

**PEMENUHAN HAK ANAK TERHADAP IMUNISASI DASAR
PADA BAYI DI PUSKESMAS LUBUK BASUNG
KABUPATEN AGAM**

TESIS

**Tesis ini diajukan untuk memenuhi
Persyaratan memperoleh gelar Magister Ilmu Hukum**



Disusun Oleh:

**WULAN MULYA PRATIWI
NPM. 2010018412013**

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA
PADANG
2022**

PERSETUJUAN TESIS

**PEMENUHAN HAK ANAK TERHADAP IMUNISASI DASAR PADA
BAYI DI PUSKESMAS LUBUK BASUNG KABUPATEN AGAM**

Oleh:

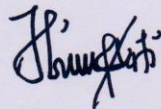
**WULAN MULYA PRATIWI
NPM: 2010018412013**

Penulisan hukum dengan judul di atas diajukan untuk melengkapi persyaratan
guna menyelesaikan Program Magister Ilmu Hukum, telah disetujui oleh
pembimbing pada Februari 2022

Untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji

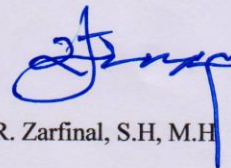
Menyetujui

Pembimbing I



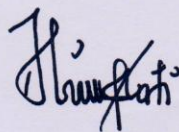
DR. Maiyestati, S.H, M.H

Pembimbing II



DR. Zarfinal, S.H, M.H

Ketua Program Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta



Dr. Maiyestati, S.H, M.H

PENGESAHAN TESIS**PEMENUHAN HAK ANAK TERHADAP IMUNISASI DASAR PADA
BAYI DI PUSKESMAS LUBUK BASUNG KABUPATEN AGAM****Oleh:****WULAN MULYA PRATIWI
NPM: 2010018412013**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada Tanggal 10 Februari 2022, dan
dinyatakan LULUS

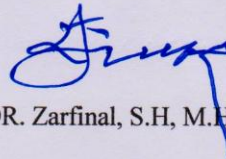
TIM PENGUJI

Ketua



DR. Maiyestati, S.H, M.H

Sekretaris



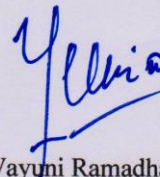
DR. Zarfinal, S.H, M.H

Anggota



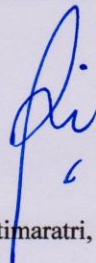
Dr. Yofiza Media, S.H, M.H

Anggota



Dr. Deaf Wayuni Ramadhani, S.H, M.H

Dekan Fakultas Hukum



Dr. Uning Pratimaratri, S.H, M.Hum

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wulan Mulya Pratiwi
NPM : 2010018412013
Program Studi : - Magister Ilmu Hukum Kesehatan
Judul Tesis : Pemenuhan Hak Anak Terhadap Imunisasi Dasar
Pada Bayi di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten
Agam

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa:

1. Seluruh data, informasi interpretasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam tesis ini, kecuali yang disebutkan sumbernya merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan, serta pemikiran saya dengan pengarah dari pembimbing yang ditetapkan.
2. Tesis ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik pada Universitas Bung Hatta maupun pada Perguruan Tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut di atas, saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui pengujian tesis ini.

Padang, Maret 2022



Wulan Mulya Pratiwi
2010018412013

Fulfillment of Children's Rights to Basic Immunizations for Babies
at the Lubuk Basung Health Center, Agam Regency

¹Wulan Mulya Pratiwi, ¹Maiyestati, ¹Zarfinal

¹Master of Law Study Program, Faculty of Law, Bung Hatta University
Email: wulanmpratiwi@gmail.com

ABSTRACT

Human rights receive full attention from the Indonesian government, including the rights of children. Children are the spearhead of the nation's civilization, for its implementation the rights of children are recognized and protected by law, even since the child is still in the womb. One of the rights of children is to get basic immunization, to prevent diseases that can be avoided by immunization. Therefore, the formulation of the problem is: 1) What are the efforts to fulfill children's rights to basic immunization for infants at the Lubuk Basung Health Center; 2) What are the obstacles faced in fulfilling children's rights to basic immunization for infants at the Lubuk Basung Health Center; 3) What are the countermeasures against the obstacles encountered in fulfilling children's rights to basic immunization for infants at the Lubuk Basung Health Center. This research uses sociological juridical method. The data used are primary data, from interviews. Secondary data obtained from document study. The data collected was processed and analyzed by qualitative analysis methods. The result is that children's rights to basic immunization for infants have not been fulfilled at the Lubuk Basung Health Center. Obstacles are not fulfilling the code of ethics and standards of midwifery services, issues that are developing in the community, and the lack of family support. It is hoped that health workers will intensify health promotion about the importance of basic immunization.

Keywords: Children's Rights, Basic Immunizations, Health Promotion, Covid-19
Pandemic

Pemenuhan Hak Anak Terhadap Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam

¹Wulan Mulya Pratiwi, ¹Maiyestati, ¹Zarfinal

¹Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta
Email: wulanmpratiwi@gmail.com

ABSTRAK

Hak asasi manusia mendapat perhatian penuh dari pemerintah Indonesia, termasuk didalamnya hak anak. Anak adalah ujung tombak peradaban bangsa, untuk implementasinya hak anak diakui dan dilindungi oleh hukum, bahkan semenjak anak masih di dalam kandungan. Salah satu hak anak adalah mendapatkan imunisasi dasar, untuk pencegahan penyakit yang bisa dihindari dengan imunisasi. Oleh karena itu, rumusan masalah adalah: 1) Bagaimana pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Lubuk Basung; 2) Apa saja kendala-kendala yang dihadapi dalam pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Lubuk Basung; 3) Apa saja upaya dalam pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Lubuk Basung. Penelitian menggunakan metode *yuridis sosiologis*. Data yang digunakan adalah data primer, diperoleh dari wawancara. Data sekunder diperoleh dari studi dokumen. Data yang dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan metode *analisis kualitatif*. Hasilnya yaitu belum terpenuhinya hak anak terhadap imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Lubuk Basung. Kendala adalah tidak terpenuhi kode etik dan standar pelayanan kebidanan, isu yang berkembang di masyarakat, dan kurangnya dukungan keluarga. Diharapkan agar tenaga kesehatan lebih menggiatkan promosi kesehatan tentang pentingnya imunisasi dasar.

Kata Kunci: Hak Anak, Imunisasi Dasar, Promosi Kesehatan, Pandemi Covid-19.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah Ta'ala yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, atas kehendak dan ridha-Nya maka peneliti dapat menyelesaikan penulisan tesis yang berjudul “Pemenuhan Hak Anak Terhadap Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam”. Tidak lupa, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah menjadi teladan kepada umatnya tentang keutamaan menuntut ilmu sepanjang nyawa masih dikandung badan. Tesis ini merupakan rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Pascasarjana Bung Hatta Padang, dan persyaratan menyelesaikan pendidikan S2 Hukum.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada **Ibu Dr. Maiyestasti, S.H., M.H., sebagai Pembimbing I dan Bapak Dr. Zarfinal, S.H., M.H., sebagai Pembimbing II**, yang telah banyak memberikan masukan, nasehat dan motivasi kepada peneliti, sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Selama proses penelitian dan penyusunan tesis ini, peneliti mendapat bantuan dan masukan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Tafdil Husni, S.E., MBA, sebagai Rektor Universitas Bung Hatta Padang.
2. Ibu Dr. Uning Pratimaratri, S.H, M.Hum, sebagai Dekan Universitas Bung Hatta Padang
3. Ibu Dr. Maiyestasti, S.H., M.H., sebagai Kaprodi Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Bung Hatta.

4. Ibu Dr. Yofiza, S.H., M.H., sebagai Penguji I, yang telah memberikan saran dan arahan berarti dalam penyempurnaan tesis.
5. Ibu Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H., sebagai Penguji II, yang telah memberikan masukan dalam penyempurnaan tesis.
6. Bapak/ Ibu Dosen Program Studi Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Bung Hatta yang telah memberikan pembelajaran.
7. Kepada orang tua, Papa Mulyadi dan Mama Elwiyas, suami tercinta, H.Sukri, S.Pt, M.M, sang buah hati, Abdurazzaq Al-Hisyam dan Jihan El-Muqsithah, serta adik dr. Welly Elvandari dan Wahyuddin Kusuma Wijaya Lubis, terima kasih karena telah memberikan ridha lewat do'a dan perbuatan, serta selalu selalu mendukung dan memfasilitasi.
8. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terima kasih untuk kebersamaan dan cerita-cerita yang menghangatkan hati selama masa-masa perkuliahan dan proses penelitian.

Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu peneliti sangat membutuhkan berbagai masukan dan saran. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi masyarakat luas dan dapat menambah wawasan demi perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan.

Pasaman Barat, Januari 2022

Peneliti

Wulan Mulya Pratiwi

DAFTAR ISI

Persetujuan Tesis	i
Pernyataan Keaslian Tesis	ii
Abstrack	iii
Abstrak	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Grafik	x
Daftar Lampiran	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Permasalahan	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual	9
1. Kerangka Teoritis	9
2. Kerangka Konseptual	13
F. Metode Penelitian.....	19
1. Jenis Penelitian.....	19
2. Jenis Data	19
3. Teknik Pengumpulan Data.....	321
4. Teknik Sampling	332

5. Teknik Analisis Data.....	353
------------------------------	-----

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Hak-hak Anak Terhadap Imunisasi Dasar	25
B. Imunisasi Dasar	32
C. Wewenang dan Kewajiban Bidan Terhadap Imunisasi Dasar	57

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pemenuhan Hak Anak Terhadap Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam	57
B. Kendala yang Dihadapi Dalam Pemenuhan Hak Anak Terhadap Imunisasi Dasar pada bayi di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam	80
C. Upaya Dalam Pemenuhan Hak Anak Terhadap Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam	83

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan	85
B. Saran	86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Anak Usia 13-24 Bulan di Puskesmas Lubuk Basung	23
Tabel 2.1 Dosis, Cara dan Tempat Pemberian Imunisasi	49
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar	50
Tabel 2.3 Kurun Waktu Pelaporan KUPI	52
Tabel 3.2 Rekapitulasi Status Imunisasi Dasar	66
Tabel 3.3 Rekapitulasi Jawaban Ibu Balita Pada Indikator 1.....	72
Tabel 3.4 Rekapitulasi Jawaban Ibu Balita Pada Indikator 2.....	74
Tabel 3.5 Rekapitulasi Jawaban Ibu Balita Pada Indikator 3.....	77
Tabel 3.6 Rekapitulasi Jawaban Ibu Balita Pada Indikator 4	79

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1 Rekapitulasi Status Imunisasi Dasar di Puskesmas Lubuk Basung	70
Grafik 3.2 Rekapitulasi Jawaban Ibu Balita Indikator 1.....	71
Grafik 3.3 Rekapitulasi Jawaban Ibu Balita Indikator 2.....	73
Grafik 3.4 Rekapitulasi Jawaban Ibu Balita Indikator 3	76
Grafik 3.5 Rekapitulasi Jawaban Ibu Balita Indikator 4.....	78

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Pertanyaan Wawancara dengan Ibu-ibu yang Mempunyai Balita
- Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian

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.¹

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 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang

¹Tim Penyusun, 2018, *Himpunan Peraturan Perundang-Undnagan Republik Indonesia Undang-Undang Perlindungan Anak*, Laksana, Yogyakarta, hlm 12.

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.²

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.³

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 2013.⁴

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

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

⁴ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020, *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019*, Kementerian Kesehatan, Jakarta, hlm 48.

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 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.⁵

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%.⁶ 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.⁷

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, 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

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

⁶ *Ibid*, hlm 50.

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

pencapaian IDL di Sumatra Barat pada tahun 2021 menjadi 56,2 %.⁸ Pencapaian IDL di Kabupaten Agam adalah 35,5 % dan pencapaian IDL di Kecamatan Lubuk Basung adalah 46%.⁹

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?
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?

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

⁹ Badan Pusat Statistik Kabupaten Agam, 2021, *Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Agam*, Kabupaten Agam, hlm 43.

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

1. 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.¹⁰

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.¹¹

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

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 diatas saja, diperlukan dukungan teori-teori lain yang dikemukakan oleh Robert Saidman, yaitu bagaimana bekerjanya hukum

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

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

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.¹²

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.

¹² 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*.

2. 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.¹³

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 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.¹⁴

Dalam sudut pandang hukum, Mansyur A. Effendy menyatakan bahwa Hukum dan HAM adalah sebuah kesatuan yang tak terpisahkan.

¹³ *Ibid*, hlm 16-17.

¹⁴ *Ibid*, hlm 18.

Hukum berfungsi sebagai instrumen yuridis, sarana, dan atau alat yang memperhatikan penghormatan terhadap prinsip-prinsip dalam HAM.¹⁵

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.¹⁶

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.

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

¹⁵ *Ibid*, hlm 19.

¹⁶ *Ibid*, hlm 20.

- 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-hak 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.¹⁷

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 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.

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

Jenis dan jadwal pemberian imunisasi dasar¹⁸:

- 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 bulan¹⁹
- 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.

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.²⁰

¹⁸ *Ibid*, hlm 135.

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

²⁰ Umar Fahmi, *op cit*, hlm 149.

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.²¹

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.

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

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

permasalahan-permasalahan yang ada dibalik pelaksanaan dan penegakan hukum.²²

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

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

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

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.²³ 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.²⁴ Pada teknik elemen populasi dikelompokkan pada tingkatan-tingkatan tertentu

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

²⁴ Sugiyono, 2019, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*, Alfabeta, Jakarta, hlm 133.

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:

a. 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.

b. Sampel

Sampel adalah himpunan bagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti atau diselidiki dari keseluruhan individu penelitian.²⁵ 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.

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

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.	Surabayo	21	2
7.	Sungai Jaring	46	5
8.	Parit Rantang	10	1
9.	KP. Caniago	10	1
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 pemasukkan 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.²⁶

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hak-hak Anak Terhadap Imunisasi Dasar

Hak-hak anak menurut ideologi islam telah diatur jauh sejak zaman Rasulullah, hal itu terlihat dalam Piagam Madinah (Konstitusi Madinah) yang dideklarasikan sebagai perjanjian yang diadakan oleh Rasulullah dengan beberapa golongan. Penegasan pandangan islam tentang hak asasi tersebut kemudian dideklarasikan di Kairo pada Tahun 1990 (*Cairo Declaration on Human Rights in Islam 1990*).

Salah satu isi deklarasi dari sebelas butir yang dikonsepsikan adalah hak untuk hidup. Isi deklarasi konsepsi hak asasi tersebut tercipta karena dasar yang kuat, yaitu merujuk kepada Al-quran. Hal itu dapat dilihat pada Surah Al-An'am ayat 151 yang berisi firman Allah Ta'ala, "Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan. Kami akan memberikan rezki kepadamu dan kepada mereka". Ayat tersebut menjelaskan bahwa anak-anak memiliki hak untuk memperoleh kehidupan yang layak dan sejahtera, kemiskinan tidak menjadi penghalang bagi anak-anak untuk mendapatkan haknya. Salah satu upaya agar anak bisa hidup dengan baik dan tumbuh berkembang adalah dengan melakukan antisipasi atau jaminan dari beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).

Kesempatan anak mendapatkan hak hidupnya tersebut juga diiringi dengan hak mendapatkan keadilan dan persamaan derajat. Penjelasan itu terdapat dalam Surah Al-Hujurat ayat 13, yang berisi:

“Hai, manusia, sesungguhnya Kami menciptakanmu dari laki-laki dan perempuan, dan Kami jadikan kamu berbangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling mengenal. Sesungguhnya yang paling mulia diantara kamu adalah orang yang paling taqwa. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal”. Ayat tersebut bermakna bahwa perbedaan jenis kelamin tidak menjadi halangan bagi anak-anak untuk mendapatkan hak-haknya, bagi Allah SWT yang membedakan derajat manusia hanya berdasarkan keimanan semata.

Sejarah vaksinasi dalam sudut pandang islam berawal dari tradisi masyarakat muslim di Turki pada awal Abad ke-18, yaitu ketika masyarakat Turki menggunakan nanah dari sapi yang menderita penyakit cacar sapi (*cowpox*), tujuannya adalah untuk melindungi manusia dari penyakit cacar (*smallpox varicella*). Imunisasi merupakan salah satu tindakan pencegahan dari penyakit yang berbahaya, Rasulullah telah menyampaikan sabdanya tentang hadist pentingnya tindakan pencegahan terhadap penyakit, yang diriwayatkan oleh Al-Hakim dengan penjelasan, “Jagalah lima keadaan sebelum datang lima keadaan, diantaranya adalah jaga kesehatanmu sebelum datang masa sakitmu.”²⁷

Kedudukan Pancasila sebagai ideologi negara memiliki derajat tertinggi sebagai norma fundamental negara. Di dalam Pancasila terkandung sila-sila yang secara tegas mengakui eksistensi nilai-nilai kemanusiaan yang harus dihormati dan dihargai. Dalam Pancasila tergambar makna yaitu pada sila pertama tentang pengakuan atas hak untuk beragama. Sila kedua tentang pengakuan eksistensi tentang kemanusiaan dan keadilan dengan cara yang manusiawi. Sila ketiga tentang pengakuan atas kebersamaan dan persatuan. Sila keempat tentang

²⁷ Wulan Mulya Pratiwi, 2016, *Diary Pintar Bunda Hamil*, Elex Media Komputindo Kompas Gramedia, Jakarta, hlm 147.

pengakuan atas nilai demokrasi, hak mengeluarkan pendapat dan pikiran. Sila kelima tentang nilai-nilai keadilan yang universal.²⁸

Hak-hak anak secara global telah mendapatkan perhatian yang penuh, hal itu terlihat pada peristiwa tanggal 20 November 1989, pemerintahan 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 (KHA) 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.

Di dalam konvensi hak anak tersebut terdapat 54 pasal yang mengatur hak anak, Pasal 6 menyatakan bahwa semua anak berhak atas kehidupan, pemerintah perlu memastikan bahwa anak bisa bertahan hidup dan tumbuh dengan sehat. Pasal 24 juga menjelaskan 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 telah diratifikasi oleh berbagai negara di dunia, termasuk dengan negara Indonesia. Indonesia juga mengadopsi kedalam 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-

²⁸ Nurul Qamar, 2019, *Hak Asasi Manusia Dalam Negara Demokrasi*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm 95.

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. Untuk itu, 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.

Berdasarkan Pasal 52 bagian kesepuluh pada Undang-Undang 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.

Salah satu perlindungan yang harus diberikan orang tua, keluarga, masyarakat, dan negara kepada anak tertuang dalam Pasal 130 Undang-Undang tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Dalam Pasal 132 Ayat (3) menjelaskan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi.

Lebih jauh dalam Pasal 44 Undang-Undang Perlindungan Anak menyatakan 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 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.

Hak anak terhadap pemberian imunisasi dasar dapat dilihat dalam Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, yaitu imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Imunisasi dasar yang diberikan adalah terhadap penyakit:

- 1) Hepatitis B
- 2) Tuberculosis
- 3) Difteri
- 4) Pertussis
- 5) Tetanus
- 6) Pneumonia dan meningitis
- 7) Campak

Pasal 12 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. Informasi tersebut bisa diberikan menggunakan alat bantu seperti media komunikasi massa. Pasal 33 memberikan penguatan bahwa seseorang atau kelompok yang menghalang-halangi penyelenggaraan imunisasi dapat dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Agar program imunisasi dasar dapat berjalan optimal, maka dibutuhkan peran

serta masyarakat, dalam pasal 44 menjelaskan bahwa peran serta masyarakat diwujudkan melalui:

- 1) Penggerakkan masyarakat
- 2) Sosialisasi imunisasi
- 3) Dukungan fasilitas penyelenggaraan imunisasi
- 4) Keikutsertaan sebagai kader
- 5) Turut serta melakukan pemantauan penyelenggaraan imunisasi.

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. Sebelum mendapatkan pelayanan imunisasi masyarakat berhak mendapatkan informasi mengenai tujuan, manfaat, jenis vaksin yang diberikan, dan keserentakan program. Informasi yang diberikan tersebut bisa melalui perseorangan maupun secara massal.

Dikuatkan oleh Pasal 21 bahwa tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan wajib melaksanakan pelayanan imunisasi, bagi tenaga kesehatan yang tidak melaksanakan program imunisasi dapat diberikan sanksi administratif berupa teguran lisan, teguran tertulis, dan sanksi kepegawaian lainnya yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pasal 27 juga mengatur tentang pemantauan dan penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), pemerintah daerah membentuk Komda PP KIPI, yang keanggotaannya terdiri atas unsur perwakilan dokter spesialis anak, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis forensik, farmakolog, vaksinolog, dan imunolog.

B. Imunisasi Dasar

Penyelenggaraan program imunisasi dasar sudah aktif di Indonesia sejak tahun 1956. Kegiatan imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) yang bertujuan untuk pencegahan terhadap penularan dari beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), seperti Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus dan Hepatitis B. Diantara penyakit tersebut ada beberapa penyakit yang menjadi perhatian khusus dunia, bahkan merupakan komitmen global yang wajib dipatuhi oleh semua negara, yaitu perhatian terhadap penyakit polio, campak dan rubella, serta tetanus maternal dan neonatal.

Cakupan terhadap imunisasi dasar harus dipastikan memiliki ketercapaian yang tinggi, agar dapat menghindari potensi peningkatan kasus penyakit yang dapat menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Cakupan imunisasi dasar di Kabupaten/ Kota adalah minimal 80%.

Masalah yang dikhawatirkan dengan tidak tercapainya cakupan imunisasi dasar adalah munculnya kembali PD3I yang sebelumnya telah berhasil ditekan, maupun kemungkinan munculnya penyakit menular baru (*New Emerging Disease*). *New Emerging Disease* adalah penyakit-penyakit yang belum ada, atau sudah ada tetapi penyebarannya terbatas, atau memang sudah ada tetapi tidak menyebabkan gangguan kesehatan yang serius pada manusia. Pemerintah ikut berfikir secara visioner untuk mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan berbahaya tersebut, salah satunya dengan menyelenggarakan imunisasi yang terus berkembang secara ilmu pengetahuan dan teknologi, misalnya pengembangan vaksin-vaksin baru

(*Rotavirus, Pneumococcus, Dengua Fever*, dan lain-lain), serta menggabungkan beberapa jenis vaksin menjadi satu vaksin yang bersifat kombinasi, yaitu yang terdapat pada vaksin DPT-HB-Hib.²⁹

Imunisasi adalah pemberian atau penyuntikan vaksin tertentu kepada anak guna memperoleh kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah suatu produk biologis yang terbuat dari kuman, baik itu bakteri maupun virus, yang mengandung komponen kuman atau racun kuman yang telah dilemahkan ataupun dimatikan, tujuannya adalah untuk merangsang kekebalan tubuh seseorang.³⁰

Imunisasi dasar ini 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 No 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak.

1. Tujuan Program Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar adalah bagian dari imunisasi rutin yang termasuk dalam program imunisasi wajib. Imunisasi dasar ini diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhan orang tersebut dalam rangka melindungi yang bersangkutan, beserta masyarakat yang berada disekitarnya dari penyakit menular tertentu.

Tujuan dari program imunisasi dasar yang dijelaskan dalam Pasal 2 Peraturan Daerah Provinsi Sumatra Barat Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, adalah sebagai berikut:

²⁹ Penjelasan Pasal 11 Peraturan Daerah Provinsi Sumatra Barat Nomor 4 tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

³⁰ Umar Fahmi, 2006, *Imunisasi Mengapa Perlu?*, PT Kompas Media Nusantara, Jakarta, hlm 36.

- a) Menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)
- b) Tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai dengan target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) Tahun 2020 - 2024
- c) Tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI) dengan persentase minimal 80% bayi telah mendapatkan imunisasi dasar pada suatu Kabupaten/ Kota
- d) Tercapainya Eradikasi Polio di daerah
- e) Tercapainya Eliminasi Campak dan Pengendalian Penyakit Rubela/*Congenital Rubella Syndrome*

2. Manfaat Program Imunisasi Dasar

Manfaat program imunisasi dasar tidak hanya berdampak bagi pemerintah dalam menekan penularan dari beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) saja, manfaat lainnya juga berdampak kepada:³¹

- a) Anak-anak Indonesia, yaitu untuk mencegah penderitaan, kecacatan dan kematian pada anak. Kehidupan yang sehat dan bahagia merupakan hak asasi dari setiap anak, yang juga akan berpengaruh terhadap peningkatan produktivitas anak-anak di masa depan. Anak-anak yang produktif ini kelak akan menjadi penggerak kemajuan peradaban bangsa Indonesia. Menjamin anak-anak memperoleh kehidupan yang sehat secara fisik dan mental

³¹ Sismanto, 2016, "Hubungan Faktor Internal Pada Ibu dengan Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Plumbungan Kecamatan Gabus Kabupaten Pati", *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, Edisi 1 Nomor 5 Oktober 2016.

merupakan perjuangan sesungguhnya untuk menjaga kesehatan fundamental negara.

- b) Keluarga, yaitu menghilangkan kecemasan dan menciptakan ketentraman dalam keluarga, termasuk mengamankan biaya kesehatan apabila anak menderita sakit atau cacat. Orang tua yang yakin akan jaminan masa kanak-kanak yang nyaman, akan merasa bahagia dan mengalirkan kebahagiaan itu kepada anak di rumah.
- c) Masyarakat, yaitu memperbaiki tingkat kesehatan dalam masyarakat, serta menciptakan bangsa yang kuat dan sehat untuk melanjutkan pembangunan negara.

3. Jenis-jenis Imunisasi Dasar

Berdasarkan Pasal 7 Peraturan Daerah Sumatra Barat Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, menyatakan bahwa jenis-jenis imunisasi dasar yang wajib diberikan kepada bayi sebelum berusia satu tahun adalah:

- a) *Bacillus Calmette Guerin* (BCG)

Vaksin BCG memiliki tujuan untuk mencegah penyakit *tuberculosis* atau biasa yang dikenal dengan penyakit TBC. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri yang bernama *Mycobacterium tuberculosis* yang berbentuk batang, atau dikenal juga dengan bakteri Basil Tahan Asam (BTA).

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini mampu menyerang berbagai organ tubuh yang penting. Organ yang paling disukainya adalah pada bagian paru-paru, terutama paru-paru bagian atas, karena pada paru-paru banyak terdapat oksigen.

Selain paru-paru, bakteri ini juga menyerang selaput otak, tulang, kelenjer getah bening, usus, dan lain-lain.

Bakteri TBC ini ditemukan oleh Robert Koch pada 21 Maret 1882, sehingga tanggal penemuan itu sekarang diperingati sebagai hari TBC dunia. Hasil studi menunjukkan, bahwa seseorang yang tinggal bersama pasien TBC paru yang aktif selama beberapa waktu, maka akan memiliki kemungkinan terinfeksi TBC pula sebesar 25 – 50%. Pasien TBC yang batuk, maka bakterinya akan ikut terbang ke udara, jika kondisi rumah lembab dan sirkulasi udara tidak bagus, maka bakteri TBC dapat bertahan hidup di udara dalam rumah selama beberapa minggu, bahkan hingga beberapa bulan. Hal itu yang menyebabkan penularan infeksi kepada orang yang tinggal serumah, terutama anak-anak.³²

TBC ini adalah penyakit yang banyak dijumpai di Indonesia. Bakteri TBC menyebar melalui pernafasan dengan cara menghirup udara yang telah terkontaminasi kuman TBC. Kuman TBC yang masuk ke paru-paru anak, ditangkap di saluran pernapasan bronkus, lalu diseret ke kelenjer limfe, sehingga juga bisa menginfeksi kelenjer limfe. Infeksi TBC pada anak-anak untuk pertama kalinya ini disebut kompleks primer. Anak-anak dengan pertahanan tubuh yang baik karena memiliki status gizi yang cukup maka memiliki daya tahan tubuh untuk mempertahankan diri dari bakteri TBC. Anak-anak yang kurang cukup gizi, kebersihan di dalam rumah tidak baik, stress, maka akan mudah terserang penyakit TBC. Penyakit TBC ini sangat berbahaya, karena dapat menimbulkan kelainan saraf, kecacatan yang permanen, bahkan kematian pada anak.

³² *Ibid*, hlm 53.

Penyakit TBC pada paru-paru ini dapat dicegah dengan berbagai cara, yaitu mulai dari perbaikan sanitasi lingkungan rumah, seperti mengatur sirkulasi udara, mengatur kepadatan isi di dalam rumah, peningkatan status gizi yang baik, serta pemberian imunisasi melalui penyuntikan vaksin BCG. Vaksin BCG adalah salah satu vaksin tertua yang dikembangkan sejak tahun 1921, dan saat ini digunakan oleh berbagai negara. Vaksin BCG terbuat dari bahan bakteri TBC yang hidup, namun telah dilemahkan atau disebut *attenuated*.

WHO dan Unicef telah melakukan kampanye besar-besaran terhadap imunisasi BCG, sehingga telah terjadi penurunan penyakit TBC di seluruh dunia. Beberapa negara telah mengeliminasi vaksin BCG dari program imunisasi dasar, karena terjadinya penurunan penyakit TBC, seiring dengan perbaikan sanitasi dan gizi negara tersebut, seperti di negara-negara maju. Negara Indonesia masih memasukkan imunisasi BCG dalam program imunisasi dasar yang wajib diberikan kepada bayi, karena angka kejadian TBC masih ada di Indonesia.³³

b) *Diphtheriae Pertusis Tetanus-Hepatitis B* (DPT-HB) atau *Diphtheriae Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Hemophilis Influenta type B* (DPT-HB-Hib)

Imunisasi ini merupakan vaksin kombinasi dari beberapa jenis vaksin yang mempunyai efektivitas khusus, yaitu:

(1) Difteri

Difteri adalah penyakit di saluran napas bagian atas yang mudah menular, penularannya melalui percikan ludah atau cairan lewat mulut dan hidung. Nama bakteri yang menyebabkan penyakit ini adalah *Corynebacterium diphtheriae*. Gejala penyakit ini ditandai dengan adanya

³³ *Ibid*, hlm 54.

pertumbuhan membran bewarna putih keabu-abuan di daerah nasofaring atau tenggorokan. Membran ini menutup saluran napas dalam waktu yang singkat, biasanya hitungan jam dan hari saja, yang menyebabkan penderita menjadi sulit bernapas. Bakteri ini juga mampu mengeluarkan racun atau toksin yang memiliki kemampuan untuk merusak *mukosa* (lapisan atas saluran napas bagian atas), merusak jantung, ginjal dan sistim saraf.

Penderita yang terserang bakteri ini akan mengalami demam yang tidak terlalu tinggi, lesu, pucat, nyeri kepala, anoreksia, dan tampak lemah. Gejala ini biasanya juga disertai sesak napas dan berbunyi yang dinamakan *stridor*. Bakteri ini hanya menular dari manusia ke manusia. Pengobatan bisa menggunakan ADS (*Anti Diphter Serum*) dan antibiotik. Pencegahan dari bakteri ini adalah dengan pemberian vaksin, yang biasanya bersamaan dengan vaksin pertussis dan tetanus, ketiganya dikenal sebagai vaksin trivalent yaitu DPT (difteri, pertussis, dan tetanus). Anak-anak yang diberikan imunisasi ini maka akan merangsang timbulnya kekebalan terhadap penyakit tersebut.

Berdasarkan beberapa observasi, jika kelompok telah mendapatkan 80-85% vaksin difteri, maka itu akan membentuk *herd immunity*, yang bermakna dalam kelompok masyarakat tersebut tidak bisa diinfeksi oleh penyakit difteri, karena penyebaran akan tertahan oleh anak-anak yang telah mendapatkan imunisasi.³⁴

³⁴ *Ibid*, hlm 58.

(2) Pertussis

Penyakit pertussis menular dengan cepat dari satu anak ke anak yang lainnya lewat *airborne* atau jalan udara. Penyakit ini lebih banyak menyerang anak usia 1-5 tahun, sehingga pemberian vaksin ketika bayi sangat tepat untuk membentuk benteng perlindungan dan kekebalan tubuh. Penyakit yang biasa dikenal dengan penyakit batuk rejan ini memiliki gejala-gejala yang khusus. Gejala penyakit ini berupa batuk-batuk ringan, yang umumnya terjadi pada siang hari, makin hari semakin berat yang ditandai dengan tarikan napas panjang berbunyi suara melengking khas, anak-anak akan gelisah, bahkan tak jarang penderita bisa terkencing-kencing karena mengalami batuk yang berat.

Kuman penyebab penyakit ini adalah *Bordetella pertussis*, kuman ditemukan pada tahun 1906. Setelah kuman berhasil ditemukan, maka pengembangan pembuatan vaksin mulai dilakukan, yang akhirnya berhasil memperoleh vaksin pertussis pertama kali di tahun 1906. Proses pembuatan vaksin pertussis ini adalah dengan cara seluruh tubuh kuman dimatikan dan dikenal dengan *whole cell Pertussis* (wP). Vaksin ini bisa diberikan saat bayi baru lahir, tetapi karena di dalam tubuh bayi baru lahir masih ada sisa-sisa antibodi dari ibu (*maternal antibody*), maka dalam praktiknya dianjurkan pemberian saat bayi berumur dua bulan. Program imunisasi pertussis di negara Indonesia dan seluruh dunia telah berperan penting terhadap penurunan kejadian penyakit pertussis ini.³⁵

³⁵ *Ibid*, hlm 60.

(3) Tetanus

Penyakit tetanus ini tidak menular secara langsung dari manusia ke manusia, melainkan membutuhkan media lain sebagai persinggahan sementara, seperti tersebar di tanah dalam bentuk spora pada binatang seperti kuda dan kerbau. Penyebab penyakit tetanus adalah kuman yang bernama *Clostridium tetani*. Kuman ini tidak memerlukan oksigen untuk pertumbuhan kehidupannya, ia malah hidup dengan subur dalam keadaan *anaerob*, yaitu kondisi kurangnya oksigen.

Kuman ini biasa menjangkiti anak pada kondisi anak-anak terluka, terjatuh, atau terbakar. Anak-anak yang mendapatkan luka terbuka, maka harus dibersihkan dengan desinfektan, di beberapa kondisi bahkan harus dilebarkan keadaan luka tersebut, agar oksigen bisa masuk ke dalam luka, contohnya adalah pada kasus terkena luka tusukan paku. Hal itu dilakukan agar spora *C. tetani* tidak bisa tumbuh di daerah luka tertutup yang tidak terjangkau oleh oksigen tersebut.³⁶

Kuman *C. tetani* yang masuk dan berkembang di tubuh penderitanya akan mengeluarkan toksin atau racun, yang dapat menyebabkan kejang atau spasme otot. Selain itu, toksin *C. tetani* juga dapat menghancurkan sel darah merah dan merusak leukosit. Rusaknya leukosit ini akan berdampak pada melemahnya kemampuan tubuh untuk mempertahankan kondisi dari serangan kuman yang datang.

Penderita yang terjangkit penyakit tetanus maka akan menampilkan gejala dalam 48 jam setelah terjadi perlukaan. Gejala akan membuat penderita

³⁶ *Ibid*, hlm 62.

sulit membuka mulut, terasa kaku pada kuduk, kakunya dinding otot perut, dan terjadi apa yang disebut *rhesus sardonikus*. *Rhesus sardonikus* ini adalah keadaan berupa kekejangan atau splame otot wajah dengan alis tertarik ke atas, sudut mulut tertarik ke luar dan ke bawah, bibir tertekan kuat pada gigi. Setiap mendapat rangsangan misalnya adanya cahaya lampu atau mendengar suara yang keras, maka *rhesus sardonikus* ini akan kambuh kembali. Kejang tersebut juga bisa terjadi ke seluruh tubuh, misalnya kaku pada badan, lengan, dan tangan mengepal kuat. Dalam kondisi ini, penderita bisa mengalami asfiksia, yaitu kondisi kekurangan oksigen akibat tercekiknya otot-otot pernapasan. Dalam kondisi diatas, maka kesempatan hidup menjadi sangat kecil. Kemungkinan terjadinya kematian sangat tinggi.³⁷

Penyakit tetanus dikenal pada tahun 1884, dan para ilmuwan mulai berhasil menemukan antibodi tetanus ini pada tahun 1924. Vaksin tetanus dibuat dari toksoid, yakni zat anti yang diperoleh dengan cara menginfeksi *C. tetani* pada kuda, sehingga tubuh kuda memproduksi antitetanus yang terdapat di dalam serum darahnya.

Di negara berkembang, seperti negara Indonesia, kasus tetanus pada bayi masih cukup tinggi. Hal ini dikaitkan dengan kebersihan ruang persalinan yang belum baik, maupun alat-alat persalinan yang belum steril. Terutama jika proses persalinan berlangsung bukan di fasilitas kesehatan, seperti persalinan di dukun-dukun yang belum terlatih. Kejadian tetanus pada bayi yang dilahirkan ini disebut *tetanus neonatorum*.³⁸

³⁷ *Ibid*, hlm 64.

³⁸ *Ibid*, hlm 65.

(4) *Haemophilus Influenza type b* (Hib)

Vaksin *Haemophilus Influenza type b* adalah vaksin yang dapat menumbuhkan kekebalan terhadap penyakit saluran napas. Bakteri penyebab penyakit ini adalah bakteri *Haemophilus influenza type b*, yang lebih sering ditemukan pada anak-anak. Bakteri *Haemophilus Influenza type b* ini bisa menyebabkan berbagai ragam jenis infeksi, seperti meningitis atau radang selaput otak, pneumonia atau infeksi lobus paru-paru, infeksi pada tulang, dan otitis media atau radang pada telinga tengah.

Bakteri *Haemophilus Influenza type b* menyebar atau menular melalui *droplet*, yaitu percikan ludah. Jika anak terkena cairan yang keluar dari hidung atau mulut penderita, maka anak berkemungkinan ikut terinfeksi penyakit ini. Anak di bawah umur 6 bulan biasanya jarang terjangkit oleh penyakit ini, karena mendapatkan kekebalan tubuh dari ibunya disaat masa kehamilan. Anak dengan usia enam hingga dua belas bulan inilah yang sedang mengalami periode rentan terkena penyakit Hib, sehingga dibutuhkan kekebalan tambahan atau *booster* yang bisa didapatkan dari imunisasi.

c) Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B memiliki tujuan spesifik untuk memberikan perlindungan dan mengurangi insiden terjadinya penyakit hati kronik dan karsinoma hati. Setelah vaksin Hepatitis B dilarutkan, maka harus segera disuntikkan kepada bayi, waktu pemberian tidak boleh lebih dari 30 menit semenjak dilarutkan. Vaksin ini mengandung HbsAg yang telah dimurnikan (vaksin DNA rekombinan).

Penularan penyakit ini bisa terjadi dari ibu ke bayi di dalam kandungan (*vertical transmission*), penularan akibat tukar menukar jarum suntik, penggunaan jarum suntik yang tidak steril, melalui *mucous* atau cairan lain, termasuk melalui hubungan seksual.³⁹

Proses persalinan yang melibatkan banyak darah, juga bisa menjadi media penularan kepada bayi yang baru lahir. Pada saat ini dibutuhkan vaksin Hepatitis B untuk bayi yaitu dalam kurun waktu kurang dari 24 jam sejak lahir. Pemberian imunisasi ini dapat membantu pencegahan penyakit Hepatitis B kepada bayi sehat. Pemerintah Indonesia menyediakan vaksin hepatitis B ini secara gratis, dengan tiga kali pemberian vaksin Hepatitis B maka dapat memberikan perlindungan sekitar 90% pada bayi.⁴⁰

d) Polio

Polio adalah penyakit infeksi yang bisa menyebabkan kelumpuhan otot-otot pada tubuh manusia, kasus yang paling sering adalah kelumpuhan pada otot kaki. Kelumpuhan ini biasanya terjadi pada sebelah kaki, kaki yang lumpuh tidak kehilangan alat/ indra perasa, maka ketika kaki disentuh penderita masih tetap dapat merasakan sentuhan.

Virus polio masuk ke dalam tubuh manusia melalu saluran pencernaan. Misalnya saja ada seseorang yang meminum air sungai, air sungai tersebut sudah terkontaminasi virus polio, maka virus polio akan masuk ke saluran pencernaan, kemudian menempel pada dinding usus halus. Di usus halus, virus polio akan menggandakan dirinya, lalu mulai masuk ke dalam sistim saraf manusia terutama pada *medulla spinalis*, yaitu saraf tulang

³⁹ *Ibid*, hlm 98.

⁴⁰ *Ibid*, hlm 99.

belakang, sehingga menimbulkan kerusakan dan kelumpuhan pada otot-otot manusia.

Pada awal penemuannya, pemberian vaksin polio melalui suntikan, dan dikenal dengan nama IVP (*injection vaksin polio*). Teknologi terus berinovasi dan berkembang, kemudian pada tahun 1960 ditemukan vaksin polio terbaru yang pemberiannya melalui *oral* (mulut), dan dikenal dengan nama OPV (*oral polio vaksin*). OPV ini kemudian menjadi pilihan utama karena memiliki banyak keunggulan. Selain lebih meminimalkan rasa sakit akibat penyuntikan, pemberian vaksin polio melalui oral dinilai lebih efektif dan tepat sasaran karena bisa langsung dapat bekerja pada sistem pencernaan.⁴¹

Gejala awal penyakit polio tidak khas, seperti hanya menderita demam, lemah, muntah, sakit tenggorokan, konstipasi, sakit perut, mual dan pusing. Anak dengan penyakit polio dengan gejala ringan ini juga memiliki persentasi yang sangat besar. Para ilmuwan menjelaskan bahwa 95 persen anak mengalami tanpa gejala, dan selebihnya mengalami gejala berat hingga kelumpuhan. Meskipun begitu, penyakit polio ini tetap berbahaya karena dapat menimbulkan kecacatan dan mengurangi angka produktivitas anak-anak di masa depan.

Penyakit polio memiliki *reservoir* utama kepada manusia. Jika manusia memiliki *herd imunity* atau kekebalan kelompok sebanyak 97 persen, maka virus polio tidak akan bisa berkembang dan bahkan tidak memiliki kesempatan hidup di muka bumi ini. Virus polio bisa saja punah

⁴¹ *Ibid*, hlm 85.

dan habis dalam peredaran kehidupan, cara memperoleh itu adalah dengan perbaikan sanitasi dan yang paling efektif adalah dengan pemberian imunisasi. WHO menganjurkan bahwa pemberian vaksin polio sebaiknya dilakukan sedini mungkin, rekomendasinya ada sebanyak empat kali pemberian, yaitu ketika bayi baru lahir, usia enam minggu, sepuluh minggu dan empat belas minggu.⁴²

e) Campak

Penyakit campak disebabkan oleh virus yang masuk dalam genus *Morbilivirus*. Campak merupakan penyakit menular yang bersifat akut dan menular melalui sistim pernapasan, terutama cairan yang keluar dari percikan ludah, bersin, atau batuk dari penderita campak. Penyakit ini memiliki masa inkubasi 10 hingga 12 hari. Penyakit campak memiliki gejala awal berupa demam, lemah, gejala *conjungtivitas* atau kemerahan pada mata, gejala radang *trakeo bronchitis* (daerah tenggorokan saluran napas bagian atas), suhu diatas 40 derajat celcius, timbul *rush* kemerahan pada wilayah wajah, wilayah kening hingga sebatas rambut, telinga dan leher bagian atas, tangan, serta seluruh badan.

Campak juga memiliki komplikasi seperti terjadinya radang telinga tengah, diare, radang paru atau pneumonia dan radang otak. Paling dikhawatirkan adalah dampak penyakit ini bisa menekan daya tahan tubuh anak, sehingga anak mudah terserang berbagai jenis infeksi penyakit lain yang tidak berhubungan dengan virus campak.

⁴² *Ibid*, hlm 88.

Anak-anak yang pernah menderita campak, maka akan mendapatkan kekebalan seumur hidup. Bayi yang terlahir dari ibu yang pernah mengalami campak saat kehamilan, maka bayi tersebut akan membawa antibodi alami hingga bayi berusia enam bulan. Ibu yang menderita campak saat kehamilan sangat beresiko tinggi, karena dapat menyebabkan keguguran, jika hamil pada trimester pertama. Tidak hanya itu saja, ibu hamil hamil yang menderita campak pada trimester kedua dan ketiga dapat menyebabkan bayi cacat bawaan, lahir dengan berat badan rendah, hingga bayi lahir mati.

Negara Indonesia menyadari bahaya tersebut, sehingga vaksin campak termasuk dalam salah satu program imunisasi dasar yang pemberiannya merupakan hak dari anak-anak. Vaksin campak di Indonesia menggunakan buatan Bio Farma, yang menggunakan virus hidup yang sudah dilemahkan atau *attenuated*. Virus campak awalnya ditumbuhkan dalam jaringan janin ayam yang kemudian dibekukan. Vaksin campak ini adalah vaksin tunggal, yang tidak boleh dikombinasikan dengan vaksin lain. Kekebalan yang diberikan vaksin campak bisa sampai anak berusia sepuluh tahun, oleh karena itu ketika anak-anak telah menginjak usia Sekolah Dasar, anak-anak akan diberikan vaksin campak ulangan.⁴³

⁴³ *Ibid*, hlm 92.

Tabel 2.1

Dosis, Cara dan Tempat Pemberian Imunisasi

Jenis Vaksin	Dosis	Cara pemberian	Tempat
Hepatitis B	0,5 ml	Intra Muskuler	Paha
BCG	0,05 ml	Intra Kutan	Lengan kanan atas
Polio	2 tetes	Oral	Mulut
DPT-HB-Hib	0,5 ml	Intra Muskuler	Paha
Campak	0,5 ml	Sub Kutan	Lengan kiri atas

Sumber: Kemenkes Republik Indonesia, 2021

4. Jadwal Imunisasi Dasar

Jenis dan jadwal pemberian imunisasi dasar⁴⁴ :

- a) Hepatitis B, diberikan sebanyak tiga kali, yaitu saat bayi baru lahir, bulan pertama, bulan pertama, bulan ketiga dan bulan keenam.
- b) Polio, diberikan sebanyak empat kali, yaitu pada saat lahir, usia 2 bulan, usia 4 bulan, dan usia 6 bulan.
- c) BCG, diberikan sebanyak satu kali, diberikan sebelum bayi berusia 2 bulan.
- d) Campak, diberikan dua kali, yaitu saat anak berusia 9 bulan dan 24 bulan.
- e) Pentavalen (DPT, HB, HiB) diberikan sebanyak empat kali, yaitu pada saat bayi berusia dua bulan, tiga bulan, empat bulan, dan delapan belas bulan.

⁴⁴ *Ibid*, hlm 135

Tabel 2.2

Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Umur	Jenis	Interval Minimal untuk Jenis Imunisasi yang Sama
0 – 24 jam	Hepatitis B	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan No 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi

5. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

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 imunisasi. KIPI sangat jarang terjadi, tetapi setiap kejadiannya harus dilaporkan kepada tenaga kesehatan yang bersangkutan.

WHO merumuskan beberapa pedoman pertanyaan seputar KIPI yang bisa menjadi bahan penilaian atau pertimbangan dari Komnas PP KIPI (Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)⁴⁵:

⁴⁵ *Ibid*, hlm 158.

- a) Dalam waktu 24 jam pasca imunisasi apakah ada reaksi anafilaksis atau syok pada anak, atau menangis keras kesakitan lebih dari tiga jam.
- b) Setelah lima hari apakah ada reaksi lokal yang berat, seperti terjadi pembengkakan atau timbulnya abses.
- c) Setelah 15 hari apakah timbul kejang.
- d) Perhatikan juga pada imunisasi polio, apakah dalam waktu empat hingga tiga puluh hari setelah imunisasi terjadi Acute Flaccid Paralysis (AFP) atau yang dikenal dengan lumpuh layuh. Sedangkan pada imunisasi Campak apakah terjadi penurunan sel-sel pembekuan darah.

Semua kejadian yang diuraikan diatas tidak selalu disebabkan atau dikaitkan dengan pemberian imunisasi, bisa jadi merupakan penyakit lain yang sifatnya koinsiden, yaitu tidak ada hubungan dengan pemberian imunisasi. Masyarakat yang memiliki keraguan diharapkan untuk segera menemui dan melaporkan hal tersebut kepada tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Kasus reaksi sistemik yang mungkin terjadi pasca imunisasi, seperti demam ringan, reaksi lokal berupa pembengkakan ringan pada area bekas suntikan, maka hal tersebut tidak perlu dilaporkan, karena hal itu adalah efek samping yang wajar dan akan hilang setelah beberapa hari. Orang tua bisa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang memberikan imunisasi untuk mendapatkan solusi, obat penurun demam, dan tindakan perawatan anak di rumah. Berdasarkan data KIPPI yang telah diterima oleh puskesmas, maka dokter puskesmas harus segera melakukan tindakan pengobatan, jika KIPPI tergolong serius, maka anak harus segera dirujuk pada tingkat fasilitas kesehatan lebih lanjut dan pemberian pengobatan segera.

Tabel 2.3

Kurun Waktu Pelaporan KIPI

Jenjang Administrasi	Kurun Waktu Diterima Laporan
Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota	24 jam dari saat penemuan kasus
Dinas Kesehatan Provinsi/ Komda PP-KIPI (melalui website keamanan vaksin)	24 - 72 jam dari saat penemuan kasus
Sub Direktorat Imunisasi (melalui website keamanan vaksin)	24 jam - 7 hari dari saat penemuan kasus

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan No 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi

6. Pencatatan dan Pelaporan Program Imunisasi

Pencatatan dan pelaporan program imunisasi adalah hal yang sangat penting, berguna untuk mendukung pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan program, maupun evaluasi. Pasal 45 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi menjelaskan sebagai berikut:⁴⁶

a) Pencatatan

- (1) Pencatatan terhadap sasaran imunisasi, yang bertujuan untuk persiapan program imunisasi. Hal yang dilakukan pencatatan adalah nama anak, nama orang tua, tanggal lahir dan alamat. Semua data itu dituliskan petugas ke buku pencatatan hasil imunisasi, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Kohort, dan rekam medis.

- (2) Pencatatan hasil imunisasi pada bayi, dibuat oleh petugas imunisasi di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Kohort bayi dan rekam medis.
- (3) Pencatatan vaksin, harus terperinci mengenai proses keluar dan masuknya vaksin, beserta jumlah nomor batch dan tanggal kadaluarsa. Semua itu dicatat dalam laporan penerimaan vaksin atau kartu stok.

b) Pelaporan

Hasil pencatatan program imunisasi baik yang dari puskesmas pembantu, puskesmas, rumah sakit, balai imunisasi swasta, rumah sakit swasta, klinik swasta dilaporkan kepada pengelola program imunisasi Kabupaten/ Kota dan Provinsi sesuai dengan kurun waktu yang telah ditetapkan.

7. Proses Pembuatan Vaksin

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 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. Penemuan vaksin baru rata-rata akan menghabiskan waktu sekitar dua hingga sepuluh tahun, yang akan membutuhkan perjuangan waktu, tenaga dan biaya yang luar biasa jumlahnya.

Uji klinik vaksin sebelum mendapatkan izin atau lisensi:

- a. Fase pertama, uji keamanan yang diterapkan kepada manusia dengan jumlah yang kecil, yaitu sekitar 20 orang.
- b. Fase kedua, uji keamanan yang membutuhkan relawan dalam jumlah lebih besar, yaitu antara 50 orang hingga ratusan orang. Guna untuk mendapatkan dosis yang tepat dan efektif.
- c. Fase ketiga, uji keamanan dengan jumlah yang sangat besar, yaitu diterapkan kepada lebih dari ratusan orang hingga ribuan orang. Informasi yang didapatkan dari uji klinis ini adalah informasi efektivitas, keamanan, efek samping, kemudahan penggunaan, dan lain sebagainya.⁴⁷

Di negara Indonesia mutu, kualitas dan produksi vaksin diawasi oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM), yaitu badan pengawasan obat dan makanan yang telah diakui oleh dunia dan mendapat *accredited* oleh WHO. Apapun keputusan pemeriksaan dan pengawasan terhadap vaksin dalam negeri yang dikeluarkan oleh BPOM, maka hal itu juga diakui dan dilegalkan oleh dunia. Secara periodik, WHO akan terus memantau dan mengawasi vaksin

⁴⁷ *Ibid*, hlm 47.

dalam negeri, yang diawasi adalah keamanan, kualitas, dan potensi menimbulkan kekebalan. Hal itu telah dilakukan secara periodik terhadap vaksin produksi PT Bio Farma.

Isu tentang keharaman imunisasi dasar telah dibantah oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI). MUI mengeluarkan fatwa MUI No. 4 Tahun 2016 tentang Imunisasi, yang menjelaskan bahwa imunisasi sebenarnya *mubah* (boleh) sebagai salah satu usaha untuk tercapainya kekebalan tubuh dan imunitas tubuh dengan tujuan untuk mencegah penyakit tertentu. Beberapa tahapan dalam produksi, hingga tahap pencucian dalam proses pembuatan vaksin juga diklaim telah mampu menghilangkan komponen enzim babi atau zat haram di dalam kandungan vaksin.

8. Tatalaksana Imunisasi Dasar pada Masa Pandemi Covid-19

Masa Pandemi Covid-19 telah menjangkiti berbagai Negara, dan menjadi masalah secara global. Kekhawatiran akan penyebaran virus Covid-19 hendaknya tidak menyurutkan langkah pemerintah, tenaga kesehatan, masyarakat dan orang tua untuk menyelenggarakan dan melakukan pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar.

Dalam menangani hal tersebut, pemerintah Indonesia telah membuat petunjuk teknis dalam tatalaksana imunisasi dasar selama pandemi Covid-19 untuk diterapkan pada posyandu-posyandu di daerah Indonesia.⁴⁸

a) Ketentuan ruang/ tempat penyelenggaraan imunisasi

⁴⁸ Kementerian Kesehatan RI, 2020, *Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19*, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, hlm 15.

- (1) Tempat penyelenggaraan imunisasi menggunakan ruang yang luas dan memiliki sirkulasi udara yang baik, misalnya bisa mendirikan tenda di lapangan terbuka.
 - (2) Sebelum dan sesudah melaksanakan imunisasi harus memastikan bahwa ruangan telah dibersihkan dengan cairan desinfektan.
 - (3) Menyediakan fasilitas untuk mencuci tangan dengan air mengalir dan juga menyediakan sabun pembersihnya, tak lupa juga melengkapi dengan *hand sanitizer*.
 - (4) Meja pelayanan antar petugas harus dijaga jaraknya, yaitu dengan jarak antara 1 – 2 meter.
 - (5) Ruang fasilitas imunisasi hanya melakukan pelayanan terhadap anak yang sehat saja.
 - (6) Jika memungkinkan, buatlah alur yang berbeda antara pasien masuk dengan pasien keluar, untuk meminilisir kontak secara langsung dan dekat.
 - (7) Sediakan tempat duduk untuk para orang tua dan sasaran imunisasi dengan mengatur jarak 1 – 2 meter.
- b) Ketentuan waktu dan pelayanan imunisasi
- (1) Waktu dan pelayanan imunisasi harus diatur dan ditentukan terlebih dahulu dengan khusus.
 - (2) Batasi jumlah layanan imunisasi dan mengatur waktu pelaksanaannya agar tidak terlalu lama. Jika jumlah sasaran imunisasi ada banyak, maka

puskesmas bisa mengadakan jadwal imunisasi lebih dari satu kali dalam sebulan.

- (3) Jika memungkinkan, koordinasikan dengan lintas program lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan lain secara bersamaan.
- (4) Informasikan nomor petugas kesehatan kepada orang tua untuk memberitahukan jadwal pelayanan imunisasi selanjutnya.

C. Wewenang dan Kewajiban Bidan Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar

Berdasarkan Pasal 50 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan menyatakan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak, wewenang bidan meliputi:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dan anak usia sekolah.
- b. Memberikan imunisasi sesuai dengan program pemerintah pusat.
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang dan deteksi dini kasus penyulit pada anak.

Dalam melaksanakan praktik kebidanan bidan memiliki kewajiban yang diatur dalam Pasal 61, meliputi:

- a. Memberikan pelayanan kebidanan sesuai kompetensi dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional.
- b. Memberikan informasi yang benar, lengkap dan jelas tentang tindakan kebidanan.

- c. Memperoleh persetujuan dari pasien tentang tindakan yang akan dilakukan.
- d. Mendokumentasikan asuhan kebidanan.
- e. Menjaga kerahasiaan kesehatan pasien.

Kode etik bidan adalah ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai suatu disiplin ilmu dan merupakan pernyataan komprehensif suatu profesi yang memberikan tuntutan pada anggotanya dalam melaksanakan pengabdian profesi. Beberapa kode etik bidan Indonesia, meliputi menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan, menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan dengan masyarakat, memberikan pertolongan dengan mengadakan konsultasi dan menjamin kerahasiaan pasien.⁴⁹

Standar kompetensi bidan terdiri dari 9 kompetensi, salah satunya adalah kompetensi ke-7 yaitu Asuhan Pada Bayi dan Balita. Bidan harus memiliki pengetahuan dasar tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi, kebutuhan fisik dan psikososial anak, prinsip keselamatan dan standar nutrisi anak, upaya pencegahan penyakit pada bayi dengan imunisasi, kegawatdaruratan pada bayi dan tata laksana, serta dokumentasi asuhan kebidanan. Termasuk keterampilan dasar memberikan penyuluhan tentang imunisasi dasar dan melaksanakan pemberian imunisasi dasar sesuai dengan prosedur dan tata laksana.⁵⁰

⁴⁹ Penjelasan Pasal 61 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan.

⁵⁰ *Ibid*, hlm 20.

Standar pelayanan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan filosofi bidan. Asuhan kebidanan diberikan dengan cara yang kreatif, fleksibel, suportif, peduli (empati), mendapat persetujuan pasien, bimbingan dan monitor yang berpusat pada anak dan perempuan.⁵¹

⁵¹ *Ibid*, hlm 28.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pemenuhan Hak Anak Terhadap Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam

Puskesmas Lubuk Basung adalah puskesmas yang berada dalam Kecamatan Lubuk Basung, Kabupaten Agam, dengan luas daerah 278,40 km dan jumlah kepala keluarga mencapai 21.488 Jiwa. Tenaga dokter yang berada di Puskesmas Lubuk Basung berjumlah 4 orang, dan salah satunya adalah kepala puskesmas. Berdasarkan wawancara dengan dr. Henny⁵², didapatkan informasi bahwa program imunisasi dasar dilaksanakan di posyandu yang berada dalam wilayah kenagarian dan di Puskesmas Lubuk Basung. Jadwal imunisasi dasar dilakukan satu kali dalam sebulan, yang dilaksanakan oleh tenaga bidan. Pelayanan posyandu sempat terhenti beberapa bulan, yaitu pada bulan Maret-Juni 2021 yang diakibatkan karena pandemi Covid-19.

Jenis imunisasi yang disediakan Puskesmas Lubuk Basung, yaitu:

1. BCG, diberikan satu kali pada usia 1 bulan.
2. DPT-HB, diberikan tiga kali pada usia 2, 3 dan 4 bulan.
3. Hepatitis B, diberikan satu kali pada usia 0 – 24 jam.
4. Polio, diberikan empat kali pada usia 1, 2, 3, dan 4 bulan.
5. Campak, diberikan satu kali pada usia 9 bulan.

⁵² Wawancara dengan dr. Henny, Kepala Puskesmas Lubuk Basung pada tanggal 13 Januari 2022.

Jenis imunisasi yang disediakan Puskesmas Lubuk Basung ini dapat dianalisis bawah telah sesuai dengan Pasal 7 Peraturan Daerah Provinsi Sumatra Barat Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

Puskesmas Lubuk Basung juga menyediakan kebutuhan logistik imunisasi, meliputi:

1. Vaksin
2. *Auto Disable Syringe*
3. *Safety box*
4. Peralatan anafilatik
5. Peralatan pendukung *cold chain*: alat penyimpan vaksin dan alat pemantau suhu vaksin
6. Dokumen pencatatan status imunisasi serta pencatatan logistik

Kebutuhan logistik imunisasi di Puskesmas Lubuk Basung ini dapat dianalisis bawah telah sesuai dengan Pasal 16 Peraturan Daerah Provinsi Sumatra Barat Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

Penyuluhan dan pemberian informasi tentang imunisasi dasar yang dilakukan tenaga kesehatan Puskesmas Lubuk Basung, meliputi manfaat imunisasi, jenis imunisasi, jadwal imunisasi dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Pemberian informasi dilakukan satu kali dalam sebulan yaitu saat jadwal pemberian imunisasi dasar di posyandu dan saat kelas ibu balita, yaitu dengan jadwal satu kali seminggu di ruang KIA Puskemas Lubuk Basung. Informasi seputar imunisasi juga disampaikan melalui majalah dinding dan *leaflet* yang bisa didapatkan di Puskesmas Lubuk Basung.

Pemberian informasi ini dapat dianalisis bawah telah sesuai dengan Pasal 19 Peraturan Daerah Provinsi Sumatra Barat Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, yaitu: melakukan komunikasi, informasi dan edukasi tentang penyelenggaraan imunisasi sebelum masyarakat mendapatkan pelayanan imunisasi.

Saat pandemi Covid-19, Puskesmas Lubuk Basung telah melaksanakan petunjuk teknis pelayanan imunisasi dasar, seperti memakai masker, menjaga jarak, menyediakan wastafel dengan sabun, dan *hand sanitizer*. Jumlah ketersediaan vaksin lengkap dan jika kekurangan bisa diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Agam.

Dokter menyampaikan bahwa beberapa ibu balita dan keluarga masih beranggapan imunisasi dasar mengandung komponen yang haram. Paradigma yang dimiliki masyarakat ini susah untuk diubah. Pandemi Covid-19 juga membuat ibu balita khawatir mengunjungi posyandu, dengan alasan takut anaknya tertular virus Covid-19, namun dokter menambahkan bahwa ibu balita yang beralasan tersebut tidak khawatir jika membawa anaknya mengunjungi pasar tradisional.

Jumlah tenaga bidan di Puskesmas Lubuk Basung adalah sebanyak 27 orang. Bidan bertugas turun ke nagari dan posyandu untuk memberikan imunisasi dasar. Hasil dari wawancara kepada bidan Mela, pemegang program posyandu di Puskesmas Lubuk Basung⁵³, maka didapatkan informasi bahwa tenaga bidan melaksanakan program imunisasi dasar yang dilakukan di posyandu dengan jadwal satu kali sebulan, dan didampingi oleh

⁵³ Wawancara dengan Pemegang Program Imunisasi Dasar Puskesmas Lubuk Basung, Bidan Mela, Bidan Binta dan Bidan Yuli, pada tanggal 13 Januari 2022.

kader posyandu. Jenis dan lokasi penyuntikkan imunisasi dasar yang dilakukan bidan, meliputi:

1. BCG, diberikan di lengan kanan atas dengan dosis 0,05 ml.
2. DPT-HB, diberikan di paha dengan dosis 0,5 ml.
3. Hepatitis B, diberikan di paha dengan dosis 0,5 ml.
4. Polio, diberikan secara oral dengan dosis 2 tetes.
5. Campak, diberikan di lengan kiri atas dengan dosis 0,5 ml.

Bidan juga memberikan penyuluhan tentang imunisasi dasar di posyandu yang ia kunjungi. Media disampaikan dengan lisan, dan menganjurkan ibu balita untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Protokol kesehatan di saat pandemi Covid-19 juga pernah disosialisasikan, seperti memberikan informasi per kelompok dan himbauan menggunakan Puskel (Puskesmas Keliling). Ketersediaan vaksin juga baik, kecuali untuk polio suntik yang distribusinya sempat terganggu. Bidan juga melakukan kunjungan pada beberapa rumah, serta memberikan imunisasi dasar di rumah bayi. Informasi dari bidan ini dapat dianalisis bahwa telah sesuai dengan Pasal 21 Peraturan Daerah Provinsi Sumatra Barat Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Penyeleggaran Imunisasi, yaitu bidan wajib melaksanakan program imunisasi dasar.

Pada ibu balita yang tidak mau memberikan imunisasi dasar pada anaknya, maka diberikan surat tanda persetujuan, yang berisi bahwa jika anak terinfeksi penyakit berbahaya yang dapat dicegah dengan imunisasi, maka itu merupakan tanggung jawab ibu balita sendiri. Beberapa ibu balita tidak mau mengimunisasi anak dengan alasan suami tidak memberikan izin. Para suami

melarang anak mendapatkan imunisasi dasar, asumsi keluarga adalah anak yang pada awalnya sehat, ceria dan menyenangkan, tiba-tiba berubah kondisi kesehatannya setelah mendapatkan imunisasi dasar. Pasca imunisasi dasar anak menjadi demam, gelisah dan rewel sepanjang malam. Rewelnya anak-anak ini mengganggu ketenangan dan waktu istirahat ayah di rumah. Kerewelan anak ikut mempengaruhi keadaan emosional ayah, ayah ikut menjadi gelisah, mudah marah, bahkan menyalahkan anak dan istrinya.

Berdasarkan wawancara kepada kader posyandu di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam didapatkan informasi⁵⁴, bahwa kader diberikan pelatihan sekali dalam setahun yang dilaksanakan di aula Puskesmas Lubuk Basung. Kader posyandu memberikan informasi tentang jadwal posyandu kepada ibu-ibu yang memiliki bayi dan balita, yaitu menggunakan telepon, *whatshap* dan diumumkan melalui toa masjid. Kader juga melakukan pencatatan pendaftaran dan memberikan pelayanan seperti mengukur Tinggi Badan (TB), Berat Badan (BB), lingkar kepala, dan status imunisasi dasar pada anak. Semua data tersebut dicatat di buku laporan posyandu dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Kader posyandu juga memberikan penyuluhan tentang manfaat dan pentingnya imunisasi kepada ibu-ibu yang memiliki bayi dan balita. Mengenai kekhawatiran ibu terhadap anak yang menjadi demam, maka kader menyampaikan bahwa bidan telah menyediakan obat penurun demam anak untuk di bawa pulang dan dikonsumsi anak di rumah. Kader menambahkan bahwa ada beberapa materi atau ilmu dalam

⁵⁴ Wawancara dengan Kader Iddya, Mustika, dan Izza pada tanggal 3 Januari 2022 di rumah kader.

promosi kesehatan yang tidak ia pahami, sehingga kader memutuskan tidak menyampaikan informasi tersebut dan menunggu dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan informasi dari kader dapat dianalisis bahwa telah sesuai dengan Pasal 30 Peraturan Daerah Provinsi Sumatra Barat Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, yaitu Puskesmas Lubuk Basung bertanggung jawab menggerakkan masyarakat agar berperan aktif dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi wajib, seperti melalui kegiatan pembinaan kader. Pembinaan kader tersebut ditemukan belum maksimal, karena masih ada kader yang belum memahami tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dan proses pembuatan vaksin dengan baik.

Upaya dari tenaga kesehatan di Puskesmas Lubuk Basung terhadap pemenuhan imunisasi dasar dapat dilihat dalam hasil penelitian di bawah ini.

a. Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap

Berdasarkan wawancara semi terstruktur yang dilakukan kepada 22 orang ibu yang memiliki anak usia 13-24 bulan di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam didapatkan informasi sebagai berikut.

Tabel 3.2

Rekapitulasi Status Imunisasi Dasar Hasil Wawancara dengan Ibu

Balita di Puskesmas Lubuk Basung

No	Nama Ibu	Nama dan Usia Anak	Jenis Imunisasi Dasar yang Didapatkan	Status Imunisasi
1	Ny. J	Kevin (22 bulan)	Hepatitis B 1 kali. BCG 1 kali. Polio 4 kali. DPT-HB-Hib 3 kali. Campak 1 kali.	Lengkap
2	Ny. A	Fandi (24 bulan)	Hepatitis B 1 kali. BCG 1 kali. Polio 4 kali. DPT-HB-Hib 3 kali. Campak 1 kali.	Lengkap

3	Ny. M	Aurel (20 bulan)	Hepatitis B 1 kali. BCG 1 kali. Polio 4 kali. DPT-HB-Hib 3 kali. Campak 1 kali.	Lengkap
4	Ny. M	Adit (23 bulan)	Hepatitis B 1 kali. BCG 1 kali.	Tidak lengkap
5	Ny. W	Susan (22 bulan)	Hepatitis B 1 kali. BCG 1 kali. DPT-HB-Hib 1 kali.	Tidak lengkap
6	Ny. N	Andre (20 bulan)	Hepatitis B 1 kali. BCG 1 kali. Polio 1 kali. DPT-HB-Hib 1 kali.	Tidak lengkap
7	Ny. H	Syifa (14 bulan)	BCG 1 kali. Polio 1 kali. DPT-HB-Hib 1 kali.	Tidak Lengkap
8	Ny. D	Fiza (16 bulan)	Hepatitis B 1 kali. BCG 1 kali. Polio 4 kali. DPT-HB-Hib 3 kali. Campak 1 kali.	Lengkap
9	Ny. A	Fauzan (20 bulan)	-	Tidak Lengkap
10	Ny. D	Raka (24 bulan)	Hepatitis B 1 kali. BCG 1 kali. Polio 1 kali. DPT-HB-Hib 1 kali.	Tidak Lengkap
11	Ny. T	Ciska (22 bulan)	Polio 4 kali. DPT-HB-Hib 2 kali. Campak 1 kali.	Tidak Lengkap
12	Ny. T	Aqila (22 bulan)	Hepatitis B 1 kali. BCG 1 kali. Polio 4 kali. DPT-HB-Hib 3 kali. Campak 1 kali.	Lengkap
13	Ny. U	Ani (20 bulan)	BCG 1 kali. Polio 2 kali. DPT-HB-Hib 2 kali. Campak 1 kali.	Tidak Lengkap
14	Ny. T	Kirana (15 bulan)	Hepatitis B 1 kali. BCG 1 kali. Polio 4 kali. DPT-HB-Hib 3 kali. Campak 1 kali.	Lengkap
15	Ny. L	Taufik (20 bulan)	Polio 4 kali. DPT-HB-Hib 1 kali.	Tidak Lengkap
16	Ny. B	Burhan (17 bulan)	Hepatitis B 1 kali. BCG 1 kali. Polio 4 kali. DPT-HB-Hib 3 kali. Campak 1 kali.	Lengkap
17	Ny. S	Nazifa (18 bulan)	Hepatitis B 1 kali. Polio 2 kali. DPT-HB-Hib 2 kali. Campak 1 kali.	Tidak Lengkap
18	Ny. S	Zaki (13 bulan)	Hepatitis B 1 kali. BCG 1 kali. Polio 4 kali.	Lengkap

			DPT-HB-HIb 3 kali. Campak 1 kali.	
19	Ny. E	Cece (16 bulan)	Hepatitis B 1 kali. BCG 1 kali. Polio 4 kali. DPT-HB-HIb 3 kali. Campak 1 kali.	Lengkap
20	Ny. R	Adiba (23 bulan)	-	Tidak Lengkap
21	Ny. W	Didis (24 bulan)	Hepatitis B 1 kali. BCG 1 kali. Polio 4 kali. DPT-HB-HIb 3 kali. Campak 1 kali.	Lengkap
22	Ny. S	Aurel (20 bulan)	Hepatitis B 1 kali.	Tidak Lengkap

Sumber: Buku KIA Ibu Balita dan Data Primer, Januari 2022

Berdasarkan tabel 3.2 dapat dilihat bahwa 10 orang anak telah terpenuhi haknya untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yaitu pada responden nomor 1, 2, 3, 8, 12, 14, 16, 18, 19 dan 21. Responden menyatakan bahwa imunisasi dasar memiliki tujuan dan manfaat yang sangat penting, yaitu dapat melindungi anak dari penyakit berbahaya yang dapat dicegah dengan imunisasi. Selain itu, responden juga mengatakan bahwa jarak antara posyandu dengan rumah lebih kurang 200 - 500 meter, sehingga responden bisa mendatangi posyandu dengan berjalan kaki.

Pada 3 orang anak lainnya belum terpenuhi haknya untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yaitu responden nomor 4, 5 dan 6 mengatakan bahwa responden pernah membawa anaknya ke posyandu atau ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi dasar, tetapi imunisasi dasar yang didapatkan tidak lengkap. Salah satu alasan yang mempengaruhi responden terhadap upaya pemenuhan hak anak untuk mendapatkan imunisasi dasar adalah karena jarak posyandu yang jauh dari rumah, yaitu dengan jarak 1 kilometer. Selain itu, status pandemi Covid-19 juga membuat responden merasa keberatan untuk keluar

rumah menuju posyandu, responden khawatir akan keselamatannya dan kesehatan bayinya terhadap penularan Covid-19. Gaya hidup normal baru yang harus diterapkan jika ingin mengunjungi fasilitas kesehatan juga memberatkan responden, seperti memakai masker, mencuci tangan, hingga mandi kembali setelah sampai di rumah.

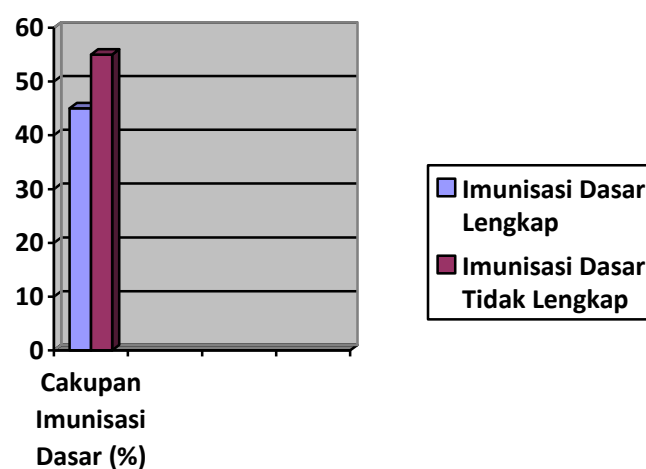
Pada 6 orang anak lainnya belum terpenuhi haknya untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yaitu responden nomor 7, 10, 11, 13, 15 dan 17. Responden menyatakan bahwa suami tidak memberikan izin dan melarang istrinya untuk membawa anak ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar ulangan. Suami berasumsi bahwa imunisasi dasar hanya menyebabkan anak menjadi sakit. Anak yang semula sehat dan ceria, lalu setelah diimunisasi menjadi demam dan rewel sepanjang malam. Responden menambahkan bahwa imunisasi dasar tidak terlalu penting dan tidak menjamin status kesehatan anak. Responden juga mengatakan bahwa jadwal imunisasi sering ditunda dan dijadwalkan ulang oleh tenaga kesehatan, sehingga responden merasa kecewa dan kerepotan untuk kembali lagi di jadwal posyandu yang baru. Responden menambahkan bahwa informasi yang diterima dari bidan susah dipahami, penjelasan terlalu cepat dan terkadang sikap bidan tidak ramah.

Pada 3 orang anak lainnya juga belum terpenuhi haknya untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yaitu responden nomor 9, 20, dan 22. Responden menyatakan bahwa petugas kesehatan hanya memberikan informasi yang baku saja, edukasi yang mendalam dan pemecahan masalah tentang kekhawatiran dampak dari imunisasi tidak pernah dijelaskan dengan baik. Hal yang menjadi permasalahan bagi responden adalah dampak jangka panjang dari

imunisasi dasar yang dapat melemahkan kesehatan anaknya, bahkan kekhawatiran terhadap kandungan haram dari komposisi bahan vaksin. Ketiga responden ini memilih tidak memberikan imunisasi dasar kepada anaknya dan menjadi bagian kelompok anti vaksin.

Grafik 3.1

Rekapitulasi Status Imunisasi Dasar di Puskesmas Lubuk Basung



Sumber: Data Primer, Januari 2022

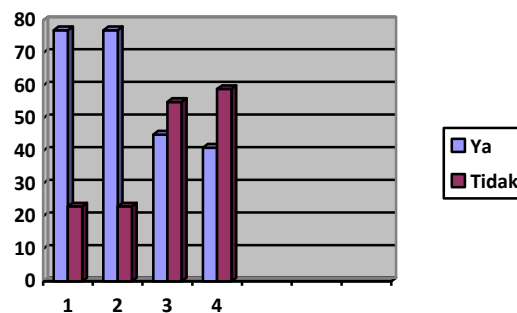
Berdasarkan data rekapitulasi hasil wawancara yang dilakukan kepada 22 orang ibu yang memiliki anak usia 13-24 bulan, didapatkan data bahwa hak anak terhadap imunisasi dasar lengkap yang telah terpenuhi sebanyak 10 orang anak, dan hak anak terhadap imunisasi dasar lengkap yang belum terpenuhi sebanyak 12 orang anak. Dapat disimpulkan bahwa pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar belum terpenuhi dengan baik, yaitu hanya 45 % saja.

b. Mendapatkan Informasi Secara Jelas, Lengkap dan Benar Tentang Imunisasi Dasar

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada 22 orang ibu yang memiliki anak usia 13-24 bulan di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam didapatkan informasi pada grafik 3.2, yaitu sebagai berikut:

Grafik 3.2

Rekapitulasi Jawaban Ibu Balita Indikator 1



Sumber: Data Primer, Januari 2022.

Keterangan:

1. Penyuluhan tentang manfaat, tujuan, jadwal, jenis imunisasi, dan cara pemberian imunisasi dasar
2. Penyuluhan tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Dasar (KIPI)
3. Penyuluhan tentang keamanan dan status halal pada vaksin
4. Pemahaman ibu balita terhadap informasi dari penyuluhan yang diberikan.

Berdasarkan grafik 3.2 di atas dapat dilihat jawaban yang diberikan ibu balita. Pertanyaan yang memiliki jawaban ya tertinggi terdapat pada pertanyaan nomor 1, yaitu pada pertanyaan “Apakah mendapatkan penyuluhan tentang manfaat, tujuan, jadwal, jenis dan cara pemberian imunisasi dasar?”. Pertanyaan yang memiliki jawaban tidak tertinggi pada pertanyaan nomor 4, yaitu pertanyaan “Apakah memahami informasi dari penyuluhan yang diberikan?”

Pada penelitian indikator 1 ini, terdapat 4 pertanyaan tentang hak ibu balita untuk mendapatkan informasi yang jelas, lengkap dan benar tentang imunisasi dasar. Puskesmas Lubuk Basung wajib memberikan penyuluhan yang komprehensif dan dapat dipahami ibu balita tentang imunisasi dasar.

Rekapitulasi jawaban terhadap hak untuk mendapatkan informasi yang jelas, lengkap dan benar tentang imunisasi dasar, dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut, yaitu:

Tabel 3.3

Rekapitulasi Jawaban Ibu Balita Pada Indikator 1

No.	Pertanyaan Indikator 1	Ya	%	T	%
1	Apakah mendapatkan penyuluhan tentang manfaat, tujuan, jadwal, jenis dan cara pemberian imunisasi dasar?	17	77	5	23
2	Apakah mendapat penyuluhan tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Dasar (KIPI)?	17	77	5	23
3	Apakah mendapat penyuluhan tentang keamanan dan status halal pada vaksin?	10	45	12	55
4	Apakah memahami informasi dari penyuluhan yang diberikan?	9	41	13	59

Sumber: Data Primer, Januari 2022

Berdasarkan tabel 3.3, dapat dilihat pertanyaan 1 memiliki jawaban ya tertinggi, yaitu 77% dan jawaban tidak 23%. Pertanyaan 2 mendapat jawaban ya 77% dan jawaban tidak 23%. Pertanyaan 3 mendapat jawaban ya 45% dan tidak 55%. Ibu balita telah mendapatkan penyuluhan tentang manfaat imunisasi,

tujuan imunisasi, jadwal, jenis imunisasi, cara pemberian imunisasi, KIPI dan status halal vaksin di posyandu dan kelas ibu hamil di Puskesmas Lubuk Basung.

Pada pertanyaan 4 jawaban ya hanya 41% dan tidak 59%. Informasi tentang imunisasi dasar yang diberikan tidak dapat diserap dan dipahami responden dengan baik. Beberapa responden menjelaskan bahwa penyampaian informasi terlalu cepat, bersifat baku dan sulit dipahami.

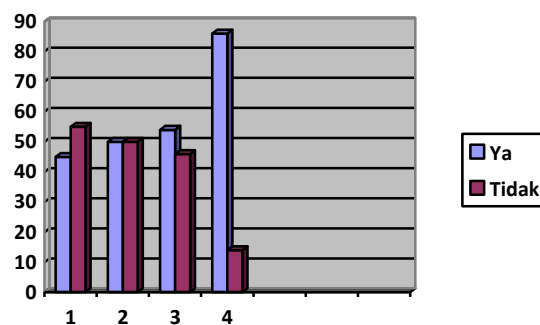
Berdasarkan 4 pertanyaan di atas dapat disimpulkan bahwa pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar belum terpenuhi dengan baik, karena masih ada pemahaman yang kurang tentang imunisasi dasar, yaitu sebanyak 59%.

c. Mendapatkan Pelayanan Imunisasi Dasar Sesuai Kode Etik

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada 22 orang ibu yang memiliki anak usia 13-24 bulan di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam didapatkan informasi pada grafik 3.3, yaitu sebagai berikut:

Grafik 3.3

Rekapitulasi Jawaban Ibu Balita Indikator 2



Sumber: Data Primer, Januari 2022.

Keterangan:

1. Pelayanan dan perilaku yang tulus dari bidan

2. Hubungan yang baik dan serasi dengan bidan
3. Pemberian konsultasi terhadap masalah yang dirasakan
4. Menjaga kerahasiaan pasien

Berdasarkan grafik 3.3 di atas dapat dilihat jawaban yang diberikan ibu balita. Pertanyaan yang memiliki jawaban ya tertinggi terdapat pada pertanyaan nomor 4, yaitu pada pertanyaan “Apakah tenaga kesehatan menjaga kerahasiaan pasien?”. Pertanyaan yang memiliki jawaban tidak tertinggi pada pertanyaan nomor 1, yaitu pertanyaan “Apakah mendapatkan pelayanan dan perilaku yang tulus dari bidan?”

Pada penelitian indikator 2 ini, terdapat 4 pertanyaan tentang hak ibu balita untuk mendapatkan pelayanan imunisasi dasar sesuai kode etik. Bidan wajib memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kode etik profesi kebidanan.

Rekapitulasi jawaban terhadap hak untuk mendapatkan pelayanan sesuai kode etik terhadap imunisasi dasar, dapat dilihat pada tabel 3.4 berikut, yaitu:

Tabel 3.4

Rekapitulasi Jawaban Ibu Balita Pada Indikator 2

No.	Pertanyaan Indikator 2	Ya	%	T	%
1	Apakah mendapat pelayanan dan perilaku yang tulus dari bidan?	10	45	12	55
2	Apakah terjalin hubungan yang baik dan serasi dengan bidan?	11	50	11	50
3	Apakah bidan memberikan konsultasi terhadap masalah yang dirasakan ibu balita?	12	54	10	46

4	Apakah bidan menjaga kerahasiaan pasien?	19	86	4	14
---	--	----	----	---	----

Sumber: Data Primer, Januari 2022

Berdasarkan tabel 3.4, dapat dilihat pertanyaan 1 memiliki jawaban ya, yaitu 45% dan jawaban tidak 55%. Pertanyaan 2 mendapat jawaban ya 50% dan jawaban tidak 50%. Pertanyaan 3 mendapat jawaban ya 54% dan tidak 46%. Pertanyaan 4 mendapat jawaban ya tertinggi yaitu 45% dan tidak 14%.

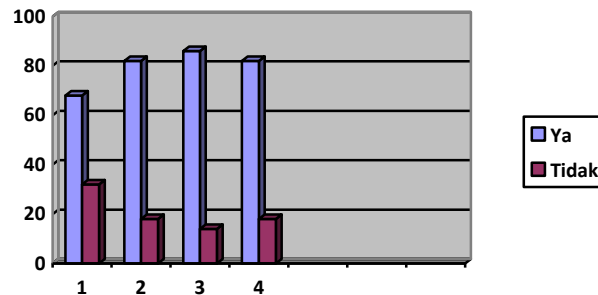
Berdasarkan 4 pertanyaan di atas dapat disimpulkan bahwa pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar yang sesuai dengan kode etik belum terpenuhi dengan baik, karena masih ada yang mendapatkan pelayanan yang tidak tulus, yaitu sebesar 55% dan hubungan yang kurang baik dengan bidan, yaitu sebanyak 50%. Responden mengatakan bahwa sikap bidan kurang ramah dan juga kurang menanggapi dengan baik pada permasalahan yang disampaikan.

d. Mendapatkan Pelayanan Imunisasi Dasar Sesuai Kompetensi Bidan

Berdasarkan wawancara semi terstruktur yang dilakukan kepada 22 orang ibu yang memiliki anak usia 13-24 bulan di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam didapatkan informasi pada grafik 3.4, yaitu sebagai berikut:

Grafik 3.4

Rekapitulasi Jawaban Ibu Balita Indikator 3



Sumber: Data Primer, Januari 2022.

Keterangan:

1. Pelayanan yang tepat waktu dan sesuai jadwal
2. Pemahaman tenaga kesehatan tentang imunisasi dasar
3. Pelayanan yang handal dan kompeten
4. Pendokumentasian di buku KIA

Berdasarkan grafik 3.4 di atas dapat dilihat jawaban yang diberikan ibu balita. Pertanyaan yang memiliki jawaban ya tertinggi terdapat pada pertanyaan nomor 3, yaitu pada pertanyaan “Apakah bidan memberikan pelayanan yang handal dan kompeten?”. Pertanyaan yang memiliki jawaban tidak tertinggi pada pertanyaan nomor 1, yaitu pertanyaan “Apakah pelayanan tepat waktu dan sesuai jadwal?”

Pada penelitian indikator 3 ini, terdapat 4 pertanyaan tentang hak ibu balita untuk mendapatkan pelayanan imunisasi dasar sesuai standar kompetensi bidan. Bidan wajib memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar kompetensi kebidanan nomor 7, yaitu asuhan pada bayi dan balita.

Rekapitulasi jawaban terhadap hak untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar kompetensi kebidanan terhadap imunisasi dasar, dapat dilihat pada tabel 3.5 berikut, yaitu:

Tabel 3.5

Rekapitulasi Jawaban Ibu Balita Pada Indikator 3

No.	Pertanyaan Indikator 3	Ya	%	T	%
1	Apakah pelayanan tepat waktu dan sesuai jadwal?	15	68	7	32
2	Apakah bidan memiliki pemahaman yang baik tentang imunisasi dasar?	18	82	4	18
3	Apakah bidan memberikan pelayanan yang handal dan kompeten?	19	86	3	14
4	Apakah bidan melakukan pendokumentasian di buku KIA?	18	82	4	18

Sumber: Data Primer, Januari 2022

Berdasarkan tabel 3.5, dapat dilihat pertanyaan 1 memiliki jawaban ya, yaitu 68% dan jawaban tidak 32%. Pertanyaan 2 mendapat jawaban ya 82% dan jawaban tidak 18%. Pertanyaan 3 mendapat jawaban ya tertinggi, yaitu 86% dan jawaban tidak 14%. Pertanyaan 4 mendapat jawaban ya 82% dan jawaban tidak 18%.

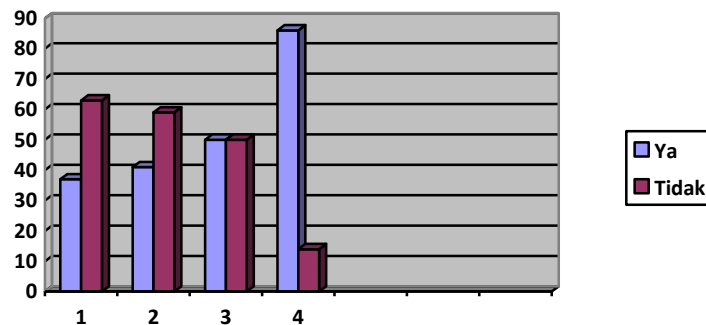
Berdasarkan 4 pertanyaan di atas dapat disimpulkan bahwa pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar yang sesuai dengan standar kompetensi bidan sudah terpenuhi dengan baik. Responden mengatakan bidan memahami tentang imunisasi dasar dan handal dalam proses pemberian vaksin.

e. Mendapatkan Pelayanan Imunisasi Dasar Sesuai Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada 22 orang ibu yang memiliki anak usia 13-24 bulan di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam didapatkan informasi pada grafik 3.5, yaitu sebagai berikut:

Grafik 3.5

Rekapitulasi Jawaban Ibu Balita Indikator 4



Sumber: Data Primer, Januari 2022.

Keterangan:

1. Pelayanan pelayanan yang ramah dan penuh empati
2. Komunikasi yang baik dan santun
3. Memahami dan memberikan perhatian terhadap permasalahan atau keluhan
4. Pelayanan sesuai dengan persetujuan pasien

Berdasarkan grafik 3.5 di atas dapat dilihat jawaban yang diberikan ibu balita. Pertanyaan yang memiliki jawaban ya tertinggi terdapat pada pertanyaan nomor 4, yaitu pada pertanyaan “Apakah tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan persetujuan pasien?”. Pertanyaan yang memiliki jawaban tidak tertinggi pada pertanyaan nomor 1, yaitu pertanyaan “Apakah pelayanan ramah dan penuh empati?”

Pada penelitian indikator 4 ini, terdapat 4 pertanyaan tentang hak ibu balita untuk mendapatkan pelayanan imunisasi dasar sesuai standar pelayanan kebidanan. Bidan wajib memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan yang suportif, peduli, penuh empati, bimbingan dan monitor terhadap pemberian imunisasi dasar.

Rekapitulasi jawaban terhadap hak untuk mendapatkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan terhadap imunisasi dasar, dapat dilihat pada tabel 3.6 berikut, yaitu:

Tabel 3.6

Rekapitulasi Jawaban Ibu Balita Pada Indikator 4

No.	Pertanyaan Indikator 4	Ya	%	T	%
1	Apakah pelayanan ramah dan penuh empati?	8	37	14	63
2	Apakah komunikasi baik dan santun?	9	41	13	59
3	Apakah bidan memahami dan memberikan perhatian terhadap permasalahan atau keluhan?	11	50	11	50
4	Apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan persetujuan pasien?	19	86	3	14

Sumber: Data Primer, Januari 2022

Berdasarkan tabel 3.6, dapat dilihat pertanyaan 1 memiliki jawaban ya, yaitu 37% dan jawaban tidak 63%. Pertanyaan 2 mendapat jawaban ya 41% dan jawaban tidak 59%. Pertanyaan 3 mendapat jawaban ya 50% dan jawaban tidak 50%. Pertanyaan 4 mendapat jawaban ya tertinggi, yaitu 86% dan jawaban tidak 14%.

Berdasarkan 4 pertanyaan di atas dapat disimpulkan bahwa pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan belum terpenuhi dengan baik. Hal itu terlihat pada tanggapan ibu balita yang tidak mendapatkan pelayanan ramah dan penuh empati, sebesar 63%.

Miriam Budiardo menjelaskan bahwa hak asasi manusia adalah hak yang dimiliki dan dibawa manusia bersamaan dengan kelahiran dan keberadaannya di dalam masyarakat. Hak ini bersifat asasi dan universal, tanpa membedakan ras, agama, status ekonomi dan jenis kelamin. Tidak terpenuhinya cakupan imunisasi dasar lengkap, serta tidak diperolehnya pelayanan yang sesuai kode etik dan standar pelayanan kebidanan terhadap imunisasi dasar pada bayi, menunjukkan bahwa hak asasi manusia belum terlaksana dengan baik.

Keberhasilan memperjuangkan hak asasi pada bayi ini harus diimbangi dengan implementasi tanggung jawab dan kewajiban dari tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan imunisasi dasar yang sesuai dengan kewajiban dalam Undang-Undang Kebidanan, seperti memberikan pelayanan sesuai kode etik, standar kompetensi, standar pelayanan kebidanan, memberikan informasi yang jelas dan lengkap tentang imunisasi dasar, memperoleh persetujuan dari pasien sebelum tindakan dilaksanakan, mendokumentasikan asuhan kebidanan, dan menjaga kerahasiaan kesehatan pasien.

B. Kendala-Kendala Dalam Pemenuhan Hak Anak Terhadap Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam

Berdasarkan informasi yang telah diperoleh dari dr. Henny, selaku kepala Puskesmas Lubuk Basung⁵⁵, maka dapat dianalisis bahwa kendala dalam pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar adalah:

1. Pandemi Covid-19

Pandemi Covid-19 mulai diumumkan oleh WHO pada bulan Maret 2020. Di Indonesia angka kejadian pandemi Covid-19 sudah mencapai 70 ribu kasus. Kejadian pandemi Covid-19 sangat mempengaruhi pelayanan imunisasi dasar di Indonesia. Petugas kesehatan difokuskan untuk menangani kasus Covid-19, adanya pembatasan sosial berskala besar dan kekhawatiran ibu balita membawa anaknya ke fasilitas kesehatan.

2. Pelayanan yang tidak sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan kebidanan

Beberapa ibu balita mengeluhkan tentang kurangnya kelembutan dan kesabaran dari tenaga kesehatan saat memberikan konseling, penyuluhan dan pelaksanaan pelayanan.

3. Kurangnya dukungan suami/ keluarga

Suami tidak menyetujui pemberian imunisasi dasar karena dapat membuat anak sakit. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami ini merasa ketakutan dan tidak berani membawa anaknya ke posyandu. Ibu akan mematuhi suami, meskipun ibu mengetahui bahwa imunisasi dasar itu penting bagi anaknya.

⁵⁵ Wawancara dengan dr. Henny, kepala Puskesmas Lubuk Basung, pada tanggal 13 Januari 2022.

4. Kurangnya pengetahuan dan informasi

Beberapa ibu belum memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat, prosedur dan pentingnya imunisasi dasar, termasuk kurangnya pengetahuan bahwa imunisasi dasar itu merupakan hak anak yang harus dipenuhi sebagai bagian dari kewajiban orang tua. Kurangnya pengetahuan itu dipengaruhi oleh minimnya informasi yang diterima ibu.

5. Isu yang berkembang di masyarakat

Ibu dan keluarga beranggapan bahwa kondisi bayi yang awalnya sehat dan lincah, kemudian menjadi lemas dan demam setelah mendapatkan imunisasi dasar, merupakan konspirasi untuk melemahkan kaum muslimin dalam memperjuangkan syariat agama islam. Isu lainnya adalah keraguan masyarakat dengan komponen yang terkandung di dalam vaksin, seperti adanya enzim babi, yang merupakan salah satu unsur haram dalam dalil agama islam.

6. Kurangnya kesejahteraan kader posyandu

Jumlah honor yang diberikan oleh kenagarian Lubuk Basung Kabupaten Agam tahun 2021 kepada kader posyandu adalah sebesar Rp. 30.000/ bulan, yang pembayarannya dilakukan pertiga bulan. Hal itu kurang mensejahterakan karena tidak sesuai dengan pengorbanan tenaga dan waktu yang telah dicurahkan kader posyandu.

7. Jarak

Jarak yang jauh membuat ibu harus memiliki kendaraan atau fasilitas transportasi untuk menjangkau lokasi posyandu. Ibu yang tidak memiliki kendaraan menjadi tidak mau berkunjung ke posyandu untuk mendapatkan

imunisasi dasar. Jarak yang jauh juga membuat ibu merasa kelelahan jika harus berjalan kaki menuju ke posyandu.

Perkembangan zaman menciptakan permasalahan hukum yang beragam, untuk mengidentifikasi itu diperlukan teori hukum yang memiliki pemikiran universal. Teori sistim hukum yang dikemukakan Lawrence M. Friedman menyebutkan sistim hukum terdiri dari perangkat struktur hukum (lembaga hukum), substansi hukum (peraturan perundang-undangan), dan budaya hukum. Bekerjanya sistim hukum kemudian dilengkapi dengan teori Robert Saidman, yaitu bagaimana bekerjanya hukum dalam masyarakat.

1. Struktur Hukum

Bagian dari struktur hukum adalah aparat penegak hukum, yaitu pemerintah, kepala puskesmas, organisasi profesi dan tenaga kesehatan. Dalam organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) terdapat Majelis Pertimbangan Etik Bidan (MPEB), yang memiliki peran dan tanggung jawab untuk mengawasi kinerja bidan. Adanya bidan yang belum memberikan pelayanan sesuai kode etik dan standar pelayanan kebidanan menunjukkan bahwa peran IBI di cabang-cabang daerah belum terlaksana dengan optimal. Kurangnya pengawasan organisasi IBI merupakan salah satu kendala yang ditemukan.

2. Substansi Hukum

Setiap puskesmas memiliki peraturan dan tata laksana pelayanan sebagai penata normatif, bertujuan untuk mengatur hubungan yang harmonis dan saling percaya antara tenaga kesehatan dengan pasien. Puskesmas harus merumuskan peraturan yang jelas dan sistematis tentang standar pelayanan

kesehatan dan penyuluhan. Kurangnya ketegasan dari puskesmas untuk menerapkan aturan membuat munculnya kendala dalam tidak terpenuhinya hak anak mendapatkan imunisasi dasar.

3. Budaya Hukum

Budaya hukum adalah keseluruhan sikap masyarakat dan nilai-nilai yang hidup di dalam masyarakat yang dapat menentukan pendapat tentang hukum. Salah satu budaya tentang imunisasi dasar yang tumbuh dalam masyarakat adalah isu tentang teori konspirasi vaksin dan status kehalalan vaksin. Budaya ini membentuk sekelompok orang yang melabeli diri sebagai kelompok anti vaksin.

C. Upaya Dalam Pemenuhan Hak Anak Terhadap Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam

Menurut dr. Henny⁵⁶, beberapa upaya penanggulangan yang telah dilakukan untuk pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar, adalah:

1. Pembuatan dan Sosialisasi Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi Covid-19

Penetapan status pandemik Covid-19 di Indonesia juga diiringi dengan langkah-langkah penanggulangannya, seperti pembatasan kerumunan, pembatasan perjalanan, pemberlakuan isolasi, penutupan dan pembatasan acara, serta penutupan fasilitas dan pengaturan pelayanan publik. Hal ini akhirnya turut mempengaruhi jadwal dan tata cara pelayanan imunisasi, baik di posyandu, puskesmas, maupun fasilitas kesehatan swasta. Orang tua menjadi

⁵⁶ Wawancara dengan dr. Henny selaku kepala Puskesmas Lubuk Basung, pada tanggal 14 Januari 2022.

khawatir membawa anaknya ke fasilitas kesehatan, begitupun dengan tenaga kesehatan, perhatian yang teralihkan dengan Covid-19 dan keragu-raguan tenaga kesehatan menyelenggarakan pelayanan imunisasi dasar. Keragu-raguan itu terjadi karena belum adanya pemahaman dan petunjuk teknis yang tersedia. Kehadiran surat Edaran Dirjen P2P Nomor SR.02.06/4/1332//2020 tanggal 24 Maret 2020 tentang Pelayanan Imunisasi Pada Anak Selama Masa Pandemi Covid-19, akhirnya membuat tersusunnya Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19. Juknis ini menjadi panduan dan acuan bagi petugas kesehatan di lapangan, diharapkan keragu-raguan masyarakat dan tenaga kesehatan tidak ada lagi, serta dapat tercapainya angka pemenuhan imunisasi dasar lengkap.

2. Memberikan Pelayanan yang Inovatif

Pelayanan yang inovatif sesuai dengan keadaan pandemi Covid-19 penting dilakukan, seperti mengadakan pelayanan imunisasi dasar lewat kunjungan rumah bagi ibu balita yang tidak mau datang ke posyandu. Serta meningkatkan promosi kesehatan menggunakan sosial media, seperti Whatsap, Youtube, IG, Telegram, dan lain sebagainya

3. Melibatkan *Fathering* dalam Penyuluhan Kesehatan

Fathering adalah kehadiran peran ayah yang merujuk pada bagiannya dalam *parenting*. Anak yang tumbuh di bawah bimbingan dan peran seorang ayah, akan tumbuh menjadi anak yang sehat secara fisik, serta sehat secara mentalitas. Biasanya kelas-kelas promosi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di posyandu dan puskesmas hanya dihimbau untuk para ibu saja. Padahal, dibutuhkan kehadiran dan partisipasi aktif ayah agar program kesehatan ibu

dan anak bisa berjalan dengan lancar. *Fathering* dalam program imunisasi dasar sangat berperan penting, hal ini karena izin atau pengambil keputusan terhadap kesehatan anak pada umumnya, dan untuk mendapatkan imunisasi dasar pada khususnya, berada dalam keputusan seorang ayah. Kehadiran ayah dalam penyuluhan kesehatan akan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ayah, bahwa imunisasi dasar adalah sesuatu yang penting dan wajib terpenuhi secara lengkap. Tenaga kesehatan juga bisa mengedukasi bahwa tugas mengantarkan anak ke posyandu bukan hanya peran dari ibu saja, tetapi kewajiban kedua orang tuanya, begitu pula tentang merawat anak yang sedang sakit di rumah.

Ayah yang mendapatkan edukasi, akan paham mengenai tugas dan perannya. Ayah juga akan menyadari tentang kewajibannya mengizinkan anak untuk mendapatkan imunisasi dasar. Jika hal ini dapat dijangkau oleh petugas kesehatan, maka akan mudah meningkatkan angka cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

4. Pendekatan dengan Tokoh Masyarakat

Untuk mengatasi isu yang berkembang dan krisis kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi dasar dapat diupayakan dengan cara melakukan pendekatan dengan para tokoh masyarakat. Tenaga kesehatan dan para kader posyandu bisa memberikan upaya promosi kesehatan yang lebih komprehensif dan kooperatif untuk memberikan informasi yang benar tentang imunisasi dasar kepada tokoh masyarakat, seperti menjelaskan tentang proses pembuatan vaksin, sertifikat halal vaksin yang dikeluarkan MUI, serta meluruskan tentang isu-isu teori konspirasi vaksin.

Tokoh masyarakat yang disasar adalah pemuka agama, kepala adat, tokoh pemuda dan ninik mamak. Diharapkan para tokoh masyarakat ini menjadi perpanjangan tangan edukasi kesehatan kepada warganya, serta ikut mengawasi anak kemenakannya yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

5. Memberikan Motivasi Kepada Ibu dan Keluarga

Beberapa upaya motivasi yang dapat dilakukan adalah:

- a. Teknik persuasi, yaitu dengan cara mengajak dan menjelaskan kepada ibu dan keluarga.
- b. Teknik simulasi, yaitu dengan cara mengajak dan memberikan hadiah atau penghargaan kepada ibu dan keluarga yang melakukan pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar. Hadiah berupa makanan bayi.
- c. Teknik sangsi atau paksaan sosial, yaitu dengan cara menjelaskan dan menekankan tentang sangsi, seperti penjelasan bahwa orang tua yang tidak mengizinkan anaknya mendapat imunisasi dasar, berarti orang tua telah melalaikan hak anak.
- d. Memberikan motivasi dengan mendatangi keluarga langsung ke rumahnya.

6. Memberikan Pelatihan dan Edukasi Kepada Kader Posyandu

Posyandu adalah salah satu fasilitas kesehatan yang telah tumbuh dan hidup di tengah-tengah masyarakat. Pengelola dan penggerakannya adalah kader posyandu. Kader posyandu mempunyai peran dan fungsi yang besar untuk menggerakkan masyarakat mengunjungi posyandu dan mendapatkan pelayanan kesehatan, salah satunya adalah imunisasi dasar. Sebagai garda

terdepan dalam pelayanan masyarakat terhadap posyandu, kader perlu dibimbing, diedukasi, dan diapresiasi tentang peran dan fungsinya agar dapat meningkatkan kapasitas dan kemampuan. Pelatihan kader posyandu diberikan secara berkala, yaitu 1 – 2 kali dalam setahun.

7. Meningkatkan Kesejahteraan Kader Posyandu

Uang jasa yang diterima kader posyandu di Provinsi Sumatra Barat adalah Rp. 30.000 – Rp. 100.000 per bulan. Untuk kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung adalah Rp. 30.000 sebulan. Jumlah ini masih sangat jauh dari harapan. Jumlah yang diterima kader tidak sebanding dengan peran dan fungsi kader mengelola posyandu. Oleh karena itu, pemerintah harus mengupayakan untuk meningkatkan jumlah uang jasa yang diterima oleh kader posyandu.

8. Menambah Jumlah Posyandu

Penambahan jumlah posyandu penting dilakukan untuk tujuan memperpendek jarak dari rumah ibu balita. Posyandu bisa ditambahkan di setiap kenagarian yang ada. Jika jumlah posyandu semakin banyak dan dekat dengan rumah warga, maka akan memudahkan ibu balita untuk membawa anaknya ke posyandu yang dekat dengan tempat tinggalnya.

Kendala-kendala dalam permasalahan hukum selalu timbul dengan wujud yang beragam, untuk mengatasi itu diperlukan teori hukum yang memiliki pemikiran universal dan bijaksana, serta dapat menjadi jawaban terhadap suatu permasalahan hukum. Teori sistim hukum yang dikemukakan Lawrence M. Friedman menyebutkan sistim hukum terdiri dari perangkat struktur hukum

(lembaga hukum), substansi hukum (peraturan perundang-undangan), dan budaya hukum. Bekerjanya sistim hukum kemudian dilengkapi dengan teori Robert Saidman, yaitu bagaimana bekerjanya hukum dalam masyarakat.

1. Struktur Hukum

Dibutuhkan pengawasan dan rangkulan dari struktur hukum, seperti organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang lebih intens dan mendalam untuk melatih dan membina bidan agar bisa bekerja sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan kebidanan, termasuk pemberian teguran terhadap bidan yang melanggar kode etik yang telah ditetapkan.

2. Substansi Hukum

Puskesmas harus merumuskan peraturan yang jelas dan sistematis tentang standar pelayanan kesehatan dan penyuluhan. Puskesmas harus tegas dan disiplin untuk menerapkan aturan-aturan, termasuk memberikan sanksi kepada petugas kesehatan yang melanggar. Tertulis dalam Pasal 22 Peraturan Daerah Provinsi Sumatra Barat Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi bahwa setiap tenaga kesehatan yang tidak melaksanakan program imunisasi diberikan sanksi administratif berupa teguran lisan, teguran tertulis dan sanksi kepegawaian lainnya.

3. Budaya Hukum

Teori konspirasi vaksin dan keraguan status kehalalan vaksin merupakan budaya hukum yang hidup dan tumbuh di dalam masyarakat. Budaya ini membentuk sekelompok orang yang melabeli diri sebagai kelompok anti vaksin. Upaya untuk mengatasi budaya hukum ini dibutuhkan kerjasama lintas sektoral dengan pemuka adat dan juga pemuka agama. Sosialisasi

mengenai informasi yang jelas dan benar tentang vaksin harus dipromosikan secara bersama-sama, agar dapat mengubah budaya hukum di masyarakat.

BAB IV

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada tenaga kesehatan, kader posyandu dan ibu-ibu yang memiliki balita usia 13-24 bulan di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam, maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut, yaitu:

1. Pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam adalah memberikan informasi secara jelas, lengkap dan benar tentang imunisasi dasar, serta memberikan pelayanan imunisasi dasar sesuai kode etik, kompetensi dan standar pelayanan kebidanan.
2. Kendala-kendala dalam pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam adalah pandemi Covid-19, pelayanan yang tidak sesuai kode etik dan standar pelayanan kebidanan, kurangnya dukungan suami, kurangnya pengetahuan, isu yang berkembang di masyarakat, jarak rumah dengan lokasi posyandu, serta kurangnya kesejahteraan kader posyandu.
3. Upaya dalam pemenuhan hak anak terhadap imunisasi dasar di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam adalah mensosialisasikan petunjuk teknis pelayanan posyandu di masa pandemi Covid-19, memberikan pelayanan yang inovatif, melibatkan *Fathering*, pembinaan dan pelatihan kader posyandu, serta meningkatkan kesejahteraan kader posyandu.

B. Saran

Saran yang dapat peneliti sampaikan setelah mendapatkan dan menganalisis hasil penelitian, yaitu:

1. Diharapkan kepada pemerintah dan tenaga kesehatan untuk mengenal kode etik, standar pelayanan, dan undang-undang tentang penyelenggaraan imunisasi, sehingga dapat memberikan pelayanan dan edukasi tentang imunisasi dasar sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang profesional. Dalam pelaksanaannya, dibutuhkan juga pengawasan oleh organisasi profesi.
2. Diharapkan kepada kader posyandu agar memiliki wawasan yang baik dan benar tentang imunisasi dasar, sehingga bisa mengedukasi masyarakat dengan baik. Selain itu, kader posyandu juga harus memotivasi ibu balita dengan sungguh-sungguh.
3. Diharapkan kepada ibu balita, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang imunisasi dasar dan hak-hak anak. Bersama-sama di dalam keluarga dan masyarakat bisa saling memotivasi dan mengingatkan agar memenuhi hak anak terhadap imunisasi dasar.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-buku

- Amirudin dan Zainal Asikin, 2016, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi, 2006, *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineke Cipta, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Agam, 2019, *Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Agam*, Badan Pusat Statistik Kabupaten Agam.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Agam, 2020, *Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Agam*, Badan Pusat Statistik Kabupaten Agam.
- Budiardjo, M, 2007, *Dasar-dasar Ilmu Politik Edisi Revisi*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Depkes RI, 2018, *Profil Kesehatan Indonesia*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2009, *Profil Kesehatan Indonesia 2008*, Dirjen Bina Farmasi dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- Depkes RI, 2009, *Pedoman Pemantauan dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Duha, Timotius, 2020, *Motivasi Untuk Kinerja*, Deepublish, Jakarta.
- Indriyani, D, 2014, *Upaya Promotif dan Preventif dalam menurunkan AKI dan AKB*, Arruz Media, Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020, *Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19*, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020, *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019*, Kementerian Kesehatan, Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Unicef Indonesia, 2020, *Imunisasi Rutin pada Anak Selama Pandemi Covid-19 di Indonesia*, Kemenkes RI, Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu*, Kementerian Kesehatan RI Bekerja Sama dengan Pokjanel Posyandu Pusat, Jakarta.

Mulyani, 2013, *Imunisasi untuk Anak.*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Nurul Qomar, 2019, *Hak Asasi Manusia Dalam Negara Hukum Demokrasi*, Sinar Grafika, Jakarta.

Proverawati, Atikah dkk, 2010, *Imunisasi dan Vaksinasi*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Tim Penyusun Data Perspektif Gender Kabupaten Agam, 2019, *Data Perspektif Gender Kabupaten Agam Tahun 2019*, Kabupaten Agam.

Umar Fahmi, 2006, *Imunisasi Mengapa Perlu?*, PT Kompas Media Nusantara, Jakarta.

Pratiwi, Wulan Mulya, 2016, *Diary Pintar Bunda Hamil*, Elex Media Komputindo Kompas Gramedia, Jakarta, hlm 147.

Sugiyono, 2019, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*, Alfabeta, Jakarta.

Satjipto Rahardjo, 2006, *Teori Hukum Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi*, Genta Publishing, Yogyakarta.

Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.

Sunggono, B, 2011, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

B. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

Peraturan Daerah Provinsi Sumatra Barat Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

C. Sumber Lain

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

Anisca, Tri, 2019, "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Ibu dengan Status Imunisasi Dasar di Wonokusumo", *Jurnal Promkes Vol 7 No 1 2019*.

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*.

Gayanti, Tutut, 2018, "Efektivitas Pelatihan *Empaty Care* Untuk Meningkatkan Empati Kepada Mahasiswa Keperawatan", *Jurnal Intervensi Psikologi Vol. 10 Nomor 1, Juni 2018*.

Kemendes RI, 2020. *Peran Keluarga Sangat Dibutuhkan Untuk Penuhi Hak Imunisasi Anak*, 9 Agustus 2021, <http://www.sehatnegeriku.kemendes.go.id>.

Mark Doherty, Philepe Buchi, 2016, "Vaccine Impact: Benefits for Human Health", *Journal Vaccine Vol 34 Juni 2016*.

- Muliadi, A, 2017, *Batasan Usia Anak dan Pembagian Kelompok Umur Anak*, 5 Oktober 2017, <https://infodokterku.com>.
- Nurhasanah, Ifa, 2021, “Pelayanan Imunisasi di Masa Pandemi Covid-19”, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol. 12 No. 1 tahun 2021*.
- Perez DM, Garcia FJA, Fernandez JA, Merino AH, 2015, “Immunisation Schedule of the Spanish Association of Pediatrics”, *Journal 84 (1) Oktober 2015*.
- Rehing, Emilia Yunritati 2021, “Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu”, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol. 12 No. 2 2021*.
- Retnaningsih, Ragil, 2016, “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga dengan Penggunaannya Pada Pekerja PT X”, *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health, Vol 1 No 1 Oktober 2016*.
- Rokom, 2016, *Pastikan Bayi Anda Diberi Imunisasi Dasar Lengkap*, 12 Oktober 2016, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>.
- Umniyati, Helwiyah, 2010, “Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara”, *Jurnal Kedokteran Yarsi Vol 18 No 1 2010*.
- Unicef, 2020, *Konvensi Hak Anak Versi Anak-anak*. Oktober 2020, <http://www.unicef.org.id>.
- Unicef, 2021, *Imunisasi Dasar Lengkap itu Penting*, Januari 2021, <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan>.
- Septianingtyas, Widya, 2018, “Pengaruh Dukungan Kader Dalam Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember”, *Multidisplinary Journal Vol. 1 Agustus 2018*.
- Sismanto, 2016, “Hubungan Faktor Internal Pada Ibu dengan Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Plumbungan Kecamatan Gabus Kabupaten Pati”, *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, Edisi 1 Nomor 5 Oktober 2016*.
- Sulistiyani, Pratiwi, dkk, 2017, “Gambaran Penolakan Masyarakat Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Bagi Balita”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 5 No 5, Oktboer 2017*.

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Telah mendapatkan keterangan dan informasi mengenai penelitian “Pemenuhan Hak Anak Terhadap Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam”. Oleh karena itu, saya bersedia secara suka rela untuk menjadi responden dan sampel dalam penelitian dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Lubuk Basung, Januari 2022

Peneliti

Responden

(Wulan Mulya Pratiwi)

(.....)

Lampiran 4

Daftar Pertanyaan Wawancara Untuk Ibu yang Mempunyai Anak Usia 13-24 Bulan di Puskesmas Lubuk Basung Mengenai Pemenuhan Hak Anak Terhadap Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Lubuk Basung

Identitas Responden

Nama ibu :

Nama anak :

Usia anak :

No	1. Mendapatkan Informasi Secara Jelas, Lengkap dan Benar Tentang Imunisasi Dasar	Alternatif Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah mendapatkan penyuluhan tentang manfaat, tujuan, jadwal, jenis dan cara pemberian imunisasi dasar?		
2	Apakah mendapat penyuluhan tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Dasar (KIPI)?		
3	Apakah mendapat penyuluhan tentang keamanan dan status halal pada vaksin?		
4	Apakah ibu memahami informasi dari penyuluhan yang diberikan?		
	2. Mendapatkan Pelayanan Imunisasi Dasar Sesuai Kode Etik		
5	Apakah mendapat pelayanan dan perilaku yang tulus dari tenaga kesehatan?		
6	Apakah terjalin hubungan yang baik dan serasi dengan tenaga kesehatan?		
7	Apakah tenaga kesehatan memberikan konsultasi terhadap masalah yang dirasakan ibu balita?		
8	Apakah tenaga kesehatan menjaga kerahasiaan?		
	3. Mendapatkan Pelayanan Imunisasi Dasar Sesuai Kompetensi		
9	Apakah pelayanan tepat waktu dan sesuai jadwal?		
10	Apakah tenaga kesehatan memiliki pemahaman		

	yang baik tentang imunisasi dasar?		
11	Apakah tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang handal dan kompeten?		
12	Apakah tenaga kesehatan melakukan pendokumentasian di buku KIA?		
	4. Mendapatkan Pelayanan Imunisasi Dasar Sesuai Standar Pelayanan Kebidanan		
13	Apakah pelayanan ramah dan penuh empati?		
14	Apakah komunikasi baik dan santun?		
15	Apakah tenaga kesehatan memahami dan memberikan perhatian terhadap permasalahan atau keluhan?		
16	Apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan persetujuan pasien?		

Lubuk Basung, Januari 2022

.....

Lampiran 5

DOKUMENTASI PENELITIAN

