

²³ Riani J.E. tampemawa, A.Joy M rattu dan Nelly Mayulu, *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Ibu Tentang Imunisasi Dengan Status Imunisasi Anak Usia 12-24 Bulan Di Pusat Kesehatan Masyarakat Ranotan Weru Kota Manado*, (Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado).

tertentu yang memiliki pengaruh terhadap masyarakat seperti kepala puskesmas, dari sini pesan-pesan diteruskan ke anggota-anggota yang lain seperti koordinator puskesmas, bidan desa dan kader-kader, sebagai tahap kedua pesan-pesan sehingga akhirnya mencapai seluruh masyarakat.²⁴ Teori ini mendorong dilakukannya studi-studi yang lebih mendalam, sehingga berhasil merangsang timbulnya teori-teori lain tentang komunikasi seperti teori komunikasi satu tahap (*one step flow theory*) dan komunikasi banyak tahap (*multi step flow*) sebagai bentuk-bentuk penyempurnaan dari teori-teori sebelumnya.

Dalam berkomunikasi, untuk mencapai suatu tujuan yang diharapkan seorang komunikator harus memiliki strategi komunikasi yang baik. Adanya proses pendekatan merupakan awal yang baik dalam berkomunikasi. Menurut Onong Uchjana Effendy (2005) menyebutkan bahwa komunikasi cenderung untuk sama-sama berpendapat bahwa dalam proses pendekatan dapat dilakukan dengan menerapkan *A-A Procedure* atau *from Attention to Action Procedure* ini sebenarnya adalah penyederhanaan dari suatu proses yang di singkat dengan AIDDA.²⁵

Model Perencanaan komunikasi AIDDA sifatnya linear dan banyak digunakan dalam kegiatan penyuluhan dan pemasaran koemrsial.²⁶ Formulasi AIDDA merupakan kesatuan singkatan dari tahap-tahap komunikasi persuasive sebagai berikut:

A: Awareness (Kesadaran)

²⁴ Wiryanto, *Teori Komunikasi Massa*, (Jakarta: Grasindo, 2000), hal.23.

²⁵ Effendy Onong Uchjana, *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005), hal.10.

²⁶ Cangara Hafied, *Perencanaan dan Strategi Komunikasi*, (Jakarta: RajaGrafindo, 2013), hal.62.

I: *Interest* (minat)

D: *Desire* (hasrat)

D: *Decision* (keputusan)

A: *Action* (kegiatan)

Berdasarkan Formulasi AIDDA itu, komunikasi persuasif didahului dengan upaya membangkitkan perhatian (*attention*). Upaya ini tidak hanya dilakukan dalam gaya bicara dengan kata-kata yang merangsang tetapi juga dalam penampilan (*appearance*) ketika menghadapi kelayak. Apabila perhatian sudah berhasil telah terbangkitkan, kini menyusul upaya menumbuhkan minat (*interest*). Upaya ini bisa berhasil dengan mengutarakan hal-hal yang menyangkut kepentingan komunikan. Karena itu komunikator harus mengenal siapa komunikan yang dihadapinya. Tahap berikutnya adalah memunculkan hasrat (*desire*) pada komunikasi untuk melakukan ajakan, bujukan, atau rayuan komunikator. Disini imbauan emosional (*emotional appeal*) perlu ditampilkan oleh komunikator, sehingga pada tahap berikutnya komunikan mengambil keputusan untuk melakukan suatu kegiatan sebagai diharapkan dari padanya dari proses komunikasi itu tampak pertahapan yang dimulai dari upaya membangkitkan perhatian sampai menimbulkan kegiatan berlangsung singkat saja.²⁷

²⁷ Effendy, *Ibid*, hal.25.

C. Landasan Konseptual

1. Strategi Komunikasi

a. Pengertian Strategi Komunikasi

Strategi komunikasi adalah kombinasi yang terbaik dari semua elemen komunikasi mulai dari komunikator, pesan, saluran (media), penerima sampai pada pengaruh (efek) yang dirancang untuk mencapai tujuan komunikasi yang optimal.²⁸ Strategi komunikasi merupakan suatu rancangan yang dibuat untuk mengubah tingkah laku manusia dalam skala yang lebih besar melalui transfer ide-ide baru.²⁹

Strategi komunikasi merupakan paduan perencanaan komunikasi (*communication planning*) dan manajemen komunikasi (*communication management*) untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan. Strategi komunikasi ini harus mampu menunjukkan bagaimana operasionalnya secara praktis harus dilakukan, dalam arti kata bahwa pendekatan (*approach*) bisa berbeda sewaktu- waktu bergantung pada situasi dan kondisi.

Strategi pada hakikatnya adalah perencanaan (*Planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai suatu tujuan. Tetapi untuk mencapai tujuan tersebut, strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan saja, tetapi harus mampu menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya.³⁰

Strategi komunikasi mempunyai fungsi menyebarluaskan pesan komunikasi yang bersifat *informative*, *persuasive* dan *instruktif* secara sistematis

²⁸ Cangara Hafied, *Perencanaan dan Strategi Komunikasi*, (Jakarta: RajaGrafindo, 2013), hal.61.

²⁹ *Ibid*, hal.61.

³⁰ Effendy, *Ibid*, hal.29.

kepada sasaran untuk memperoleh hasil yang optimal. Strategi komunikasi salah satunya juga membutuhkan komunikasi antar pribadi.³¹ Komunikasi interpersonal merupakan suatu proses penyampaian pesan, informasi, pikiran, sikap tertentu antara individu satu kepada individu lainnya.³²

Selanjutnya strategi komunikasi harus juga meramalkan efek komunikasi yang diharapkan, yaitu dapat berupa:

- Menyebarkan Informasi
- Melakukan persuasi
- Melaksanakan intruksi³³

Dari efek yang diharapkan tersebut dapat ditetapkan bagaimana cara berkomunikasi yaitu:

1. Komunikasi Tatap Muka

Dipergunakan apabila kita mengharapkan efek perubahan tingkah laku dari komunikan karena sifatnya lebih persuasive

2. Komunikasi Bermedia

Dipergunakan lebih banyak untuk komunikasi informance dengan menjangkau lebih banyak komunikan tetapi sangat lemah dalam hal persuasif

Komunikasi adalah proses di mana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih dengan maksud untuk mengubah tingkah laku. Komunikasi adalah suatu proses di mana dua orang atau lebih membentuk atau

³¹ Cangara Hafied, *Ibid*, hal.67.

³² Robbins, S.P, *Perilaku Organisasi* (Jakarta: Indeks Kelompok Gramedia, 2003), hal.43.

³³ *Ibid*, hal.69.

melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam.³⁴ Komunikasi adalah inti semua hubungan sosial, apabila orang telah mengadakan hubungan tetap, maka sistem komunikasi yang mereka lakukan akan menentukan apakah sistem tersebut dapat mempererat atau mempersatukan mereka.

Komunikasi adalah hubungan kontak antar dan antara manusia baik individu maupun kelompok. Dalam kehidupan sehari-hari didasari atau tidak komunikasi adalah bahagian dari kehidupan manusia itu sendiri. Manusia sejak dilahirkan sudah berkomunikasi dengan lingkungannya. Gerak dan tangis yang pertama pada saat ia dilahirkan adalah suatu tanda komunikasi.³⁵

Komunikasi adalah suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan membangun hubungan antar sesama manusia melalui pertukaran informasi untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain serta berusaha mengubah sikap dan tingkah laku itu. Komunikasi adalah proses di mana suatu ide di alihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih baik dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka. Komunikasi adalah suatu proses di mana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam.³⁶

Komunikasi suatu proses menyotir, memilih dan mengirimkan simbol-simbol sedemikian rupa sehingga membantu pendengar membangkitkan makna atau respons dari pikirannya yang serupa dengan yang dimaksudkan komunikator.

³⁴ Cangara Hafied, *Ibid*, (Jakarta: RajaGrafindo, 2013), hal.33.

³⁵ Widjaja, H.A.W, *Ibid*, hal.1.

³⁶ *Ibid*, hal.18.

Komunikasi adalah proses di mana suatu ide dialihkan dari sumber kepada suatu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka. Transmisi informasi dengan tujuan mempengaruhi khalayak.³⁷

Komunikasi adalah hubungan kontak antar dan antara manusia baik individu maupun kelompok. Dalam kehidupan sehari-hari didasari atau tidak komunikasi adalah bagian dari kehidupan manusia itu sendiri. Komunikasi adalah proses penyampaian gagasan, harapan, pesan yang disampaikan melalui lambang tertentu yang mengandung arti, dilakukan oleh penyampai pesan (*source, communicator, sender*) ditujukan pada penerima pesan (*receiver, communicator atau audience*) dengan maksud mencapai kebersamaan (*commonness*). Unsur-unsur yang diperlukan dalam proses komunikasi adalah sumber (pembicaraan), pesan (message), saluran (channel, media) dan penerima (receiver, audience).

Komunikasi adalah dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada suatu penerima atau lebih dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka. Komunikasi terjadi ketika suatu sumber menyampaikan suatu pesan kepada penerima dengan niat yang didasari untuk mempengaruhi perilaku.³⁸ Komunikasi adalah seni menyampaikan informasi, ide dan sikap seseorang kepada orang lain.³⁹ Komunikasi adalah penyebaran informasi, ide-ide sebagai sikap atau emosi dari seseorang kepada orang lain terutama melalui simbol-simbol.⁴⁰

³⁷ Mulyana Deddy, *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007), hal.68.

³⁸ *Ibid*, hal.69.

³⁹ Suprpto Tommy, *Pengantar Teori & Manajemen Komunikasi*, (Yogyakarta: Mesdia Pressindo, 2009), hal.6.

⁴⁰ Griffin Ricky W, *Manajemen*, (Jakarta: Gina Gania, 2004), hal.6.

Komunikasi usaha menimbulkan respons melalui lambang-lambang verbal ketika lambang-lambang tersebut bertindak sebagai stimuli. Komunikasi sebagai proses transaksional yang meliputi pemisahan dan pemilihan lambang secara kognitif, begitu rupa sehingga membantu orang lain untuk mengeluarkan dari pengalamannya sendiri arti atau respons yang sama dengan yang dimaksud sumber. Komunikasi adalah upaya yang sistematis dalam penyampaian informasi atau proses transaksional yang meliputi pemisahan dan pemilihan lambang secara kognitif dengan tujuan pembentukan pendapat dan sikap yang sama dengan yang di maksud sumber.⁴¹

Komunikasi memberikan sesuatu kepada orang lain dengan kontak tertentu atau dengan mempergunakan sesuatu alat. Banyak komunikasi terjadi dan berlangsung tetapi kadang-kadang tidak tercapai kepada sasaran tentang apa yang di komunikasikan itu. Dimungkinkan adanya komunikasi yang baik antara pemberi pesan dan penerima pesan kalau terjalin persesuaian di antara keduanya.

Komunikasi adalah proses penyampaian gagasan, harapan, pesan yang disampaikan melalui lambang tertentu yang mengandung arti, dilakukan oleh penyampaian pesan ditunjukkan pada penerima pesan dengan maksud mencapai kebersamaan. Untuk keberhasilan suatu komunikasi kita harus mengetahui dan mempelajari unsur-unsur apa saja yang terkandung dalam proses komunikasi. Proses komunikasi dapat dilihat dari model komunikasi yang terdiri dari

⁴¹ Komala, lukiati, *Komunikasi Masssa*, (Jakarta: Simbiosis Rekatama Media, 2009), hal.74.

komponen komunikasi. Unsur-unsur yang diperlukan dalam proses komunikasi adalah sumber, pesan, saluran, dan penerima.⁴²

a. Sumber

Langkah pertama, Baik individu atau kelompok, yang dilakukan sumber adalah *ideation* yaitu penciptaan satu gagasan atau pemilihan seperangkat informasi untuk dikomunikasikan. *Ideation* ini merupakan landasan bagi suatu pesan yang akan disampaikan.

Sumber adalah dasar yang digunakan di dalam penyampaian pesan, yang digunakan dalam rangka memperkuat pesan itu sendiri. Sumber dapat berupa orang, lembaga, buku dan sejenisnya. Dalam hal sumber ini yang perlu kita perhatikan kredibilitas terhadap sumber (kepercayaan) baru, lama, sementara dan sebagainya. Apabila kita salah mengambil sumber maka kemungkinan komunikasi yang kita lancarkan akan berakibat lain dari yang kita harapkan.

b. Komunikator

Komunikator merupakan pengirim pesan yaitu manusia yang mengambil inisiatif dalam berkomunikasi. Dilihat dari jumlahnya, komunikator dapat terdiri dari satu orang, banyak orang dalam pengertian lebih dari satu orang, serta massa.

Komunikator dapat berupa individu yang sedang berbicara, menulis, kelompok orang, organisasi komunikasi seperti surat kabar, radio, televisi, film dan sebagainya. Dalam komunikator menyampaikan pesan kadang-kadang komunikator dapat menjadi komunikan sebaliknya komunikan menjadi

⁴² Komala, lukiati, *Ibid*, hal.88.

komunikator. Syarat-syarat yang perlu diperhatikan oleh seseorang komunikator adalah sebagai berikut:

- a. Memiliki kredibilitas yang tinggi bagi komunikasinya
- b. Keterampilan berkomunikasi
- c. Mempunyai pengetahuan yang luas
- d. Sikap
- e. Memiliki daya tarik dalam arti ia memiliki kemampuan untuk melakukan perubahan sikap/penambahan pengetahuan pada diri komunikasi

Di dalam melakukan komunikasi kita dapat melihat beberapa gaya komunikator melakukan aksinya (tergantung situasi yang mereka dihadapi). Gaya komunikator dapat kita bedakan ke dalam beberapa model seperti:

1. Ia selalu bersifat pesimis sehingga menurutnya keadaan tidak dapat diperbaiki lagi
2. Ia lebih suka melihat keadaan seadanya dan kalau mungkin berusaha menghindari keadaan tambah buruk.
3. Ia selalu diam tidak menunjukkan reaksi dan jarang memberikan buah pikirannya.

c. Pesan

Langkah kedua, dalam penciptaan suatu pesan adalah *encoding*, yaitu sumber menerjemahkan informasi atau gagasan dalam wujud kata-kata, tanda-tanda, lambang-lambang yang disengaja untuk menyampaikan informasi yang diharapkan mempunyai efek terhadap orang lain. Pesan atau *message* adalah alat-

alat dimana sumber mengekspresikan gagasannya dalam bentuk bahasa lisan, bahasa tertulis ataupun perilaku nonverbal seperti bahasa isyarat, ekspresi wajah atau gambar-gambar.

Pesan adalah keseluruhan daripada apa yang disampaikan oleh komunikator. Pesan seharusnya mempunyai inti pesan (tema) sebagai pengarah di dalam usaha mencoba mengubah sikap dan tingkah laku komunikan. Pesan dapat disampaikan secara panjang lebar, namun yang perlu diperhatikan dan diarahkan kepada tujuan akhir dari komunikasi. Pesan disampaikan dengan lisan/face to face/langsung dan menggunakan media/saluran. Bentuk pesan dapat bersifat informatif, persuasif dan coersif.

a. Informatif

Memberikan keterangan-keterangan dan kemudian komunikan dapat mengambil kesimpulan sendiri. Dalam situasi tertentu pesan informatif lebih berhasil daripada pesan persuasif

b. Persuasif

Bujukan yakni membangkitkan pengertian dan kesadaran seseorang bahwa apa yang kita sampaikan akan memberikan rupa pendapat atau sikap sehingga ada perubahan. Tetapi perubahan yang terjadi itu adalah atas kehendak sendiri.

c. Coersif

Memaksa dengan menggunakan sanksi-sanksi. Bentuk yang terkenal dari penyampaian secara ini adalah agitasi dengan penekanan-

penekanan yang menimbulkan tekanan batin dan kekuatan di antara sesamanya dan pada kalangan public.

d. Saluran (channel)

Langkah ketiga, sumber menyampaikan pesan kepada penerima dengan cara berbicara, menulis, menggambar ataupun melalui suatu tindakan tertentu. Pada langkah ketiga ini, kita mengenal istilah channel atau saluran, yaitu alat-alat untuk menyampaikan pesan. Saluran komunikasi untuk lisan adalah komunikasi tatap muka, radio dan telepon. Sedangkan saluran komunikasi tertulis meliputi setiap materi yang tertulis ataupun sebuah media yang dapat mereproduksi kata-kata tertulis seperti televisi, kaset, video atau OHP.

Saluran komunikasi selalu menyampaikan pesan yang dapat diterima melalui panca indera atau menggunakan media. Pada dasarnya komunikasi yang sering dilakukan dapat berlangsung menurut 2 saluran yaitu:

- a. Saluran formal atau bersifat resmi
- b. Saluran informal atau yang bersifat tidak resmi
- e. Komunikan

Langkah keempat, perhatian dialihkan ke penerima pesan. Dalam proses ini penerima melakukan *encoding*, yaitu memberikan penafsiran/interpretasi terhadap pesan yang disampaikan kepadanya. Pemahaman (*understanding*) merupakan kunci untuk melakukan *decoding* dan hanya terjadi dalam pikiran penerima. Penerima lah yang akan menentukan bagaimana memahami suatu pesan dan bagaimana pula memberikan *respons* terhadap pesan tersebut.

Komunikasi atau penerima pesan dapat digolongkan dalam 3 jenis yakni persona, kelompok dan massa. Atau dengan perkataan lain dari segi sasarannya maka komunikasi dapat dipahami.

Syarat-syarat yang harus dimiliki oleh komunikasi antara lain:

- a. Keterampilan/kemampuan menangkap dan meneruskan pesan
- b. Pengetahuan tertentu
- c. Sikap
- f. Efek

Langkah terakhir, feedback atau umpan balik yang memungkinkan sumber mempertimbangkan kembali pesan yang telah disampaikannya kepada penerima. Umpan balik dapat dijadikan landasan untuk mengevaluasi efektivitas komunikasi.

Effect adalah hasil akhir dari suatu komunikasi, yakni sikap dan tingkah laku orang, sesuai atau tidak sesuai dengan yang kita inginkan. Jika sikap dan tingkah laku orang lain itu sesuai maka berarti komunikasi berhasil dengan demikian sebaliknya. Effect ini sesungguhnya dapat dilihat dari :

1) Personal opinion

Pendapat pribadi. Hal ini dapat merupakan akibat/hasil yang diperoleh dari komunikasi. Personal opinion adalah sikap dan pendapat seseorang terhadap sesuatu masalah tertentu.

2) Public opinion

Pendapat umum, penilaian sosial mengenai sesuatu hal yang penting dan berarti, atas dasar pertukaran pikiran yang dilakukan individu-individu secara sadar dan rasional

3) *Majority opinion*

Pendapat bagian terbesar dari public health atau masyarakat.⁴³

b. Tujuan Strategi Komunikasi

Strategi komunikasi berfungsi sebagai pematangan rencana agar komunikasi yang dilakukan menjadi efektif. Tujuan umum strategi komunikasi adalah memastikan bahwa komunikan mengerti pesan yang ia terima, andai kata ia sudah dapat mengerti dan menerima, maka penerimanya itu harus dibina (*to establish acceptance*). Pada akhirnya kegiatan dimotivasikan (*to motivate action*). Dengan demikian orang yang menyampaikan pesan, yaitu komunikator ikut menentukan berhasilnya komunikasi. Dalam hal ini factor *source credibility* komunikator memegang peranan yang sangat penting.⁴⁴

Tujuan komunikasi adalah untuk menyampaikan informasi dan mencari informasi kepada mereka agar apa yang ingin kita sampaikan atau kita minta dapat dimengerti sehingga komunikasi yang kita laksanakan dapat tercapai. upaya yang kita sampaikan itu dapat dimengerti, sebagai pejabat ataupun komunikator kita harus menjelaskan kepada komunikan (Penerima) atau bawahan dengan sebaik-baiknya dan tuntas sehingga mereka dapat mengikuti apa yang kita maksudkan.

⁴³ Widjaja, H.A.W, *Ibid*, hal.11

⁴⁴ Effendy, *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*, hal.32.

c. Langkah-langkah Strategi Komunikasi

a) Penginterpretasian

Yang diinterpretasikan adalah motif komunikasi, terjadi di dalam diri komunikator. Artinya proses komunikasi bermula sejak motif komunikasi muncul hingga akal budi komunikator berhasil menginterpretasikan apa yang ia pikirkan dan rasakan ke dalam pesan yang masih bersifat abstrak.

b) Penyandian

Tahap ini masih terjadi dalam diri komunikator, berawal sejak pesan yang bersifat abstrak berhasil diwujudkan akal budi manusia ke dalam lambang komunikasi. Proses tahap ini kita sebut encoding, proses penyandian. Akal dan budi manusia berfungsi sebagai encoder, alat penyandi merubah pesan yang abstrak menjadi konkret.

c) Pengiriman

Proses komunikasi terjadi ketika komunikator melakukan tindakan komunikasi, mengirim lambang komunikasi dengan peralatan jasmaniahnya yang berfungsi sebagai *transmitter*, alat pengirim pesan

d) Perjalanan

Tahap ini terjadi antara komunikator dan komunikan, sejak pesan dikirim (*transmit*) hingga pesan diterima (*receive*) komunikan.

e) Penerimaan

Tahap ini ditandai dengan diterimanya (*receive*) lambang komunikasi melalui peralatan jasmaniah komunikan.

f) Penyediaan Balik

Tahap ini terjadi dalam diri komunikan, bermula sejak lambang komunikasi diterima melalui peralatan jasmaniah yang berfungsi sebagai *receiver* hingga akal budi manusia berhasil mengurainya.

g) Penginterpretasian

Tahap ini terjadi dalam diri komunikan, berawal sejak lambang komunikasi berhasil diurai ke dalam bentuk pesannya.⁴⁵

d. Tahap Strategi Komunikasi Yang Efektif

Menurut Cutlip dan Center komunikasi yang efektif harus dilaksanakan dengan melalui 4 tahap, yaitu:

a) *Data finding*

Mencari data dan mengumpulkan fakta dan data sebelum seseorang melakukan kegiatan komunikasi. Untuk berbicara di depan masyarakat perlu dicari fakta dan data tentang masyarakat tersebut keinginannya, komposisinya dan seterusnya.

b) *Planning*

Planning, dari fakta dan data dibuat suatu rencana tentang apa yang akan dikemukakan dan bagaimana mengemukakannya.

c) *Communicating*

Setelah planning disusun maka tahap selanjutnya adalah berkomunikasi.

⁴⁵ Vardiansyah Dani, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, (Bogor Selatan: Ghalia Indonesia, 2004), hal.84.

d) Evaluation

Penilaian dan menganalisa kembali untuk setiap kali, hasil komunikasi tersebut. Hal ini diperlukan untuk dijadikan bahan bagi perencanaan selanjutnya.⁴⁶

2. Tingkat Kesadaran Masyarakat Terhadap Imunisasi Pada Balita

Kesadaran merupakan kemampuan individu mengadakan hubungan dengan lingkungannya serta dengan dirinya sendiri (melalui panca inderanya) dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungannya serta terhadap dirinya sendiri (melalui perhatian).⁴⁷ Kesadaran adalah padat, tertutup, penuh, tidak akan dapat berubah kepada orang lain.⁴⁸

Kesadaran adalah tau dan mengerti dan kesadaran yang dimiliki oleh manusia merupakan bentuk unik dimana ia dapat menempatkan diri manusia sesuai dengan yang diyakininya. Kesadaran adalah proses batin yang ditandai dengan adanya pengertian, pemahaman serta penghayatan terhadap sesuatu sehingga menimbulkan hasrat untuk melaksanakan sesuatu sesuai dengan pengertian dan pemahaman tadi. Kesadaran juga dapat diartikan sebagai proses kejiwaan yang timbul dari hati nurani yang tulus dan ikhlas. Sesuai dengan perkembangan kesadaran manusia mempunyai tiga tahap yaitu sensasi (pengindraan), preseptual (pemahaman) dan konseptual (pengertian).

Kesadaran diri adalah kemampuan untuk mengenali perasaan dan mengapa seseorang merasakannya seperti itu dan pengaruh perilaku seseorang

⁴⁶ Widjaja H.A.W, *Komunikasi dan Hubungan Masyarakat*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2008), hal.21.

⁴⁷ Sunaryo, *Psikologi Untuk Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 2004), hal.77.

⁴⁸ Hadiwijono Harun, *Sejarah Filsafat Barat2*, (Yogyakarta: Kanisius, 1980), hal.161.

terhadap orang lain. Kesadaran adalah langkah pertama yang harus dibuat seseorang pemasar atau penyuluh kepada khalayak yang menjadi target sasaran⁴⁹ ciri-ciri seseorang mempunyai kesadaran adalah:

- a. *Unconscious incompetence*, yaitu dimana seseorang tidak mengerti apa yang harus dilakukannya.
- b. *Conscious incompetence*, yaitu dimana seseorang mengerti atau tahu apa yang seharusnya dilakukan, tetapi perlu adanya pembelajaran bagaimana untuk melakukan secara benar.
- c. *Conscious competence*, yaitu dimana seseorang dapat melakukannya dengan benar dikarenakan telah mengikuti aturan yang telah ditetapkan.
- d. *Unconscious competence*, yaitu dimana seseorang telah mempunyai kebiasaan dan mengetahui secara benar apa yang dilakukannya.⁵⁰

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul atau saling berinteraksi secara tetap dan memiliki kepentingan yang sama. Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang relatif mandiri, yang hidup bersama-sama cukup lama, yang mendiami suatu wilayah tertentu, memiliki kebudayaan yang sama dan melakukan sebagian besar kegiatan dalam itu. Masyarakat adalah suatu organisasi manusia yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya.⁵¹

Masyarakat adalah sekelompok manusia yang telah hidup dan bekerja sama dalam jangka waktu yang cukup lama serta mendiami suatu tempat tertentu. Masyarakat terbagi menjadi dua kelompok teratur dan tidak teratur.

⁴⁹ Cangara Hafied, *Ibid*, (Jakarta: RajaGrafindo, 2013), hal.62.

⁵⁰ Geller, E.S. *Behavioral Safety Analysis: A Necessary Precursor To Correction Action Professional Safety*, (2000), hal 45.

⁵¹ Walayu Bagja, *Sosiologi Menyelami Fenomena Sosial di Masyarakat*, (Bandung: Setia Purna Inves, 2007), hal.10.

Masyarakat adalah sekelompok orang yang sebagian besar interaksi antar individu-individunya dilakukan dalam kelompok dan umumnya, masyarakat mengacu pada sekelompok orang yang hidup bersama dalam satu kelompok komunitas yang teratur dan memiliki hubungan saling bergantung antara satu dengan yang lainnya. Masyarakat adalah suatu kumpulan dari sekelompok manusia yang hidup pada suatu tempat (wilayah tertentu). Masyarakat adalah anggota kelompok baik besar maupun kecil yang hidup bersama disuatu wilayah dengan batasan-batasan tertentu. Masyarakat adalah sejumlah manusia dalam arti seluas-luasnya dan terikat oleh suatu kebudayaan yang mereka anggap sama.

Hubungan masyarakat mempunyai ruang lingkup kegiatan yang menyangkut banyak manusia, baik di dalam dan di luar. Hubungan masyarakat sebagai komunikasi mempunyai fungsi ganda yaitu keluar memberikan informasi kepada khalayak dan ke dalam menyerap reaksi khalayak. Sementara itu untuk menjalin rasa kemanusiaan yang akrab diperlukan saling pengertian sesama anggota masyarakat.

Tingkat kesadaran masyarakat mengenai kesehatan merupakan pengukuran yang dilakukan untuk melihat seberapa besar pengetahuan masyarakat tentang tingkat kesehatan yang ada pada kehidupan mereka sehari-hari maupun lingkungan yang menjadi sosok sentral hubungan masyarakat dengan lingkungan sekitarnya. Tingkat kesadaran masyarakat sangat diperlukan dalam kehidupan nyata karena masyarakat merupakan individu yang berhubungan langsung dengan kehidupan sehari-hari.

3. Imunisasi Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak diperiode selanjutnya. Balita adalah bayi dan anak yang berusia tahun kebawah.⁵² balita merupakan masa pertumbuhan tumbuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya.⁵³

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.⁵⁴

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap penyakit, sehingga imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap tumbuh dalam keadaan sehat. Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membawa zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu.⁵⁵ Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar dengan penyakit tidak akan menderita

⁵² Marimbi Hanum, *,Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2010), hal.30.

⁵³ Supartini, *Buku Ajar Dasar Keperawatan*, (Jakarta: EKG, 2004), hal.10.

⁵⁴ Anggraini, Sutomo, *Menu Sehat Alami Untuk Batita dan Balita* (Jakarta: Demedia, 2010), hal.30.

⁵⁵ Hidayat A Aziz Alimul, *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*, (Jakarta: Salemba Medika, 2008), hal.54.

penyakit tersebut karena sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpan sebagai suatu pengalaman.

Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan kematian pada bayi dengan memberikan vaksin. Dengan imunisasi, seseorang menjadi kebal terhadap penyakit khususnya penyakit infeksi. Dengan demikian, angka kejadian penyakit infeksi akan menurun, kecacatan serta kematian yang ditimbulkannya akan berkurang.⁵⁶ Strategisnya imunisasi sebagai alat pencegahan, menjadikan imunisasi sebagai program utama suatu negara. Bahkan merupakan salah satu alat pencegahan penyakit yang utama di dunia. Di Indonesia, imunisasi merupakan andalan program kesehatan.⁵⁷

Imunisasi merupakan pemberian vaksin ke dalam tubuh seseorang sebagai usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu. Tujuan pemberian imunisasi adalah supaya dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan anak lebih rentan terhadap penyakit. Pemberian imunisasi pada bayi lebih banyak manfaatnya dari pada kerugian.⁵⁸

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.⁵⁹ Imunisasi adalah

⁵⁶ Cahyono, S, B, *Vaksinasi Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi*, (Yogyakarta: Kanisius, 2010), hal.5.

⁵⁷ Ahmadi UF, *Imunisasi Mengapa Perlu*, (Jakarta: Kompas Media Sarana 2006), hal. 40.

⁵⁸ Hidayat A, *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*, (Jakarta: Selemba Medika, 2008),hal.40.

⁵⁹ Proverawati Atikah, Andhini Citra Setyo Dwi, *Imunisasi dan Vaksinasi*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2010), hal.1.

upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit. Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam pemeliharaan kesehatan anak.⁶⁰

Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi berbagai penyakit seperti TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Polio Intelitis, dan Campak dapat dicegah.⁶¹ Imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus menerus, menyeluruh dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan pelindung kesehatan dan memutuskan mata rantai penularan.⁶²

Imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya infeksi penyakit yang dapat menyerang anak-anak. Hal ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi sedini mungkin kepada bayi dan anak-anak. Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk mencegah penyakit dan kematian bayi dan anak-anak yang disebabkan oleh wabah yang sering muncul.⁶³

Tujuan dilakukannya imunisasi terhadap balita adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas

⁶⁰ Dwiendra Octa Rocta, dkk, *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*, (Yogyakarta: Budi Utama, 2014), hal.173.

⁶¹ Dewi Vivian Nanny Lia, *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, (Jakarta: Salemba Medika, 2013), hal.129.

⁶² Mulyani Vina Siti, Rinawati Mega, *Imunisasi untuk Anak*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013), hal.1.

⁶³ Maryanti Dwi, *Buku Ajar Neonatus Bayi dan Balita*, (Jakarta: Trans Info Media, 2011), hal.234.

dan mortalitas serta dapat mengurangi kecatatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.⁶⁴ Secara umum tujuan program imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bayi akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan imunisasi (PD3I) yaitu TB, Polio, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis dan Campak .

Upaya yang dilakukan agar target operasional ini dapat dicapai secara epidemiologi, maka pelayanan imunisasai harus dilaksanakan secara serentak merata di seluruh puskesmas dan unit pelayanan kesehatan lainnya di Tanah air guna menjamin tingkat aksebilitas program terhadap semua bayi yang dilahirkan. Sampai saat ini, program imunisasi dianggap sebagai salah satu program intervensi utama yang berhasil guna dan berdaya guna dalam upaya keberlangsungannya hidup anak bersama-sama dengan ditunjang oleh perbaikan pelayanan kesehatan lainnya.⁶⁵

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah.⁶⁶ Fungsi puskesmas dalam melaksanakan dapat mewujudkan empat misi pembangunan kesehatan yaitu mengerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan pembangunan mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta

⁶⁴ Hidayat, *Ibid*, hal.54.

⁶⁵ yadi Alexander Lucas Slamet, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (Yogyakarta: Andi, 2016), hal.88.

⁶⁶ Alamsyah Dedi, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2012), hal.43.

memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok dan masyarakat serta lingkungannya.⁶⁷

Menurut Menurut Soekidjo Notoatmodjo faktor-faktor yang mempengaruhi imunisasi balita dimana perilaku seseorang yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.⁶⁸

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tubuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya.⁶⁹

Semakin tinggi pendidikan yang diperoleh wanita akan semakin tinggi pula kemampuannya untuk berbagi otoritas dalam keluarga mendapatkan kesempatan untuk keberlanjutan dalam

⁶⁷ *Ibid*, hal.43.

⁶⁸ Iqbal Mubarak Wahit, Chayatin Nurul, Rozikin Khoirul & Supradi, *Promosi Kesehatan*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2007), hal.30.

⁶⁹ Soetjiningsih, *Tubuh Kembang Anak*, (Jakarta: EGC, 1995), hal.10.

pekerjaan dan jabatan professional, dan dapat berpartisipasi lebih luas dalam kegiatan sosial dan politis.⁷⁰

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebahagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.⁷¹

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*).⁷²

Pengetahuan akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang lain berperilaku sesuai dengan

⁷⁰ Tim Pengembang Ilmu Pendidikan, *Ilmu & Aplikasi Pendidikan*, (FIP-UPI: Imperial Bhakti Utama, 2007), hal.180.

⁷¹ Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, hal.42.

⁷² Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, hal.138.

pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan). Pengetahuan dan keahlian. Dasar pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi seluruh lingkungan dari masyarakat tersebut. Hal ini membuat masyarakat memahami ataupun tidak terhadap tahapan dan bentuk dari partisipasi yang ada;

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seseorang ibu akan mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya kena penyakit polio sehingga cacat karena anak tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio.

c. Pekerjaan

Ibu yang bekerja mempunyai waktu kerja sama seperti dengan pekerja lainnya. Adapun waktu kerja bagi pekerja yang dikerjakan yaitu waktu siang 7 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam satu minggu, atau dengan 8 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 5 hari kerja dalam satu minggu. Sedangkan waktu malam hari yaitu 6 jam satu hari dan 35 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu.⁷³ Para wanita pekerja, umumnya juga merasa beruntung, terutama ibu rumah tangga, karena mereka dapat bekerja

⁷³ Pandji Anoraga, *Psikologi Kerja*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2005), hal.60.

lebih aktif dan tenang tanpa harus mengorbankan urusan keluarga dan rumah tangga.

Pekerjaan masyarakat. Biasanya orang dengan tingkat pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan ataupun bahkan tidak meluangkan sedikitpun waktunya untuk berpartisipasi pada suatu proyek tertentu. Seringkali alasan yang mendasar pada masyarakat adalah adanya pertentangan antara komitmen terhadap pekerjaan dengan keinginan untuk berpartisipasi;

Hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi adalah jika ibu bekerja untuk mencari nafkah maka tentunya akan berkurang kesempatan waktu dan perhatian untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga akan mengakibatkan bayinya tidak mendapatkan pelayanan imunisasi.

d. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder.

Tingkat penghasilan juga mempengaruhi partisipasi masyarakat. Menurut Barros (1993) dalam Yulianti (2000), bahwa penduduk yang lebih kaya kebanyakan membayar pengeluaran tunai dan jarang melakukan kerja fisik sendiri. Sementara penduduk yang berpenghasilan pas-pasan akan cenderung berpartisipasi dalam hal tenaga. Besarnya tingkat penghasilan akan memberi peluang lebih

besar bagi masyarakat untuk berpartisipasi. Tingkat penghasilan ini mempengaruhi kemampuan finansial masyarakat untuk berinvestasi. Masyarakat hanya akan bersedia untuk mengerahkan semua kemampuannya apabila hasil yang dicapai akan sesuai dengan keinginan dan prioritas kebutuhan mereka.

e. Jumlah Anak

Jumlah anak sebagai salah satu aspek demografi yang akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Hal ini dapat terjadi karena jika seorang ibu mempunyai anak lebih dari satu biasanya ibu semakin berpengalaman dan sering memperoleh informasi tentang imunisasi, sehingga anaknya akan di imunisasi.

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak. Lebih-lebih kalau jarak anak terlalu dekat. Sedangkan pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahan pun tidak terpenuhi.⁷⁴

f. Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai

⁷⁴ Soetjiningasih, *Ibid*, hal. 10.

kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan.⁷⁵

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasi anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan/*support* dari pihak lain, misalnya suami/istri/orang tua/mertua.

g. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, atau bidan praktek desa. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkinan.

h. Peralatan Imunisasi

Setiap obat yang berasal dari bahan biologik harus dilindungi terhadap sinar matahari, panas, suhu beku, termasuk juga vaksin. Untuk sarana rantai vaksin dibuat secara khusus untuk menjaga potensi vaksin.

⁷⁵ Harnilawati, *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, (Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam, 2013), hal.26.

i. Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan, termasuk status kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi. Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang member kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Untuk mengoptimalkan pelayanan imunisasi dan mencapai keberhasilan program imunisasi telah tersedia tempat yang digunakan sebagai tempat pemberian imunisasi. Imunisasi dapat dilakukan di Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, bidan desa, praktek dokter, polindes, dan tempat lain yang sudah disediakan.⁷⁶

j. Petugas Imunisasi

Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan tentunya harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan untuk petugas kesehatan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara professional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan

⁷⁶ Mulyani, *Ibid*, hal.1.

masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan dan memenuhi standar yang baik, komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan melaksanakan tugas dengan cara optimal.

k. Kader Kesehatan

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Peran kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka membahas, menulis dan menghitung.⁷⁷

Kader kesehatan masyarakat seyogyanya membantu pemerintah daerah setempat dan masyarakat setempat untuk mengambil inisiatif dan harus memperlihatkan adanya kemauan untuk setiap kegiatan yang berkaitan dengan upaya membangun masyarakat.

Secara umum peran kader kesehatan adalah melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu bersama masyarakat dalam rangka pengembangan kesehatan secara khusus peran kader adalah sebagai berikut:

⁷⁷ Heru Adi, *Kader Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: EGC, 1995), hal.10.

1) Persiapan

Persiapan yang dilakukan oleh kader yang telah dibentuk sebelum pelaksanaan kegiatan posyandu adalah memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terpadu dan berperan serta dalam mensukseskannya, bersama masyarakat merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu ditingkat desa.

2) Pelaksanaan

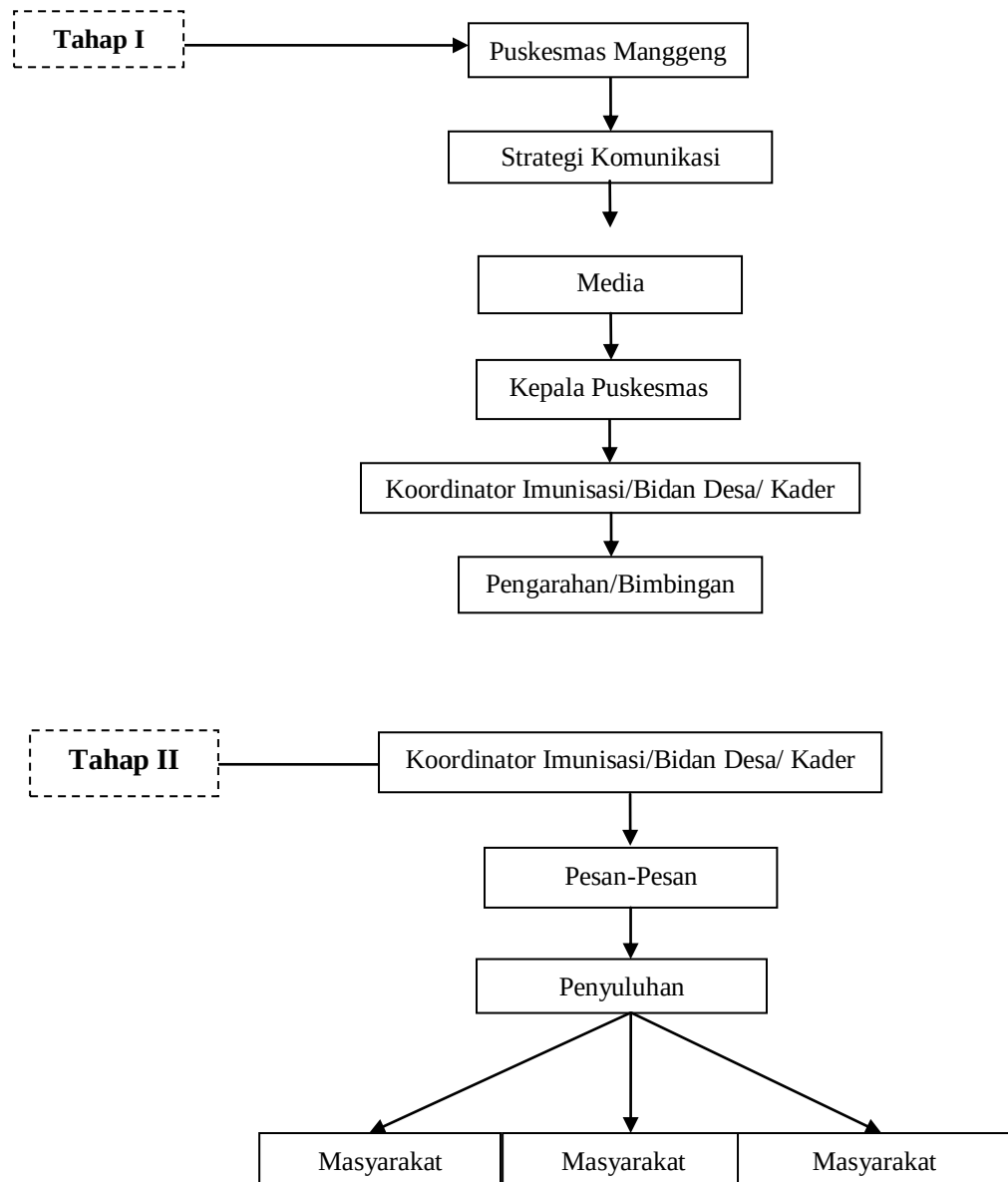
Pelaksanaan dilakukan kader saat kegiatan imunisasi adalah melaksanakan penyuluhan kesehatan secara terpadu, mengelola kegiatan seperti penimbangan bulanan, distribusi oralit, vitamin, distribusi alat kontrasepsi, pelayanan kesehatan sederhana, pencatatan dan pelaporan serta rujukan.

3) Pembinaan

Pembinaan yang dilakukan oleh kader berupa menyelenggarakan pertemuan bulanan dengan masyarakat untuk membicarakan perkembangan program kesehatan, melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaannya, membina kemampuan diri melalui pertukaran pengalaman antar kader.

4. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah di definisikan sebagai masalah yang penting.



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

- Tahap 1 : (proses komunikasi massa)
- Tahap 2 : (proses komunikasi antarpribadi)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus dan Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya. Mengingat luasnya jangkauan kerja dari Puskesmas Manggeng, maka penulis melakukan pembatasan penelitian yang hanya berfokus pada strategi komunikasi dalam peningkatan kesadaran masyarakat terhadap imunisasi balita.

B. Pendekatan dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan dan metode kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif ini adalah penelitian yang dapat menjelaskan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap kepercayaan, persepsi seseorang atau kelompok terhadap sesuatu.⁷⁸ Disebut deskriptif artinya data dikumpulkan berupa kata-kata, gambar dan bukan angka-angka semua data yang dikumpulkan berkemungkinan menjadi kunci terhadap apa yang sudah diteliti.⁷⁹ Penelitian ini mengutamakan data langsung, sehingga peneliti sendiri yang terjun ke lapangan untuk mengadakan observasi dan wawancara.⁸⁰

Alasan menggunakan metode kualitatif ini adalah karena penelitian yang dilakukan bertujuan untuk memahami apa yang tersembunyi di balik fenomena yang kadang kala merupakan sesuatu yang sulit untuk diketahui dan dipahami. Sehingga penelitian ini akan memberikan gambaran seutuhnya mengenai strategi

⁷⁸Hamdi Asep Saepul, Baharuddin E, *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi Dalam Pendidikan*, (Yogyakarta: Budi Utama, 2014), hal.9.

⁷⁹Tanzeh Ahmad, *Pengantar Metode Penelitian*, (Yogyakarta, Teras, 2009), hal.107.

⁸⁰Hamdi Asep, *Ibid*, hal.10.

komunikasi dalam peningkatan kesadaran masyarakat terhadap imunisasi balita di puskesmas manggeng.

C. Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan subjek yang memahami informasi objek penelitian sebagai pelaku maupun orang lain yang memahami objek penelitian. Dalam hal lain, informan boleh sedikit dan boleh juga banyak. Hal ini tergantung terhadap kebutuhan dalam sebuah penelitian.

NO	Subjek Penelitian	Objek Penelitian
1.	Imunisasi Balita.	• Dr. Hessi Arfina (Kepala Puskesmas) • Erma Gusnidar (Koordinator Imunisasi) • Tuti Handayani, Maya Kurnia, Yusma (Bidan Desa) • Nurhabibah, Nur Ramaini, Samsinar (Kader), • Dahniati, Hasma Yurita, Nila Kesuma (Masyarakat).

Umumnya terdapat tiga tahap dalam pemilihan sampel penelitian kualitatif, antara lain sebagai berikut:

1. Pemilihan sampel awal, apakah itu informan (untuk diwawancarai) atau suatu situasi sosial (untuk diobservasi) yang terkait dengan fokus penelitian.
2. Pemilihan sampel lanjutan guna memperluas deskripsi informasi dan merekam variasi informasi yang mungkin ada.

3. Menghentikan pemilihan sampel lanjutan bilamana dianggap sudah tidak ditemukan lagi variasi informasi atau replikasi perolehan informasi.⁸¹

Untuk memilih teknik sampling yang tepat diperlukan pemahaman yang benar dan kejelian dalam membaca situasi dan kondisi lingkup penelitian. Ada pertimbangan tertentu yang mendasari pengambilan sampel penelitian kualitatif. Biasanya, pertimbangan tersebut disesuaikan dengan latar belakang fenomena yang diangkat dan tujuan penelitian.

Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *purposive*. Teknik ini mengharuskan penulis memilih subjek penelitian dan lokasi penelitian dengan tujuan yaitu untuk mempelajari atau memahami permasalahan pokok yang akan diteliti. Teknik *Purposive* ini dilakukan atas pertimbangan tertentu seperti waktu, biaya, tenaga, sehingga tidak dapat mengambil sampel dalam jumlah besar dan jauh. Teknik pengambilan sampel bertujuan dilakukan tidak berdasarkan strata, kelompok, atau acak, tetapi berdasarkan pertimbangan/tujuan tertentu.⁸²

Oleh karena itu, metode dalam penelitian ini menggunakan *non-random sampling* yang spesifikasinya teknik *purposive*. Dengan demikian, dalam penelitian ini penulis mengambil sampel dari informan. Informan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah yang aktif dan terlibat secara langsung atau aktif dalam pelayanan dan pengelolaan peningkatan kesadaran masyarakat terhadap imunisasi balita oleh pihak Puskesmas di Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya.

⁸¹Bungin Burhan, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2004), hal. 54.

⁸²Saryono, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, (Yogyakarta: Mitra Cendikia, 2011), hal.74.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan, dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data atau informasi yang sesuai dengan kebutuhan penelitian, antara lain adalah sebagai berikut:

1. Observasi (Pengamatan)

Observasi merupakan metode yang paling dasar dan yang paling tua karena dengan cara-cara tertentu kita selalu terlibat dalam proses mengamati.⁸³

Pengamatan merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat. Peneliti melakukan pengamatan atau observasi langsung terhadap subyek penelitian. Kegiatan observasi meliputi mencatat, pertimbangan dan penilaian.⁸⁴

Teknik ini merupakan pencatatan dan pengamatan secara sistematis terhadap fenomena-fenomena yang ada ditempat penelitian. Teknik ini juga digunakan untuk mendapatkan data yang bersifat fisik yang tidak dapat diperoleh dengan cara interview. Teknik ini dipergunakan untuk memperoleh data tentang strategi komunikasi dalam peningkatan kesadaran masyarakat terhadap imunisasi balita oleh pihak Puskesmas di Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya.

⁸³Gunawan , Imam, *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2014), hal.143.

⁸⁴Saryono, *Ibid*, hal.82.

2. Wawancara

Wawancara merupakan proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara si penanya atau pewawancara dengan si penjawab atau responden dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara). Walaupun wawancara adalah proses percakapan yang berbentuk tanya jawab dengan tatap muka, wawancara adalah suatu proses pengumpulan data untuk suatu penelitian.⁸⁵ Wawancara adalah suatu percakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu ini merupakan proses tanya jawab lisan, dimana dua orang atau lebih berhadapan secara fisik.⁸⁶

Wawancara merupakan alat pengumpulan data yang sangat penting dalam penelitian komunikasi kualitatif yang melibatkan manusia sebagai subjek (pelaku, actor) sehubungan dengan realitas atau gejala yang yang dipilih untuk diteliti.⁸⁷ Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya.⁸⁸ Pada metode ini, pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dengan responden. Pedoman wawancara dibedakan menjadi 3 macam yaitu:

1. Pedoman wawancara tidak terstruktur

- Hanya memuat garis besar yang akan ditanyakan
- Perlu kreativitas pewawancara sebagai pengemudi jawaban responden

⁸⁵ Nazir Moh, *Metode Penelitian*, (Bogor Selatan: Ghalia Indonesia, 2005), hal.174.

⁸⁶ Gunawan, Imam, *Ibid*, hal.160.

⁸⁷ Pawito, *Penelitian Komunikasi Kualitatif*, (Yogyakarta: LKS, 2007), hal.132.

⁸⁸ Kriyantono Rachmat, *Teknik Praktis Riset Komunikasi*, (Jakarta: Kencana, 2008), hal.98.

2. Pedoman wawancara terstruktur

- Disusun secara terperinci sehingga menyerupai checklist
- Pewawancara tinggal membubuhkan tanda check (v) pada nomor yang sesuai

3. Pedoman wawancara semi *structured* (semi terstruktur)

- Pewawancara menanyakan pertanyaan terstruktur, kemudian diperdalam dengan mengorek keterangan lebih lanjut.⁸⁹

Dalam metode wawancara ini responden yang terlibat adalah kepala Puskesmas, Koordinator Imunisasi serta Bidan Desa yang ada dalam Kecamatan Manggeng. Selain itu, peneliti juga mewawancarai sejumlah masyarakat khususnya kaum ibu-ibu yang mempunyai anak balita dalam kaitannya dengan imunisasi.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan kegiatan mencari data atau variabel dari sumber yang amati dalam studi dokumentasi adalah benda mati. Penelitian perlu checklist untuk mencatat variabel yang sudah ditentukan.⁹⁰

Dalam teknik dokumentasi peneliti benda-benda tertulis, seperti buku-buku, alur kegiatan imunisasi, peraturan-peraturan, rapat, dan sebagainya. Teknik ini digunakan sebagai sumber data sejauhmana peran pihak Puskesmas dalam peningkatan kesadaran masyarakat terhadap imunisasi balita di Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya.

⁸⁹Saryono, *Ibid*, hal.79.

⁹⁰Saryono, *Ibid*, hal.81.

E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Dalam penelitian ini data bersifat kualitatif. Untuk menganalisis data yang diperoleh melalui observasi, interview, dan dokumentasi, maka peneliti menggunakan teknik analisa deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik. Oleh karena itu, maka dalam penelitian kualitatif ini data yang di peroleh dianalisis dengan langkah-langkah peneliti dalam menganalisis data sebagaiberikut:

1. Reduksi data

Mereduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan, perhatian, pengabstraksian dan pentransformasian data kasar dari lapangan. Proses ini berlangsung salam penelitian dilakukan, dari awal sampai akhir penelitian. Dalam proses reduksi ini peneliti benar-benar mencari data yang benar-benar valid.

2. Data display (penyajian data)

Sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan.

3. Verifikasi/ penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan hanyalah sebagian dari suatu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Kesimpulan-kesimpulan juga diverifikasi selama

penelitian berlangsung. Makna-makna yang muncul dari data harus selalu diuji kebenaran dan kesesuaiannya sehingga validitasnya terjamin.⁹¹

Semua hal harus dicek keabsahannya agar hasil penelitiannya dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya dan dapat dibuktikan keabsahannya. Dalam hal ini penulis menggunakan trigulasi dengan sumber, yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif.

Triangulasi adalah dimana peneliti menggunakan berbagai metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang diteliti yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaah dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat kesahihan dan memperkecil bias dari data informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti.⁹² Data atau informasi dari satu pihak harus dicek kebenarannya dengan cara memperoleh data itu dari sumber lain misalnya dari pihak kedua, ketiga, dan seterusnya dengan menggunakan metode yang berbeda-beda.⁹³

Triangulasi merupakan data yang sudah terkumpul merupakan modal awal yang sangat berharga dalam penelitian, dari data terkumpul akan dilakukan analisis yang digunakan sebagai bahan masukan untuk penarikan kesimpulan. Untuk mendapatkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan. Teknik

⁹¹ Basrowi, Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2009), hal.209.

⁹² Wibowo Adik, *Metode Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), hal.156.

⁹³ Hamdi, *Ibid*, hal.10.

pemeriksaan data didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu yaitu derajat kepercayaan, keteralihan, kebergantungan, dan kepastian⁹⁴

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik analisis data secara diskriptif yang diperoleh melalui pendekatan kualitatif, di mana data-data yang telah dihasilkan dari penelitian dan kajian, baik secara teoritis dan empiris yang digambarkan melalui kata-kata atau kalimat secara benar dan jelas.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam analisis data penelitian ini adalah dengan cara pemusatan perhatian pada penyerderhanaan, pengabstrakan dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan. Reduksi data merupakan bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data dengan cara yang sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan di verifikasi.

⁹⁴Gunawan , Imam, *Ibid*, hal.209.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Mangeng merupakan salah satu dari 9 Kecamatan yang ada di Kabupaten Aceh Barat Daya, Letak Kecamatan kurang lebih 18 km arah timur dari Ibukota Kabupaten Aceh Barat Daya. Puskesmas Manggeng selain Puskesmas Rawat Jalan Juga merupakan Puskesmas Rawat Jalan dengan fasilitas 15 tempat tidur juga dilengkapi ruang tindakan persalinan dan penanganan bayi baru lahir, Puskesmas Manggeng memiliki sarana dan prasarana 1 unit gedung puskesmas induk, 2 unit gedung Puskesmas Pembantu (PUSTU), 10 Pos Kesehatan Desa (POSKEDES), 1 unit gedung Posyandu Plus, 2 unit Ambulance, 13 unit sepeda motor dan Sarana Pembangunan Air Limbah, dengan luas Wilayah 55,60 km yang terdiri dari 3 kemukiman, 18 Desa dan 48 Dusun. Jumlah tenaga kesehatan 101 orang yaitu PNS 53 orang, PTT 15 orang, dan Kontrak 33 orang. Jumlah penduduk Kecamatan Manggeng ±14528 jiwa.

Adapun batas Wilayah Kerja Puskesmas Manggeng sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Gayo Lues
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Samudra Indonesia
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tangan-Tangan
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Lebah Sabil

B. Hasil Penelitian

1. Strategi Komunikasi Puskesmas Manggeng Terhadap Imunisasi Balita

Strategi komunikasi yang efektif digunakan oleh Puskesmas Manggeng terhadap imunisasi balita melalui 4 tahap, yaitu:

a. Data *finding* (Mengumpulkan Data)

Mencari data dan mengumpulkan fakta dan data sebelum seseorang melakukan kegiatan komunikasi. Untuk berbicara di depan masyarakat perlu dicari fakta dan data tentang masyarakat tersebut keinginannya, komposisinya dan seterusnya. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengumpulan data yang dilakukan oleh puskesmas manggeng dilakukan dengan dua cara, cara pertama dilakukan dengan mendatangi rumah masyarakat yang mempunyai anak balita dan cara kedua dilakukan di puskesmas, hal ini sebagaimana yang dituturkan oleh kepala puskesmas dibawah ini.

“Proses pengumpulan data dilakukan dirumah dan di puskesmas, pengumpulan data dilakukaan dengan cara mendatangi rumah masyarakat yang mempunyai anak balita dan menanyakan nama, usia, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan dan sebagai. Serta pengumpulan data dipuskesmas dilakukan pada saat ibu tersebut melahirkan di puskesmas tersebut. Pencatatan data tersebut dilakukan dalam buku laporan imunisasi yang sudah di tersedia”.⁹⁵

Kemudian koordinator imunisasi juga menuturkan bahwa proses pengumpulan data dilakukan pada ibu-ibu yang melahirkan di puskesmas tersebut.

⁹⁵ Hasil Wawancara dengan Dr. Hessi Arfina (Kepala Puskesmas Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), Tanggal 27 Februari 2017.

“Proses pengumpulan data yang dilakukan di puskesmas dilakukan pada ibu-ibu yang melahirkan di puskesmas pada saat itu. Proses pengumpulan data dilakukan setelah bayi lahir dan langsung diberikan imunisasi pertama pada bayi”.⁹⁶

b. *Planning* (Melakukan Perencanaan)

Planning, dari fakta dan data dibuat suatu rencana tentang apa yang akan dikemukakan dan bagaimana mengemukakannya. Sampai proses ini dilakukan perencanaan. berdasarkan penelitian perencanaan yang dilakukan ada 2 cara. cara pertama adalah memberikan arahan dan cara yang ke dua dengan melakukan komunikasi secara interpersonal. Hal ini sebagaimana yang dituturkan oleh kepala puskesmas tersebut dibawah ini.

“Rencana strategi komunikasi yang dilakukan oleh puskesmas manggeng terlebih dahulu akan di berikan arahan atau bimbingan seperti pelatihan yang diberikan kepada petugas kesehatan dan kader sebelum melakukan penyuluhan. Setelah diberikan bimbingan atau arahan baru dilakukan komunikasi secara interpersonal”.⁹⁷

Selain itu koordinator imunisasi menuturkan bahwa arahan atau bimbingan yang akan diberikan adalah dalam bentuk pelatihan, setelah diberikan pelatihan baru dilakukan penyuluhan kepada masyarakat.

“Terlebih dahulu diberikan arahan atau bimbingan, biasanya diberikan dalam bentuk pelatihan, setelah diberikan pelatihan baru dilakukan penyuluhan kepada masyarakat”.⁹⁸

⁹⁶ Hasil Wawancara dengan Erma Gusnidar (Koordinator Imunisasi Puskesmas Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), Tanggal 24 Februari 2017.

⁹⁷ Hasil Wawancara dengan Dr. Hessi Arfina (Kepala Puskesmas Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), Tanggal 27 Februari 2017.

⁹⁸ Hasil Wawancara dengan Erma Gusnidar (Koordinator Imunisasi Puskesmas Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), Tanggal 24 Februari 2017.

c. *Communicating* (Komunikasi)

Setelah *planning* disusun maka tahap selanjutnya adalah berkomunikasi. Ada dua bentuk komunikasi yang dilakukan, pertama dilakukan dengan cara penyuluhan. Hal ini sebagaimana yang dituturkan oleh koordinator imunisasi dibawah ini.

“Komunikasi yang digunakan dengan melakukan penyuluhan kepada masyarakat dan penyuluhan itu sendiri nantinya diberikan langsung oleh pihak puskesmas”.⁹⁹

Kemudian yang kedua komunikasi menggunakan media, media yang di digunakan adalah berupa brosur, poster dan leaflet. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh salah seorang bidan desa dibawah ini.

“Komunikasi yang efektif digunakan untuk ibu-ibu yang memiliki balita yaitu dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh ibu-ibu tersebut. Media yang digunakan dalam penyuluhan tersebut adalah menggunakan leaflet, poster, brosur.”¹⁰⁰

Tahap-tahap komunikasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas dengan melihat situasi dan waktu yang tepat sehingga komunikasi yang diberikan efektif. Hal ini sebagaimana yang dituturkan oleh koordinator imunisasi dibawah ini.

“Puskesmas manggeng melakukan penyuluhan serta membagikan media seperti leaflet, poster dan brosur kepada masyarakat pada saat musim panen tiba.”¹⁰¹

Sebagaimana yang dituturkan oleh kepala puskesmas manggeng, dimana media yang digunakan dalam komunikasi sangat penting untuk

⁹⁹ Hasil Wawancara dengan Erma Gusnidar (Koordinator Imunisasi Puskesmas Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), Tanggal 24 Februari 2017.

¹⁰⁰ Hasil Wawancara dengan Tuti Handayani, (Bidan Desa Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), Tanggal 24 Februari 2017.

¹⁰¹ Hasil Wawancara dengan Erma Gusnidar (Koordinator Imunisasi Puskesmas Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), Tanggal 24 Februari 2017.

mendukung pesan atau informasi yang disampaikan kepada masyarakat melalui penyuluhan sehingga masyarakat paham dan mengerti akan pesan atau informasi yang disampaikan oleh puskesmas manggeng.

Selain itu komunikasi juga dilakukan secara antarpribadi dengan melakukan penyuluhan kerumah-rumah masyarakat yang mempunyai balita. Hal ini sebagaimana yang dituturkan oleh bidan desa tersebut dibawah ini.

“Komunikasi juga dilakukan secara antarpribadi dengan masyarakat dengan melakukan penyuluhan kerumah-rumah masyarakat yang mempunyai balita untuk melakukan sosialisasi tentang imunisasi bagi masyarakat yang tidak sempat datang ke posyandu dan masyarakat yang masih tertutup mengenai imunisasi ini.”¹⁰²

d. *Evaluation* (Evaluasi)

Penilaian dan menganalisa kembali untuk setiap kali, hasil komunikasi tersebut. Hal ini diperlukan untuk dijadikan bahan bagi perencanaan selanjutnya. Berdasarkan hasil penelitian, pihak puskesmas manggeng beranggapan bahwa strategi komunikasi yang dilakukan selama ini sudah cukup efektif sesuai dengan pesan atau informasi yang diberikan kepada masyarakat. Hal ini sebagaimana dituturkan oleh koordinator imunisasi dibawah ini.

“Sejauh ini strategi komunikasi yang dilakukan sudah berhasil dan cukup efektif sesuai dengan penyampaian pesan atau informasi kepada masyarakat. Masyarakat juga mulai menerima, walaupun ada yang takut dengan maraknya tentang isu vaksin palsu.”¹⁰³

¹⁰² Hasil Wawancara dengan Maya Kurnia (Bidan Desa Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), Tanggal 24 Februari 2017

¹⁰³ Hasil Wawancara dengan Erma Gusnidar (Koordinator Imunisasi Puskesmas Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), Tanggal 24 Februari 2017.

Namun demikian, puskesmas manggeng juga masih perlu melakukan perbaikan agar lebih baik lagi mengingat fenomena tentang maraknya isu vaksin palsu yang beredar dan meresahkan dikalangan masyarakat. Hal ini sebagaimana yang di tuturkan oleh bidan desa dibawah ini.

“Saat ini masyarakat sudah mengerti tentang pesan yang disampaikan oleh pihak puskesmas, meskipun masih ada yang takut dalam melakukan pemberian imunisasi balitanya disebabkan maraknya isu vaksin palsu yang beredar dan isu vaksin yang mengandung babi”.¹⁰⁴

Efek samping dari pemakaian vaksin tersebut juga disampaikan pada saat pihak puskesmas manggeng menyampaikan pesan atau informasi ke masyarakat. Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh kader tersebut di bawah ini.

“Kader juga membantu bidan desa dalam menyampaikan informasi kepada tetangga dan masyarakat. Agar ikut serta dalam kegiatan pemberian imunisasi. kader juga mengatakan informasi yang didapatkan masyarakat dari pesan atau informasi apabila diberikan imunisasi pada anak akan menyebabkan demam sehingga membuat para orang tua takut untuk memberikan imunisasi pada anaknya”.¹⁰⁵

2. Tingkat Kesadaran Masyarakat Manggeng Terhadap Imunisasi Pada

Balita

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kesadaran masyarakat terhadap imunisasi balita dianggap cukup berhasil, akan tetapi anda kendala dan khawatiran yang dialami oleh pihak perempuan dalam mengimunitasikan

¹⁰⁴ Hasil Wawancara dengan Yusma (Bidan Desa Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), Tanggal 24 Februari 2017

¹⁰⁵ Hasil Wawancara dengan Nurhabibah (Kader Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), Tanggal 24 Februari 2017

balitanya yaitu kendala dan kekhawatiran tersebut muncul dari suaminya.

Hal ini sebagaimana dituturkan oleh kepala puskesmas dibawah ini.

“Sejauh ini sudah terjadi peningkatan kesadaran masyarakat dalam imunisasi dilihat dari angka ke cukupan imunisasi dan dilihat berdasarkan laporan cukupan imunisasi, pedoman buku imunisasi, hasil laporan bulanan, dan sudah dikatakan berhasil didukung oleh partisipasi masyarakat meskipun mereka ada yang bekerja diluar daerah sehingga masih sempat membawa balitanya ke posyandu untuk melakukan imunisasi walaupun mereka datang terlambat dan juga ada keinginan sendiri dari orang tua dalam melakukan imunisasi pada balitanya walaupun demikian masih ada juga sebahagian orang tua yang belum mau melakukan imunisasi balitanya termasuk suami sendiri merasa khawatir anaknya diberikan imunisasi”.¹⁰⁶

Pencarian balita merupakan langkah terakhir yang dilakukan oleh pihak puskesmas manggengg dalam meningkatkan cakupan imunisasi balita. Kegiatan yang dilakukan seperti penyuluhan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengimunisasi balitanya sehingga juga dapat merubah perilaku masyarakat itu sendiri. Hal ini sebagaimana yang telah dituturkan oleh koordinator imunisasi dibawah ini .

“Meningkatkan cakupan imunisasi perlu dilakukan pencarian balita yang belum mendapatkan imunisasi dilakukan didesa yang memiliki cakupan imunisasi yang rendah dengan bantuan kader posyandu. Pencarian balita biasanya di lakukan setiap 3 bulan sekali. Pencarian balita imunisasi ini sebenarnya merupakan langkah atau cara terakhir yang dilakukan oleh pihak puskesmas dalam meningkatkan cakupan imunisasi. Kegiatan ini tidak perlu dilakukan jika petugas kesehatan dan kader posyandu aktif mencari dan mengajak ibu-ibu untuk membawa anaknya diimunisasi. untuk memperkuat kegiatan sosialisasi dimasyarakat perlu adanya motivasi kader dengan di bekali dengan pendidikan dasar tentang pesan imunisasi yang utama seperti pengertian manfaat dan efek samping dari imunisasi dan menjelaskan media yang digunakan dalam melakukan komunikasi melalui penyuluhan

¹⁰⁶ Hasil Wawancara dengan Dr. Hessi Arfina (Kepala Puskesmas Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), Tanggal 27 Februari 2017.

dalam pemberian imunisasi sehingga meningkatkan kesadaran masyarakat dan merubah perilaku dari masyarakat itu sendiri.”.¹⁰⁷

Kesadaran masyarakat dalam pemberian imunisasi balita sangat penting, salah satu kendala yang dihadapi dalam mengimunisasi balitanya yaitu kekhawatiran suami. Tingkat kekhawatiran yang dialami oleh suami itu terjadi karena banyak media massa yang terlalu mengekspos tentang vaksin palsu dan efek samping yang ditimbulkan sehingga bisa menyebabkan anak sakit. Hal ini sebagaimana dituturkan oleh bidan desa di bawah ini.

“Sejauh ini masyarakat sudah sadar akan pentingnya imunisasi, walaupun masih ada sebahagian masyarakat yang belum melakukan imunisasi pada balitanya dikarenakan tidak ada izin dari suami, dimana suami melarang untuk dilakukannya imunisasi karena takut anaknya nanti demam dan juga isu vaksin palsu yang membuat orang tua tidak mau mengimunisasi balitanya dengan demikian setelah diberikan penjelasan mengenai imunisasi, manfaat, efek samping dan sebagainya baru masyarakat ikut berpartisipasi mengimunisasi balitanya”.¹⁰⁸

Kegiatan pemberian imunisasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas manggeng, membuat masyarakat ikut berpartisipasi dalam melakukan mengimunisasi balitanya. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh salah seorang masyarakat di bawah ini.

“Masyarakat walaupun sedang bekerja mereka tetap ikut untuk mengimunisasi balitanya dan apabila mereka tidak sempat ke posyandu mereka langsung datang ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi balitanya.”¹⁰⁹

¹⁰⁷ Hasil Wawancara dengan Erma Gusnidar (Koordinator Imunisasi Puskesmas Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), Tanggal 24 Februari 2017.

¹⁰⁸ Hasil Wawancara dengan Yusma (Bidan Desa Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), Tanggal 24 Februari 2017

¹⁰⁹ Hasil Wawancara dengan Dahniati, (Masyarakat Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), Tanggal 25 Februari 2017.

“Masyarakat sangat tertarik dengan kegiatan pemberian imunisasi, maka disetiap ada pengumuman posyandu mereka selalu hadir.”¹¹⁰

“Masyarakat sangat tertarik sehingga mereka menyaran agar kegiatan posyandu ini tetap aktif.”¹¹¹

Selain itu, masyarakat juga setuju tentang kegiatan pemberian imunisasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas manggeng. Meskipun demikian masih ada sebagian masyarakat yang tidak mau mengimunisasi balitanya. Oleh karena itu perlu dilakukannya pendekatan secara antarpribadi ke masyarakat agar masyarakat memiliki kesadaran untuk mengimunisasi balitanya. Hal ini sebagaimana yang dituturkan oleh kader dibawah ini.

“Masyarakat setuju tentang kegiatan pemberian imunisasi ini walaupun masih ada sebagian masyarakat yang masih takut akan isu vaksin palsu. Selama ini masyarakat sudah ada yang melakukan pemberian imunisasi pada balitanya tetapi juga ada sebahagian masyarakat yang belum melakukan pemberian imunisasi pada balitanya sehingga perlu adanya pendekatan secara antarpribadi dengan masyarakat agar masyarakat mempunyai kesadaran masyarakat dalam pemberian imunisasi pada balitanya, serta dampak penyakit akibat tidak di imunisasi tidak langsung timbul akan tetapi bisa berdampak pada anak dikemudian hari”.¹¹²

“Program imunisasi membuat masyarakat setuju untuk diimunisasi walaupun maraknya isu vaksin palsu yang beredar”.¹¹³

¹¹⁰ Hasil Wawancara dengan Hasma Yurita (Masyarakat Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), Tanggal 25 Februari 2017.

¹¹¹ Hasil Wawancara dengan Nila Kesuma (Masyarakat Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), Tanggal 25 Februari 2017.

¹¹² Hasil Wawancara dengan Nur Rmaini (Kader Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), *Ibid*, Tanggal 24 Februari 2017

¹¹³ Hasil Wawancara dengan Samsinar (Kader Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya), *Ibid*, Tanggal 24 Februari 2017

C. Pembahasan

1. Strategi Komunikasi Puskesmas Manggeng Terhadap Imunisasi Balita

Terkait dengan strategi ini puskesmas manggeng sudah melakukan empat tahapan strategi dengan mengumpulkan data, melakukan perencanaan, melakukan komunikasi dan evaluasi.

Strategi komunikasi yang dilakukan oleh kepala puskesmas dengan memberikan pengarahan atau bimbingan kepada koordinator puskesmas, bidan desa, dan kader. Pengarahan atau bimbingan yang diberikan menggunakan media, sehingga pesan-pesan atau informasi yang diberikan akhirnya sampai keseluruhan masyarakat.

Salah satu program rencana strategi komunikasi adalah untuk meningkatkan kapasitas petugas kesehatan dalam memberikan informasi terkait imunisasi dalam kegiatan penyuluhan. Program kegiatan ini diawali dengan memberikan pelatihan kepada staf puskesmas yang terdiri dari koordinator imunisasi, bidan desa serta kader-kader sehingga pesan yang akan di berikan kepada masyarakat tercapai.

Menurut asumsi peneliti komunikasi yang dilakukan oleh puskesmas manggeng dalam melakukan sosialisasi dilakukan dengan menggunakan komunikasi antarpribadi atau *face to face* (tatap muka) langsung kerumah-rumah masyarakat (door to door) dimana komunikasi tersebut sangat efektif sehingga mempengaruhi perilaku masyarakat itu sendiri.

Sesuai dengan teori yang dilakukan oleh Paul Felix Lazarsfeld, Benard Berelson dan Hasel Gaudet pada tahun 1944 dimana mereka melakukan

komunikasi dengan dua tahap (*two step flow of communication*) yaitu dimana tahap pertama dilakukan dari media ke orang-orang yang berpengaruh terhadap masyarakat seperti kepala puskesmas, koodinator imunisasi, bidan desa dan kader-kader dan tahap kedua dari pesan-pesan yang disampaikan akhirnya mencapai seluruh masyarakat.¹¹⁴

Menurut asumsi peneliti puskesmas manggeng menggunakan komunikasi efektif dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh ibu-ibu tersebut dan media yang digunakan dalam penyuluhan tersebut adalah menggunakan leaflet, poster, brosur. Pemilihan media merupakan aspek penting dalam melakukan strategi komunikasi, karena media membantu seorang komunikator bisa menyampaikan suatu informasi secara lebih mudah dan dapat diterima oleh masyarakat. Akan tetapi yang perlu diperhatikan dalam memilih media komunikasi harus bisa disesuaikan dengan tujuan pesan komunikasi itu sendiri beserta dengan keadaan masyarakatnya, karena dengan media yang dipilih bisa disesuaikan dengan kebutuhan yang ada maka tersampaikan secara lebih mudah.

Sesuai dengan pendapat effendi dimana dalam melakukan komunikasi yang efektif tidaklah mudah, karena selalu terdapat hambatan. hambatan komunikasi meliputi gangguan (*Noises*), terdiri dari gangguan mekanik dan gangguan semantik. Gangguan mekanik adalah gangguan yang disebabkan saluran komunikasi atau kegaduhan yang bersifat fisik. Seperti gangguan suara pada pesawat radio. Sedangkan gangguan semantik adalah gangguan yang

¹¹⁴ Ardianto, Lukiati Komala, Karlinah Siti, *Komunikasi Massa Suatu Pengantar*, (Bandung: Simbiosis Rekatam Media, 2007), hal.69.

disebabkan oleh perubahan kata-kata. Dan Prasangka (*Prejudice*), Sikap seseorang terhadap sesuatu secara umum selalu terdapat dua alternatif like and dislike, atau pun simpati dan tidak simpati. Dalam sikap negative (*dislike* juga tidak simpati) termasuk prasangka yang akan melahirkan curiga dan menentang komunikasi. Dalam prasangka emosi memaksa seseorang untuk menarik kesimpulan atas dasar *stereotif* (tanpa menggunakan pikiran rasional). Emosi sering membutakan pikiran dan pandangan terhadap fakta yang nyata, tidak akan berpikir secara objektif dan segala yang dilihat selalu akan dinilai negatif.¹¹⁵

Berdasarkan surat An-nisa ayat 9 tentang berkomunikasi efektif dengan orang lain telah dijelaskan bahwa :

“Hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”(QS. An-nisa ayat 9).

Berdasarkan surat An-nisa ayat 5 juga telah dijelaskan bahwa :

“Dan janganlah kamu serahkan kepada orang-orang yang belum sempurna akalnya, harta (mereka yang ada dalam kekuasaan) yang dijadikan Allah sebagai pokok kehidupan. Berilah mereka belanja dan pakaian (dari hasil harta itu) dan ucapkanlah kepada mereka kata-kata yang baik” (QS. An-nisa ayat 5).

Menurut asumsi peneliti tahapan-tahapan komunikasi yang digunakan puskesmas manggeng dengan melihat situasi dan waktu yang tepat. Dimana pesan yang akan disampaikan harus bisa dimengerti oleh masyarakat. Karena dalam penyampaian pesan komunikasi sangat berkaitan dengan penentuan

¹¹⁵ Effendy, Onong Uchjana, *Ibid*, hal.45.

teknik komunikasi, dimana dalam hal ini teknik penyampaian yang biasa digunakan adalah teknik informatif, teknik persuasive ataupun teknik instruksi. Sehingga pesan yang akan disampaikan dapat diterima oleh masyarakat secara baik dan benar. Pesan komunikasi dalam pelayanan imunisasi antara lain berbagai informasi tentang imunisasi, mengajak orang tua membawa anak mereka ke tempat pelayanan imunisasi sesuai jadwal, menggerakkan atau melibatkan anggota masyarakat untuk mendukung layanan imunisasi. Komunikasi yang baik harus memenuhi syarat untuk memberikan perhatian sepenuhnya kepada orang tua tanpa gangguan, selalu mendengarkan dengan pikiran terbaik dan tidak menyalahkan, mengulangi perkataan orang tua sebelum dengan halus memperbaiki salah paham yang mungkin terjadi.

Sesuai dengan pendapat Cangara Hafied dimana strategi komunikasi adalah kombinasi yang terbaik dari semua elemen komunikasi mulai dari komunikator, pesan, saluran (media), penerima sampai pada pengaruh (efek) yang dirancang untuk mencapai tujuan komunikasi yang optimal.¹¹⁶ Strategi komunikasi merupakan suatu rancangan yang dibuat untuk mengubah tingkah laku manusia dalam skala yang lebih besar melalui transfer ide-ide baru.¹¹⁷ Penggunaan visual dan pesan yang tepat merupakan syarat utama keberhasilan dari sebuah program promosi. Tahapan- tahapan komunikasi dan strategi pesan disusun berdasarkan pencapaian kesadaran.

Strategi lain yang dapat digunakan adalah dengan menggunakan sarana teknologi informasi dan komunikasi untuk mengingatkan sekaligus memotivasi

¹¹⁶ Cangara Hafied, *Perencanaan dan Strategi Komunikasi*, (Jakarta: RajaGrafindo, 2013), hal.61.

¹¹⁷ *Ibid*, hal.61.

orang tentang jadwal imunisasi balitanya. Misal melalui telpon atau pesan singkat melalui telpon seluler (SMS) mengingat saat ini hampir seluruh masyarakat pada semua lapisan terlalu menjadi telpon seluler sebagai kebutuhan pokok mereka. Karena itu perlu ada peningkatan cara pendekatan dan strategi komunikasi dengan lebih baik kepada masyarakat sehingga capaian pemberian imunisasi bisa memenuhi target dan dengan adanya isu tertentu membuat kurang berjalan dengan baik oleh karena itu dibutuhkan strategi yang lebih baik untuk meningkatkan angka capaian imunisasi karena itu tenaga kesehatan perlu melakukan pendekatan yang lebih baik guna meningkatkan minat masyarakat mengimunisasi anak-anaknya.

Strategi komunikasi merupakan paduan perencanaan komunikasi (*communication planning*) dan manajemen komunikasi (*communication management*) untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan. Strategi komunikasi ini harus mampu menunjukkan bagaimana operasionalnya secara praktis harus dilakukan, dalam arti kata bahwa pendekatan (*approach*) bisa berbeda sewaktu- waktu bergantung pada situasi dan kondisi.

Perencanaan adalah suatu proses untuk mengantisipasi dan mengubah sesuatu yang belum terjadi, melihat jauh kedepan, mencari solusi yang optimal, yang dirancang untuk meningkatkan dan idealnya memaksimalkan manfaat pembangunan secara pasti dan yang akan menghasilkan hasil yang diprediksi dalam Alqur'an telah dijelaskan bahwa

“Dan tidak ada seorang burung pun yang ada di bumi dan burung-burung yang terbang dengan kedua sayapnya, melainkan semuanya merupakan umat-umat (juga) seperti kamu, tidak ada sesuatu pun

yang kami luputkan didalam kitab, kemudian kepada Allah mereka kumpulkan” (Qs. Al An’am: 38).

Makna dari ayat tersebut dijelaskan bahwa setiap makhluk hidup memiliki aktivitasnya masing-masing dan setiap aktivitasnya tersebut akan tercatat dalam kitab amal perbuatan, dari mulai yang terkecil hingga yang terbesar akan diicatat secara rinci dan detail oleh malaikat dan kelak buku amalan tersebut akan menjadi saksi di yaumul hisab. Untuk itu perlu adanya perencanaan dalam melakukan suatu aktivitas karena manusia berbeda dengan makhluk hidup lainnya. Manusia memiliki aktivitas yang dinamis berbeda dengan tumbuhan dan hewan karena manusia dibekali oleh akal pikiran, hal ini yang membedakan manusia dengan makhluk hidup lainnya didunia.

Pentingnya komunikasi sebagai elemen kunci dalam keberhasilan program imunisasi. Komunikasi strategi didasarkan pada bukti seperti data penelitian dan informasi yang akurat. untuk mengembangkan strategi komunikasi perlu memahami lingkungan imunisasi dan komunikasi saat ini di masing-masing lokasi. Komunikasi sendiri juga harus dalam hubungannya dengan situasi sosial-psikologis, harus diperhitungkan pula. Hal ini karena masing-masing medium tersebut mempunyai kemampuan dan kelemahan-kelemahan tersendiri sebagai alat.

Sebuah strategi komunikasi memiliki aspek yang pertama perlu diperhatikan yakni pemilihan khalayak atau lebih dikenal dengan mengenal sasaran komunikasi. Karena dalam menyampaikan suatu informasi atau program sebagai bagian dari proses komunikasi menentukan siapa – siapa yang

akan menjadi sasaran komunikasi itu merupakan hal yang penting dalam suatu komunikasi sehingga bisa diketahui bagaimana metode yang akan digunakan dalam penyampaian komunikasinya sehingga bisa diterima dengan baik. Maka ketika akan menyampaikan informasi harus memperhatikan kesesuaian kebutuhan dari masyarakat, informasi ataupun program yang sedang dijalankan dan juga masyarakat itu sendiri dalam hal ini khalayak ataupun sasaran komunikasi seperti apa masyarakat tersebut dari latar belakangnya, materi yang memang cocok dengan masyarakat tersebut.

Komunikasi adalah proses di mana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih dengan maksud untuk mengubah tingkah laku. Komunikasi adalah suatu proses di mana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam.¹¹⁸ Komunikasi adalah inti semua hubungan sosial, apabila orang telah mengadakan hubungan tetap, maka sistem komunikasi yang mereka lakukan akan menentukan apakah sistem tersebut dapat mempererat atau mempersatukan mereka. Peran komunikasi sangat penting bagi manusia dalam kehidupan sehari-hari, sesuai dengan fungsi komunikasi yang bersifat: persuasif, edukatif dan informatif. Sebab tanpa komunikasi maka tidak adanya proses interaksi: saling tukar ilmu pengetahuan, pengalaman, pendidikan, persuasi, informasi dan lain sebagainya.

Kegiatan komunikasi yang dalam hal ini penyampaian informasi ataupun suatu program, maka tidak akan terlepas dari aspek penting sebagai

¹¹⁸ Cangara Hafied, *Ibid*, (Jakarta: RajaGrafindo, 2013), hal.33.

bagian yang menyampaikan informasi tersebut yakni seorang komunikator. Pada diri seorang komunikator ada dua hal yang penting yang menyangkut dirinya akan melancarkan kegiatan komunikasi yakni daya tarik sumber, seseorang komunikator yang berhasil dalam komunikasi akan mampu mengubah sikap, opini, dan bisa membuat komunikan bisa mengikuti apa kata komunikator. Hal lain yang penting dalam diri komunikator adalah kredibilitas sumber yakni kepercayaan komunikan pada komunikator sebagai orang yang dianggap bisa memberikan informasi yang terpercaya dan bisa bermanfaat bagi komunikan sebagai kahalayaknya.

2. Tingkat Kesadaran Masyarakat Manggeng Terhadap Imunisasi Pada Balita

Tingkat kesadaran masyarakat terhadap imunisasi balita dianggap cukup berhasil didukung oleh partisipasi masyarakat dalam membawa balitanya ke posyandu untuk di imunisasi. Walaupun masih ada sebahagian masyarakat yang belum melakukan imunisasi pada balitanya dikarenakan tidak ada izin dari suami, dimana suami melarang untuk dilakukannya imunisasi karena takut anaknya nanti demam dan juga isu vaksin palsu yang membuat orang tua tidak mau mengimunisasi balitanya.

Menurut asumsi peneliti masyarakat manggeng sudah mempunyai kesadaran terhadap imunisasi balita. Dimana mereka sudah mengerti dan memahami tentang pentingnya imunisasi. Kesadaran adalah proses batin yang ditandai dengan adanya pengertian pemahaman serta penghayatan terhadap

sesuatu. Sehingga menimbulkan hasrat untuk melaksanakan sesuatu sesuai dengan pengertian dan pemahaman tadi.

Sesuai dengan pendapat Geller (2000) ciri-ciri seseorang mempunyai kesadaran adalah dimana seseorang tidak mengerti apa yang harus dilakukannya, seseorang mengerti atau tahu apa yang seharusnya dilakukan, tetapi perlu adanya pembelajaran bagaimana untuk melakukan secara benar, seseorang dapat melakukannya dengan benar dikarenakan telah mengikuti aturan yang telah ditetapkan dan dimana seseorang telah mempunyai kebiasaan dan mengetahui secara benar apa yang dilakukannya.¹¹⁹

Partisipasi sebagai keterlibatan aktif masyarakat dalam proses pengambilan keputusan tentang apa yang akan dilakukan dan bagaimana cara kerjanya, keterlibatan masyarakat dalam keterlibatan program dan pengambilan keputusan yang telah ditetapkan melalui sumbangan sumber daya atau bekerja sama dalam suatu organisasi, keterlibatan masyarakat menikmati hasil dari pembangunan, serta dalam evaluasi pada pelaksanaan program.

Menurut asumsi peneliti pencarian balita yang belum mendapatkan imunisasi dilakukan didesa adalah strategi komunikasi yang efektif sehingga meningkatka cakupan imunisasi. Pencarian balita di lakukan setiap 3 bulan sekali. Pencarian balita imunisasi ini sebenarnya merupakan langkah atau cara terakhir yang dilakukan oleh pihak puskesmas dalam meningkatkan cakupan imunisasi.

¹¹⁹ Geller, E.S. *Behavioral Safety Analysis: A Necessary Precursor To Correction Action Professional Safety*, (2000), hal 45.

Menurut asumsi peneliti dimana dalam strategi komunikasi memahami suatu strategi saja tidak cukup, maka diperlukan tingkat kesadaran dari masyarakat sehingga dengan mudah masyarakat untuk memahami suatu strategi komunikasi yang digunakan. Kesadaran merupakan pemahaman atau pengetahuan seseorang tentang dirinya dan keberadaan dirinya. Strategi yang dapat meningkatkan kepatuhan terhadap imunisasi dengan memberikan informasi yang benar tentang vaksin pada saat perencanaan pulang bayi baru lahir, mengirimkan pengingat, menyediakan pelayanan imunisasi yang selalu tersedia, menyingkirkan hambatan terhadap vaksinasi dan mengambil setiap kesempatan untuk mengimunisasi anaknya ketika mereka memasuki fasilitas kesehatan. Dari berbagai cara tersebut mengingatkan orang tua menjelang jadwal imunisasi merupakan strategi yang penting tetapi belum dilaksanakan secara optimal.

Menurut asumsi peneliti tingkat kesadaran masyarakat merupakan paling utama dalam pemberian imunisasi karena dalam memahami suatu strategi saja tidak cukup, maka diperlukan tingkat kesadaran dari masyarakat sehingga dengan mudah masyarakat untuk memahami suatu strategi yang digunakan tidak hanya itu perlu adanya pemahaman dan pengetahuan yang cukup baik. Sesuai dengan perkembangan kesadaran manusia yang berlangsung pada tiga tahap yaitu sensasi (penginderaan), preseptual (pemahaman) dan konseptual (pengertian) artinya sensasi (penginderaan) tidak mudah begitu saja disimpan di dalam ingatan manusia, dalam bentuk persepsi manusia memahami fakta dan memahami realita dan pengetahuan tentang sensasi (penginderaan) sebagai

bagian komponem dari sensasi (pengindraan) tidak langsung diperoleh manusia jauh kemudian hari.

Sesuai dengan pendapat Sunaryo dan Hadiwijono Harun dimana kesadaran merupakan kemampuan individu mengadakan hubungan dengan lingkungannya serta dengan dirinya sendiri (melalui panca inderanya) dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungannya serta terhadap dirinya sendiri (melalui perhatian).¹²⁰ Kesadaran adalah padat, tertutup, penuh, tidak akan dapat berubah kepada orang lain.¹²¹

Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul atau saling berinteraksi secara tetap dan memiliki kepentingan yang sama. Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang relatif mandiri, yang hidup bersama-sama cukup lama, yang mendiami suatu wilayah tertentu, memiliki kebudayaan yang sama dan melakukan sebagian besar kegiatan dalam itu. Masyarakat adalah suatu organisasi manusia yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya.¹²²

Menurut asumsi peneliti kesadaran masyarakat lahir dari masyarakat dipengaruhi oleh lingkungan, peraturan-peraturan dan peranan pemerintah. Setiap masyarakat mempunyai ciri khas dan pandangan hidupnya. Mereka melangkah berdasarkan kesadaran tentang hal tersebut, inilah yang melahirkan watak dan kepribadiannya yang khas. Dalam Alqur'an menyatakan :

“Demikianlah kami jadikan indah (dimata) setiap masyarakat perbuatan mereka (Qs. Al-An'an ayat 6: 108)”.

¹²⁰ Sunaryo, *Psikologi Untuk Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 2004), hal.77.

¹²¹ Hadiwijono Harun, *Sejarah Filsafat Barat2*, (Yogyakarta: Kanisius, 1980), hal.161.

¹²² Walayu Bagja, *Sosiologi Menyelami Fenomena Sosial di Masyarakat*, (Bandung: Setia Purna Inves, 2007), hal.10.

Menurut asumsi peneliti tingkat kesadaran masyarakat mengenai kesehatan merupakan pengukuran yang dilakukan untuk melihat seberapa besar pengetahuan masyarakat tentang tingkat kesehatan yang ada pada kehidupan mereka sehari-hari maupun lingkungan yang menjadi sosok sentral hubungan masyarakat dengan lingkungan sekitarnya. Tingkat kesadaran masyarakat sangat diperlukan dalam kehidupan nyata karena masyarakat merupakan individu yang berhubungan langsung dengan kehidupan sehari-hari.

Menurut asumsi peneliti tingkat kesadaran juga ditandai dengan adanya kemauan dari masyarakat dan pengaruh perilaku dalam pemberian imunisasi balitanya. Kesadaran diri adalah kemampuan untuk memahami perasaan dan mengapa seseorang merasakannya seperti itu dan pengaruh perilaku seseorang terhadap orang lain. Kesadaran adalah tau dan mengerti dan kesadaran yang dimiliki oleh manusia merupakan bentuk unik dimana ia dapat menempatkan diri manusia sesuai dengan yang diyakininya. Kesadaran adalah proses batin yang ditandai dengan adanya pengertian, pemahaman serta penghayatan terhadap sesuatu sesuai dengan pengertian dan pemahaman tadi. Kesadaran juga dapat diartikan sebagai proses kejiwaan yang timbul dari hati nurani yang tulus dan ikhlas.

Masyarakat adalah sekelompok orang yang sebagian besar interaksi antar individu-individunya dilakukan dalam kelompok dan umumnya, masyarakat mengacu pada sekelompok orang yang hidup bersama dalam satu kelompok komunitas yang teratur dan memiliki hubungan saling bergantung antara satu dengan yang lainnya. Masyarakat adalah suatu kumpulan dari sekelompok

manusia yang hidup pada suatu tempat (wilayah tertentu). Masyarakat adalah anggota kelompok baik besar maupun kecil yang hidup bersama disuatu wilayah dengan batasan-batasan tertentu. Masyarakat adalah sejumlah manusia dalam arti seluas-luasnya dan terikat oleh suatu kebudayaan yang mereka anggap sama.

Semua masyarakat merupakan manusia yang hidup bersama, hidup bersama dapat diartikan sama dengan hidup dalam suatu tatanan pergaulan dan keadaan ini akan tercipta apabila manusia melakukan hubungan. Masyarakat adalah suatu sistem dari kebiasaan, tata cara, dari wewenang dan kerja sama antara berbagai kelompok, penggolongan, dan pengawasan tingkah laku serta kebiasaan-kebiasaan manusia. Masyarakat merupakan suatu bentuk kehidupan bersama untuk jangka waktu yang cukup lama sehingga menghasilkan suatu adat istiadat.

Hubungan masyarakat mempunyai ruang lingkup kegiatan yang menyangkut banyak manusia, baik di dalam dan di luar. Hubungan masyarakat sebagai komunikasi mempunyai fungsi ganda yaitu keluar memberikan informasi kepada masyarakat dan ke dalam menyerap reaksi masyarakat. Sementara itu untuk menjalin rasa kemanusiaan yang akrab diperlukan saling pengertian sesama anggota masyarakat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa adapun strategi komunikasi efektif yang dilakukan oleh puskesmas manggeng adalah dengan menjalankan empat tahapan yaitu mengumpulkan data, melakukan perencanaan, melakukan komunikasi, serta evaluasi. Strategi ini dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan kepada masyarakat dengan menggunakan media seperti brosur, poster, leaflet, melakukan komunikasi yang efektif dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti serta langkah terakhir yang dilakukan yaitu melakukan pencarian balita yang belum mendapatkan imunisasi kerumah-rumah.

Peningkatan kesadaran masyarakat dalam imunisasi dilihat dari angka kecukupan imunisasi, laporan cakupan imunisasi, pedoman buku imunisasi dan hasil laporan bulanan dan masih ada sebahagian masyarakat yang belum melakukan imunisasi pada balitanya dikarenakan tidak ada izin dari suami, dimana suami melarang untuk dilakukannya imunisasi pada anaknya, karena takut nanti anaknya demam serta isu vaksin palsu yang membuat orang tua tidak mau mengimunisasi balitanya.

B. Saran-saran

Berdasarkan hasil simpulan di atas dapat disarankan:

- 1) Bagi peneliti selanjutnya bisa dijadikan referensi penelitian selanjutnya
- 2) Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam pengembangan konsep teori strategi komunikasi dalam peningkatan kesadaran masyarakat terhadap imunisasi balita.
- 3) Sebagai bahan informasi dan evaluasi yang dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan sebuah kebijakan serta tindakan untuk meningkatkan kualitas kinerja pegawai di instansi kesehatan.
- 4) Sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam mengatur strategi yang lebih baik lagi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengimunisasikan balitanya ke Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi UF. *Imunisasi Mengapa Perlu*. Jakarta: Kompas Media Sarana, 2006
- Alamsyah Dedi. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012.
- Anggraini, Sutomo. *Menu Sehat Alami Untuk Batita dan Balita*. Jakarta: Demedia, 2010
- Ardianto, Lukiati Komala, Karlinah Siti, *Komunikasi Massa Suatu Pengantar*. Bandung: Simbiosis Rekatam Media, 2007.
- Basrowi, Suwandi. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta, 2009.
- Bungin Burhan. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2004.
- Cahyono, S, B. *Vaksinasi Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi*. Yogyakarta: Kanisius, 2010.
- Cangara Hafied. *Perencanaan dan Strategi Komunikasi*. Jakarta: RajaGrafindo, 2013.
- Dempsey, A.D & Dempsey , A.P., Widyastuti, Palupi, Adiningsih, Dian. *Riset keperawatan*. Jakarta : EGC, 2011
- Dewi Vivian Nanny Lia. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika, 2013.
- Dinas Kesehatan. Jakarta: Dinkes, 2005.
- Dwiendra Octa, Maita Liva., Saputri Eka Maya., dan Yulviana Rina. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Budi Utama, 2014.
- Effendy, Onong Uchjan. *Dinamika Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004.
- Effendy, Onong Uchjan. *Ilmu Komunikasi Teori dan Pratek*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005.
- Geller, E.S. *Behavioral Safety Analysis: A Necessary Precorsor To Correction Action Professional Safety*, 2000.
- Griffin Ricky W. *Manajemen*. Jakarta: Erlangga, 2004.

- Gunawan , Imam. *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara, 2014.
- Hadijono Harun Sari. *Sejarah Filsafat Barat 2*. Yogyakarta: Kanisius, 1980.
- Hamdi Asep Saepul, Baharuddin E. *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Budi Utama, 2014.
- Harnilawati. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam, 2013.
- Hasil Data Dokumentasi dan Laporan Pihak Puskesmas Kecamatan Manggeng, Tanggal 20 November 2016.
- Heru Adi. *Kader Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC, 1995.
- Hidayat A Aziz Alimul. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika, 2008.
- Hikmat, mahi. *Metode Penelitian; Dalam Perspektif Ilmu Komunikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2014.
- Iqbal Mubarak Wahit, Chayatin Nurul., Rozikin Khoirul., dan Supradi. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2007.
- Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI, 2009.
- Kokom Komariah, Priyo Subekti, “Penggunaan Media Massa Sebagai Agen Sosialisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Akan Pentingnya Imunisasi”. *Journal*. 2016. Vol. 1, No. 1, Agustus 2016: 12 – 21.
- Komala, lukiat. *Komunikasi Masssa*. Jakarta: Simbiosis Rekatama Media, 2009.
- Kriyantono Rachmat. *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana, 2008.
- Luthy KE, Beckstrand RL, Callister LC. “Parental hesitation as a factor in delayed childhood immunization”. *Journal Pedriatic Health Care*. Vol 23 (6), Agustus 2016: 388-393, 2009.
- Marimbi, H. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Maryanti Dwi. *Buku Ajar Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media, 2011.

- Mulyana Deddy. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007.
- Mulyani Vina Siti, Rinawati Mega. *Imunisasi untuk Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
- Nazir Moh. *Metode Penelitian*. Bogor Selatan: Ghalia Indonesia, 2005.
- Notoatmodjo Soekidjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Notoatmodjo Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- Pandji Anoraga. *Psikologi Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
- Pawito. *Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Yogyakarta: LKS, 2007.
- Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta, 2015.
- Proverawati Atikah, Andhini Citra Setyo Dwi. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Riani J.E. tampemawa, A.Joy M rattu dan Nelly Mayulu, “Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Ibu Tentang Imunisasi Dengan Status Imunisasi Anak Usia 12-24 Bulan Di Pusat Kesehatan Masyarakat Ranotan Weru Kota Manado”. Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Profil Kesehatan Aceh. Aceh:2015.
- Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Riskesdas, 2007.
- Robbins, S.P. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Indeks Kelompok Gramedia, 2003.
- Ryadi Alexander Lucas Slamet. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Andi, 2016.
- Saryono. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia, 2011.
- Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC, 1995.
- Sunaryo. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC, 2004.
- Supartini. *Buku Ajar Dasar Keperawatan*. Jakarta: EKG, 2004.

Suprpto Tommy. *Pengantar Teori & Manajemen Komunikasi*. Yogyakarta: Mesdia Pressindo, 2009.

Tanzeah Ahmad. *Pengantar Metode Penelitian*. Yogyakarta, Teras, 2009.

Tim Pengembang Ilmu Pendidikan. *Ilmu & Aplikasi Pendidikan*. FIP-UPI: Imperial Bhakti Utama, 2007.

Vardiansyah Dani. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Bogor Selatan: Ghalia Indonesia, 2004.

Walayu Bagja. *Sosiologi Menyelami Fenomena Sosial di Masyarakat*. Bandung: Setia Purna Inves, 2007.

Wibowo Adik. *Metode Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers, 2014.

Wiryanto, *Teori Komunikasi Massa*. Jakarta: Grasindo, 2000.

World Health Organization (WHO). *Angka Kematian Bayi*, Amerika: WHO, 2012.

DAFTAR DOKUMEN

Dokumen :
Nomor Kode :
Waktu :

No	Jenis Dokumen
1.	Manajemen a. Struktur Puskesmas Manggeng b. Visi dan Misi Puskesmas Manggeng
2.	Data Balita a. Jumlah Balita di Puskesmas Manggeng 2016 b. Jumlah Balita yang mendapatkan imunisasi di Puskesmas Manggeng 2016 c. Jumlah Balita yang tidak mendapatkan imunisasi di Puskesmas Manggeng 2016
3.	Data Ketenagaan a. Jumlah Staf/Petugas Kesehatan di Puskesmas Manggeng
4.	Sarana dan Prasarana a. Sarana dan alat-alat imunisasi b. Sarana dan fasilitas penunjang lainnya c. Gedung dan Ruang imunisasi
5.	Proses Pemberian Imunisasi a. Jadwal kegiatan imunisasi

PEDOMAN WAWANCARA KEPALA PUSKESMAS

Identitas Informan:

Nama	: Dr. Hessi Arfina (Kepala Puskesmas)
Umur	: 34 Tahun
Jabatan	: Plt. Kepala Puskesmas Manggeng
Pendidikan Terakhir	: S-1 Pendidikan Dokter
Alamat	: Manggeng
Agama	: Islam
No Hp	: 0852 1744 4669

Pertanyaan :

1. Bagaimana proses pengumpulan data yang dilakukan oleh puskesmas manggeng
2. Apa rencana strategi komunikasi yang akan dilakukan oleh puskesmas manggeng
3. Bagaimana pendapat anda tentang pengguna media dalam penyuluhan tersebut
4. Apakah ada peningkatan kesadaran masyarakat selama ini

PEDOMAN WAWANCARA KOORDINATOR IMUNISASI

Identitas Informan:

Nama	: Erma Gusnidar
Umur	: 43
Jabatan	: Koordinator Imunisasi
Pendidikan Terakhir	: D3 Kebidanan
Alamat	: Meurandeh, Lembah Sabil
Agama	: Islam
No Hp	: 0852 7127 6972

Pertanyaan :

1. Bagaimana proses pengumpulan data yang dilakukan oleh puskesmas manggeng
2. Bagaimana rencana strategi komunikasi yang akan dilakukan
3. Komunikasi apa yang digunakan kemasyarakat nantinya
4. Bagaimana pendapat anda tentang penggunaan media dalam penyuluhan tersebut
5. Menurut anda apakah strategi komunikasi yang dilakukan sejauh ini sudah berhasil
6. Bagaimana cara meningkatkan cakupan imunisasi di Puskesmas Manggeng

PEDOMAN WAWANCARA BIDAN DESA

Identitas Informan:

Nama : Tuti Handayani
Umur : 29
Jabatan : Bides
Pendidikan Terakhir : D3 Kebidanan
Alamat : Pante Pirak
Agama : Islam
No Hp : 0853 7232 8489

Nama : Maya Kurnia
Umur : 29
Jabatan : Bides
Pendidikan Terakhir : D3 Kebidanan
Alamat : Pusu Ingin Jaya
Agama : Islam
No Hp : 0853 6032 1532

Nama : Yusma
Umur : 31
Jabatan : Bides
Pendidikan Terakhir : D3 Kebidanan
Alamat : Desa Lhok Pawoh
Agama : Islam
No Hp : 0852 7727 6646

Pertanyaan :

1. Komunikasi apa yang digunakan ke masyarakat nantinya
2. Bagaimana cara yang dilakukan pihak puskesmas terhadap komunikasi antarpribadi
3. Apakah masyarakat sudah mengerti dengan pesan yang disampaikan
4. Apakah masyarakat sudah sadar akan pentingnya pemberian imunisasi

PEDOMAN WAWANCARA KADER

Identitas Informan:

Nama : Nurhabibah
Umur : 24
Pendidikan Terakhir : SMA
Alamat : Desa Kedai, Kec. Manggeng, Kab. Aceh Barat Daya
Agama : Islam
No Hp : -

Nama : Nur Rmaini
Umur : 55
Pendidikan Terakhir : Min
Alamat : Pante Raja, Kec. Manggeng, Kab. Aceh Barat Daya
Agama : Islam
No Hp : -

Nama : Samsinar
Umur : 26
Pendidikan Terakhir : SMA
Alamat : Desa Padang, Kec. Manggeng, Kab. Aceh Barat Daya
Agama : Islam

Pertanyaan :

1. Apa anda ikut membantu memberikan informasi ke masyarakat
2. Apakah anda setuju dengan kegiatan pemberian imunisasi tersebut
3. Apakah selama ini masyarakat sudah melakukan pemberian imunisasi pada balitanya

PEDOMAN WAWANCARA MASYARAKAT

Indentitas Informan:

Nama Imunisasi : Dahniati
Umur : 26
Pendidikan Terakhir : SMA
Alamat : Desa Kedai, Kec. Manggeng, Kab. Aceh Barat Daya
Agama : Islam
No Hp : -

Nama Imunisasi : Hasma Yurita
Umur : 30
Pendidikan Terakhir : S1 B.Inggris
Alamat : Desa Seunelop, Kec. Manggeng, Kab. Aceh Barat Daya
Agama : Islam
No Hp : -

Nama Imunisasi : Nila Kesuma
Umur : 39
Pendidikan Terakhir : SMA
Alamat : Desa Ladang Panah, Kec. Manggeng, Kab. Aceh Barat Daya
Agama : Islam
No Hp : -

Pertanyaan :

1. Apakah anda setuju dengan program imunisasi ini
2. Apakah anda ikut berpartisipasi dalam program imunisasi ini
3. Apa harapan anda kedepan tentang imunisasi ini
4. Bagaimana tanggapan anda terhadap komunikasi yang sampaikan petugas kesehatan

**DOKUMENTASI HASIL WAWANCARA KEPALA PUKESMAS,
PETUGAS KESEHATAN, BIDAN DESA, KADER
DAN MASYARAKAT**



**Dokumentasi Wawancara Kepala
Puskesmas (Dr. Hessi Arfina)**



**Dokumentasi Wawancara Petugas
Kesehatan (Erna Gusnnidar)**



**Dokumentasi Wawancara Bidan Desa
(Maya Kurnia)**



**Dokumentasi Wawancara Bidan Desa
(Tuti Handayani)**



Dokumentasi Wawancara Bidan Desa (Yusma)



**Dokumentasi Wawancara Kader
(Samsinar)**



Dokumentasi Wawancara Kader (Nurhabibah)



Dokumentasi Wawancara Kader (Nur Ramaini)



Dokumentasi Wawancara Masyarakat (Dahniati)



Dokumentasi Wawancara Masyarakat (Hasma Yurita)



Dokumentasi Wawancara Masyarakat (Nila Kesuma)

DOKUMENTASI SARANA dan PRASARANA IMUNISASI



Dokumentasi Gedung Puskesmas Manggeng



Dokumentasi Ruang Imunisasi



Dokumentasi Vaksin dan Obat



Dokumentasi Box Penyimpanan Vaksin



Dokumentasi Pemberian Vaksin



Dokumentasi Pemberian Vaksin

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor: Un.08/FDK/KP.04/2752/2016

Tentang
Pembimbing Skripsi Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Semester Genap Tahun Akademik 2015/2016

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka dipandang perlu menunjuk Pembimbing Skripsi;
b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No. 89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
12. Keputusan Menteri Agama Nomor 40 tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No. 01 Tahun 2015 tentang Pendelegasian Wewenang kepada Dekan dan Direktur PPs dalam lingkungan UIN Ar-Raniry;
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2016, Tanggal 7 Desember 2015.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.
- Pertama : Menunjuk Sdr. 1) Ade Irma, B. H.Sc., M. A. (Sebagai PEMBIMBING UTAMA)
2) Rusnawati, S.Pd., M.Si. (Sebagai PEMBIMBING KEDUA)
- Untuk membimbing KUK Skripsi:
Nama : Rahmad saputra
NIM/Jurusan : 411206530 / Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI)
Judul : Strategi Komunikasi dalam Peningkatan Kesadaran Masyarakat terhadap Imunisasi Balita (Studi Kasus di Puskesmas Manggeng).
- Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2016;
- Keempat : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalam Surat Keputusan ini.
- Kelima : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 28 Juli 2016 M
23 Syawal 1437 H

a.n. Rektor UIN Ar-Raniry,
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi, 
Dr. Kusnawati Hatta, M. Pd.
NIP. 19641220 198412 2 001

- Tembusan:
1. Rektor UIN Ar-Raniry.
 2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry.
 3. Pembimbing Skripsi.
 4. Mahasiswa yang bersangkutan.
 5. Atsip.

Keterangan:
SK berlaku sampai dengan tanggal: 27 Juli 2017.



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7552548, www.dakwah.arraniry.ac.id

Nomor : Un.08/FDKI/PP.00.9/328/2017

Banda Aceh, 30 Januari 2017

Lamp : -

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada

Yth, Kepala Puskesmas Manggeng Kab. Aceh Barat Daya

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama /Nim : **Rahmad Saputra/411206530**
Semester/Jurusan : **IX/Komunikasi dan Penyiaran Islam**
Alamat sekarang : **Lamgapang- Ulee Kareng**

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **Strategi Komunikasi dalam Peningkatan Kesadaran Masyarakat terhadap Imunisasi Balita (Studi Kasus di Puskesmas Manggeng)**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Wassalam

an, Dekan,

Wakil Dekan Bidang Akademik.



Drs. Juhari, M. Si

NIP. 196612311994021006



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT DAYA
PUSKESMAS MANGGENG
KECAMATAN MANGGENG KABUPATEN ACEH BARAT DAYA
Jalan Nasional nomor 107 Manggeng Telp (0659) 92178. Pos. 23762



Nomor : 440 / 30 / II / 2017
Lampiran : -
Perihal : Pengembalian Mahasiswa
Penelitian Ilmiah

Manggeng, 27 Februari 2017
Kepada Yth.
Dekan Fakultas FDK
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri AR-RANIRY
Di -

Banda Aceh

Sesuai dengan surat Saudara nomor : Un.08/FDKI/PP.00.9/328/2017 Tanggal 30 Januari 2017 Perihal Izin Penelitian Ilmiah, adapun Mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : RAHMAD SAPUTRA
NIM : 411206530
Jurusan : Komunikasi dan Penyiaran Islam
Alamat : Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri AR-RANIRY Banda Aceh

Benar ianya sudah melaksanakan penelitian dengan judul, *Strategi Komunikasi dalam Peningkatan Kesadaran Masyarakat terhadap Imunisasi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2017*, dari tanggal 22 Januari s/d 27 Februari 2017 kami harapkan setelah mahasiswa menyelesaikan tugasnya dapat memberikan 1 (satu) Eks Skripsi.

Demikian Surat Izin Penelitian dibuat dan dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Manggeng

dr. HERY FAKHRIZAL
NIP. 19860402 201412 1 002
ND. NOMOR 875.1/02/I/2017
TANGGAL 09 JANUARI 2017