

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi dalam sistem kesehatan nasional adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dasar utama pelayanan kesehatan, bidang preventif merupakan prioritas utama. Dengan melakukan imunisasi terhadap seorang anak atau balita, tidak hanya memberikan perlindungan pada anak tersebut tetapi juga berdampak kepada anak lainnya, karena terjadi tingkat imunitas umum yang meningkat dan mengurangi penyebaran infeksi. (Ranuh, 2011: 24)

Diperkirakan di seluruh dunia, pada tahun 2013, 1 dari 5 anak atau sekitar 21,8 juta anak tidak mendapatkan imunisasi yang bisa menyelamatkan nyawa mereka. Dari 194 negara anggota WHO, 65 di antaranya memiliki cakupan imunisasi Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT) di bawah target global 90%.

Oleh sebab itu, Kementerian Kesehatan menetapkan imunisasi sebagai upaya nyata pemerintah untuk mencapai *Millennium Development Goals* (MDGS), salah satu indikator nya adalah mengurangi kematian anak dengan target menurunkan angka kematian anak di bawah lima tahun (balita) sebesar dua per tiga jumlahnya selama periode tahun 1990 sampai dengan tahun 2015 artinya menurunkan dari 97 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup, khususnya untuk menurunkan angka PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi). Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain : Difteri, Tetanus, Hepatitis B, radang selaput otak, radang paru-paru, pertusis, dan polio. (Kemenkes RI, 2010)

Kementerian Kesehatan Indonesia juga telah menyusun program sebagai usaha yang dilakukan untuk menekan penyakit PD3I pada anak, Seperti Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak sejak tahun 1956. Keberhasilan bayi dalam mendapatkan lima jenis imunisasi dasar (HepB, BCG, DPT-Hib, Polio, dan Campak) diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap. Data RISKESDAS

mencatat, tahun 2007 cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia rata-rata 41,6%. Kemudian meningkat pada tahun 2010 dengan rata-rata cakupan 53,8%. Tahun 2013 rata-rata cakupan imunisasi dasar lengkap kembali meningkat yaitu 59,2% (Kemenkes RI, 2013).

Indikator keberhasilan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap diukur dengan pencapaian cakupan desa/ kelurahan, yaitu minimal 80% bayi di desa / kelurahan telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Kementerian Kesehatan menargetkan pada tahun 2014 seluruh desa/ kelurahan mencapai 100% UCI (*Universal Child Immunization*) atau 90% dari seluruh bayi di desa/ kelurahan tersebut memperoleh imunisasi dasar lengkap. (Kemenkes RI, 2010).

Dari laporan cakupan desa/kelurahan UCI tahun 2015 per 13 Mei 2016, tinggal 4 provinsi yang belum memberikan laporan desa/kelurahan UCI. Dari 30 provinsi yang telah melaporkan, sebanyak 3 provinsi melaporkan cakupan desa/kelurahan UCI sebesar 100% yaitu DKI Jakarta, DI Yogyakarta dan Jawa Tengah. (Pusdatin Kemenkes RI, 2016). Persentase Kelurahan yang mencapai “Universal Child Immunization” (UCI) di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2012 yaitu 100 persen. Dengan angka tersebut telah mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta maupun Kementerian Kesehatan RI. Dengan pencapaian ini artinya semua kelurahan yang ada di Provinsi DKI Jakarta lebih dari 80 persen dari jumlah bayi yang ada di kelurahan tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. (Profil Kesehatan DKI Jakarta, 2012).

Dari informasi tentang cakupan desa/kelurahan UCI pada data di atas, ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar, salah satunya yang disampaikan oleh Suparyanto (2011) yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi balita antara lain adalah pengetahuan, motif, pengalaman, pekerjaan, dukungan keluarga, fasilitas posyandu, lingkungan, sikap, tenaga kesehatan, penghasilan dan pendidikan. Para peneliti juga telah melakukan riset tentang faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi, antara lain yang dilakukan oleh (Oyefara 2014) tentang “*Karakteristik Ibu dan Status Imunisasi Anak Balita di Daerah Ojo, Lagos State,*

Nigeria” di dapatkan hasil lima dari delapan karakteristik pribadi para ibu (status pendidikan, afiliasi keagamaan, latar belakang etnis, status pekerjaan, dan penilaian kekayaan) ditemukan secara statistik berkaitan dengan status imunisasi lengkap pada anak-anak mereka. Selain itu, pendapatan pribadi para ibu ditemukan sebagai faktor penting yang mempengaruhi status imunisasi lengkap anak-anak mereka, karena ibu yang mempunyai pendapatan tinggi akan lebih mungkin untuk mengimunisasi anak mereka secara lebih baik dibandingkan dengan wanita yang mempunyai pendapatan rata-rata atau rendah. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Ismet, F. 2013) tentang “*Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango*” di dapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga dan pelayanan petugas kesehatan berhubungan secara bermakna terhadap imunisasi dasar lengkap pada balita ($p < 0,05$), sedangkan pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga tidak berhubungan secara bermakna terhadap imunisasi dasar lengkap pada balita ($p > 0,05$).

Ada semakin banyak literatur mengekspos faktor yang terkait dengan imunisasi. Penulis yang berbeda telah menempatkan berbagai faktor terbaru yang diyakini terkait dengan perilaku orangtua dalam mencari informasi kesehatan untuk anak-anak mereka. Faktor yang mempengaruhi imunisasi anak yang paling sering dikutip adalah pendidikan ibu. Beberapa hal penting dari literatur menunjukkan cara alternatif untuk mengetahui pengaruh pendidikan ibu terhadap perilaku mencari informasi kesehatan. Dikatakan bahwa pendidikan ibu disertai dengan: perubahan sikap / keyakinan dan praktik, otonomi dan pengambilan keputusan, kontrol atas sumber daya, akses ke pekerjaan bergaji dan berpendidikan pasangan, dan kontrol atas perilaku kesuburan mereka, yang semuanya meningkatkan kesehatan-mencari. Selain itu, sejumlah penulis mengekspos pendidikan ibu sebagai faktor penting yang mempengaruhi imunisasi anak. faktor penting lain yang ditemukan dalam literatur adalah pendidikan dari pasangan, status kekayaan rumah tangga dan jarak ke fasilitas kesehatan, bersama dengan perbedaan locational dan regional, usia kohort ibu, penggunaan pelayanan

antenatal, rencana imunisasi, urutan kelahiran, pekerjaan orang tua, dan jenis kelamin anak. Survei literatur memberitahu kami pilihan kami untuk variabel dimasukkan dalam analisis.

Dari survey yang telah dilakukan, didapatkan data dari posyandu Rosmerah RW010 Tanah Tinggi, Jakarta Pusat bahwa cakupan imunisasi selama 5 tahun terakhir dari 279 balita, dibagi menjadi : lengkap (16%), tidak lengkap (9%) dan tidak imunisasi di posyandu tersebut (75%). Berdasarkan laporan yang didapatkan dari kader posyandu Rosmerah RW010, semua imunisasi dasar dapat dilakukan di posyandu tersebut kecuali imunisasi BCG, hal tersebut dikarenakan adanya pertimbangan bahwa imunisasi BCG dalam penggunaannya harus habis dalam satu kali pemakaian dalam kegiatan imunisasi bulanan. Selain itu, balita yang tidak imunisasi di posyandu rosmerah bukan berarti tidak melakukan imunisasi sama sekali tetapi ada kemungkinan melakukan imunisasi di tempat lain seperti di bidan, puskesmas dan rumah sakit. Dari pengamatan yang dilakukan di sekitar lingkungan posyandu Rosmerah RW010 Tanah Tinggi, Jakarta pusat didapatkan bawah penduduk yang tinggal di daerah tersebut kebanyakan golongan menengah kebawah.

Dalam Islam harta hanyalah untuk sebagai ujian keimanan. Hal Ini terutama menyangkut soal cara mendapatkan dan memanfaatkannya, apakah sesuai dengan ajaran islam ataukah tidak, sebagaimana dalam surah:

عَظِيمٌ أَجْرٌ عِنْدَهُ اللَّهُ نَّ َوَأ فِتْنَةٌ وَأَوْلِدُكُمْ أَمْوَالُكُمْ أَنْمَأ وَأَعْلَمُوا

“Ketahuilah pula wahai orang-orang yang benar-benar beriman, bahwa cobaan hidup itu di antaranya disebabkan oleh cinta yang berlebihan pada anak-anak kalian. Maka, janganlah cinta pada anak dan harta benda itu melebihi cinta kalian pada Allah, karena hal yang demikian itu akan merusak urusan kalian. Dan ketahuilah bahwa pahala Allah jauh lebih besar daripada harta dunia dan anak keturunan.” (Al-Anfal (8) : 28)

Harta juga merupakan sebagai bekal ibadah, yakni untuk melaksanakan perintah-Nya dan melaksanakan muamalah diantara sesama manusia, melalui kegiatan zakat, infak dan sedekah (At-Taubah : 41,60; Ali Imran : 133-134).

Dalam pandangan Islam imunisasi hukumnya boleh dan tidak terlarang, karena imunisasi termasuk penjagaan diri dari penyakit sebelum terjadi. Rasulullah SAW bersabda:

مَنْ تَصَبَّحَ كُلَّ يَوْمٍ سَبْعَ تَمْرَاتٍ عَجْوَةٍ لَمْ يَضُرَّهُ فِي ذَلِكَ الْيَوْمِ سُمٌّ وَلَا سِحْرٌ

“Barang siapa yang memakan tujuh butir kurma ajwah, maka dia terhindar sehari itu dari racun dan sihir.” (HR. Al-Bukhari : 5768 dan Muslim : 4702)

Hadits ini menunjukkan secara jelas tentang disyariatkannya mengambil sebab untuk membentengi diri dari penyakit sebelum terjadi. Demikian juga kalau dikhawatirkan terjadi wabah penyakit lalu diimunisasi untuk membentengi diri dari wabah yang menimpa maka hukumnya boleh sebagaimana halnya boleh berobat tatkala terkena penyakit.

Berdasarkan data dan uraian di atas, menunjukkan bahwa cakupan imunisasi di Indonesia masih rendah. Maka, dalam penelitian ini bertujuan untuk meyakinkan ada atau tidaknya hubungan faktor ekonomi terhadap perilaku imunisasi dasar di Wilayah Posyandu Rosmerah RW 010 Tanah Tinggi, Jakarta Pusat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Hubungan Faktor Ekonomi Terhadap Perilaku Imunisasi Dasar di Wilayah Posyandu Rosmerah RW 010 Tanah Tinggi, Jakarta Pusat dan Tinjauannya Menurut Islam Tahun 2017”

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran faktor ekonomi di wilayah Posyandu Rosmerah ?
2. Bagaimana gambaran perilaku imunisasi dasar di wilayah Posyandu Rosmerah ?
3. Bagaimana hubungan faktor ekonomi terhadap perilaku imunisasi dasar di wilayah Posyandu Rosmerah ?
4. Bagaimana hubungan faktor ekonomi dengan perilaku imunisasi dasar dilihat dari pandangan agama Islam ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor ekonomi terhadap perilaku imunisasi pada dasar di Wilayah Posyandu Rosmerah RW 010 Tanah Tinggi, Jakarta Pusat dan Tinjauannya Menurut Islam Tahun 2017.

1.4.2 Khusus

- Diketuinya gambaran faktor ekonomi di wilayah Posyandu Rosmerah
- Diketuinya gambaran perilaku imunisasi dasar di wilayah Posyandu Rosmerah
- Diketuinya hubungan faktor ekonomi dengan perilaku imunisasi dasar di wilayah Posyandu Rosmerah
- Diketuinya hubungan faktor ekonomi dengan perilaku imunisasi dasar dilihat dari pandangan agama Islam

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui hubungan faktor ekonomi terhadap perilaku imunisasi dasar di Wilayah Posyandu Rosmerah RW 010 Tanah Tinggi, Jakarta Pusat dan Tinjauannya Menurut Islam Tahun 2017.

1.5.2 Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan pengetahuan bagi masyarakat umum tentang hubungan faktor ekonomi terhadap perilaku imunisasi dasar anak sehingga bisa lebih memperhatikan imunisasi dasar pada anaknya.