

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU RUMAH TANGGA
TENTANG PROGRAM IMUNISASI DI DESA SEMELINANG DARAT
KECAMATAN PERANAP KABUPATEN INDRAGIRI HULU**

Elissa Jasmin

Email : Elissajasmin@yahoo.com

Pembimbing : Drs. H. M. Razif

Jurusan Sosiologi – Program Studi Sosiologi – Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu
Politik

Universitas Riau

Kampus Bina Widya Jl. H.R. Soebrantas Km. 12,5 Simp. Baru Pekanbaru 28293-
Telp/Fax. 0761-6377

ABSTRAK

Imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa tidak menyebabkan terjadinya penyakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang program imunisasi dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang program imunisasi di Desa Semelinang Darat. Teori yang digunakan dalam penelitian ini ialah teori motivasi. Motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara disadari atau tidak disadari untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu atau dapat juga dikatakan sebagai usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau sekelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapainya tujuan yang ingin di capai.

Kata Kunci : Imunisasi, Tingkat Pengetahuan, Motivasi,

**LEVEL OF KNOWLEDGE HOUSEWIFE
IMMUNIZATION PROGRAM ON LAND IN THE VILLAGE SEMELINANG
DISTRICT DISTRICT Peranap INDragIRI UPSTREAM**

Elissa Jasmin

Email: Elissajasmin@yahoo.com

Supervisor: Drs. H. M. Razif

*Department of Sociology - Sociology Program - Faculty of Social and
Political Sciences*

Riau University

*Campus Bina Widya Jl. Transmitted by Soebrantas Km. 12.5 Simp. Baru
Pekanbaru 28293-Tel / Fax. 0761-6377*

ABSTRACT

Immunisation is a way to actively improve one's immunity against an antigen, so that if one day he is exposed to the same antigen does not cause disease. The purpose of this study was to determine what factors influence the level of knowledge housewife on immunization programs and to determine the extent of knowledge about the housewife in the village immunization program Semelinang Army. The theory used in this research is the theory of motivation. Motivation is the impulse that arises in a person is consciously or unconsciously to act with a certain purpose or can also be regarded as a business that can cause a person or group of people motivated to do something because they want mencapai objectives to be achieved.

Keywords: Immunization, level of knowledge, motivation

PENDAHULUAN

Setiap orang tua berkewajiban memberikan yang terbaik untuk anak-anaknya, termasuk kesehatan pada proses tumbuh kembang anaknya dari awal kelahiran sampai remaja. orang tua memiliki tanggung jawab terhadap anaknya untuk mengenalkan bagaimana cara merawat diri agar tetap sehat dan kuat untuk dikemudian hari, dimana anak adalah harta paling berharga dan penerus bagi setiap generasi bangsa untuk melanjutkan generasi-generasi berikutnya. Agar ini semua dapat terwujud dan terlaksana dengan baik oleh karena itu di dirikannya suatu pembangunan kesehatan di bidang kesehatan yang didirikan oleh pemerintah untuk seluruh masyarakat di kota, desa maupun di daerah-daerah terpencil, dengan diadakanya suatu program imunisasi dan sebagainya agar penerus bangsa dan negara tumbuh kuat, sehat dan baik seperti yang di harapkan.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kebijaksanaan umum dari tujuan nasional. Agar tujuan pembangunan bidang kesehatan tersebut dapat terwujud, diperlukan suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia dalam meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dan sebagai perwujudan upaya tersebut dibentuk sistem kesehatan nasional (Budioro, 2001).

Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang Program Imunisasi mempunyai pengaruh penting sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku, dikatakan juga bahwa perubahan pengetahuan tidak akan menyebabkan perubahan perilaku, dimana pengetahuan dapat

mempengaruhi sikap, niat dan perilaku pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi bagi anak balitanya.

Tabel 1.1
Data Balita Yang Imunisasidan Tidak Imunsasi

Bulan	Jumlah Balita	Yang Ikut Imunisasi	Yana Tidak Ikut Imuniasi
Januari	174	25	149
Pebruari	174	11	163
Maret	174	6	168
April	174	23	151
Mei	174	22	152
Juni	174	23	151
Juli	174	20	154
Agustus	174	17	157
September	174	22	152
Oktober	174	19	155
November	174	25	149
Desember	174	24	150

Sunber Data : Pustu Desa Semelinag Darat 2014

Berdasarkan tabel 1.1 diatas dapat dilihat masih banyak orang tua yang tidak mengimunisasikan anaknya ke pustu setiap bulannya. Bisa dilihat dari bulan januari sampai desember tahun 2014 dimana mengalami penurunan yang tidak sesuai sasaran dari pustu Desa Semelinang Darat

. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan hal ini memang peranan penting terhadap kemampuan seseorang dalam program imunisasi (Notoadmojo, 2003). Seseorang memiliki pendidikan yang baik mampu berpikir dengan kritis dan memiliki pengetahuan yang lebih luas dari pada seseorang yang tidak mengecap dunia pendidikan lebih lanjut. Selain itu, maka tinggi tingkat pendidikan seseorang maka ia semakin produktif baik dalam hal kemampuan pengembangan

pengetahuan maupun dalam pekerjaan. Sehubungan dengan hal di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang **"Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang Program Imunisasi di Desa Semelinang Darat Kec. Peranap Kabupaten Indragiri Hulu"**.

Berdasarkan uraian fenomena di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apa penyebab rendah atau kurangnya minat orang tua untuk melakukan imunisasi?
2. Profil keluarga yang tidak mengimunitasikan anaknya?

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang program imunisasi.
2. Untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang program imunisasi di Desa Semelinang Darat.

Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat:

1. Bagi ibu diharapkan agar lebih mengetahui program imunisasi.
2. Bagi masyarakat sebagai upaya meningkatkan pengetahuan tentang program imunisasi untuk balita dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian balita akibat penyakit menular.
3. Bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan dalam melaksanakan pustu.
4. Bagi peneliti diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengawasan dan pengetahuan bagi peneliti.

Teori Motivasi

Menurut David Me Clelland perkataan motivasi menunjukan perilaku yang diarahkan menuju kesatu tujuan tertentu. Di balik perilaku kuat ini disinyalir terdapat sejenis kebutuhan keinginan atau hasrat. Metode yang digunakan, membangkitkan pertama, kebutuhan dan perubahan untuk memperbaiki nasib (tarap kehidupan) yang lebih baik dari yang selama ini mereka alami. Kedua, dengan memberikan gambaran orang-orang sukses diwilayahnya. Ketiga, belajar kepada mereka untuk meniti kesuksesan yang sama.

Motivasi berasal dari bahasa latin yaitu moties yang artinya sebab, alasan, pikiran dasar dorongan bagi seseorang untuk berbuat atau ide pokok yang selalu berpengaruh besar terhadap tingkah laku manusia, sedangkan menurut M. Ngadiman Purwanto motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk bertindak (Kartini, 1982).

Motivasi adalah dorongan penggerak untuk mencapai tujuan tertentu baik disadari ataupun tidak disadari, motivasi dapat timbul dari dalam diri individu atau datang dari lingkungan, motivasi yang baik adalah motivasi yang datang dari dalam diri sendiri, bukan pengaruh lingkungan, contohnya seorang ibu termotivasi untuk membawa balitanya keposyandu (Sunaryo, 2004).

Tindakan Sosial

Teori dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teori Max Weber tentang tipe-tipe tindakan sosial. Weber menjelaskan konsep rasionalitas merupakan kunci bagi suatu analisa obyektif mengenai arti-arti subyektif dan juga merupakan dasar perbandingan mengenai jenis-jenis tindakan sosial

yang berbeda. Rasionalitas dan peraturan yang biasa mengenai logika merupakan suatu kerangka acuan bersama secara luas, dimana aspek-aspek subyektif perilaku dapat dinilai secara obyektif. Misalnya apabila seseorang memilih yang kurang mahal dari kedua produk yang sama, kita mengerti perilaku itu sebagai yang rasional karena sesuai dengan kriteria rasionalitas obyektif yang kita terima. Tidak semua perilaku dapat dimengerti sebagai suatu manifestasi rasionalitas. Penderitaan-penderitaan seperti kemarahan, atau cinta, atau ketakutan mungkin diungkapkan dalam perilaku nyata dalam bentuk yang sepiintas lalu kelihatannya tidak rasional. Tetapi orang dapat mengerti perilaku seperti itu kalau orang tau emosi yang mendasar yang sedang diungkapkannya.

Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan tindakan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indra manusia yaitu indra pengelihat, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga(Notoatmodjo,2003).

Sedangkan

menurut(Poerwadarmita,1996) dalam kamus besar Bahasa Indonesia pengetahuan adalah hal mengetahui segala apa yang diketahui atau kepandaian.Terdapat enam tingkatan pengetahuan didalam domain kognitif, yaitu:

- 1) Tahu (*Know*), Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- 2) Memahami (*Comprehension*), Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterprestaikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*Aplication*), Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
- 4) Analisis (*Analysis*), Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Evaluasi (*Evaluation*), Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi/obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ada.

Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa tidak menyebabkan terjadi penyakit(Ranuh, dkk, 2005).

Tujuan Program Imunisasi adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini penyakit tersebut adalah disentri, tetanus, batuk rejan (pertusis), Dasar, polio dan tuberculosis(Notoatmodjo, 2003).

2. Jenis – Jenis Imunisasi

a. Hepatitis B

Dari beberapa penyakit hati akibat virus yang paling berbahaya adalah hepatitis B. Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh “Virus Hepatitis B” (VHB), suatu anggota Family Hepadnavirus yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau menahun yang pada sebagian kecil kasus dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Penyakit ini dapat menular melalui berbagai cara. Diantaranya pencemaran kulit orang sehat oleh darah seorang penderita mudah menularkan virus, misalnya pemasangan tattoo, penindikan telinga, pengobatan secara tusuk jarum, penyalahgunaan obat dan transfusi darah. Penularan dapat pula terjadi melalui hubungan seksual, air liur keringat dan melalui serangga-serangga penghisap darah misalnya nyamuk. Juga bisa terjadi bila kulit yang luka tersentuh benda-benda yang mengandung virus, misalnya sikat gigi, barang mainan, botol bayi, alat cukur, gelas minum, sarung tangan karet, handuk dan sebagainya.

b. Imunisasi BCG

BCG (acillus Calmette-Guerin) adalah vaksin untuk mencegah penyakit TBC. BCG merupakan vaksin yang paling banyak digunakan di dunia, tetapi perkiraan derajat proteksinya sangat bervariasi dan belum ada penanda imunologis terhadap tuberculosis yang dapat dipercaya. Vaksin BCG tidak dapat mencegah seseorang terhindar dari infeksi *M. tuberculosis* 100%, tapi dapat mencegah penyebaran penyakit lebih lanjut, berasal dari bakteri hidup yang dilemahkan. Diberikan sebelum usia 2 bulan. Disuntikan intrakutan di daerah

insertion. Deltoid dengan dosis 0,05 ml, sebelah kanan. Vaksin BCG memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC). BCG diberikan 1 kali sebelum anak berumur 3 bulan. BCG ulangan tidak dianjurkan karena keberhasilannya diragukan. Vaksin disuntikan secara intrakutan pada lengan atas, untuk bayi berumur kurang dari 1 tahun diberikan.

c. Imunisasi DPT (Difteri Pertusis Tetanus)

Difteri adalah Radang tenggorokan yang sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian anak hanya dalam beberapa hari. Pertusis adalah Penyakit radang pernafasan (paru) yang disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari, karena lama sakitnya dapat mencapai 3 bulan lebih atau 100 hari. Gejala penyakit ini sangat khas, batuk yang bertahap, panjang dan lama disertai bunyi ‘whop’ dan diakhiri dengan muntah, mata dapat bengkak atau penderita dapat meninggal karena kesulitan bernafas. Tetanus adalah Penyakit kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terkancing tidak bisa dibuka.

d. Imunisasi polio

Polio atau lengkapnya poliomyelitis adalah suatu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat menyebabkan lumpuh pada kedua kaki. Walaupun dapat sembuh, penderita akan pincang seumur hidup karena virus ini membuat otot-otot lumpuh dan tetap kecil. Imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomyelitis. Polio bisa menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan/tungkai. Polio juga bisa menyebabkan kelumpuhan

pada otot-otot pernafasan dan otot untuk menelan. Polio bisa menyebabkan kematian.

e. Imunisasi Campak

Diagnosis Campak, Diagnosis kasus campak dibuat atas dasar kelompok gejala klinis yang saling berkaitan, yaitu coriza dan mata meradang disertai batuk-batuk dan demam yang tinggi dalam beberapa hari dan diikuti timbulnya ruam makulopapular pada kulit yang memiliki ciri khas. Ruam timbul diawali dari belakang telinga kemudian menyebar ke muka, dada, tubuh, lengan dan kaki bersamaan dengan meningkatnya suhu tubuh.

Konsep Operasional

Konsep Operasional dapat dijadikan suatu pedoman dan suatu penjelasan agar tidak terjadi kekeliruan dalam memahami konsep-konsep yang dimaksud dalam penelitian ini. Adapun konsep operasionalnya yaitu :

1. Motivasi adalah suatu dorongan yang timbul dari dalam diri setiap orang untuk melakukan hal-hal yang menurut dia benar atau baik, adapun hubungan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga terhadap program imunisasi.
2. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui ibu balita mengenai puskesmas pembantu (pustu), manfaat puskesmas pembantu (pustu) dan program imunisasi.
3. Ibu rumah tangga adalah seorang wanita yang pekerjaan utamanya adalah menjalankan atau mengelola rumah keluarganya, merawat dan mendidik anak-anaknya, memasak dan lain-lainnya.
4. Pengetahuan yang dimaksud pada penelitian ini adalah sesuatu

yang diketahui ibu tentang program imunisasi dan dapat ditandai dengan tinggi atau rendahnya kemampuan ibu menjawab dengan benar terhadap kuisisioner tentang program imunisasi. Pengetahuan tentang program imunisasi dikategorikan menjadi 3, yaitu:

Baik : jika nilai responden dalam menjawab kuisisioner benar 100%

Cukup : jika nilai responden dalam menjawab kuisisioner benar 70%

Kurang : jika nilai responden dalam menjawab kuisisioner 40%

5. Tingkat pengetahuan yang dimaksud disini adalah segala sesuatu yang diketahui ibu balita tentang manfaat dari program imunisasi.

Baik : bila ibu mengimunitasikannya anaknya dan mengetahui manfaat imunisasi

Cukup : bila ibu mengimunitasikannya anaknya

Tidak baik : bila ibu belum mengimunitasikannya anaknya dan tidak mengetahui manfaat imunisasi

6. Puskesmas pembantu (pustu) adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana, dan berpungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas, dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.

7. Keluarga adalah kelompok kecil, dan memegang peranan terbesar dan terlama dalam pembentukan sikap dan perilaku individu. Hal ini karena pola asuh orang tua akan membentuk kebiasaan anak yang secara tidak langsung mempengaruhi pola hidupnya.
8. Perilaku adalah segala tindakan yang disebabkan baik karena dorongan organismenya serta hasrat-hasrat psikologis maupun karena pengaruh masyarakat dan kebudayaannya.
9. Masyarakat adalah keseluruhan hubungan-hubungan antar manusia yang tidak dibatasi oleh lingkungan dan hidup bersama yang telah memiliki aturan-aturan tertentu. Masyarakat yang dimaksud disini adalah kaum ibuyang memiliki anak balita yang berdomisili di kelurahan peranak kecamatan peranak.
10. Balita adalah anak berusia dibawah 5 tahun.
11. Nilai-nilai kesehatan adalah kegiatan penyuluhan dan bimbingan teknis yang diberikan pustak dalam meningkatkan kesehatan anak balita.

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit. Tujuan Program imunisasi adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Jenis-jenis imunisasi:

- 1) Hepatitis B
- 2) Imunisasi BCG (Bacillus Calmette-Guerin)
- 3) Imunisasi D
- 4) PT (Difteri Pertusis Tetanus)
- 5) Imunisasi Polio
- 6) Imunisasi Campak

Tata Cara Pemberian Imunisasi Menurut (Ranuh, dkk,2005) sebelum melakukan vaksinasi, dianjurkan mengikuti tata cara sebagai berikut:

- 1) Memberitahukan secara rinci tentang risiko imunisasi dan risiko apabila tidak divaksinasi
- 2) Memeriksa kembali persiapan untuk melakukan pelayanan secepatnya bila terjadi reaksi ikutan yang tidak diharapkan.
- 3) Membaca dengan teliti informasi tentang produk (vaksin) yang akan diberikan dan jangan lupa mendapat persetujuan orang tua.
- 4) Meninjau kembali apakah ada indikasi kontra terhadap vaksin yang diberikan.
- 5) Memeriksa identitas penerima vaksin dan berikan antipiretik bila diperlukan.
- 6) Memeriksa jenis vaksin dan yakin bahwa vaksin tersebut telah diterima dengan baik.
- 7) Memeriksa Vaksin yang akan diberikan apakah tampak tanda-tanda perubahan; periksa tanggal kadaluarsa dan catat hal-hal istimewa misalnya adanya perubahan warna yang menunjukkan adanya kerusakan.
- 8) Meyakinkan bahwa vaksin yang akan diberikan sesuai jadwal yang ditawarkan pula vaksin lain untuk mengejar imunisasi yang tertinggal bila diperlukan.
- 9) Memberikan vaksin dengan teknik yang benar. Pemilihan jarum suntik, lokasi suntikan, dan posisi bayi atau anak penerima vaksin.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif, yaitu usaha mengumpulkan, menyusun dan menginterpretasikan data yang ada kemudian menganalisa

data tersebut, menelitinya, menggambarkan dan menelaah secara lebih jelas dari berbagai faktor yang berkaitan dengan kondisi, situasi dan fenomena yang diselidiki. Metode penelitian ini tentunya bisa menggambarkan perjalanan suatu gagasan atau pemikiran yang terkait dalam masalah-masalah yang dibahas dalam penelitian ini.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini penulis lakukan di puskesmas pembantu (pustu) kenanga di Desa Semelinang Darat Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu. Adapun lokasi penelitian dalam penelitian ini adalah tempat-tempat terkait dengan Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang program imunisasi di Desa Semelinang Darat Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu. Alasan pemilihan lokasi ini adalah, karena di Desa Semelinang Darat mempunyai permasalahan dimana sangat kurangnya minat orang tua membawa anaknya untuk diimunisasi “Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga terhadap program imunisasi” penting untuk mendapatkan perhatian dan penyelesaian.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Populasi dari penelitian ini adalah Ibu-ibu yang membawa balitanya ke puskesmas pembantu (pustu) kenanga. Dan ibu-ibu yang tidak membawa balitanya ke puskesmas pembantu (pustu) kenanga.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling dimana ibu-ibu yang memiliki balita. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 ibu.

Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode yang dilakukan dengan mengobrol atau menanyakan langsung tentang masalah yang akan diteliti terhadap responden dengan mempersiapkan terlebih dahulu daftar pertanyaan. Wawancara ini dilakukan secara terbuka, dengan kata lain peneliti akan menanyakan hal-hal yang perlu dan memberikan sepenuhnya kepada responden untuk menjawab pertanyaan peneliti tanpa dipengaruhi.

2. Observasi

Observasi (pengamatan) suatu cara untuk mendapatkan informasi atau data yang merupakan tingkah laku dari responden dengan tujuan untuk memperoleh data yang dapat menjelaskan atau menjawab permasalahan penelitian.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan kumpulan data baku yang diperoleh pada instansi atau organisasi yang ada, baik pemerintahan maupun swasta. Misalnya data monografi desa, data tentang pendirian organisasi, data tentang fasilitas dan lain-lain (Muslimin, 2002:22-23).

Jenis dan Sumber Data

Didalam penelitian diperlukan sumber data yang akan membantu pengumpulan data dilapangan. Ada dua jenis sumber data yaitu data primer dan data sekunder, adapun penjelasan kedua data tersebut adalah sebagai berikut:

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden setelah dilakukan penelitian seperti karakteristik dari responden yang meliputi: pengetahuan ibu-ibu mengenai program imunisasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dari sumber-sumber yang ada guna mendukung informasi yang diperoleh dari lapangan. Data ini dikumpulkan dari beberapa informasi penting, instansi terkait ataupun puskesmas yang ada.

Analisis Data

Dalam penelitian ini, data-data yang diperoleh akan dianalisis secara kuantitatif. Karena penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif, maka teknik analisis dari temuan-temuan lapangan (baik berupa data dan informasi hasil wawancara, catatan lapangan dokumentasi, dan lain sebagainya)

Letak Geografis

Secara umum luas wilayah desa semelinang darat adalah 24.000.000 M² (2.400 Ha) dimana 65% berupa daratan yang bertopografi datar dimanfaatkan untuk lahan perkebunan dan 35 % daratan yang di manfaatkan sebagai lahan perumahan. Iklim Desa Semelinang Darat, sebagaimana Desa-Desa lain diwilayah Indonesia mempunyai iklim Kemarau dan Penghujan Suhu rata-rata diatas 30 C, hal tersebut mempunyai pengaruh langsung terhadap lahan perkebunan yang ada di Desa Semelinang Darat Kecamatan Peranap.

- Desa semelinang darat terletak didalam wilayah kecamatan peranap kabupaten Indragiri hulu provinsi riau yang berbatasan dengan :
- Sebelah utara berbatasan dengan desa serai wangi dan desa pandan wangi kecamatan peranap.

- Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan kelayang.
- Sebelah selatan berbatasan dengan desa katipo pura dan gumanti.
- Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan peranap kecamatan peranap.

Keadan Sosial

Penduduk desa semelinang darat berasal dari berbagai daerah yang berbeda, dimana mayoritas penduduknya yang paling dominan berasal dari suku Melayu, Jawa, Minang dan Batak. Sehingga tradisi-tradisi musyawarah untuk mufakat, gotong royong dan kearifan local yang lain sudah dilakukan oleh masyarakat sejak adanya desa semelinang darat dan hal tersebut secara efektif dapat menghindarkan adanya benturan-benturan antara kelompok masyarakat. Desa Semelinang Darat mempunyai jumlah Penduduk 2432 jiwa, yang terdiri dari laki-laki: 1204 jiwa, Perempuan: 1228 jiwa, dan 700 KK, yang terbagi dalam 6 (enam) wilayah dusun dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.1

**Distibusi Jumlah Penduduk ke-6
Desa Berdasarkan Jumlah KK
dan Jumlah Jiwa Tahun 2014**

N o	Keterangan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah Penduduk
1	Dusun 1	210	220	430
2	Dusun 2	204	216	420
3	Dusun 3	178	179	357
4	Dusun 4	176	174	350
5	Dusun 5	178	189	367
6	Dusun 6	258	250	508

Sumber : Kantor Desa Semelinang Darat 2014

Tabel 4.2
Distribusi Tingkat Pendidikan
Masyarakat ke-6 Dusun Tahun 2014

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Jiwa
1	Pra Sekolah	263 orang
2	SD	1315 orang
3	SLTP	578 orang
4	SLTA	224 orang
5	Sarjana	52 orang
	Jumlah	2432 jwa

Sumber : Kantor Desa Semelinang Darat 2014

Tabel 4.3
Distribusi Pekerjaan Desa
Semelinang Darat

No	Keterangan	Jumlah
1	Petani	528 KK
2	Pedagang	56 KK
3	PNS	33 KK
4	Buruh	45 KK
5	Swasta	38 KK

Sumber : Kantor Desa Semelinang Darat 2014

Karena Desa Semelinang Darat merupakan Desa Pertanian maka sebagian besar penduduknya bermata pencarian sebagai petani / pekebun. Penggunaan Tanah di Desa Semelinang Darat sebagian besar dipergunakan untuk tanah pertanian sawah dan perkebunan, sedangkan sisanya untuk tanah kering yang merupakan bangunan dan fasilitas-fasilitas lainnya.

Kondisi Pemeritahan Desa

1. Pembagian Wilayah Desa

Pembagian Wilayah Desa Semelinang Darat dibagi menjadi 6 (enam) dusun yang terdiri dari 21 RT dan 7 RW, dan masing-masing Dusun dan RT/ RW tidak ada pembagian wilayah secara khusus, jadi disetiap Dusun/RT/RW ada yang mempunyai wilayah pertanian dan perkebunan,

sementara pusat Desa berada di Dusun 1, setiap dusun dipimpin oleh seorang Kepala Dusun.

Tabel 4.4
Distribusi Kepemilikan Ternak

No	Keterangan	Jumlah
1	Ayam / itik	1720 ekor
2	Kambing	68 ekor
3	Sapi	52 ekor
4	Ikan	10.000 ekor

Sumber : Kantor Desa Semelinang Darat 2014

Keadaan Ekonomi

Kondisi ekonomi masyarakat desa semelinang darat secara kasat mata terlihat jelas perbedaannya antara rumah tangga yang berkategori miskin, sangat miskin, sedang, dan kaya. Hal ini disebabkan karena mata pencariannya disektor usaha yang berbeda-besda pula, sebagian besar disektor non formal seperti buruh bangun, petani perkebunan karet dan sebagian kecil di sector formal seperti PNS pemda, honorer, tenaga medis, TNI atau POLRI dan lain-lain.

Puskesmas Pembantu (pustu)

Kenanga

Pustu kenanga merupakan satu-satunya pustu yang ada dan terletak di RT 02/RW 2 di Kelurahan Peranap Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu, Puskesmas Pembantu (pustu) Kenanga ini telah berdiri dari tahun 2008. Puskesmas Pembantu (pustu) Kenanga memiliki jumlah balita sebanyak 174 balita.

Puskesmas Pembantu Kenanga adalah satu-satunya yang ada di Desa Semelinang Darat, dan memiliki tempat yang strategis karena terletak di samping Kantor Desa dan juga dekat dari rumah warga.

Program Puskesmas Pembantu (pustu) Kenanga

Program puskesmas pembantu merupakan kegiatan dari masyarakat, untuk masyarakat dan oleh masyarakat. Kegiatan puskesmas pembantu adalah perwujudan dari peran serta masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan. Upaya masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan sudah dikenal sejak lama, tetapi biasanya sudah dalam bentuk upaya bersifat perorangan atau keluarga. Pustu juga disebut dengan unit pelayanan kesehatan yang sederhana, dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas, dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.

Kegiatan Puskesmas Pembantu (pustu)

Kegiatan yang dilaksanakan pada Puskesmas Pembantu Kenanga sebagai berikut:

1. Penimbangan Bayi dan Balita
2. pemberian imunisasi anak dan ibu hamil
3. Pencatatan hasil Penimbangan
4. Pemberian Makanan tambahan
5. Pelayanan dasar pengobatan oleh bidan
6. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil, meliputi usia kehamilan, dan pemberian vitamin untuk penambah darah
7. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat

Identitas responden

Adapun Responden dalam penelitian ini dapat dilihat dari segi

umur, pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan lingkungan, untuk lebih jelasnya seperti pada tabel dibawah ini.

Umur

Tabel 5.1

Distribusi Responden Menurut Umur

N o	Kelompok Umur	Frekuensi (Jiwa)	Persentase (%)
1	15-20	3	10,0 %
2	21-25	9	30,0 %
3	26-30	12	40,0 %
4	31 keatas	6	20,0 %
	Jumlah	30	100,0 %

Sumber: Data Olahan Lapangan 2015

Pendidikan

Tingkat pendidikan Ibu balita yang menjadi responden pada penelitian ini, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2

Disribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

N O	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (Jiwa)	Persentase (%)
1	Sekolah Dasar (SD)	6	20,0 %
2	SMP	6	20,0 %
3	SMA/SMK	9	30,0 %
4	DIPLOMA	4	13,3 %
5	P.T	5	16,6 %
	Jumlah	30	100,0 %

Sumber: Data Olahan Lapangan 2015

Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

N o	Jenis Pekerjaan	Frekuensi (Jiwa)	Persentase (%)
1	IRT	15	50,0 %
2	Petani	1	3,3 %
3	Pedagang	5	16,6 %
4	Guru	4	13,3 %
5	Bidan	5	16,6 %
	Jumlah	30	100,0 %

Sumber: Data Olahan Lapangan 2015

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden yang diteliti, (50,0%) responden yang pekerjaannya sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yang mengikuti program imunisasi paling tinggi. yaitu 15 responden. Dan dapat dilihat dari segi pekerjaan yang paling sedikit atau rendah mengikuti program imunisasi yaitu petani.

Pengalaman

Pengalaman adalah peristiwa yang benar-benar pernah dialami. Pengalaman seseorang bisa menjadi penuntun bagi seseorang untuk melakukan hal untuk menjalani kehidupan kedepannya, seseorang bisa belajar dari pengalaman terdahulunya.

Lingkungan

Lingkungan di Desa Semelinang Darat ini sangat terasa sekali kekeluargaannya dengan masyarakat sekitar, para tetangga sangat peduli sekali dengan tetangga sekitar, mereka tetangga sangat dekat seperti halnya jika ada acara mereka selalu menyempatkan diri untuk datang, dan kalau ada salah satu dari warga di Desa Semelinang Darat ini, mereka yang tau atau kenal pasti akan datang untuk menjenguk

walaupun rumah mereka tidak dekat, saling peduli satu dan lain. Lingkungan juga sangat mempengaruhi perubahan perilaku dalam diri seseorang. Perilaku disini adalah tindakan atau aktifitas seseorang.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan mengenai beberapa faktor yang memengaruhi “Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Program Imunisasi di Desa Semelinang Darat Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu” maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar Ibu di Desa Semelinang Darat Kecamatan Peranap mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang program imunisasi (53,3%).
2. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari 30 responden didapatkan distribusi responden berdasarkan umur terbanyak adalah 26-30 tahun.. Pada usia 26-30 tahun banyak yang mengikuti program imunisasi adalah 12 responden (40,0%), dan pada usia 15-20 tahun paling rendah mengikuti program imunisasi untuk anaknya adalah 3 responden (10,0%). Berdasarkan faktor usia, ibu yang berusia 15-20 tahun memiliki pengetahuan yang kurang tentang program imunisasi dibandingkan dengan ibu yang berusia 26-30 tahun.
3. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden latar belakang pendidikan yang terbanyak adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 9 responden. Pada pendidikan tingkat Sekolah Menengah Atas (SMS) banyak yang mengikuti program

imunisasi adalah 9 responden (30,0%), dan yang paling rendah mengikuti program imunisasi untuk anaknya sebanyak 4 responden (13,3%) yaitu Diploma. Berdasarkan tingkat pendidikan ibu, peneliti menunjukkan bahwa antara tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang program imunisasi memiliki hubungan yang bermakna.

4. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden yang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga adalah pekerjaan yang paling terbanyak dengan jumlah 15 responden. Dan yang paling banyak mengikuti program imunisasi adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 15 responden jumlah (50,0%), dan yang paling rendah sebanyak 1 responden (3,3%) yang pekerjaannya sebagai petani. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa sebagian besar pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka disarankan :

1. Bagi Ibu
Disarankan kepada seluruh orang tua khususnya ibu yang memiliki balita untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan kepeduliannya terhadap kesehatan balitanya terhadap program imunisasi guna untuk meningkatkan kesehatan anak.
2. Bagi Pihak Kesehatan atau Pelayanan Kesehatan
Disarankan pada pihak-pihak kesehatan atau pelayanan

kesehatan untuk selalu menjalin komunikasi yang baik dengan masyarakat guna untuk meningkatkan pemahaman atau pengetahuan ibu terhadap imunisasi dasar, seperti memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemberian imunisasi pada anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Disarankan perlu dilakukannya penelitian lanjutan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang program imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA.

Ali M, 2003, *Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja Tentang Imunisasi*. USU.

Agustina P, 2010, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta*.

Anisa. 2008, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Imunisasi Dasar Pada Bayi Umur 0-12 Bulan Di Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta Tahun 2008*.

Antony F, 2007, *buku catatan milik Filbert Tentang Vaksinasi Pada Anak*. Jakarta; PT Gramedia Pustaka Utama.

Azwar. 2003, *Principles of Education and Psychological Measurement and Evaluation*, Yogyakarta : cetakan keempat Pustaka Belajar.

- Bapelkes. 2000, *Pedoman Praktis Pelaksanaan Kerja di Puskesmas*, Salaman-Magelang : Podo Rejo Dff Set Magelang.
- Budiono. B, 2001, *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Semarang : Badan Penerbit Universitas Dipenogoro.
- Depkes RI, 2000, *Komponen Pendukung Cakupan Imunisasi*. Jakarta.
- Depkes RI. 2004, *Masalah Kesehatan di Indonesia*. Jakarta.
- Depkes RI.2004, *Komponen Pendukung Cakupan Imunisasi*. Jakarta.
- Hardiono, 2005, *Program-program Dasar Imunisasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Muzaham Fauzi. 1995, *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia-Press.
- Notoatmodjo S. 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : catatan pertama Rineka Cipta.
- Sardiman. 2011, *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Ranuh dan dkk. 2005, *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Anonymous. BAB II Tinjauan Pustaka, Teori pengetahuan (online). Di unduh dari <http://digilib/umimus.ac.id/files/diks1/102/jtptunimus-gdl-wittawulan-5072-2-bab2.pdf>.diakses Desember 2014.
- <http://dilihatya.com/2395/pengertian-pendapatan> Juli 2015.