

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Millennium Development Goals (MDGs) atau tujuan pembangunan *millenium* adalah upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia dengan delapan indikator keberhasilan dalam pembangunan. Target MDGs adalah tercapainya kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015. Indonesia merupakan salah satu anggota PBB yang telah berkomitmen untuk ikut serta dalam mewujudkan MDGs, dengan mengarahkan setiap upaya pembangunan yang dilakukan kepada terwujudnya MDGs, termasuk pembangunan kesehatan yang merupakan program pembangunan nasional.

Dalam Undang-Undang nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) dinyatakan bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing, maka kesehatan bersama-sama dengan pendidikan dan peningkatan daya beli keluarga/masyarakat adalah tiga pilar utama untuk meningkatkan kualitas SDM.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan dituangkan dalam sistem kesehatan nasional (SKN), yang merupakan pedoman mengenai bentuk dan cara penyelenggaraan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya

tujuan pembangunan kesehatan dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat. Melalui SKN, akan mempertegas makna pembangunan kesehatan dalam rangka pemenuhan hak asasi manusia, memperjelas penyelenggaraan pembangunan kesehatan sesuai dengan visi dan misi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-K) Tahun 2005-2025, memantapkan kemitraan dan kepemimpinan yang transformatif, melaksanakan pemerataan upaya kesehatan yang terjangkau dan bermutu, serta meningkatkan investasi kesehatan untuk keberhasilan pembangunan nasional.

Permasalahan yang merupakan tantangan ke depan yang dihadapi bangsa Indonesia salah satunya adalah kualitas kesehatan anak Indonesia yang masih rendah, ditunjukkan dari tingkat kematian anak di Indonesia yang relatif masih tinggi. Anak-anak, terutama bayi, lebih rentan terhadap penyakit dan kondisi hidup yang tidak sehat. Itulah sebabnya tujuan keempat MDGs adalah mengurangi jumlah kematian anak,¹ sebab anak memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa.

Anak merupakan tunas, potensi, dan generasi muda penerus cita-cita perjuangan bangsa memiliki peran strategis dan mempunyai ciri dan sifat khusus yang menjamin kelangsungan eksistensi negara. Oleh sebab itu agar setiap anak kelak mampu memikul tanggung jawab tersebut, maka sebagaimana disebutkan dalam Konvensi Hak Anak (1989), bahwa

¹ Peter Stalker, 2008. Laporan Pencapaian Millenium Development Goals di Indonesia, him. 18

anak, karena ketidakmatangan fisik dan mentalnya maka membutuhkan perlindungan dan perawatan khusus. Dibutuhkan berbagai upaya untuk memberikan kesejahteraan dan perlindungan terhadap anak, agar terwujud hak-hak anak.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (UU Perlindungan Anak) menyebutkan, bahwa yang dimaksud dengan hak anak adalah bagian dari hak asasi manusia (HAM) yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) menyebutkan, bahwa setiap upaya kesehatan yang dilakukan merupakan tanggung jawab bersama, antara Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat. Berdasarkan alasan tersebut, maka setiap anak berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dalam rangka mewujudkan kesehatan sebagai hak asasi manusia.

Pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau untuk mewujudkan derajat kesehatan anak setinggi-tingginya. Pasal 131 ayat (1) UU Kesehatan menyebutkan, bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak. Alasan tersebut mendasari berbagai upaya kesehatan dilakukan untuk mempersiapkan anak sejak dini agar terhindar dari berbagai penyakit, dengan memprioritaskan pendekatan yang bersifat promotif dan preventif, yang dilaksanakan secara terpadu,

menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya preventif yang dilakukan adalah pemberian imunisasi pada anak yang merupakan program untuk memenuhi Konvensi Hak Anak. Imunisasi merupakan salah satu intervensi yang efektif untuk mencegah penyakit menular, menjadi prioritas utama dalam bidang kesehatan, hal ini disebabkan masih tingginya tingkat kematian anak yang disebabkan oleh Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (PP Nomor 38 Tahun 2007) menyebutkan, bahwa kesehatan merupakan salah satu urusan bersama antara Pemerintah dengan Pemerintahan Daerah. Mengingat bahwa imunisasi merupakan upaya yang efektif dan diperlukan dalam bidang kesehatan terhadap pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, maka imunisasi ditempatkan dalam komponen utama pelayanan kesehatan.

Imunisasi adalah kegiatan memberikan kekebalan tubuh pada anak terhadap penyakit menular, yang dapat dilaksanakan di Puskesmas, Rumah Sakit, Dokter Praktek Swasta ataupun Bidan Praktek Mandiri (BPM). Bentuk upaya untuk menjamin penyelenggaraan imunisasi tersebut Pemerintah telah menetapkan suatu kebijakan tentang pedoman penyelenggaraan imunisasi agar pemberian imunisasi dapat diselenggarakan secara aman, bertanggungjawab dan bermutu, yaitu

Kepmenkes Nomor 1611/Menkes/SK/XI/ 2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi (KMK Nomor 1611 tahun 2005). Dalam pedoman tersebut, disebutkan bahwa PD3I meliputi Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Campak, Polio, Serta Hepatitis B. Upaya preventif yang dilakukan terhadap PD3I tersebut adalah dengan pemberian imunisasi yaitu: BCG, DPT, Campak, Polio Dan Hepatitis B, yang merupakan program imunisasi rutin kepada anak usia di bawah satu tahun sebagai imunisasi dasar. Lima jenis imunisasi dasar yang diberikan kepada anak harus diberikan secara lengkap yang kemudian disebut dengan Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L), dengan indikator ketercapaiannya adalah telah diberikannya imunisasi DPT3, Polio 4, dan Campak.

Universal Child Immunization (UCI) adalah suatu keadaan tercapainya L-I-L pada semua anak di bawah umur satu tahun.² Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional *Universal Child Immunization* 2010-2014 (GAIN UCI 2010-2014) menyebutkan target UCI desa adalah tercapainya cakupan imunisasi lengkap minimal pada tahun 2010 sebesar 80% dan tahun 2011 sebesar 85% secara merata pada bayi di 100% desa/kelurahan. Dan berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Pemerintah berkomitmen mencapai target 100% desa mencapai UCI pada tahun 2014.

²Atikah Proverawati dan Setyo Dwi Adhini, 2010, *Imunisasi dan Vaksinasi*, Cetakan I, Yogyakarta: Nuha Offset, hlm 14

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 menunjukkan, bahwa capaian rata-rata UCI adalah 75,31%.³ Cakupan imunisasi UCI pada tahun 2010 di Jawa Tengah adalah 94,08% dan pada tahun 2011 adalah 95,89%.⁴ Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan disebutkan bahwa pada tahun 2010 pencapaian cakupan imunisasi UCI desa adalah 95,7%, dan pada tahun 2011 sebanyak 100%, hal ini menunjukkan adanya kenaikan cakupan yang telah dicapai di Kabupaten Grobogan, namun meskipun telah mencapai target UCI desa, ternyata pada tahun 2012 di beberapa Puskesmas wilayah Grobogan masih ditemukan PD3I, yaitu penyakit Difteri yang menyerang anak sebanyak 21 kasus. Salah satunya adalah Puskesmas Purwodadi I, menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan pada bulan Januari sampai dengan Juli 2012 di Puskesmas Purwodadi I telah ditemukan 4 kasus Difteri yang menyerang anak. Pada tahun 2011 Puskesmas Purwodadi I telah mencapai cakupan imunisasi DPT3 sebesar 102,2% dari 1.247 sasaran. Data tersebut tidak sesuai dengan data yang didapatkan penulis dari hasil pra survey, bahwa di desa Ngembak yang merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Purwodadi I tidak mencapai target cakupan seperti yang telah dilaporkan. Data kelengkapan imunisasi DPT3 di Bidan Desa Ngembak menunjukkan dari 96 sasaran hanya tercapai sekitar 72% saja, sedangkan selebihnya

³Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011. **Profil Kesehatan Indonesia 2010**, Internet. Online; (http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KESEHATAN_INDONESIA_2010.pdf). Diakses pada tanggal 20 Juli 2012

⁴Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012. **Buku Saku Kesehatan 2011**, Visual Data Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Internet. Online (http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumenrakerkesda20121_Buku_Saku_Kesehatan_2011_09022012_upload.pdf). Diakses pada tanggal 20 Juli 2012.

tidak ada data yang dapat menjelaskan kelengkapan DPT3.⁵ Ketidaksinkronan data antara data yang dilaporkan di Puskesmas dengan data dari Bidan Desa tersebut, menunjukkan adanya ketidaktertiban dalam sistem pelaporan pelaksanaan program L-I-L di Puskesmas tersebut, sehingga tidak diketahui secara pasti apakah seluruh sasaran telah mendapatkan L-I-L atau belum.

Penyelenggaraan program L-I-L sebagai suatu subsistem kesehatan akan dihadapkan pada beberapa unsur penting, antara lain: upaya kesehatan obat-obatan, perbekalan kesehatan, penyediaan sumber daya manusia yang handal, pembiayaan, perencanaan, sistem administrasi, regulasi dan legislasi yang berperan mengatur organisasi dan program semua yang terlibat dalam sistem. Sementara itu, pemberdayaan masyarakat sangat dipengaruhi oleh kerjasama lintas sektor lembaga kesehatan dan pemerintah dalam mendidik masyarakat.⁶

Penyelenggaraan program L-I-L sebagai upaya pelayanan kesehatan dalam pencegahan PD3I membutuhkan adanya pedoman agar dapat dilakukan oleh pihak-pihak terkait untuk memenuhi kebutuhan anak akan kesehatan, maka Pemerintah bertanggungjawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Penyelenggaraan program L-I-L merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dilaksanakan berdasarkan ketentuan

⁵ Data kohort bayi Puskesmas Purwodadi I di desa Ngembak tahun 2011

⁶ Lihat Wiku Adisasmito, 2007, **Sistem Kesehatan**, Jakarta: Raja Grafindo, hlm. 70-71

hukum. Dengan demikian, pelaksanaan program L-I-L tidak sekedar memenuhi pencapaian target cakupan saja, tetapi juga memperhatikan mutu layanan imunisasi, sehingga dapat memberikan perlindungan kepada anak terhadap PD3I secara optimal.

Berdasarkan alasan tersebut di atas, akan menimbulkan permasalahan hukum berkaitan dengan penyelenggaraan kegiatan imunisasi dalam mewujudkan hak anak atas kesehatan. Apakah pelaksanaan program L-I-L di Kabupaten Grobogan yang telah mencapai cakupan UCI desa sebesar 100% dapat benar-benar memenuhi hak anak atas kesehatan. Oleh sebab itu menarik untuk diteliti tentang **“Bagaimana Pelaksanaan Program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) oleh Bidan Puskesmas dalam Mewujudkan Hak Anak Atas Kesehatan di Kabupaten Grobogan.”**

B. PEMBATASAN MASALAH

Program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) merupakan program imunisasi yang diselenggarakan oleh Pemerintah, dimana dalam pelaksanaannya melibatkan tenaga kesehatan yang terdiri dari: perawat dan bidan. Program L-I-L yang diselenggarakan di Puskesmas pelaksanaannya terintegrasi dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, sedangkan sebagai penanggungjawab langsung pada program tersebut adalah bidan. Sehingga, dalam penelitian ini masalah dibatasi pada pelaksanaan program L-I-L oleh Bidan Puskesmas.

C. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana ketentuan hukum tentang pelaksanaan program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) di Kabupaten Grobogan?
2. Bagaimana pelaksanaan program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) oleh Bidan Puskesmas dalam mewujudkan hak anak atas kesehatan di Kabupaten Grobogan ?
3. Bagaimana faktor-faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi pelaksanaan program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) oleh Bidan Puskesmas sebagai suatu subsistem dalam upaya pelayanan kesehatan dalam mewujudkan hak anak atas kesehatan di Kabupaten Grobogan ?

D. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan, maka tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mendapatkan gambaran ketentuan hukum tentang pelaksanaan program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) di Kabupaten Grobogan.
2. Untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) oleh Bidan Puskesmas dalam mewujudkan hak anak atas kesehatan di Kabupaten Grobogan.

3. Untuk mendapatkan gambaran faktor-faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi pelaksanaan program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) oleh Bidan Puskesmas sebagai suatu subsistem dalam pelayanan kesehatan dalam mewujudkan hak anak atas kesehatan di Kabupaten Grobogan.

E. MANFAAT PENELITIAN

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, antara lain:

- 1) **Manfaat Praktis**

- a. **Bagi Pemerintah**

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dan informasi kepada Pemerintahan Daerah Kabupaten Grobogan agar dapat melaksanakan evaluasi terhadap pencapaian cakupan Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) di Kabupaten Grobogan, sehingga dalam melaksanakan program tersebut tidak sekedar mencapai target, tetapi juga memperhatikan mutu layanan, sehingga program imunisasi dapat dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku secara bertanggungjawab, aman dan bermutu.

- b. **Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L), sehingga mereka dengan aktif berpartisipasi untuk

mensukseskan program Lima Imunisasi dasar Lengkap dengan memberikan imunisasi tersebut bagi anak-anaknya.

c. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya bagi Bidan

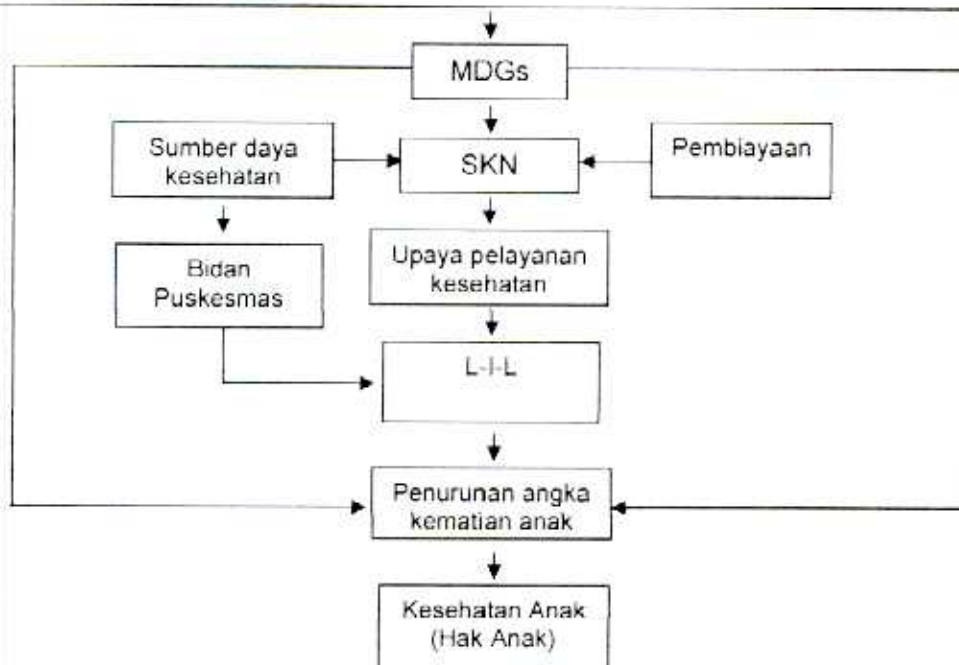
Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dan informasi kepada tenaga kesehatan mengenai hasil kerja yang telah dicapai, sehingga akan lebih memperhatikan pedoman-pedoman yang berlaku dan melaksanakan dengan lebih bertanggungjawab, aman dan bermutu.

2) Manfaat Akademis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian ilmiah khususnya mengenai hukum kesehatan masyarakat.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi, bahan pertimbangan dan masukan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

F. KERANGKA KONSEP

- 1) Undang – Undang Dasar 1945
- 2) Undang – Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak
- 3) Undang – Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
- 4) Undang – Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
- 5) Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
- 6) Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
- 7) Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- 8) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
- 9) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
- 10) Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
- 11) Permenkes Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
- 12) Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- 13) Permendagri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu
- 14) Kepmenkes Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat
- 15) Kepmenkes Nomor 1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi
- 16) Kepmenkes Nomor 374/Menkes/SK/VI/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional



G. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan yuridis sosiologis, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengamati bagaimana reaksi dan interaksi yang terjadi ketika sistem norma itu bekerja di dalam masyarakat.⁷ Bentuk pelaksanaan sebagai perilaku masyarakat ini akan dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial yang ada dalam diri dan lingkungannya.⁸

Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) berdasarkan aturan-aturan yang telah ditetapkan yang kemudian dihubungkan dengan bagaimana pelaksanaan program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) dalam mewujudkan hak anak atas kesehatan.

2. Spesifikasi Penelitian

Dalam penelitian ini, spesifikasi penelitian yang dipilih adalah penelitian yang bersifat deskriptif analitis, yaitu bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual dan akurat terhadap suatu populasi atau daerah tertentu, mengenai sifat-sifat, karakteristik-karakteristik atau faktor-faktor tertentu,⁹ kemudian dianalisis berdasarkan teori dan perundang-undangan yang terkait dengan obyek penelitian, yaitu

⁷ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, 2010. **Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris**, Cetakan I. Yogyakarta. Pustaka Pelajar, hlm. 47

⁸ *Ibid*, hlm. 52

⁹ Bambang Sunggono. 2007. **Metodologi Penelitian Hukum**. Jakarta: Rajagrafindo Persada, hlm. 35

tentang pelaksanaan program L-I-L oleh Bidan Puskesmas dalam mewujudkan hak anak atas kesehatan di Kabupaten Grobogan.

3. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel adalah sejumlah gejala atau faktor atau unsur yang ada sebagai bagian pokok dari objek penelitian.¹⁰ Dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*).

- a. Variabel bebas (*independent variable*) adalah faktor yang menjadi pokok permasalahan yang ingin diteliti,¹¹ dalam penelitian ini adalah ketentuan hukum tentang program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L).
- b. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas,¹² dalam penelitian ini adalah hak anak atas kesehatan dan tanggung jawab Pemerintah dalam upaya pelayanan kesehatan.

Selanjutnya agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau definisi yang disebut dengan definisi operasional,¹³ yaitu:

- a. Program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) adalah suatu program rutin pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar

¹⁰Mukti Fajar dan Yullanto Achmad, *Op Cit*, hlm. 78

¹¹Bambang Sunggono, 2007, *Op Cit*, hlm. 116

¹²Sugiyono, 2011, **Statistika Untuk Penelitian**, Bandung: Alfabeta, hlm. 4

¹³Soekidjo Notoatmodjo, 2010, **Promosi Kesehatan dan Aplikasi**, Jakarta: Rineka, hlm. 111

kekebalan di atas ambang perlindungannya, yang meliputi lima macam imunisasi dasar yang diberikan kepada anak meliputi BCG, hepatitis B, DPT, Polio, dan Campak secara lengkap dengan indikator tercapainya DPT 3, Polio 4 dan Campak. Imunisasi DPT dan Hepatitis B pemberiannya digabungkan dalam satu vaksin, yang disebut dengan DPT Combo. Namun, khusus untuk Hepatitis B Nol diberikan secara terpisah, sebab pemberian Hepatitis B Nol merupakan rangkaian dari asuhan persalinan. (KMK Nomor 1611 tahun 2005).

- b. Hak anak atas kesehatan adalah bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, Pemerintah, dan negara, yaitu berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial. Selanjutnya yang dimaksud anak dalam penelitian ini adalah seseorang yang belum berusia delapan belas tahun, dengan batasan 0-11 bulan. (UU Perlindungan Anak).
- c. Tanggung jawab Pemerintah, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya. Dalam hal ini Pemerintah mempunyai kewajiban untuk melakukan suatu upaya pelayanan kesehatan berupa pemberantasan penyakit menular melalui program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L)

dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai suatu hak bagi setiap anak.

4. Jenis Data

Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Adalah data yang diperoleh langsung dari masyarakat,¹⁴ yaitu dilakukan dengan wawancara dan menggunakan daftar pertanyaan atau kuesioner.

b. Data sekunder

Adalah data yang diperoleh dari berbagai literatur atau bahan pustaka yang berkaitan dengan materi penelitian,¹⁵ atau data yang sudah dalam bentuk jadi, seperti data dalam dokumen dan publikasi.¹⁶ Adapun data sekunder dalam penelitian ini, adalah sebagai berikut:

1) Bahan hukum primer

Adalah bahan-bahan hukum yang mengikat, yaitu perundang-undangan yang berkaitan dengan pelaksanaan program imunisasi, yang terdiri dari:

a) Undang-Undang Dasar 1945

b) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak

¹⁴Ronny Hanitijo Soemitro, 1988, **Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri**, Jakarta: Ghalia Indonesia, hlm. 52

¹⁵Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Op.Cit*, hlm.156

¹⁶Rianto Adi, 2005, **Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum**, Jakarta: Granit, hlm. 57

- c) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
- d) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
- e) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
- f) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
- g) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- h) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
- i) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
- j) Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
- k) Permenkes Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
- l) Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- m) Permendagri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu
- n) Kepmenkes Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat

- o) Kepmenkes Nomor 1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi
 - p) Kepmenkes Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- 2) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer, adalah rancangan peraturan-peraturan perundang-undangan, hasil karya ilmiah para sarjana, hasil-hasil penelitian,¹⁷ buku-buku teks, surat kabar (koran), pamflet, leaflet, brosur, dan berita internet.¹⁸

Dalam penelitian ini, bahan hukum sekunder yang digunakan adalah hasil-hasil penelitian, buku-buku teks, buku catatan kesehatan anak (Kartu Menuju Sehat), leaflet tentang Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L), berita internet, data pencapaian cakupan imunisasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan dan *register kohort* bayi dari Bidan Desa. Adapun yang dimaksud dengan *register kohort* bayi adalah sumber data pelayanan kesehatan kepada bayi.

5. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang dilakukan adalah:

¹⁷ Ronny Hanitijo, *Op. Cit.*, hlm. 53

¹⁸ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Op. Cit.*, hlm. 157

a. Studi lapangan

Studi lapangan adalah cara mengumpulkan data yang bertujuan untuk memperoleh data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari masyarakat.¹⁹ Adapun alat yang digunakan untuk memperoleh data primer melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.

1) Wawancara

Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi.²⁰ Komunikasi tersebut dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, wawancara dilakukan dengan *face-to-face*, artinya pewawancara berhadapan langsung dengan responden untuk menanyakan secara lisan hal-hal yang diinginkan. Secara tidak langsung menggunakan daftar pertanyaan yang dikirim kepada responden, dan responden menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti secara tertulis.²¹

Dalam penelitian ini wawancara langsung dilakukan kepada Kepala Seksi Pencegahan Penyakit dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (P3KLB) Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator (Bikor) Imunisasi, Bidan Desa, Kader Posyandu dan orang tua anak.

¹⁹Ronny Hanitjo Soemitro, 1988, *Op.Cit*, hlm.52

²⁰*Ibid*, hlm. 57

²¹Rianto Adi, *Op.Cit*, hlm. 72

2) Kuesioner

Kuesioner merupakan suatu instrumen pengumpulan data dalam penelitian sosial. Dengan kuesioner tersebut peneliti menggali informasi dari responden (orang yang menjadi subyek penelitian). Dengan demikian pertanyaan-pertanyaan yang diajukan berkaitan dengan informasi (data) yang diperlukan untuk memecahkan masalah.²² Teknik pengumpulan data dengan cara menyebarkan atau membagikan daftar pertanyaan yang telah dibuat sebelumnya oleh peneliti kepada responden, narasumber, atau informan. Kuesioner bertujuan untuk mendapatkan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian, memperoleh informasi sedetail dan seakurat mungkin.²³ Dalam penelitian ini tipe kuesioner yang digunakan adalah dengan pertanyaan terbuka, pertanyaan dijawab dengan memberikan penjelasan yang mungkin singkat atau panjang, dan memungkinkan adanya pengembangan pertanyaan pada saat wawancara.

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah cara mengumpulkan data yang bertujuan untuk memperoleh data sekunder, yaitu data yang diperoleh melalui bahan-bahan kepustakaan.²⁴ Adapun data sekunder dalam penelitian ini menggunakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelaksanaan program imunisasi, data pencapaian cakupan imunisasi

²² *Ibid*, hlm.77

²³ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Op Cit*, hlm.164

²⁴ Ronny Hanitijo Snemito, *Op Cit*, hlm.52

dasar dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, dan catatan *kohort* bayi dari Bidan Desa.

6. Lokasi Penelitian, Populasi dan Sampel

Lokasi penelitian, populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas penyelenggara program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.

b. Populasi

Populasi adalah seluruh obyek atau seluruh individu atau seluruh gejala atau seluruh kejadian atau seluruh unit yang akan diteliti.²⁵ Populasi dalam penelitian ini adalah 30 Puskesmas penyelenggara program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) di Kabupaten Grobogan.

c. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Untuk memilih sampel yang representatif diperlukan teknik sampling.²⁶ Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *cluster sampling*, adalah sampel yang bukan terdiri dari unit individu, tetapi terdiri dari kelompok atau gugusan.²⁷

²⁵ *ibid*, hlm.44

²⁶ *ibid*, hlm.47

²⁷ Soekidjo Notoadmojo, 2005, **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta, hlm.87

Teknik ini digunakan dengan alasan obyek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas,²⁸ dan adanya karakteristik yang heterogen pada wilayah kerja Puskesmas penyelenggara program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) di Kabupaten Grobogan. Dimana Kabupaten Grobogan terdiri dari 19 kecamatan, yang meliputi 30 wilayah kerja Puskesmas, dan 280 desa.

Pemilihan sampel dilakukan dengan cara *EPI Cluster Sampling Method*, yaitu metode *cluster sampling* sederhana, dengan melibatkan 210 sampel yang dipilih secara acak dalam 30 *cluster*, dan masing-masing *cluster* terdiri dari 7 sampel, dengan pertimbangan letak geografis dan umur anak yang akan diambil.²⁹ Dalam penelitian ini unit *cluster* adalah desa, dan dari masing-masing *cluster* diambil 7 sampel orang tua anak. Pada setiap desa terpilih, kantor desa dipergunakan sebagai penentu arah dari mana peneliti akan bergerak mencari orang tua anak yang ditetapkan sebagai sampel.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 210 orang tua anak yang memiliki anak berusia 1- 3 tahun. Jumlah tersebut meliputi anak yang telah lengkap dan tidak lengkap imunisasi DPT, Polio dan Campak. Batas umur 3 tahun disesuaikan dengan lamanya kekebalan imunisasi DPT dapat memberikan perlindungan secara optimal.

²⁸ Sugiyono, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, hlm.83

²⁹ Lihat Henderson, R.H dan Sundaresan, T, 1982. *Cluster Sampling To Asses Immunization Coverage: A Review Of Experience With Simplified Sampling Method*. Bulletin WHO, 60(2),253-260

Berdasarkan pemilihan sampel dengan tehnik *EPI Cluster Sampling Method* tersebut di atas, maka sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah 30 desa yang terletak di 6 Puskesmas penyelenggara program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) di Kabupaten Grobogan yang terdiri dari Puskesmas Grobogan, Purwodadi I, Ngaringan, Geyer I, Tegowanu dan Karang Rayung I .

7. Metode Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan melakukan kajian atau telaah terhadap hasil pengolahan data yang dibantu dengan teori-teori yang telah didapatkan sebelumnya.³⁰ Penelitian ini menggunakan analisis kualitatif untuk menguraikan pelaksanaan program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) oleh Bidan Puskesmas dalam mewujudkan hak anak atas kesehatan.

Analisis kualitatif adalah analisis yang dilakukan pada data yang tidak bisa dihitung, bersifat monografis atau berwujud kasus-kasus (sehingga tidak dapat disusun ke dalam suatu struktur klasifikatoris).³¹ Hal ini juga dijelaskan oleh Suriamantri (1988) bahwa penelitian kualitatif mencoba menjelaskan "sepotong episode kehidupan" yang didokumentasikan dalam bahasa aslinya secara cermat bagaimana manusia merasa, apa yang mereka tahu, bagaimana caranya mereka tahu, serta kepercayaan, persepsi dan pengertian mereka. Data yang dikumpulkan bersifat deskriptif dalam bentuk kata-kata atau gambar, yang

³⁰ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Op.Cit*, hlm.183

³¹ Rianto Adi, *Op.Cit*, hlm.128

diperoleh dari hasil wawancara, catatan pengalaman lapangan, potret, tape video, dokumen perorangan, memorandum dan dokumen resmi, dapat dilakukan untuk responden yang jumlahnya sedikit, sehingga tidak menggunakan alat bantu statistika.³²

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dalam bentuk penguraian secara deskriptif tentang masalah-masalah yang diteliti, namun demikian salah satu bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa *kohort*, yang kemudian menjadi bagian dari data yang bisa diinterpretasikan dalam bentuk uraian.

H. PENYAJIAN TESIS

Penyajian tesis dalam penelitian ini akan diuraikan dalam suatu rancangan sistematika penulisan tesis secara naratif, sehingga dapat menggambarkan apa yang akan ditulis bila penelitian telah dilakukan. Sistematika dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan, pada bab ini berisi latar belakang masalah; pembatasan masalah; perumusan masalah; tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, kerangka konsep, metode penelitian, metode analisis data dan penyajian tesis.

BAB II Tinjauan Pustaka, berisi teori-teori meliputi program lima imunisasi dasar lengkap (L-I-L) sebagai upaya pelayanan kesehatan yang terdiri dari: upaya pelayanan kesehatan; program lima imunisasi dasar

³² *ibid*, hlm. 47-48

lengkap (L-I-L), meliputi: pengertian imunisasi, tujuan imunisasi, manfaat imunisasi, macam imunisasi, macam penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I); sumber daya kesehatan dalam program lima imunisasi dasar lengkap (L-I-L), terdiri dari: tenaga kesehatan pelaksana program lima imunisasi dasar lengkap (L-I-L), Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan, Posyandu dan kader sebagai bentuk peran serta masyarakat, dan vaksin sebagai sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dalam program L-I-L; hak anak atas kesehatan, terdiri dari: pengertian hak anak, macam-macam hak anak, dan hak pelayanan kesehatan bagi anak; tanggung jawab Pemerintah dalam bidang kesehatan, terdiri dari: pengertian tanggung jawab Pemerintah, kewenangan Pemerintah dalam bidang kesehatan, dan kewajiban dan tanggung jawab Pemerintah dalam upaya pelayanan kesehatan.

BAB III Hasil penelitian dan pembahasan, pada bab ini akan menguraikan gambaran tentang ketentuan dalam pelaksanaan program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) oleh Bidan Puskesmas, pelaksanaan program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) oleh Bidan Puskesmas, serta faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program Lima Imunisasi dasar Lengkap (L-I-L) oleh Bidan Puskesmas sebagai suatu subsistem dalam upaya pelayanan kesehatan untuk mewujudkan hak anak atas kesehatan di Kabupaten Grobogan.

BAB IV Penutup, berisi tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran-saran kepada pihak-pihak yang terkait.