

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Permasalahan**

Hak-hak asasi manusia telah diatur dan mendapat perhatian penuh dari pemerintah Indonesia, hal itu terlihat dalam Pasal 28 H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menjelaskan bahwa negara menjamin hak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyatnya.

Pada tanggal 20 November 1989, negara di seluruh dunia berkomitmen untuk menjanjikan hak yang sama untuk seluruh anak, keputusan itu mengadopsi Konvensi PBB untuk Hak-hak Anak. Konvensi hak anak ini berisi segala peraturan dan kaidah apa saja yang harus diimplementasikan negara agar setiap anak dapat tumbuh dan berkembang sebaik mungkin, terhadap akses pelayanan kesehatan, memperoleh pendidikan, dilindungi keamanannya, dan diperlakukan secara adil.

Pada konvensi hak anak terdapat 54 Pasal yang mengatur hak anak, dan pada Pasal 24 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh standar kesehatan dan perawatan kesehatan yang bersih, pelayanan terbaik, asupan makanan bergizi, lingkungan tempat tinggal yang aman dan bersih. Serta, semua orang tua dan anak-anak perlu terhadap akses informasi tentang kesehatan, terutama imunisasi.

Konvensi hak anak tersebut berkorelasi dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (selanjutnya disebut Undang-Undang Hak Asasi Manusia), yaitu pada Pasal 52 Ayat (2), menyatakan bahwa hak anak adalah hak asasi manusia. Implementasi hak anak diakui dan dilindungi oleh hukum, bahkan hal itu berlaku semenjak anak masih di dalam kandungan. Anak-anak membutuhkan perlindungan dan jaminan terhadap hak-haknya, agar anak dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Negara, pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, keluarga, dan orang tua atau wali bertanggung jawab dan memiliki kewajiban terhadap penyelenggaraan perlindungan anak. Penyelenggaraan perlindungan anak tersebut harus tanpa membedakan agama, suku, ras, golongan, jenis kelamin, budaya dan bahasa, etnik, status hukum, urutan kelahiran, dan kondisi fisik dan/mental anak.<sup>1</sup>

Kesehatan bagi anak di bawah usia lima tahun adalah indikator kunci kesehatan publik suatu negara. Karena anak adalah ujung tombak dan tongkat estafet peradaban suatu bangsa. Jadi, bagaimana kualitas dan kuantitas kesehatan anak, berbanding lurus dengan kesehatan dan perkembangan kesehatan suatu negara.

Pemerintah Indonesia telah membuat program imunisasi pada anak dengan landasan hukum tertinggi, yaitu berdasarkan Pasal 1 angka 13

---

<sup>1</sup> Tim Penyusun, 2018, *Himpunan Peraturan Perundang-Undangan Republik Indonesia Undang-Undang Perlindungan Anak*, Laksana, Yogyakarta, hlm 12.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan), menjelaskan pelayanan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit, dan imunisasi adalah satu-satunya upaya kesehatan preventif terhadap suatu penyakit spesifik yang telah terbukti kevalidannya. Serta pada Pasal 130 menyatakan bahwa pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Jadi, dapat diartikan bahwa bagi sarana kesehatan dan pemerintah yang lalai menunaikan hak anak dapat menerima sanksi hukum, sedangkan bagi orang tua yang enggan memberikan hak imunisasi dasar pada anak dapat pula dikenakan sanksi bahkan dapat dicabut hak asuhnya.

Pasal 44 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak (selanjutnya disebut Undang-undang Perlindungan Anak) menjelaskan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak, agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak di dalam kandungan. Penyediaan fasilitas tersebut juga harus didukung oleh peran serta masyarakat. Upaya kesehatan komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik untuk pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan.

Pasal 46 Undang-Undang Perlindungan Anak menyatakan negara, pemerintah, keluarga dan orang tua wajib mengusahakan agar anak terhindar dari penyakit yang mengancam kelangsungan hidupnya dan atau

menimbulkan kecacatan. Setiap anak berhak terhadap pelayanan kesehatan dalam rangka mewujudkan kesehatan sebagai hak asasi manusia. Termasuk pemberian informasi dan edukasi tentang pencegahan penyakit yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada anak dari tenaga kesehatan, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat, terutama yang berada pada wilayah kerja.

Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, menyatakan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan imunisasi. Dalam Pasal 32 dijelaskan bahwa sebelum dilaksanakan imunisasi, tenaga kesehatan harus memberikan informasi lengkap tentang imunisasi, seperti jenis vaksin, manfaat, akibat apabila tidak diimunisasi, bentuk KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) dan upaya, serta jadwal imunisasi berikutnya. Pasal 33 memberikan penguatan bahwa seseorang atau kelompok yang menghalang-halangi penyelenggaraan imunisasi dapat dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pentingnya pemberian imunisasi dasar juga tertuang dalam Pasal 19 Peraturan Daerah Provinsi Sumatra Barat Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, menerangkan bahwa pemerintah daerah wajib melakukan komunikasi, informasi dan edukasi tentang penyelenggaraan imunisasi. Dikuatkan oleh Pasal 21 bahwa tenaga kesehatan yang tidak

melaksanakan program imunisasi dapat diberikan sanksi administratif berupa teguran lisan, teguran tertulis, dan sanksi kepegawaian lainnya.

Data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2008 menyatakan bahwa satu dari 26 anak meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Ternyata angka itu mengalami kemajuan dibandingkan tahun 1990, yaitu 1 dari 11 balita meninggal. Adanya progres kondisi kesehatan anak tersebut salah satunya karena keberhasilan program imunisasi dan layanan kesehatan bagi balita di berbagai negara. Data tersebut belum terlalu menggembirakan karena masih ditemukan perkiraan fakta 19,9 juta bayi di seluruh dunia tidak mendapatkan haknya terhadap cakupan imunisasi dasar. 10% dari data anak-anak yang tidak terhadap imunisasi dasar tersebut adalah anak-anak warga negara Indonesia.<sup>2</sup>

Kementerian Kesehatan Indonesia berupaya memprogramkan rencana sebagai wujud upaya untuk menekan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), program itu adalah Pengembangan Imunisasi (PDI). Program imunisasi adalah salah satu strategi dan usaha untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi mengatur agar bayi mendapatkan lima imunisasi dasar, yaitu satu kali pemberian HB0, satu kali pemberian BCG, tiga kali pemberian DPT-HB-Hib, empat kali pemberian Polio, dan satu kali pemberian Campak.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup>Unicef, 2021, *Imunisasi Dasar Lengkap itu Penting*, Januari 2018, <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan>.

<sup>3</sup> Depkes RI, 2009, *Profil Kesehatan Indonesia 2008*, Dirjen Bina Farmasi dan Alat Kesehatan, Jakarta, hlm 56.

Data Riset Kesehatan Dasar 2018 Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menunjukkan bahwa 57,9% bayi di Indonesia tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan 1,3% bayi yang tidak melakukan imunisasi meningkat dari tahun 2013.<sup>4</sup>

Anak yang tidak mendapat imunisasi akan meningkatkan resikonya terhadap terinfeksi penyakit-penyakit seperti Hepatitis B, TBC, Polio, DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) dan Campak, yang lebih berbahaya adalah penyakit tersebut bisa menyebabkan kematian pada anak. Anak yang mendapatkan imunisasi akan memiliki kekebalan tubuh atau antibodi terhadap penyakit yang terkandung dalam vaksinasi yang diberikan tersebut, sehingga ketika ada virus yang masuk maka antibodi tubuh dapat mengenalinya dan akan menjadi banteng perlawanan.

Bagi anak yang tidak pernah mendapatkan imunisasi, maka tidak mempunyai kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu tersebut, sehingga jika virus menyerang anak bisa mengalami komplikasi yang berbahaya hingga menyebabkan kematian. Dampak lebih lanjut yang harus diwaspadai adalah penularan penyakit ini dengan lingkungan sekitar, sehingga dapat memicu angka Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah penyakit yang seharusnya dapat dihindari dengan imunisasi.

Pengukuran keberhasilan bayi terhadap pemenuhan lima jenis imunisasi dasar menggunakan indikator internasional yaitu *Universal Child Immunization* (UCI). Indikator *Universal Child Immunization* (UCI) tersebut

---

<sup>4</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020, *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019*, Kementerian Kesehatan, Jakarta, hlm 48.

adalah suatu parameter untuk menilai ketercapaian imunisasi dasar lengkap pada seluruh bayi, yaitu anak dengan usia 0 - 12 bulan. Target UCI ini adalah ketercapaian 100%, meskipun begitu jika di lapangan sudah mencapai 80%, maka perlindungan kesehatan melalui imunisasi sudah dapat dinyatakan telah tercapai.<sup>5</sup>

Berdasarkan data tahun 2019, pencapaian Data Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Provinsi Sumatra Barat yaitu 69,2%, sedangkan untuk Kabupaten Agam pencapaian IDL adalah 60,4%.<sup>6</sup> Kecamatan Lubuk Basung adalah kecamatan yang berada dalam wilayah Kabupaten Agam, dengan jumlah kepala keluarga mencapai 21.488 Jiwa. Berdasarkan data Cakupan Imunisasi Dasar lengkap Kabupaten Agam tahun 2019, di dapatkan jumlah sasaran bayi sebanyak 670 jiwa. Bayi yang memperoleh pelayanan imunisasi dasar di kecamatan Lubuk Basung hanya 45.8 %. Angka di kecamatan Lubuk Basung ini merupakan angka cakupan dengan peringkat rendah dibandingkan 16 kecamatan yang ada di Kabupaten Agam. Data ini menunjukkan pencapaian IDL sangat jauh dari target IDL secara nasional.<sup>7</sup>

Sejak status pandemi Covid-19 mulai diumumkan dan terjadi di Indonesia pada bulan Maret tahun 2020, saat itu Kementerian Kesehatan dan Organisasi Perlindungan Anak Dunia (UNICEF) Indonesia langsung melakukan riset tentang ketercapaian imunisasi dasar, data yang didapatkan adalah terjadi penurunan pencapaian imunisasi dasar pada tahun 2020,

---

<sup>5</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, hlm 33.

<sup>6</sup> *Ibid*, hlm 50.

<sup>7</sup> Tim Penyusun Data Perspektif Gender Kabupaten Agam, 2019, *Data Perspektif Gender Kabupaten Agam Tahun 2019*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Agam, hlm 81.

penurunan pencapaian imunisasi dasar ini terjadi di seluruh provinsi Indonesia. Rata-rata 56% layanan imunisasi posyandu atau puskesmas di seluruh provinsi Indonesia juga terganggu dan mengalami hambatan. Selanjutnya, data di Sumatra Barat juga mengalami penurunan sehingga pencapaian IDL di Sumatra Barat pada tahun 2021 menjadi 56,2 %.<sup>8</sup> Pencapaian IDL di Kabupaten Agam adalah 35,5 % dan pencapaian IDL di Kecamatan Lubuk Basung adalah 46%.<sup>9</sup>

Peristiwa yang ditakutkan dengan rendahnya cakupan imunisasi dasar ini adalah munculnya Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah penyakit yang dapat meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas anak di Indonesia.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk menulis karya ilmiah dan melakukan penelitian dengan judul **“Pemenuhan Hak Anak Terhadap Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka penulis mengangkat pokok permasalahan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimanakah pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam?

---

<sup>8</sup> Kementerian Kesehatan RI dan Unicef Indonesia, 2020, *Imunisasi Rutin pada Anak Selama Pandemi Covid-19 di Indonesia*, Kemenkes RI, Jakarta, hlm 3.

<sup>9</sup> Badan Pusat Statistik Kabupaten Agam, 2021, *Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Agam*, Kabupaten Agam, hlm 43.



2. Apa saja kendala-kendala yang dihadapi dalam pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam?
3. Apa saja upaya dalam pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam?

### **C. Tujuan Penelitian**

Dari rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam.
2. Untuk menganalisis kendala-kendala yang dihadapi dalam pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam.
3. Untuk menganalisis upaya dalam pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam.

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat teoritis dan manfaat praktis dalam penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Bagi Ilmu Hukum, khususnya bagi ilmu Hukum Kesehatan, penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk mahasiswa fakultas hukum yang berhubungan dengan pemenuhan hak anak dalam mendapatkan imunisasi dasar.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi tenaga kesehatan dan kader kesehatan, diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan informasi tentang pemenuhan hak anak dalam mendapatkan imunisasi dasar.
- b. Bagi tokoh masyarakat dan keluarga, agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pentingnya pemenuhan hak anak untuk mendapatkan imunisasi dasar.

## **E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual**

### **Kerangka Teoritis**

#### a. Teori Hak Asasi Manusia

Miriam Budiardjo menjelaskan bahwa hak asasi manusia adalah hak yang dibawa atau dimiliki oleh manusia bersamaan dengan kelahirannya dan keberadaannya dalam kehidupan bermasyarakat. Hak manusia itu bersifat asasi dan universal, tanpa membedakan bangsa, agama, golongan, jenis kelamin, usia, dan ras. Latar belakang yang mendasari asasi ini adalah bahwa setiap orang berhak dan memiliki kesempatan yang sama untuk berkembang sesuai dengan bakat dan cita-citanya.

Hak asasi atas kebebasan tidak boleh hanya mementingkan haknya sendiri, tanpa mengindahkan hak atas kebebasan orang lain. Setiap manusia yang memiliki hak juga harus berperan aktif agar orang lain juga dapat menikmati hak itu. Hal ini dapat terlaksana jika semua

orang bersedia melibatkan diri sepenuhnya dalam usaha menghormati hak asasi manusia ini. Selanjutnya dikatakan bahwa setiap manusia harus melangkah dari ‘kebebasan untuk tidak peduli’ menuju kepada ‘kebebasan untuk melibatkan diri’.

Keberhasilan memperjuangkan kebebasan serta hak asasi, juga harus diimbangi dengan keberhasilan memupuk tanggung jawab serta kewajiban manusia. Dalam kaidahnya telah dijelaskan bahwa ‘*do to others as you would have them do to you*’, yang maknanya adalah berbuatlah dan perlakukanlah orang lain sebagaimana kita juga ingin diperlakukan dan diperbuat oleh orang lain.<sup>10</sup>

Menurut Miriam Budiardjo, gagasan pemikiran tentang penghormatan dan penghargaan hak asasi manusia ini bermula dengan munculnya konsep tentang hukum alam (*natural law*) dan tentang hak-hak alamiah yang seharusnya dimiliki oleh setiap manusia (*natural rights*). Lebih lanjut, karena begitu pentingnya mengenai pemenuhan hak ini maka dalam Undang-Undang Dasar harus memiliki ketentuan dan pembahasan mengenai hak-hak asasi manusia.<sup>11</sup>

Dengan demikian, sesuai dengan rumusan masalah dalam penelitian ini, maka teori hak asasi manusia yang digunakan adalah teori dari Miriam Budiardjo.

## b. Teori Sistem Hukum

---

<sup>10</sup> Miriam Budiardjo, 2007, *Dasar-dasar Ilmu Politik Edisi Revisi*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hlm 230.

<sup>11</sup> Nurul Qomar, 2019, *Hak Asasi Manusia Dalam Negara Hukum Demokrasi*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm 84.

Lawrence M. Friedman menyebutkan sistem hukum terdiri dari perangkat struktur hukum (lembaga hukum), substansi hukum (peraturan perundang-undangan) dan budaya hukum. Namun, bekerjanya hukum tidak cukup hanya berdasarkan teori di atas saja, diperlukan dukungan teori-teori lain yang dikemukakan oleh Robert Saidman, yaitu bagaimana bekerjanya hukum dalam masyarakat. Menurutnya peranan dari kekuatan sosial tidak hanya berpengaruh terhadap rakyat sebagai sasaran yang diatur oleh hukum saja melainkan juga terhadap lembaga-lembaga hukum.

Robert Saidman mengemukakan beberapa teori, yang pertama adalah setiap peraturan hukum berdasarkan aturan-aturan dan memerintahkan bagaimana pemangku berperan seharusnya untuk bertindak, yang kedua adalah respon dan tindakan dari pemangku peran merupakan umpan balik dari fungsi suatu peraturan yang berlaku, termasuk sanksi-sanksi yaitu kinerja dan kebijakan lembaga pelaksana/ penetap peraturan dan lingkungan strategis yang mempengaruhinya, yang ketiga adalah bagaimana lembaga pelaksana akan bertindak sebagai respon terhadap peraturan hukum. Sebagai respon terhadap peraturan hukum merupakan fungsi dari peraturan hukum yang berlaku beserta sanksi-sanksinya dan seluruh kekuatan dalam lingkungan strategi yang mempengaruhi dirinya, yang keempat adalah bagaimana para pembuat mengambil tindakan berdasarkan fungsi peraturan hukum yang berlaku,

termasuk sanksi-sanksi dan pengaruh kekuatan strategis terhadap dirinya, serta umpan balik dari pemangku peran, pelaksana dan penerap peraturan.<sup>12</sup>

Empat penjelasan teori Robert Saidman diatas menjelaskan bagaimana suatu peraturan hukum bekerja di dalam masyarakat. Teori ini dipakai untuk mengkaji peraturan yang telah dibuat oleh pemerintah sebuah negara, lalu bagaimana bekerjanya hukum tersebut sesuai fungsinya dan apakah efektif berlakunya dalam masyarakat.

### **Kerangka Konseptual**

#### a. Hak Asasi Manusia

Menurut Marthen Kriele, hak asasi manusia adalah hak yang bersumber dari Tuhan yang Maha Esa (Allah), hak asasi manusia ini diperoleh setiap manusia sebagai konsekuensi bahwa ia telah dilahirkan. Hak asasi manusia ini juga bisa dirumuskan sebagai hak kodrati, yang dianugerahkan oleh Tuhan Yang Maha Esa kepada setiap manusia dalam mempertahankan dan menjalankan kehidupan di muka bumi.<sup>13</sup>

Lebih dalam, Pasal 1 Butir I Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM, yang juga merupakan hasil adopsi dari Konvensi HAM, memberikan rumusan tentang pengertian HAM sebagai: Seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah Tuhan

---

<sup>12</sup> Bambang, S, 2007, "Relevansi Pemikiran Robert B Seidman Tentang 'The Law of Non Transferability of The Law' dengan Upaya Pembangunan Hukum Indonesia", *Jurnal Yustisia Edisi Nomor 70 Januari - April 2007*.

<sup>13</sup> *Ibid*, hlm 16-17.

yang wajib untuk dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap individu demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Aswanto juga mengemukakan bahwa meskipun hakikat HAM adalah sebuah kebebasan, kebebasan tersebut akan berakhir jika mulai memasuki kawasan kebebasan orang lain. Karena filosofis HAM sendiri adalah kebebasan yang berbasis atas pengormatan terhadap kebebasan orang lain.<sup>14</sup>

Dalam sudut pandang hukum, Mansyur A. Effendy menyatakan bahwa Hukum dan HAM adalah sebuah kesatuan yang tak terpisahkan. Hukum berfungsi sebagai instrumen yuridis, sarana, dan atau alat yang memperhatikan penghormatan terhadap prinsip-prinsip dalam HAM.<sup>15</sup>

Selanjutnya dalam sudut pandang demokrasi, hubungan hukum dan HAM bersifat *koherensi urgen*, karena keduanya memprioritaskan kepentingan rakyat sebagai manusia yang harus diperhatikan, dihormati, dan diperhatikan dalam tatanan kehidupan bermasyarakat dan bernegara.<sup>16</sup>

b. Hak-hak Anak

Berdasarkan Pasal 52 bagian kesepuluh pada Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, menyatakan bahwa setiap anak berhak mendapatkan perlindungan dari orang tua, keluarga, masyarakat, dan negara. Sedangkan pengertian hak anak adalah hak asasi manusia dan untuk kepentingannya hak ini diakui dan dilindungi oleh hukum bahkan sejak anak masih di dalam kandungan.

---

<sup>14</sup> *Ibid*, hlm 18.

<sup>15</sup> *Ibid*, hlm 19.

<sup>16</sup> *Ibid*, hlm 20.

Pada Pasal 44 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak dinyatakan bahwa setiap anak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan jaminan sosial secara layak, sesuai dengan kebutuhan fisik dan mental spritualnya. Adapun hak-hak anak dalam pelayanan kesehatan adalah:

- 1) Mempersiapkan ibu dengan persalinan yang aman
- 2) Pemberian inisiasi dini yaitu memberikan ASI Eksklusif sedini mungkin usia kelahirannya
- 3) Pemberian imunisasi dasar
- 4) Skrining tumbuh kembang balita dan asupan nutrisi yang bergizi dan seimbang
- 5) Bagi anak dengan gangguan atau kelainan maka tetap mendapatkan pemeliharaan kesehatan
- 6) Deteksi Stimulasi Dini Intervensi pertumbuhan dan perkembangan anak
- 7) Pemantauan tumbuh kembang anak usia sekolah dasar
- 8) Kesehatan reproduksi remaja dan promosi kesehatan lainnya seperti peduli AIDS dan Narkoba.

Berdasarkan Pasal 30 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa apabila orang tua melalaikan kewajibannya dan tidak menunaikan hak-hak anak seperti yang tertulis di atas, maka orang tua dapat dilakukan tindakan pengawasan terhadap pengasuhan dan pemberian hak-hak anaknya, bahkan lebih lanjut

kuasa asuh orang tua dapat dicabut, hal itu semua dilakukan melalui penetapan pengadilan.

Apabila salah satu dari orang tua, saudara kandung, atau dari pihak keluarga menemukan alasan atau fakta yang kuat terhadap pelalaian hak-anak anak yang dilakukan oleh orang tua, maka dapat mengajukan permohonan ke pengadilan untuk memperoleh penetapan pengadilan tentang pencabutan kuasa asuh orang tua tersebut. Kemudian pengadilan dapat menunjuk atau menetapkan perseorangan atau lembaga pemerintah/masyarakat sebagai wali dari anak yang bersangkutan.

#### c. Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah pemberian atau penyuntikan vaksin tertentu kepada anak guna memperoleh kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu.<sup>17</sup>

Imunisasi dasar adalah merupakan upaya preventif sebagai pencegahan penyakit, kecacatan bahkan kematian pada anak yang dapat dicegah dengan vaksinasi tertentu, hal ini diatur dalam Pasal 44 Undang-Undang Perlindungan Anak.

Proses pembuatan vaksin mengalami serangkaian prosedur yang rumit dan komplis. Pertama dimulai dengan pemilihan antigen, yaitu zat atau senyawa dari sel virus yang dapat merangsang kekebalan antibodi di dalam tubuh, sehingga antibodi ini nanti akan menjadi benteng perlindungan

---

<sup>17</sup> Umar Fahmi, 2006, *Imunisasi Mengapa Perlu?*, PT Kompas Media Nusantara, Jakarta, hlm 35.



terhadap virus tertentu. Pemilihan antigen ini dilakukan secara teliti dan berulang-ulang kali. Setelah menemukan antigen yang cocok, baik dari kualitas dan spesifikasinya maka kemudian dilakukan isolasi terhadap antigen tersebut, isolasi ini untuk melihat perkembangan yang dibutuhkan, setelah tahap isolasi terhadap antigen selanjutnya dilakukan proses pemurnian, proses ini bisa dilakukan dengan mematikan antigen atau hanya melemahkan antigen saja, selanjutnya dilakukan formulasi vaksin, penambahan *adjuvant*, dan pengujian yang berulang-ulang. Pengujian dilakukan secara ketat, di mulai dengan melakukan tahap uji kepada hewan, hingga kepada manusia, sehingga akhirnya akan didapatkan hasil yang benar-benar tepat dan akurat.

Jenis dan jadwal pemberian imunisasi dasar<sup>18</sup>:

- 1) Hepatitis B, diberikan sebanyak tiga kali, yaitu saat bayi baru lahir, bulan pertama, bulan pertama, bulan ketiga dan bulan keenam
- 2) Polio, diberikan sebanyak empat kali, yaitu pada saat lahir, usia 2 bulan, usia 4 bulan, dan usia 6 bulan
- 3) BCG, diberikan sebanyak satu kali, diberikan sebelum bayi berusia 2 bulan<sup>19</sup>
- 4) Campak, diberikan dua kali, yaitu saat anak berusia 9 bulan dan 24 bulan
- 5) Pentavalen (DPT, HB, HiB) diberikan sebanyak empat kali, yaitu pada saat bayi berusia dua bulan, tiga bulan, empat bulan, dan delapan belas bulan.

---

<sup>18</sup> *Ibid*, hlm 135.

<sup>19</sup> Arif Setyawan, dkk, 2020, "Pelaksanaan Program Imunisasi BCG di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2019", *Jurnal Kesehatan*, Vol 8, Nomor 1 April 2020.

Setiap praktik medis, terkadang juga memiliki resiko medis, begitu pula dengan pemberian imunisasi. Kejadian ketidaknyamanan yang terjadi pada bayi setelah mendapatkan imunisasi disebut KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi). KIPI adalah kejadian medik yang berhubungan dengan efek samping, reaksi sensitivitas, reaksi suntikan atau belum diketahui hubungan kausal, semua ini teridentifikasi jika terjadi dalam masa satu bulan setelah imunisas. KIPI sangat jarang terjadi, tetapi setiap kejadiannya harus dilaporkan kepada tenaga kesehatan yang bersangkutan.<sup>20</sup>

#### d. Pengertian Bayi

Usia anak memiliki pembagian kelompok berdasarkan rentang umur anak, program kesehatan di Kementerian Kesehatan merumuskan bahwa bayi adalah seorang anak usia 0 atau baru lahir hingga berusia 12 bulan atau satu tahun. Masa bayi disebut juga masa keemasan sekaligus masa kritis dalam tahap perkembangan kehidupan manusia.<sup>21</sup>

Masa bayi disebut masa keemasan karena pada tahap ini serabut saraf dan sel-sel anak bertumbuh dengan aktif. Asupan gizi dan nutrisi, rangsangan kognitif dan emosional akan berpengaruh baik terhadap tumbuh kembang anak di kemudian hari. Bayi dinyatakan sebagai masa kritis, karena bayi adalah manusia muda yang masih rentan terhadap rangsangan dari luar. Sehingga bayi membutuhkan perlindungan keamanan dan jaminan kesehatan.

---

<sup>20</sup> Umar Fahmi, *op cit*, hlm 149.

<sup>21</sup> Rokom, 2016, *Pastikan Bayi Anda Diberi Imunisasi Dasar Lengkap*, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>, pada 12 Oktober 2016.

## **F. Metode Penelitian**

### 1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis sosiologis (*socio-legal approach*). Penelitian hukum sosiologis ini adalah penelitian terhadap identifikasi hukum dengan efektifitas hukum. Maksudnya adalah penelitian ini berarti merupakan suatu kajian untuk melihat kenyataan atau realitas sosial yang tumbuh dan berkembang di dalam suatu masyarakat, sedangkan sudut pandang hukum untuk mengetahui apakah hukum tersebut dilaksanakan. Makna dari penelitian adalah untuk mengungkap permasalahan-permasalahan yang ada dibalik pelaksanaan dan penegakan hukum.<sup>22</sup>

### 2. Jenis Data

#### a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang didapat dari hasil wawancara dengan tenaga kesehatan, yaitu dr. Henny sebagai kepala Puskesmas Lubuk Basung, Bidan Mela sebagai Pemegang Program Posyandu Puskesmas Lubuk Basung dan Bidan Binta sebagai Bidan Pelaksana Puskesmas Lubuk Basung, kader posyandu, serta ibu-ibu yang memiliki anak usia 13-24 bulan di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam.

#### b. Data Sekunder

---

<sup>22</sup> Amirudin dan Zainal Asikin, 2016, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm 134.

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data cakupan imunisasi dasar yang dimiliki oleh Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam Tahun 2021, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta literasi yang berhubungan dengan penelitian dan bahan-bahan hukum.

### 3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

#### a. Studi Dokumen

Studi dokumen meliputi studi bahan-bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer seperti peraturan perundang-undangan, bahan hukum sekunder seperti literatur, jurnal, dan buku bahan ajar, serta bahan tersier seperti kamus hukum dan materi melalui internet. Bahan-bahan hukum dan literatur tersebut harus divalidasi ulang dan dicek kebenarannya.

#### b. Wawancara

Penelitian menggunakan wawancara dengan jenis wawancara semi terstruktur. Peneliti melakukan wawancara berdasarkan sistim atau daftar pertanyaan yang ditetapkan sebelumnya, saat wawancara peneliti juga meminta dan mengeksplere ide-ide serta masukan dari pihak yang diwawancarai. Wawancara dilakukan kepada 22 orang ibu yang memiliki anak usia 13-24 bulan, serta tenaga kesehatan (bidan dan dokter) dan kader posyandu di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam.

#### 4. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah sebuah cara untuk memperoleh sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel untuk dijadikan sumber data yang sebenarnya.<sup>23</sup> Dalam menentukan sampel penelitian digunakan teknik *stratified random sampling*. *Stratified random sampling* yaitu teknik sampling yang digunakan oleh peneliti karena memerhatikan suatu tingkatan atau strata pada elemen populasi. Elemen populasi dibagi menjadi beberapa tingkatan (stratifikasi) berdasarkan karakter yang melekat padanya.<sup>24</sup> Pada teknik elemen populasi dikelompokkan pada tingkatan-tingkatan tertentu yang bertujuan agar pengambilan sampel merata pada seluruh tingkatan, serta sampel dapat mewakili karakter dari elemen populasi yang heterogen.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

##### Populasi

Populasi adalah himpunan atau keseluruhan objek yang memiliki ciri-ciri yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita usia 13 - 24 bulan yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam, yaitu berjumlah 220 orang, tenaga dokter yang berjumlah 4 orang, tenaga bidan yang memegang program posyandu dan imunisasi dasar berjumlah 27 orang, serta 30 kader posyandu di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam.

---

<sup>23</sup> Bambang Sunggono, 2011, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 118.

<sup>24</sup> Sugiyono, 2019, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*, Alfabeta, Jakarta, hlm 133.

## Sampel

Sampel adalah himpunan bagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti atau diselidiki dari keseluruhan individu penelitian.<sup>25</sup> Sampel dalam penelitian ini adalah 1 orang tenaga dokter, 3 orang tenaga bidan yang memegang program posyandu dan imunisasi dasar, 3 orang kader posyandu, dan 22 orang ibu-ibu yang memiliki anak usia 13-24 bulan di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam. Jumlah sampel tersebar di 11 nagari seperti yang terlihat dalam tabel 1.1 di bawah ini.

Tabel 1.1

Jumlah Anak Usia 13-24 Bulan di Puskesmas Lubuk Basung

No.	Nagari	Jumlah Anak Usia 13-24 Bulan (jiwa)	Jumlah Sampel (jiwa)
1.	Siguhung	13	1
2.	Silayang	20	2
3.	Balai Ahad	27	3
4.	Pasar	12	1
5.	Sangkir	10	1
6.	Surabaya	21	2
7.	Sungai Jaring	46	5
8.	Parit Rintang	10	1
9.	KP. Caniago	10	1

---

<sup>25</sup> Suharsimi Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineke Cipta, Jakarta, hlm 98.

10.	GRG Tengah	32	3
11.	Bancah Taleh	19	2
	Total	220	22

Sumber: Laporan Posyandu Tahun 2021 di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam.

## 5. Teknik Analisis Data

Teknik pertama adalah dengan melakukan pengolahan data, yang bertujuan untuk merapikan data yang telah diperoleh, baik data primer maupun data sekunder, yang kemudian dilanjutkan dengan analisis data.

Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

### 1) *Editing* (Pemeriksaan)

Pada tahap ini proses untuk melakukan pemeriksaan kelengkapan dan ketepatan dalam hasil wawancara.

### 2) *Coding* (Pengkodean)

Proses untuk memberikan pengkodean pada lembar wawancara yang telah diisi bertujuan untuk mempermudah pengidentifikasian data.

### 3) *Entry* (Memasukkan Data)

Memasukkan data adalah tahapan setelah data primer dan data sekunder terkumpul, yang kemudian dimasukkan ke dalam analisis data.

### 4) *Tabulating* (Tabulasi)

Proses memasukkan angka-angka hasil penelitian ke dalam tabel.

#### 5) *Cleaning* (Merapikan Data)

Proses pengecekan kembali terhadap semua data yang telah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak.

Setelah dilakukan pengolahan data, maka selanjutnya akan dilakukan analisis data. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah metode analisis kualitatif. Analisis kualitatif adalah analisis penelitian yang bersifat monografis atau berupa kasus-kasus sehingga tidak bisa disusun ke dalam struktur klasifikasi. Data kualitatif yang terkumpul tersebut diolah dan dianalisa menjadi data yang sistemik, teratur, terstruktur dan mempunyai makna.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Bambang Sunggono, 2011, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 118.