

**LAPORAN PENELITIAN**

**SANKSI HUKUM TERHADAP ORANG TUA  
YANG MELAKUKAN PENOLAKAN TERHADAP  
IMUNISASI WAJIB PADA ANAK**



**Oleh :**

**Dr. Azis Budianto, SH, MS**

**Dr. Riswadi, SH, MH**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM DOKTOR HUKUM  
UNIVERSITAS BOROBUDUR  
JAKARTA, 2020**

**LEMBARAN IDENTITAS DAN PENGESAHAN  
LAPORAN PENELITIAN**

JUDUL PENELITIAN : Sanksi Hukum Terhadap Orang Tua Yang  
Melakukan Penolakan Terhadap Imunisasi  
Wajib Pada Anak

LOKASI : JAKARTA

WAKTU PENELITIAN : April s/d Juli 2020

BIAYA : Rp. 20.000.000,-

SUMBER BIAYA : LPPM UNIVERSITAS BOROBUDUR

Jakarta, Agustus 2020  
Peneliti,

  
Prof. Dr. H. Faisal Santiago, SH, MM

  
Dr. Azis Budiarto, SH, MS

Mengetahui,

Lembaga Penelitian & Pengabdian  
Universitas Borobudur  
Ketua,

  
Prof. Dr. Ir. Darwati Susilastuti, MM

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala berkah, rahmat dan karuniaNya, Penulis dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian yang membahas tentang Penegakan Hukum Terhadap Penolakan ImunisasiWajib Pada Anak Di Indonesia.

Penulisan laporan hasil penelitian ini dapat diselesaikan dengan adanya bantuan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bantuannya. Semoga laporan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan masukan bagi siapapun yang membacanya.

Sebagaimana diketahui bahwa laporan hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala saran dan kritik yang sifatnya membangun kesempurnaan dari penelitian ini sangat diharapkan. Semoga hasil penelitian ini bisa bermanfaat adanya.

Jakarta, Agustus 2020

Penulis

## ABSTRAK

Program imunisasi termasuk dalam kebijakan publik. Sebagaimana pengertian Kebijakan publik adalah keputusan yang dibuat oleh pemerintah atau lembaga pemerintahan untuk mengatasi permasalahan tertentu, untuk melakukan kegiatan tertentu atau untuk mencapai tujuan tertentu yang berkenaan dengan kepentingan dan manfaat orang banyak. Dalam Permenkes nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, Imunisasi Program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Dengan program imunisasi inilah diharapkan masyarakat dapat terbebas dari penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi. Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah 1) Bagaimana tanggung jawab negara terhadap pemberian imunisasi wajib kepada anak-anak di Indonesia? 2) Bagaimana penerapan sanksi terhadap penolakan imunisasi wajib di Indonesia? Dan 3) Bagaimana pengaturan hukum yang ideal terhadap sanksi yang diberikan bagi penolakan imunisasi di Indonesia ?

Berdasarkan permasalahan yang diteliti maka jenis penelitian ini adalah metode penelitian hukum normatif. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sosiologi hukum. Untuk memperoleh data yang akurat dan faktual maka dalam penelitian diperlukan data primer dan data-data sekunder.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan Tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan khususnya yang berkaitan dengan pemberian imunisasi wajib memiliki 5 (lima) bentuk, yaitu: Tanggung jawab hukum, Tanggung jawab politik, Tanggung jawab ekonomi, Tanggung jawab sosial, dan Tanggung jawab. Penerapan sanksi terhadap penolakan imunisasi wajib tidak didasarkan pada kajian yang mendalam. Karena pengaturan sanksi pidana dalam penyelenggaraan imunisasi wajib pemberian vaksin imunisasi wajib masih kabur (banyak kekurangan dan kelemahan di dalamnya) dan tidak berdasar, sehingga belum dapat diterapkan karena tidak sesuai dengan asas legalitas, khususnya mengenai *lex certa*. Untuk mendapatkan kepastian hukum bagi warga negara serta penyelenggara program imunisasi, maka perlunya rekonstruksi terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mengatur pelaksanaan imunisasi di Indonesia.

**Kata Kunci :** Penegakkan Hukum, Penolakan Pemberian Imunisasi

## ABSTRACT

Immunization programs are included in public policy. As the definition of public policy is a decision made by the government or government agencies to overcome certain problems, to carry out certain activities or to achieve certain goals with regard to the interests and benefits of the people. In Permenkes number 12 of 2017 concerning the implementation of immunization, the Immunization Program is an immunization that is required for a person as part of the community in order to protect the person concerned and the surrounding community from diseases that can be prevented by immunization. With this immunization program, it is hoped that the community can be free from infectious diseases that can be prevented by immunization. The problems studied in this study are 1) What is the state's responsibility for providing compulsory immunization to children in Indonesia? 2) How are sanctions applied to refusal of mandatory immunization in Indonesia? And 3) What is the ideal legal arrangement for sanctions for refusing immunization in Indonesia?

Based on the problems studied, this type of research is a normative legal research method. The approach method used in this research is the sociology of law. To obtain accurate and factual data, the research requires primary data and secondary data.

Based on the results of the research conducted, it was found that the responsibility of the state in fulfilling the right to health, especially those related to the provision of immunization must have 5 (five) forms, namely: legal responsibility, political responsibility, economic responsibility, social responsibility, and responsibility. The application of sanctions against the refusal of mandatory immunization is not based on an in-depth study. Because the regulation of criminal sanctions in the administration of mandatory immunization, the provision of mandatory immunization vaccines is still vague (many shortcomings and weaknesses in it) and unfounded, so it cannot be applied because it is not in accordance with the principle of legality, especially regarding *lex certa*. To obtain legal certainty for citizens and organizers of immunization programs, it is necessary to reconstruct the applicable laws and regulations governing the implementation of immunization in Indonesia.

**Keywords :** Law Enforcement, Denial of Immunization

## DAFTAR ISI

<b>LAPORAN PENELITIAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>A. LATAR BELAKANG PERMASALAHAN.....</b>	<b>1</b>
<b>B. RUMUSAN MASALAH .....</b>	<b>9</b>
<b>C. TUJUAN PENELITIAN.....</b>	<b>9</b>
<b>D. MANFAAT PENELITIAN.....</b>	<b>9</b>
<b>E. ORIGINALITAS TEORI.....</b>	<b>10</b>
<b>LANDASAN TEORI DAN TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
A. Pelayanan Kesehatan .....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Imunisasi.....	12
C. Komsep Hak Asasi Manusia .....	14
D. Hak Atas Kesehatan .....	15
<b>KERANGKA TEORI .....</b>	<b>16</b>
E. Teori Tanggungjawab Negara .....	16
F. Teori Penerapan Sanksi .....	18
G. Teori Norma Hukum.....	19

<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
A. Pendekatan Penelitian .....	21
B. Spesifikasi Penelitian .....	22
C. Jenis Data .....	23
D. Metode Pengumpulan Data.....	23
E. Metode Analisis Data .....	24
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>25</b>
A. Tanggungjawab Negara Terhadap Pemberian Imunisasi Wajib Kepada Anak-Anak Di Indonesia .....	25
B. Penerapan Sanksi Terhadap Penolakan Imunisasi Wajib Di Indonesia .....	29
C. Pengaturan Hukum Yang Ideal Terhadap Sanksi Yang Diberikan Bagi Penolakan Imunisasi Di Indonesia .....	37
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>48</b>
A. Kesimpulan .....	48
B. Saran.....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

# **PENEGAKAN HUKUM TERHADAP PENOLAKAN IMUNISASI WAJIB PADA ANAK DI INDONESIA**

## **A. Latar Belakang Masalah**

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009, tentang Kesehatan Pasal 1 angka 1 menyatakan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual, maupun sosial yang menunjukkan orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Terlihat jelas, dari batasan ini, bahwa aspek kesehatan atau dimensi sehat bukan hanya fisik, mental, dan sosial saja, tetapi ditambah satu aspek lagi, yakni ekonomi (produktif secara ekonomi). Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang mempunyai empat aspek tersebut diperlukan sumber daya kesehatan. Sumber daya dibidang kesehatan menurut undang-undang ini adalah segala bentuk dana, tenaga, pembekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggaraan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.<sup>1</sup>

Undang-undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009, Pasal 1 angka 7 menyatakan fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang di gunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Pasal 1 angka 11 menyatakan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, teritregasi dan berkeseimbangan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Pasal 1 angka 12 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pasal 1 angka 13 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pasal 1 angka 14 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit,

---

<sup>1</sup> Hayriza Adnani, Buku ajar ilmu kesehatan masyarakat, Nuha medika, yogjakarta, oktober, 2011



pengurangan penderita akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecatatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.<sup>2</sup>

Penanggulangan penyakit menular, sesuai permenkes nomor 82 tahun 2014 tentang penanggulangan penyakit menular menegaskan jenis penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a sampai dengan huruf p (a. Difteri; b. Pertusis; c. Tetanus; d. Polio; e. Campak; f. Typhoid; g. Kolera; h. Rubella; i. Yellow Fever; j. Influenza; k. Meningitis; l. Tuberkulosis; m. Hepatitis; n. penyakit akibat Pneumokokus; o. penyakit akibat Rotavirus; p. penyakit akibat Human Papiloma Virus (HPV)) merupakan penyakit menular langsung yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Sesuai pasal 11 dalam permenkes nomor 82 tahun 2014 tentang penanggulangan penyakit menular menyatakan bahwa upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan dalam Penanggulangan Penyakit Menular dilakukan melalui kegiatan: a. promosi kesehatan; b. surveilans kesehatan; c. pengendalian faktor risiko; d. penemuan kasus; e. penanganan kasus; f. pemberian kekebalan (imunisasi) g. pemberian obat pencegahan secara massal; dan h. kegiatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Pemberian kekebalan (imunisasi) adalah salah satu kegiatan dalam pencegahan penyakit menular.<sup>3</sup>

Pemberian kekebalan (Imunisasi) adalah salah pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan dasar dari segi preventif yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi. Hak memperoleh imunisasi dilindungi oleh Undang Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan untuk mencegah dari penyakit. Hak imunisasi bagi anak tertuang dalam Pasal 130 yang isinya pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak dan Pasal 132 ayat (3) disebutkan setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi.

Kemajuan suatu zaman berbanding lurus dengan kemajuan teknologi. Perkembangan teknologi bertujuan untuk kesejahteraan dan kemakmuran umat manusia. Berbagai macam teknologi dikembangkan mulai dari yang hemat energi,

---

<sup>2</sup> M.sofyan lubis, mengenal hak konsumen dan pasien, cetakan 1, pustaka yudistira, yogyakarta, 2009, hal 38

<sup>3</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular

ramah lingkungan, hingga di bidang kesehatan manusia.<sup>4</sup> Pada bidang kesehatan manusia, perubahan zaman selalu diiringi dengan kemajuan bioteknologi yang pesat.<sup>5</sup>

Beragam produk muncul seiring kemajuan bioteknologi,<sup>6</sup> salah satunya adalah vaksin. Vaksin diberikan kepada manusia melalui imunisasi, yaitu suatu proses untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh melalui suntikan atau diminum (oral). Setelah vaksin masuk ke dalam tubuh, sistem pertahanan tubuh akan bereaksi membentuk antibodi. Reaksi ini sama seperti jika tubuh memasukkan virus atau bakteri yang sesungguhnya. Antibodi selanjutnya akan membentuk imunitas terhadap jenis virus atau bakteri tersebut.<sup>7</sup>

Kebutuhan fisik, mental, spiritual dan sosial anak harus terpenuhi agar supaya anak dapat bertumbuh kembang dengan optimal sesuai potensi genetik yang dimilikinya. Tumbuh kembang yang optimal dapat terlaksana dengan optimal apabila anak terlindungi dari hal-hal yang mengganggu proses tersebut. Terganggunya tumbuh kembang anak dapat di kategorikan sebagai penelantaran terhadap anak (anak terlantar adalah anak yang tidak terpenuhi kebutuhannya secara wajar, baik fisik, mental, spiritual, maupun social).<sup>8</sup> Berdasarkan penelitian didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian imunisasi dasar dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi.<sup>9</sup>

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi juga dirasakan oleh :<sup>10</sup>

---

<sup>4</sup> Mita Erna Wati, 2013, *Kemajuan Teknologi Kedokteran*, [http://mitaunair.fk12.web.unair.ac.id/artikel\\_detail-70489-Kesehatan%20Kita\\_kemajuan%20teknologi%20kedokteran.html](http://mitaunair.fk12.web.unair.ac.id/artikel_detail-70489-Kesehatan%20Kita_kemajuan%20teknologi%20kedokteran.html), diakses tanggal 20 Maret 2020.

<sup>5</sup> Samsuridjal Djauzi & Dirga Sakti Rambe (Satgas Imunisasi Dewasa Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia/PAPDI), 2013, *Imunisasi : Sejarah dan Masa Depan* [http://www.kalbemed.com/Portals/6/24\\_205Opini-Imunisasi-Sejarah%20dan%20Masa%20Depan.pdf](http://www.kalbemed.com/Portals/6/24_205Opini-Imunisasi-Sejarah%20dan%20Masa%20Depan.pdf), diakses tanggal 25 Juni 2015.

<sup>6</sup> Wahyu Yun Santoso, 2015, *Bahan Kuliah Teknologi dalam Hukum-Aspek Hukum Terkait Bioteknologi*, MH Konsentrasi Hukum Litigasi FH UGM, Jakarta, slide.3.

<sup>7</sup> Fit/Igw, 2013, *Yang Benar dan Salah dari Imunisasi*, <http://health.liputan6.com/read/504460/yang-benar-dan-salah-dari-imunisasi>, diakses tanggal 20 Maret 2020.

<sup>8</sup> Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 Pasal 1 ayat 6 tentang Perlindungan Anak

<sup>9</sup> Melisa Citra K, Sefti R, Yolanda B. Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Pada Bayi (0 – 1 Tahun) Di Puskesmas Kembang Kecamatan Tombulu Kabupaten Minahasa. *Ejournal Keperawatan (E-Kp)* Volume 4 Nomor 1, Februari 2016)

<sup>10</sup> Proverawati, A dan Andhini C.S.D. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Offset.

a. Untuk Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.

b. Untuk Keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga yang terencana, agar sehat dan berkualitas.

c. Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

Nilai (*value*) vaksin dibagi dalam tiga kategori yaitu secara individu, sosial dan keuntungan dalam menunjang sistem kesehatan nasional. Secara individu, apabila anak telah mendapat vaksinasi maka 80%-95% akan terhindar dari penyakit infeksi yang ganas. Makin banyak bayi/anak yang mendapat vaksinasi (dinilai dari cakupan imunisasi), makin terlihat penurunan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) Dalam hal menunjang sistem kesehatan nasional, program imunisasi sangat efektif dan efisien apabila diberikan dalam cakupan yang luas secara nasional. Peningkatan pertumbuhan ekonomi suatu negara tentunya akan lebih baik bila masyarakatnya lebih sehat sehingga anggaran untuk kuratif/pengobatan dapat dialihkan pada program lain yang membutuhkan. Investasi dalam kesehatan bertujuan untuk kesejahteraan dan peningkatan kualitas anak di masa depan.<sup>11</sup>

Menurut Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, Imunisasi sendiri dapat diartikan “Suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan”. Masih menurut peraturan hukum yang sama, yaitu Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, pasal 3 ayat 1 menjelaskan bahwa kebijakan pemerintah dalam hal Imunisasi dibagi menjadi dua kategori, diantaranya: Imunisasi Program, dan Imunisasi Pilihan. Pasal 4 ayat 1 menjelaskan bahwa Imunisasi Program terdiri atas: a. Imunisasi rutin, b. imunisasi tambahan, dan c. imunisasi khusus.

---

<sup>11</sup> Ranuh I.G.N. G., Suyitno H., Hadinegoro S.R.S., Kartasasmita C.B., Ismoedijanto., Soedjatmiko., 2011. Pedoman Imunisasi di Indonesia. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia

Definisi imunisasi menurut Pasal 1 butir 1 Permenkes tentang Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Salah satu regulasi yang mengatur mengenai pemberian imunisasi di Indonesia, yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan) Pasal 130 dinyatakan "*Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak*" dan Pasal 132 ayat (3) dinyatakan "*Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi.*" Kemudian di dalam Pasal 132 ayat (4) dinyatakan "*Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis-jenis imunisasi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Menteri*". Imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi wajib dan pilihan. Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh Pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu.<sup>12</sup> Imunisasi wajib salah satunya adalah imunisasi rutin yang terdiri atas imunisasi dasar, yaitu imunisasi yang diberikan kepada bayi sebelum berusia 1 tahun.

Program Imunisasi di Indonesia dalam lima tahun terakhir tidak mengalami perkembangan yang signifikan. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 Kementerian Kesehatan RI menunjukkan cakupan status imunisasi dasar lengkap (IDL) pada anak (usia 12-23 bulan) menurun dari 59,2% (2013) menjadi 57,9% (2018). Artinya, dari sekitar 6 juta anak berusia 12-23 bulan hanya sekitar 2,5 juta anak saja yang lengkap imunisasinya. Jumlah anak yang belum diimunisasi lengkap itu hampir setara dengan separuh jumlah penduduk Singapura. Sebaliknya anak yang diimunisasi tapi tidak lengkap meningkat dari 32,1% menjadi 32,9% pada periode yang sama. Angka imunisasi dasar lengkap anak di pedesaan lebih rendah (53,8%) dibandingkan anak-anak di perkotaan (61,5%). Dua kondisi tersebut cukup mengkhawatirkan untuk masa depan kesehatan anak-anak.<sup>13</sup>

Pelaksanaan Program Imunisasi Campak dan Rubella ini, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mempunyai target pencapaian yang sangat tinggi. Seperti yang tercantum dalam Buku Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles

---

<sup>12</sup> Lihat Pasal 3 Permenkes Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, *Op.cit.*

<sup>13</sup> <http://theconversation.com/krisis-kepercayaan-penyebab-cakupan-imunisasi-anak-indonesia-menurun-5-tahun-terakhir-107900>

dan Rubella, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membuat target minimal 95% anak Indonesia harus menerima imunisasi campak dan rubella.<sup>14</sup> Banyaknya masyarakat yang menyatakan kontra terhadap kebijakan imunisasi, menjadi penghambat pencapaian target. Sehingga pemerintah harus bekerja keras meyakinkan masyarakat.

Sejak bermunculan kelompok antivaksin yang menyebar informasi tentang bahaya imunisasi secara luas kepada masyarakat, menimbulkan ketakutan dan kekhawatiran. Banyak para orang tua yang terpengaruh setelah membaca informasi dari buku dan berita yang disebar oleh pegiat antivaksin, dan memutuskan untuk tidak memberikan imunisasi kepada anaknya. Hal ini tentu saja menyebabkan angka cakupan imunisasi semakin berkurang dan sangat dikhawatirkan bahwa penyakit yang sebelumnya sudah menghilang akan muncul kembali malah menimbulkan wabah. Akibat dari ketakutan dan menghindari imunisasi ini dapat mengancam nyawa. Dengan menolak imunisasi, sebenarnya yang rugi bukan saja anak sebagai individu, namun juga anak-anak lain yang tinggal di sekitarnya. Sejak 2007, akibat gerakan antivaksin ini telah timbul 77.000 penyakit yang sebenarnya bisa dicegah. Data dari Jawa Barat menunjukkan pada 2010 terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) campak dengan total penderita 739, sedangkan di tahun 2011 meningkat 35 kali. Kerugian yang ditimbulkan karena KLB sangat besar, bukan hanya kesakitan tapi juga biaya. Bila terjadi KLB di suatu daerah maka dana yang dibutuhkan sebesar Rp 8 miliar, jumlah uang yang sangat banyak dan tidak seharusnya terbuang.<sup>15</sup>

Rendahnya cakupan imunisasi ternyata juga ditemui di negara maju seperti Amerika Serikat. Menurut badan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC), pada periode Januari-Mei tahun ini ditemukan 288 kasus campak. Jumlah tersebut jauh lebih tinggi dibanding total kasus sejak tahun 2000 karena campak hampir tidak ditemukan lagi di negara tersebut.

Contoh kasus penolakan yang dialami petugas kesehatan terjadi di Puskesmas Papoyato Induk, Pohuwatu, Gorontalo. Sebanyak 6 petugas kesehatan yang melakukan imunisasi MR di Desa Torosiaje Kepulauan mendapat ancaman. Orang tua anak yang diimunisasi membawa parang, mengunci rumah, dan mengancam akan memotong petugas yang melakukan penyuntikan. Ancaman juga dialami petugas di Posyandu Selalak Selatan, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan. Ada

---

<sup>14</sup> Kemenkes RI. 2017. Buku Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles dan Rubella. Jakarta

<sup>15</sup> Ibid

seorang laki-laki menanyakan dan mengatakan bahwa imunisasi haram karena dari babi. Laki-laki tersebut datang dengan membawa senjata tajam dan memaksa petugas untuk membuang vaksin MR. Peristiwa Penolakan imunisasi juga terjadi di Puskesmas Tanah Datar, Sumatera Barat. Orang tua mendatangi bidan desa, kepala sekolah dan wali nagari, menyatakan tidak terima anaknya disuntik. Orang tua mengancam akan menuntut tenaga kesehatan dan pemerintah, serta meminta bidan desa, kepala sekolah, dan wali nagari menandatangani surat pernyataan minta maaf.<sup>16</sup>

Dalam hal penerapan hukum terhadap penolakan imunisasi, terdapat beberapa pasal dari Undang Undang yang dapat digunakan yaitu:

1. Undang-undang No 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak pasal menyebutkan “Orang tua adalah yang pertama-tama bertanggung jawab atas terwujudnya kesejahteraan anak baik secara rohani, jasmani maupun sosial.” Pasal 10 (1) “Orang tua yang terbukti melalaikan tanggung jawabnya sebagaimana termaksud dalam Pasal 9, sehingga mengakibatkan timbulnya hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, dapat dicabut kuasa asuhnya sebagai orang tua terhadap anaknya. Dalam hal itu ditunjuk orang atau badan sebagai wali”. Dan pasal 11 (1): “Usaha kesejahteraan anak terdiri atas usaha pembinaan, pengembangan, pencegahan, dan rehabilitasi.”
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak pasal 77 menyebutkan ”Setiap orang yang dengan sengaja melakukan tindakan : a. diskriminasi terhadap anak yang mengakibatkan anak mengalami kerugian, baik materiil maupun moril sehingga menghambat fungsi sosialnya; atau b. penelantaran terhadap anak yang mengakibatkan anak mengalami sakit atau penderitaan, baik fisik, mental, maupun sosial, c. dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).” Hal mana tercantum dalam Undang Undang no 35 tahun 2014 Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak Pasal 76B yang menyebutkan “Setiap Orang dilarang menempatkan, membiarkan, melibatkan, menyuruh melibatkan Anak dalam situasi perlakuan salah dan penelantaran. Dan pasal 77B yang menyebutkan Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76B, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”

---

<sup>16</sup><https://nasional.tempo.co/read/1125955/penolakan-imunisasi-mr-petugas-diusir-hingga-diancam-parang/full&view=ok>

3. Penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi adalah penyakit yang mudah menular dan angka kekebalannya terhadap penyakit ini adalah rendah. Karena sifat menularnya yang tinggi penyakit difteri ini dan apabila disertai dengan kekebalan imunitas yang rendah, akibat menolak atau tidak di imunisasi, maka penyakit tersebut mudah berpotensi menjadi KLB dan bahkan menjadi Wabah, apabila penanganan KLB nya tidak berhasil. Dalam Undang-Undang No 4 tentang Wabah Penyakit Menular dikatakan dalam Pasal 5 ayat (1) bahwa upaya penanggulangan wabah meliputi: c. pencegahan dan pengebalan; (dalam penjelasan pasal dikatakan pencegahan dan pengebalan adalah tindakan-tindakan yang dilakukan untuk memberi perlindungan kepada orang-orang yang belum sakit, akan tetapi mempunyai risiko untuk terkena penyakit (disimpulkan tindakan tersebut adalah imunisasi)), apabila terjadi penolakan/menghalangi/kealpaan diancam Pasal 14 yang menyebutkan (1) Barang siapa dengan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, diancam dengan pidana penjara selama-lamanya 1 (satu) tahun dan/atau denda setinggi-tingginya Rp 1.000.000,-(satu juta rupiah). (2) Barang siapa karena kealpaannya mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, diancam dengan pidana kurungan selama-lamanya 6 (enam) bulan dan/atau denda setinggi-tingginya Rp 500.000,-(lima ratus ribu rupiah). (3) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah kejahatan dan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) adalah pelanggaran.

Penerapan sanksi hukum bagi yang melanggar menjadi salah satu bagian yang penting untuk tercapainya suatu program pemerintah. Program imunisasi termasuk dalam kebijakan publik. Sebagaimana pengertian Kebijakan publik adalah keputusan yang dibuat oleh pemerintah atau lembaga pemerintahan untuk mengatasi permasalahan tertentu, untuk melakukan kegiatan tertentu atau untuk mencapai tujuan tertentu yang berkenaan dengan kepentingan dan manfaat orang banyak.<sup>17</sup> Dalam Permenkes nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, Imunisasi Program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Dengan program imunisasi inilah diharapkan masyarakat dapat terbebas dari penyakit menular yang dapat di cegah dengan imunisasi.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Syarif Budiman. Analisis Hubungan Antara Hukum Dan Kebijakan Publik: Studi Pembentukan Uu No. 14 Tahun 2008. Jikh Vol. 11 No. 2 Juli 2017: 109-119

<sup>18</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah disertasi ini adalah:

1. Bagaimana tanggung jawab negara terhadap pemberian imunisasi wajib kepada anak-anak di Indonesia?
2. Bagaimana penerapan sanksi terhadap penolakan imunisasi wajib di Indonesia?
3. Bagaimana pengaturan hukum yang ideal terhadap sanksi yang diberikan bagi penolakan imunisasi di Indonesia ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan di atas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian disertasi ini adalah:

1. Menganalisis dan mengkaji pengaturan hukum terhadap profesi dokter dalam menjalankan profesinya tanggung jawab negara terhadap pemberian imunisasi wajib kepada anak-anak di Indonesia.
2. Menganalisis dan mengkaji penerapan sanksi terhadap penolakan imunisasi wajib di Indonesia.
3. Menganalisis dan menemukan pengaturan hukum yang ideal terhadap sanksi yang diberikan bagi penolakan imunisasi di Indonesia.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi dan kontribusi pemikiran yang bermanfaat dan berguna bagi hukum kesehatan dalam kaitannya dengan penerapan sanksi terhadap penolakan pemberian imunisasi wajib bagi



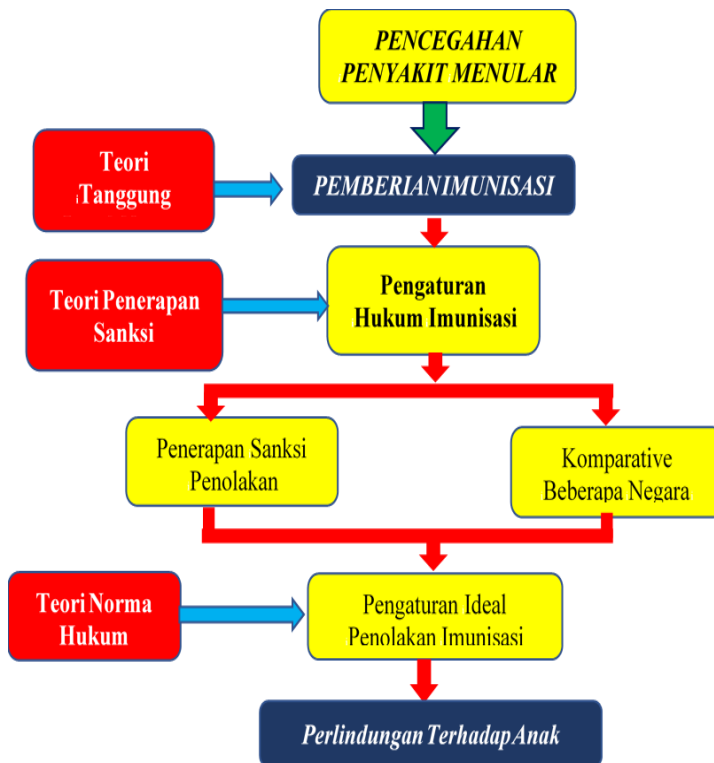
anak-anak di Indonesia dan sebagai sumbangan ilmiah bagi ilmu pengetahuan dalam pengembangan ilmu hukum khususnya hukum kesehatan.

## 2. Manfaat Praktis

Secara praktis diharapkan dapat memberi informasi dan masukan bagi pemerintah tentang pertimbangan pembentukan peraturan dalam penyelenggaraan program imunisasi di Indonesia.

## E. Originalitas Penelitian

Penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pemberian Hak imunitas kepada dokter baik dalam berupa disertasi, tesis maupun skripsi belum pernah dilakukan. Hal ini mengakibatkan bahwa penelitian disertasi ini baru pertama kali dilakukan.



## LANDASAN TEORI DAN TINJAUAN PUSTAKA

### Tinjauan Pustaka

#### A. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) adalah upaya meningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan dalam suatu sistem pelayanan kesehatan. Pelayanan Kesehatan juga dapat diartikan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan menggunakan landasan faktor materi sebagai tujuannya melalui sistem, prosedur dan metode tertentu yang ditujukan untuk memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Sistem pelayanan kesehatan merupakan jaringan pelayanan interdisipliner, komprehensif, dan kompleks, terdiri dari aktivitas diagnosis, treatment, rehabilitasi, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan untuk masyarakat pada seluruh kelompok umur dan dalam berbagai keadaan.

Menurut Zastrow organisasi pelayanan kesehatan terbagi atas komponen sebagai berikut: Praktek dokter sendiri, hanya bertanggungjawab kepada pasien, relatif terisolasi, Pelayanan rawat jalan berkelompok, seperti balai-balai Pengobatan atau klinik-klinik khusus (seperti klinik ginjal, balai pengobatan gigi) atau yang diselenggarakan di sekolah dan perguruan tinggi, di perusahaan atau tempat kerja lain. Rumah sakit, Perawatan dalam rumah, Pelayanan kesehatan masyarakat yang diorganisir dalam berbagai tingkatan: lokal, regional, oleh pemerintah pusat atau nasional, dan internasional. Senada pada Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*) dan Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*).

Tujuan pelaksanaan pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*) dan Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) disebutkan dalam Pasal 53 UU Kesehatan yang berbunyi:

1. *Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.*
2. *Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.*

3. *Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya*

Menurut Wahid Iqbal, Sistem kesehatan terbagi dalam dua sub sistem yaitu yang menitik beratkan pada pelayanan kuratif dan yang menitik beratkan pada pelayanan promotif dan preventif. Hal ini juga tercantum pada Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan Tahun 2009 yang menyatakan bahwa:

*”Pelayanan kesehatan meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.”*

Yang dimaksud dengan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dijelaskan dalam Undang-Undang Kesehatan adalah:

- (1) *Pelayanan kesehatan promotif, yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.*
- (2) *Pelayanan kesehatan preventif, yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.*
- (3) *Pelayanan kesehatan kuratif, yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.*
- (4) *Pelayanan kesehatan rehabilitatif, yaitu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.*

## **B. Tinjauan Umum tentang Imunisasi**

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) dengan menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut, tidak akan sakit atau mengalami sakit ringan.<sup>19</sup> Marimbi memberikan arti terhadap imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan tubuh terhadap

---

<sup>19</sup> Ibid

suatu penyakit, dengan memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan.<sup>20</sup> Sedangkan Ranuh (2011) mengartikan imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit.<sup>21</sup>

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti keberhasilan imunisasi cacar (*variola*) (Ranuh *et al*, 2011). Menurut Lisnawati (2011) Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan maksud menurunkan angka kematian dan kesakitan serta mencegah akibat buruk lebih lanjut dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Berdasarkan sifat penyelenggarannya, imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi wajib dan imunisasi pilihan. Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri dari imunisasi rutin, tambahan, dan khusus.<sup>22</sup> Imunisasi rutin adalah imunisasi yang diberikan secara rutin dan terus menerus dilaksanakan pada periode tertentu yang telah ditetapkan. Berdasarkan kelompok usia sasaran, imunisasi rutin dibagi menjadi: Imunisasi rutin pada bayi, imunisasi rutin pada wanita usia subur, dan Imunisasi rutin pada anak sekolah.<sup>23</sup> Imunisasi rutin terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi tambahan adalah kegiatan imunisasi yang dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan atau evaluasi. Imunisasi ini sifatnya tidak rutin, membutuhkan biaya khusus, dan dilaksanakan dalam suatu periode tertentu.<sup>24</sup> Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan ini antara lain: *Blocking Fighting*, *Crash Program*, Pekan Imunisasi Nasional (PIN), *Cath Up Campaign* (Kampanye), Sub PIN, dan Imunisasi dalam Penanggulangan KLB (*Outbreak Response*

---

<sup>20</sup> Marimbi. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm. 6

<sup>21</sup> I.G.N. Gde Ranuh. 2011. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia (Edisi Keempat 2011). Hlm. 3

<sup>22</sup> *Ibid*. Hlm. 9

<sup>23</sup> *Ibid*. Hlm. 13

<sup>24</sup> *Ibid* Hlm. 14

*Immunization/ORI*).<sup>25</sup> Imunisasi khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu yang dimaksud tersebut antara lain persiapan keberangkatan calon jemaah haji umroh, persiapan perjalanan menuju negara endemis penyakit tertentu dan kondisi kejadian luar biasa (KLB). Jenis imunisasi khusus antara lain terdiri atas imunisasi Meningitis Meningokokus, imunisasi demam kuning (*Yellow Fever*), dan imunisasi Anti Rabies (VAR).<sup>26</sup>

### C. Konsep Hak Asasi Manusia

Hak asasi manusia dapat dilihat sebagai sebuah identitas yang membedakan manusia dengan makhluk yang lain, maka sudah sepantasnya hak asasi manusia diakui secara universal tanpa peduli apapun warna kulit, jenis kelamin, usia, latar belakang kultural dan pula agama. Jack Donnelly mendefinisikan bahwa *“human rights are rights that human beings because they are human beings”*.<sup>27</sup> Jariome J. Shestack dalam *The Philisophical Foundation of Human Rights* menjelaskan bahwa hak asasi manusia sebagai hak-hak yang melekat pada manusia karena hakekat dan kodrat manusia itu sebagai manusia yaitu:

*“What do we mean by human ‘rights’? lets us focus initially on the word ‘human’. To speak of ‘human’ rights requires a conception of what rights one possesses by virtue of being human, of course we are not speaking here of human in the selfevident sense that those who have them are human, but in the sense that in order to have them, one need only be human”*<sup>28</sup>

Konsepsi hak asasi manusia terus berkembang sampai pada tahapan yang disebut sebagai generasi ketiga yang dimana antara lain mencakup hak untuk memperoleh lingkungan hidup yang sehat, hak untuk memperoleh lingkungan hidup yang sehat, hak untuk memperoleh perumahan yang layak, hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai.<sup>54</sup>

<sup>25</sup> Proverawati A, Citra Andhini, 2010, *Op.cit*, hlm. 27

<sup>26</sup> *Ibid*, hlm. 28

<sup>27</sup> Jan Berting, et.al, *Human Rights in a Pluralist World : Individuals and Collectivities*, Meckler, London. Hlm 33

<sup>28</sup> Janusz Symonides, ed., *Human Rights: Concept and Standards*, Burlington: Ashgate Publishing Company, 2000, hlm. 32.

#### D. Hak Atas Kesehatan

Secara konsep, hak atas kesehatan tidak bisa disamakan dengan hak untuk sehat. Kesalahpahaman umum yang sering terjadi menganggap negara harus menjamin bahwa setiap warga negaranya harus sehat, dan oleh karenanya mewajibkan mereka untuk hidup sehat. Namun, kesehatan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang itu berada di luar kendali negara, misalnya kondisi biologis dan sosial-ekonomi seseorang.<sup>29</sup> Hak atas kesehatan bukan hanya berbicara tentang sakit dan tidak sakit. Lebih jauh lagi, hak atas kesehatan menyangkut dua aspek penting, aspek kebebasan (*freedom*) dan keberhakan (*entitlements*)<sup>30</sup>.

Hak atas kesehatan sendiri dikenal dengan empat prinsip. Pemahaman yang baik akan keempat prinsip ini dapat membantu menganalisa pemenuhan hak atas kesehatan di sebuah wilayah. Keempat prinsip tersebut adalah:

1 Ketersediaan (*Availability*):

Prinsip ini mengatur bahwa layanan kesehatan harus tersedia dalam jumlah yang cukup, baik dalam hal ketersediaan sumber daya manusia, obat-obatan dan maupun sarana dan pra sarana lainnya.

2. Keterjangkauan (*Accessibility*):

Ada empat turunan prinsip keterjangkauan, yaitu:

- a. Non diskriminasi, Layanan kesehatan harus dapat dijangkau oleh siapa saja, terutama oleh kelompok masyarakat rentan dan termarginalkan. Tidak boleh ada diskriminasi berbasis gender, ras, warna kulit, bahasa, agama, pandangan politik, status kesehatan dan latar belakang sosial lainnya yang dapat membatasi atau menghilangkan penikmatan orang terhadap hak atas kesehatan.
- b. Keterjangkauan secara fisik, dimana sarana dan pra sarana kesehatan harus bisa dijangkau dan aman untuk semua kelompok.
- c. Keterjangkauan ekonomi, berarti layanan kesehatan harus terjangkau secara ekonomi, terutama bagi masyarakat miskin.
- d. Keterjangkauan informasi, dimana informasi mengenai kesehatan, layanan kesehatan, hak dan kewajiban pasien, serta hal-hal lainnya terkait dengan

---

<sup>29</sup> Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, *Komentar Umum Nomor 14: Hak Atas Standar Kesehatan Tertinggi yang Dapat Dicapai*, E/C.12/2000/4, 11 Agustus 2000, Paragraf 4.

<sup>30</sup> Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, *Komentar Umum Nomor 14: Hak Atas Standar Kesehatan Tertinggi yang Dapat Dicapai*, E/C.12/2000/4, 11 Agustus 2000, Paragraf 8.

hak atas kesehatan harus terjangkau. Masyarakat berhak mencari, menerima dan memberitahukan informasi apapun terkait dengan kesehatan.

3. Keberterimaan (*Acceptability*):

Layanan kesehatan yang diberikan harus sesuai dengan etika kedokteran dan bisa diterima secara budaya, termasuk di dalamnya menghormati kerahasiaan status kesehatan dan peningkatan status kesehatan bagi mereka yg memerlukan. Pentingnya prinsip keberterimaan ini juga berkaitan erat dengan kelompok masyarakat adat.

4. Kualitas (*Quality*):

Masyarakat harus mendapatkan layanan kesehatan dengan kualitas yang terbaik, meliputi obat-obatan, layanan kesehatan (peralatan) dan juga tenaga kesehatan yang kompeten.<sup>31</sup>

## Kerangka Teori

### E. Teori Tanggung Jawab Negara

Hans Kelsen secara konseptual membagi tanggung jawab menjadi 4 (empat) bagian yang terdiri sebagai berikut:

- a. Pertanggungjawaban individu yaitu seorang individu bertanggung jawab terhadap pelanggaran yang dilakukannya sendiri;
- b. Pertanggungjawaban kolektif berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas suatu pelanggaran yang dilakukan oleh orang lain;
- c. Pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena sengaja dan diperkirakan dengan tujuan menimbulkan kerugian;
- d. Pertanggungjawaban mutlak yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena tidak sengaja dan tidak diperkirakan.”<sup>32</sup>

Pengertian tanggung jawab menurut Andi Hamzah adalah kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan.<sup>33</sup> Dalam kamus hukum, tanggung jawab adalah suatu keseharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya.

<sup>31</sup> United Nations, General Comment No. 14 (2000). Paragraph 12, Hlm. 4-5

<sup>32</sup> Hans Kelsen terjemahan Raisul Mutaqien, *Teori Hukum Murni*, Nuansa & Nusamedia, Bandung, selanjutnya ditulis Hans Kelsen III, hlm.140.

<sup>33</sup> Andi Hamzah, *Kamus Hukum*, Gahlia Indonesia, 2005, hlm.54

Ketentuan di atas sesuai dengan teori umum dalam hukum acara, yaitu asas *audi et alterm partem* atau asas kedudukan yang sama antara semua pihak yang berperkara. Perkara yang perlu diperjelas dalam prinsip ini adalah subjek pelaku kesalahan pada Pasal 1367 BW. Dalam doktrin hukum dikenal asas *vicarious liability* dan *corporate liability*. *Vicarious liability* (atau disebut juga *respondeat superior, let the answer*), mengandung pengertian, majikan bertanggung jawab atas kerugian pihak lain yang ditimbulkan oleh orang-orang/karyawan yang berada di bawah pengawasannya. Jika karyawan itu dipinjamkan ke pihak lain, maka tanggung jawabnya beralih pada si pemakai karyawan tadi. *Corporate liability* pada prinsipnya memiliki pengertian yang sama dengan *vicarious liability*. Pada dasarnya, lembaga (korporasi) yang menaungi suatu kelompok pekerja mempunyai tanggung jawab terhadap tenaga-tenaga yang dipekerjakannya. Sebagai contoh, dalam hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien, semua tanggung jawab atas pekerjaan tenaga medik dan paramedik dokter adalah menjadi beban tanggung jawab rumah sakit tempat mereka bekerja. Prinsip ini diterapkan tidak saja untuk karyawan organiknya (digaji oleh rumah sakit), tetapi untuk karyawan monorganik (misalnya dokter yang dikontrak kerja dengan pembagian hasil). Jika suatu korporasi (misalnya rumah sakit) memberi kesan kepada masyarakat (pasien), orang yang bekerja di situ (dokter, perawat, dan lain-lain) adalah karyawan yang tunduk di bawah perintah/koordinasi korporasi tersebut, maka sudah cukup syarat bagi korporasi itu wajib bertanggung jawab terhadap konsumennya.

Menurut hukum perdata dasar pertanggungjawaban dibagi menjadi dua macam, yaitu kesalahan dan risiko. Dengan demikian dikenal dengan pertanggungjawaban atas dasar kesalahan (*liability without based on fault*) dan pertanggungjawaban tanpa kesalahan yang dikenal (*liability without fault*) yang dikenal dengan tanggung jawab risiko atau tanggung jawab mutlak (*strict liability*).<sup>34</sup> Prinsip dasar pertanggung jawaban atas dasar kesalahan mengandung arti bahwa seseorang harus bertanggung jawab karena ia melakukan kesalahan karena merugikan orang lain. Sebaliknya prinsip tanggung jawab risiko adalah bahwa konsumen penggugat tidak diwajibkan lagi melainkan produsen tergugat langsung bertanggung jawab sebagai risiko usahanya.

---

<sup>34</sup> Salim H.S, *op.cit.*, h.100



## F. Teori Penerapan Sanksi

Berbicara mengenai hukum, maka sebaiknya membahas tentang artinya terlebih dahulu. Secara etimologis, hukum berasal dari bahasa Arab yaitu “*Alkas*”, bahasa Jerman disebut sebagai “*Recht*”, bahasa Yunani yaitu “*Ius*”, sedangkan dalam bahasa Prancis disebut “*Droit*”. Kesemuanya itu mempunyai arti yang kurang lebih sama, yaitu hukum merupakan paksaan, mengatur dan memerintah.<sup>35</sup>

Menurut *Black's Law Dictionary*, *sanction* (sanksi) adalah “*a penalty or coercive measure that results from failure to comply with a law, rule, or order (a sanction for discovery abuse)*” atau sebuah hukuman atau tindakan memaksa yang dihasilkan dari kegagalan untuk mematuhi undang-undang.<sup>36</sup> Sedangkan pengertian sanksi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia merupakan tanggungan (tindakan atau hukuman) untuk memaksa orang menepati perjanjian atau menaati ketentuan undang-undang (anggaran dasar, perkumpulan, dan sebagainya); tindakan (mengenai perekonomian) sebagai hukuman kepada suatu negara Hukum, a imbalan negatif, berupa pembebanan atau penderitaan yang ditentukan dalam hukum; b imbalan positif, yang berupa hadiah atau anugerah yang ditentukan dalam hukum.<sup>37</sup>

Menurut Hans Kelsen, sanksi didefinisikan sebagai reaksi koersif masyarakat atas tingkah laku manusia (fakta sosial) yang mengganggu masyarakat. Setiap sistem norma dalam pandangan Hans Kelsen selalu bersandar pada sanksi. Esensi dari hukum adalah organisasi dari kekuatan, dan hukum bersandar pada sistem paksaan yang dirancang untuk menjaga tingkah laku sosial tertentu. Dalam kondisi-kondisi tertentu digunakan kekuatan untuk menjaga hukum dan ada sebuah organ dari komunitas yang melaksanakan hal tersebut. Setiap norma dapat dikatakan “legal” apabila dilekati sanksi, walaupun norma itu harus dilihat berhubungan dengan norma yang lainnya.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> Soerjono Soekanto, 1985, *Teori Yang Murni Tentang Hukum*, PT. Alumni, Bandung, (selanjutnya disingkat Soerjono Soekanto II) h. 40.

<sup>36</sup> Samsul Ramli dan Fahrurrazi, 2014, *Bacaan Wajib Swakelola Pengadaan Barang/Jasa*, Visimedia Pustaka, Jakarta, h. 191.

<sup>37</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1995, Balai Fustaka, Jakarta, h. 1265.

<sup>38</sup> Antonius Cahyadi dan E. Fernando M. Manullang, 2007, *Pengantar Ke Filsafat Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, h. 84.

Hukum perdata mengatur hubungan antara penduduk atau warga negara sehari-hari, seperti misalnya kedewasaan seseorang, perkawinan, perceraian, kematian, pewarisan, harta benda, kegiatan usaha, dan tindakan-tindakan yang bersifat perdata lainnya. Bentuk sanksi hukum perdata dapat berupa kewajiban untuk memenuhi prestasi (kewajiban) dan atau hilangnya suatu keadaan hukum, diikuti dengan terciptanya suatu keadaan hukum baru. Bentuk putusan yang dijatuhkan hakim dapat berupa :

1. Putusan *Constitutif* yakni putusan yang menghilangkan suatu keadaan hukum dan menciptakan hukum baru, contohnya adalah putusan perceraian suatu ikatan perkawinan;
2. Putusan *Condemnatoir* yakni putusan yang bersifat menghukum pihak yang dikalahkan untuk memenuhi kewajibannya, contohnya adalah putusan hukum untuk wajib membayar kerugian pihak tertentu;
3. Putusan *Declaratoir* yakni putusan yang amarnya menciptakan suatu keadaan yang sah menurut hukum, menerangkan dan menegaskan suatu keadaan hukum semata-mata, contohnya adalah putusan sengketa tanah atas penggugat atas kepemilikan yang sah.<sup>39</sup>

Perbedaan antara sanksi administrasi dan sanksi pidana dapat dilihat dari tujuan pengenaan sanksi itu sendiri. Sanksi administrasi ditujukan kepada *perbuatan pelanggarannya*, sedangkan sanksi pidana ditujukan kepada si pelanggar dengan memberi hukuman berupa nestapa. Sanksi administrasi dimaksudkan agar perbuatan pelanggaran itu dihentikan. Sifat sanksi adalah *reparatoir* artinya memulihkan pada keadaan semula. Di samping itu perbedaan antara sanksi pidana dan sanksi administrasi ialah tindakan penegakan hukumnya. Sanksi administrasi diterapkan oleh pejabat tata usaha negara tanpa harus melalui prosedur peradilan, sedangkan sanksi pidana hanya dapat dijatuhkan oleh hakim pidana melalui proses pengadilan.<sup>40</sup>

## G. Teori Norma Hukum

Konsepsi Kelsen tentang norma dasar sebagai sumber validitas norma hukum itu sejalan dengan gagasan H.L.A. Hart tentang “aturan pengakuan” (*rule of recognition*). Untuk memahami konsepsi Hart tentang aturan pengakuan ini,

<sup>39</sup> Samsul Ramli dan Fahrurrazi, *op. cit.*, h. 193.

<sup>40</sup> Philipus M. Hadjon dkk, 2008, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, cet. ke-X, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, h. 247.

pertama-tama kita perlu merujuk pada definisi hukum yang diajukan Hart. Dalam karyanya *The Concept of Law*, Hart mendefinisikan hukum sebagai sistem aturan (*system of rules*)—atau sistem norma (*system of norms*) dalam istilah Hans Kelsen—yang terdiri dari aturan primer (*primary rules*) tentang kewajiban dan aturan sekunder (*secondary rules*) tentang otoritas dan bagaimana aturan tersebut harus dilaksanakan. Kesatuan antara aturan primer dan aturan sekunder ini merupakan pusat dari suatu sistem hukum.<sup>41</sup> Hart menggambarkan perbedaan antara aturan primer dan aturan sekunder dengan cara sebagai berikut:<sup>42</sup>

*“Aturan jenis pertama membebankan tugas (duties); aturan jenis kedua memberi kekuasaan (powers), publik atau privat. Aturan jenis pertama berkaitan dengan tindakan yang melibatkan gerakan fisik atau perubahan; aturan jenis kedua menyediakan pelaksanaan tidak hanya untuk gerakan fisik atau perubahan, tetapi untuk penciptaan atau variasi tugas atau kewajiban.”*

Menurut Hart, aturan primer bersifat melarang atau mengharuskan tindakan tertentu dan dapat menimbulkan kewajiban (*obligations*). Keberadaan aturan primer akan menciptakan suatu kewajiban bagi warga negara untuk berperilaku dengan cara tertentu.<sup>43</sup> Ketika kita berpikir tentang sesuatu yang melawan hukum atau sesuatu yang diwajibkan oleh hukum, kita secara umum berada di ranah aturan primer. Di sisi lain, aturan sekunder mengatur prosedur yang melaluinya aturan primer dapat diperkenalkan, dimodifikasi, atau diberlakukan. Dalam ungkapan Hart sendiri, aturan sekunder “menentukan cara di mana aturan primer dapat dipastikan, diperkenalkan, dihapuskan, diubah secara meyakinkan, dan fakta pelanggaran aturan dapat ditentukan secara meyakinkan.”<sup>44</sup> Aturan sekunder, dengan demikian, dapat dianggap sebagai “aturan tentang aturan” (*rules about the rules*).<sup>45</sup>

Konsepsi Hart tentang sistem hukum sebagai kesatuan antara aturan primer dan aturan sekunder belakangan diadopsi oleh Lawrence Friedman dalam teorinya tentang sistem hukum (*legal system*). Menurut Friedman, hukum sebagai suatu sistem yang terdiri dari tiga komponen utama, yakni

---

<sup>41</sup> H.L.A. Hart, *The Concept of Law*, Clarendon Press, Oxford, 1994, hlm. 99.

<sup>42</sup> *Ibid*, hlm. 81.

<sup>43</sup> *Ibid*, hlm. 82-91.

<sup>44</sup> *Ibid*, hlm. 94.

<sup>45</sup> *Ibid*, hlm. 94.

substansi hukum (*legal substance*), struktur hukum (*legal structure*) dan budaya hukum (*legal culture*). Istilah “substansi hukum” (*legal substance*) di sini paralel dengan istilah “norma” (*norm*) dalam terminologi Kelsen dan istilah “aturan” (*rule*) dalam terminologi Hart. Friedman mendefinisikan substansi hukum sebagai berikut: “*the substance is composed of substantive rules and rules about how institutions should behave*”.<sup>46</sup>

Menurut peneliti, salah satu poin yang menarik dalam pemikiran Friedman adalah penegasannya dimana efektivitas norma hukum sangat bergantung pada kinerja struktur hukum, atau dalam rumusan yang lebih spesifik, pada lembaga hukum yang diberi kekuasaan untuk menegakkan norma hukum tersebut. Penekanan pada lembaga hukum ini tidak bermaksud menafikan peran budaya hukum yang telah diakui secara luas sebagai *elan vital* yang menentukan efektivitas hukum. Poin yang hendak ditegaskan oleh peneliti adalah bahwa pemikiran Friedman ini sejalan dengan tesis yang dikemukakan oleh Scott Shapiro. Tesis dimaksud adalah bahwa norma hukum dalam yurisdiksi tertentu pada waktu tertentu adalah norma yang merupakan bagian dari rencana bersama yang diciptakan, diterapkan dan ditegakkan oleh lembaga hukum (*legal institutions*), terlepas dari manfaat moral dari norma-norma dan institusi tersebut.<sup>47</sup>

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Pendekatan Penelitian**

Paradigma penelitian adalah penjelasan tentang cara peneliti memandang realitas atau fenomena. Paradigma yang digunakan adalah paradigma konstruktivisme. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan yuridis normative-empiris, yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengkaji tentang peraturan-peraturan hukum mengenai penegakan hukum terhadap penolakan pemberian imunisasi pada anak.

Sebenarnya penelitian ini lebih mengutamakan pendekatan normatif, data empiris berupa hasil wawancara hanya untuk memperkuat data normative yang

---

<sup>46</sup> Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perspective*, Russel Sage Foundation, New York, 1975, hlm. 14.

<sup>47</sup> David Plunkett, “Planning Theory of Law II: The Nature of Legal Norms”, 8:2 *Philosophy Compass* (2013), hlm. 159.

ada. Menurut Sunarjati Hartono, penelitian hukum normatif itu sendiri adalah<sup>48</sup> “kegiatan sehari-hari seorang sarjana hukum. Bahkan, penelitian hukum yang bersifat normatif hanya mampu dilakukan oleh seorang sarjana hukum. Sebagai seorang yang sengaja dididik untuk memahami dan menguasai disiplin hukum. Oleh karena itu, penelitian hukum normatif bukanlah merupakan hal yang baru bagi dosen Fakultas Hukum. Akan tetapi, karena bertahun-tahun terjadi salah paham, seakan-akan penelitian hukum yang bersifat ilmiah harus bersifat socio yuridis atau socio legal, rasanya kini perlu disadari kembali betapa pentingnya metode penelitian normatif itu”. Dengan kata lain, penelitian hukum normatif adalah<sup>49</sup> suatu prosedur penelitian ilmiah untuk menemukan kebenaran berdasarkan logika keilmuan hukum dari sisi normatifnya.

Metode adalah jalan atau cara mencapai atau mendapatkan ilmu. Penelitian hukum sebagai suatu kegiatan ilmiah selalu dikaitkan dengan metode pendekatan yang digunakan. Metode Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan sosiologis hukum,<sup>50</sup> karena penelitian ini mengkaji dan membahas permasalahan sosial di masyarakat dengan adanya kasus penolakan terhadap pemberian imunisasi wajib bagi anak-anak yang dilakukan oleh orang tua dan keluarganya.

Meninjau hal tersebut penelitian ini berusaha mengupas bahwa penerapan sanksi terhadap penolakan pemberian imunisasi terhadap anak untuk melaksanakan kewajiban negara tentang perlindungan anak dari penyakit menular. Untuk melengkapi penelitian ini, juga dilakukan komparatif atau perbandingan dengan negara lain tentang penerapan sanksi penolakan imunisasi.

## B. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini berupa eksplikatif eksplanatif yaitu menjelaskan hubungan antara dua variabel untuk menilai hubungan antara aturan-aturan dengan

---

<sup>48</sup> Badan Pembinaan Hukum Nasional-Kemenkumham RI, Laporan Akhir Forum Dialog Urgensi Penelitian dan Pengkajian Hukum Dalam Pembentukan Sistem Hukum Nasional, Diselenggarakan Oleh BPHN Kemenkumham RI bekerjasama dengan Kanwil Kemenkumham Propinsi Kalimantan Barat, Tanggal 23 Juni 2011, hal, 28

<sup>49</sup> Hardijan Rusli, 2006, Penelitian Hukum Normatif: Bagaimana ?, artikel dimuat dalam Law Review, Fakultas Hukum Universitas Pelita Harapan, Vol. V, No. 3, Jakarta., hal. 40.

<sup>50</sup> Sosiologi Hukum adalah kajian ilmiah tentang kehidupan sosial. Salah satu misi dari sosiologi hukum adalah memprediksi dan menjelaskan berbagai fenomena hukum, yaitu bagaimana suatu kasus memasuki sistem hukum dan bagaimana penyelesaiannya. Sosiologi hukum juga menggunakan fakta-fakta tentang lingkungan sosial di tempat hukum itu berlaku.

penerapannya. Penelitian ini dilakukan untuk menemukan penjelasan tentang mengapa suatu kejadian atau gejala terjadi, dalam hal ini aspek hukum berupa peraturan yang berkaitan dengan penerapan sanksi terhadap penolakan pemberian imunisasi wajib, serta menghubungkan dengan keseimbangan tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak anak terutama dalam pemberian perlindungan hak anak di bidang kesehatan.

### C. Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini adalah jenis data primer dan data sekunder. Karena penelitian ini adalah sosiologis hukum. Penelitian ini mencari dan mengumpulkan data yang diperlukan difokuskan pada pokok-pokok permasalahan yang ada, sehingga dalam penelitian ini tidak terjadi penyimpangan dan kekaburan dalam pembahasan. Penelitian hukum yang bersifat sosiologis hukum selalu menitikberatkan pada kejadian yang ada di masyarakat dan mengaitkan pada sumber data.

Jenis dan sumber data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari wawancara kepada narasumber pada tenaga pelayanan kesehatan, dokter dan bidan, praktisi kesehatan anak, praktisi hukum kesehatan, instansi pemerintah yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pemberian imunisasi kepada anak. Data sekunder terdiri dari peraturan-peraturan, buku-buku, jurnal, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan dan internet. Data sekunder pada penelitian dapat dibedakan menjadi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.<sup>51</sup>

### D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian adalah dengan menggunakan data yang disesuaikan pada ruang lingkup penelitian dan tujuan dari penelitian yang hendak diteliti. Berdasarkan ruang lingkup, tujuan dan pendekatan dalam penelitian ini, maka teknik pengumpulan data yang digunakan adalah pertama data primer dengan wawancara pada narasumber, kedua data sekunder dengan metode studi kepustakaan yakni data-data yang diperoleh dari buku-buku, karya ilmiah, bahan seminar dan dari peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan

---

<sup>51</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, 1990, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, hal. 12.

permasalahan pada penelitian tentang pembentukan pengadilan khusus penyelesaian sengketa medis dari perpustakaan, ketiga studi dokumenter yakni pengumpulan data dari arsip-arsip termasuk informasi dari internet yang terkait dengan penelitian.

#### **E. Metode Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif, yaitu data yang didapat selanjutnya disusun secara sistematis dan dianalisis secara kualitatif untuk mencapai kejelasan dari rumusan masalah yang dibahas. Setelah analisis data selesai, maka hasil analisis data tersebut akan disajikan dalam bentuk deskriptif. Hasil analisis data tersebut selanjutnya ditarik sebuah kesimpulan yang merupakan dari jawaban permasalahan yang diangkat di penelitian ini.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Tanggung Jawab Negara terhadap Pemberian Imunisasi Wajib kepada Anak-Anak di Indonesia.

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945. Kesehatan sebagai hak asasi manusia (HAM) harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.<sup>52</sup>

Kesehatan masyarakat adalah pilar pembangunan suatu bangsa. Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia. Begitu pentingnya, sehingga sering dikatakan bahwa kesehatan adalah segala-galanya, tanpa kesehatan segala-galanya tidak bermakna.<sup>53</sup> Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

UUD NRI Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1), disebutkan:

“...setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan...”.

Pada ayat (2), disebutkan:

“...setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan...”.

---

<sup>52</sup> Hafid Abbas, et.al., Buku Pedoman Hak Asasi Manusia bagi Dokter dan Pasien Dalam Mencegah Malpraktek Kedokteran, Badan Penelitian dan Pengembangan HAM Departemen Hukum dan HAM RI, 2008., hlm. 1

<sup>53</sup> Indra Perwira, *Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia*, dalam Bagir Manan, et.al., *Dimensi-Dimensi Hukum Hak Asasi Manusia*, PSKN FH UNPAD, Bandung, 2009., hlm. 138



Pada ayat (3), disebutkan bahwa

“...setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat...”.

Di dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, disebutkan:

“...negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan...”.

Pada ayat (3), disebutkan:

“...negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak...”.

Pada ayat (4), disebutkan:

“...ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang...”.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Untuk itu pemerintah perlu melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses yang merata bagi semua penduduk dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Adanya ketentuan mengenai kesejahteraan sosial dalam UUD NRI Tahun 1945, merupakan pengejawantahan konsep negara kesejahteraan (*welvaart staat* atau *welfare state*), negara turut serta secara aktif untuk kesejahteraan rakyatnya (*welfare state*)<sup>54</sup>, atau dikenal dengan nama *verzorgingsstaat*, atau disebutnya *sociale rechtsstaat* (negara hukum sosial), di mana negara dituntut untuk mewujudkan kesejahteraan dan keadilan sosial bagi seluruh rakyatnya.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> Bachsan Mustafa, *Pokok-Pokok Hukum Administrasi Negara*, Alumni, Bandung, 1982., hlm. 22-23

<sup>55</sup> Rudy Hendra Pakpahan dan Eka N.A.M.Sihombing, *Tanggung Jawab Negara Dalam Pelaksanaan Jaminan Sosial (Responsibility State in The Implementation of Social*

Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) Tahun 1948 (Indonesia ikut menandatangani) dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 H, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara. Oleh sebab itu, dalam perspektif pemenuhan hak dasar warga negara atas kesehatan, pemerintah terikat tanggung jawab untuk menjamin akses yang memadai bagi setiap warga negara atas pelayanan kesehatan yang layak dan optimal. Sebagai upaya untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*) dan memenuhi (*to fulfil*) kewajiban negara mengimplementasikan norma-norma HAM pada hak atas kesehatan, harus memenuhi prinsip-prinsip: Ketersediaan pelayanan kesehatan, Aksesibilitas, Penerimaan, dan Kualitas.<sup>56</sup>

Penulis sendiri memaknai tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan khususnya yang berkaitan dengan pemberian imunisasi wajib memiliki 5 (lima) bentuk, yaitu:

1. Tanggung jawab hukum

Negara dalam hal ini memiliki tanggung jawab hukum sebagai pihak yang paling utama dalam pemenuhan hak atas kesehatan khususnya dalam hal pemberian imunisasi wajib sesuai dengan perintah konstitusi. Negara tidak boleh melalaikan atau mengabaikan pemenuhan hak atas kesehatan dengan alasan apapun. Dalam hal ini, negara dapat dituntut secara hukum atas dasar kesengajaan atau kelalaian dalam hal pemenuhan hak atas kesehatan tidak dipenuhi. Tanggung jawab hukum dapat didasarkan kepada hukum pidana, hukum perdata, hukum administrasi negara, hukum tata negara, atau hukum internasional.

2. Tanggung jawab politik

Negara dalam hal ini memiliki tanggung jawab politik untuk mengambil segala kebijakan dalam pemenuhan hak atas kesehatan khususnya dalam hal pemberian imunisasi wajib melalui mekanisme atau saluran politik yang ada. Negara sebagai organisasi kekuasaan dan politik harus mengambil langkah-langkah politik yang menunjang dan memperkuat kebijakan dalam pemenuhan hak atas kesehatan khususnya dalam hal pemberian imunisasi

---

*Security*), Jurnal Legislasi Indonesia (*Indonesian Journal of Legislation*), Vol. 9 No. 2- Juli 2012., hlm. 168

<sup>56</sup> Dedi Afandi, *Hak Atas Kesehatan Dalam Perpektif HAM*, Jurnal Ilmu Kedokteran, Jilid 2 Nomor 1-Maret 2008.

wajib berdasarkan kepentingan politik hukum nasionalnya. Dalam konteks ini, tanggung jawab politik akan menunjukkan keseriusan negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan khususnya dalam hal pemberian imunisasi wajib sesuai dengan tujuan bernegara dalam UUD.

3. Tanggung jawab ekonomi

Negara dalam hal ini memiliki tanggung jawab ekonomi untuk mempersiapkan dan menyediakan segala sarana dan prasana pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan hak atas kesehatan khususnya dalam hal pemberian imunisasi wajib. Negara harus menyediakan anggaran yang cukup untuk membangun dan memelihara fasilitas kesehatan di dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Negara harus memastikan terpenuhinya hak atas kesehatan khususnya dalam hal pemberian imunisasi wajib dengan kemampuan sendiri sebagai faktor utama, sedangkan bantuan dari pihak lain hanya sebagai pelengkap.

4. Tanggung jawab sosial

Negara dalam hal ini memiliki tanggung jawab sosial untuk terus berusaha dalam pemenuhan hak atas kesehatan khususnya dalam hal pemberian imunisasi wajib sebagai upaya mewujudkan dan memajukan kesejahteraan umum. Negara harus bertindak sebagai pihak yang paling bertanggung jawab apabila pemangku kepentingan lain tidak mampu atau tidak terlibat dalam pemenuhan hak atas kesehatan khususnya dalam hal pemberian imunisasi wajib. Negara harus selalu berupaya untuk mewujudkan pemenuhan hak atas kesehatan sebagai bentuk tanggung jawab sosial negara dalam mewujudkan dan memajukan kesejahteraan umum.

5. Tanggung jawab moral

Negara dalam hal ini memiliki tanggung jawab moral untuk selalu mengusahakan pemenuhan hak atas kesehatan khususnya dalam hal pemberian imunisasi wajib apabila tanggung jawab yang lainnya belum terlaksana secara utuh dan optimal. Negara harus berupaya juga untuk mendidik dan menanamkan kesadaran masyarakat akan arti penting hak atas kesehatan terutama dalam hal pentingnya pemberian imunisasi sebagai bagian dari HAM yang harus dijaga oleh setiap orang atau masyarakat. Negara harus terus-menerus mengusahakan pemenuhan hak atas kesehatan khususnya dalam hal

pemberian imunisasi wajib sekalipun negara dalam situasi atau kondisi terburuk seperti dalam keadaan perang, bencana alam, kerusuhan, dan sebagainya.

## B. Penerapan Sanksi terhadap Penolakan Imunisasi Wajib di Indonesia

Kebutuhan fisik, mental, spiritual dan social anak harus terpenuhi agar supaya anak dapat bertumbuh kembang dengan optimal sesuai potensi genetik yang dimilikinya. Tumbuh kembang yang optimal dapat terlaksana dengan optimal apabila anak terlindungi dari hal-hal yang mengganggu proses tersebut. Terganggunya tumbuh kembang anak dapat di kategorikan sebagai penelantaran terhadap anak (anak terlantar adalah anak yang tidak terpenuhi kebutuhannya secara wajar, baik fisik, mental, spiritual, maupun social).<sup>57</sup>

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (selanjutnya disebut Permenkes tentang Imunisasi) definisi vaksin, yaitu:

*“antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.”*<sup>58</sup>

Vaksin diberikan kepada manusia melalui imunisasi, yaitu suatu proses untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh melalui suntikan atau diminum (oral). Setelah vaksin masuk ke dalam tubuh, sistem pertahanan tubuh akan bereaksi membentuk antibodi. Reaksi ini sama seperti jika tubuh kemasukan virus atau bakteri yang sesungguhnya. Antibodi selanjutnya akan membentuk imunitas terhadap jenis virus atau bakteri tersebut.<sup>59</sup> Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri,

---

<sup>57</sup> Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 Pasal 1 ayat 6 tentang Perlindungan Anak

<sup>58</sup> lihat Pasal 1 butir 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

<sup>59</sup> Fit/Igw, 2013, *Yang Benar dan Salah dari Imunisasi*, <http://health.liputan6.com/read/504460/yang-benar-dan-salah-dari-imunisasi>, diakses tanggal 20 Maret 2021.

tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-effective* (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.

Pelaksanaan imunisasi di Indonesia masih menemui berbagai kendala yang mengakibatkan adanya penolakan imunisasi pada anak. Dari berbagai data bahwa belum ada wilayah kabupaten/kota yang tingkat capaian imunisasi untuk anak yang mencapai angka 100%. Penolakan terhadap pemberian imunisasi di sebabkan berbagai hal. Adapun beberapa daerah yang menolak imunisasi berhasil dirangkum oleh peneliti adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. Alasan Penolakan Imunisasi Pada Anak**

No	Daerah	Jenis Imunisasi	Alasan Penolakan
1	Kabupaten Temanggung	Imunisasi Lanjutan	Tidak Halal
2	Kabupaten Gorontalo	Campak dan Rubella	Tidak Halal
3	Kota Banjarmasin	Imunisasi Dasar	Tidak Halal
4	Tanah Datar, Sumatera Barat	Campak dan Rubella	Tidak Halal
5	Kabupaten Tangerang	Imunisasi Polio	KIPI, Tidak Halal
6	Kabupaten Sukoharjo	Imunisasi MR, Imunisasi HPV	Tidak Halal
7	Kabupaten Kranganyar	Imunisasi Dasar	KIPI
8	Kota Yogyakarta	Imunisasi MR	Tidak Halal

Pemberian imunisasi dasar yang bersifat wajib kini mulai dipertentangkan (kontra) oleh sebagian masyarakat atau kaum anti vaksin (anti vaks). Mereka beranggapan bahwa demam, bengkak, nyeri, kemerahan yang muncul setelah imunisasi adalah akibat dari kandungan vaksin yang berbahaya. Sebagai contoh berdasarkan penelitian tahun 1998 yang dilakukan oleh dr.

Wakefield,<sup>60</sup> pada pemberian vaksin MMR, *Mumps* (gondong), *Measles* (campak), dan *Rubella* (campak Jerman)<sup>61</sup> dapat menyebabkan *autism*. Bahkan pada vaksin polio (IPV dan OPV) terkandung bahan yang berasal dari jaringan ginjal kera dan atau enzim babi yang bersifat haram menurut agama Islam.

Dalam hal penerapan hukum terhadap penolakan imunisasi, terdapat beberapa pasal dari Undang-Undang yang dapat digunakan yaitu:

1. Undang undang no 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak pasal 9 :  
“Orang tua adalah yang pertama-tama bertanggung jawab atas terwujudnya kesejahteraan anak baik secara rohani, jasmani maupun sosial.” Pasal 10 (1) “Orang tua yang terbukti melalaikan tanggung jawabnya sebagaimana termaksud dalam Pasal 9, sehingga mengakibatkan timbulnya hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, dapat dicabut kuasa asuhnya sebagai orang tua terhadap anaknya. Dalam hal itu ditunjuk orang atau badan sebagai wali”. Dan pasal 11 (1): “Usaha kesejahteraan anak terdiri atas usaha pembinaan, pengembangan, pencegahan, dan rehabilitasi.”
2. Undang undang no 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak pasal 77 :  
“Setiap orang yang dengan sengaja melakukan tindakan : a. diskriminasi terhadap anak yang mengakibatkan anak mengalami kerugian, baik materiil maupun moril sehingga menghambat fungsi sosialnya; atau b. penelantaran terhadap anak yang mengakibatkan anak mengalami sakit atau penderitaan, baik fisik, mental, maupun sosial, c. dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).” Hal mana tercantum dalam Undang Undang no 35 tahun 2014 Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak<sup>16</sup> : Pasal 76B “Setiap Orang dilarang menempatkan, membiarkan, melibatkan, menyuruh melibatkan Anak dalam situasi perlakuan salah dan penelantaran. Dan pasal 77B Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76B, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”

---

<sup>60</sup> Fit/Igw, 2013, *Op.cit*

<sup>61</sup> Hartono Gunardi, 2014, *MMR Tidak Menyebabkan Autisme Bagian I*, <http://idai.or.id/public-articles/klinik/imunisasi/mmr-tidak-menyebabkan-autisme-bagian-i.html>, diakses 20 Maret 2021.

3. Penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi adalah penyakit yang mudah menular dan angka kekebalannya terhadap penyakit ini adalah rendah. Karena sifat menularnya yang tinggi penyakit difteri ini dan apabila disertai dengan kekebalan imunitas yang rendah, akibat menolak atau tidak di imunisasi, maka penyakit tersebut mudah berpotensi menjadi KLB dan bahkan menjadi Wabah, apabila penanganan KLB nya tidak berhasil. Dalam Undang undang no 4 Wabah Penyakit Menular dikatakan dalam Pasal 5 (1) Upaya penanggulangan wabah meliputi: c. pencegahan dan pengebalan; (dalam penjelasan pasal dikatakan pencegahan dan pengebalan adalah tindakan-tindakan yang dilakukan untuk memberi perlindungan kepada orang-orang yang belum sakit, akan tetapi mempunyai risiko untuk terkena penyakit (disimpulkan tindakan tersebut adalah imunisasi)), apabila terjadi penolakan/ menghalangi/ kealpaan diancam Pasal 14 (1) Barang siapa dengan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, diancam dengan pidana penjara selama-lamanya 1 (satu) tahun dan/atau denda setinggi-tingginya Rp 1.000.000,-(satu juta rupiah). (2) Barang siapa karena kealpaannya mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, diancam dengan pidana kurungan selama-lamanya 6 (enam) bulan dan/atau denda setinggi-tingginya Rp 500.000,-(lima ratus ribu rupiah). (3) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah kejahatan dan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) adalah pelanggaran.

Penerapan sanksi hukum bagi yang melanggar menjadi salah satu bagian yang penting untuk tercapainya suatu program pemerintah. Program imunisasi termasuk dalam kebijakan publik. Sebagaimana pengertian Kebijakan publik adalah keputusan yang dibuat oleh pemerintah atau lembaga pemerintahan untuk mengatasi permasalahan tertentu, untuk melakukan kegiatan tertentu atau untuk mencapai tujuan tertentu yang berkenaan dengan kepentingan dan manfaat orang banyak.<sup>62</sup> Dalam Permenkes nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, Imunisasi Program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan

---

<sup>62</sup> Syarif Budiman. Analisis Hubungan Antara Hukum Dan Kebijakan Publik: Studi Pembentukan Uu No. 14 Tahun 2008. Jikh Vol. 11 No. 2 Juli 2017: 109-119

dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Dengan program imunisasi inilah diharapkan masyarakat dapat terbebas dari penyakit menular yang dapat di cegah dengan imunisasi.<sup>63</sup>

Undang-undang Republik Indonesia No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 1 angka 1: kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual, maupun sosial yang menunjukkan oang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dari batasan ini, terlihat jelas bahwa aspek kesehatan atau dimensi sehat bukan hanya fisik, mental, dan sosial saja, tetapi ditambah satu aspek lagi, yakni ekonomi (produktif secara ekonomi). Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang mempunyai empat aspek tersebut diperlukan sumber daya kesehatan. Sumber daya dibidang kesehatan menurut undang-undang ini adalah segala bentuk dana, tenaga, pembekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggaraan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.<sup>64</sup> Pasal 1 angka 7: fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang di gunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Pasal 1 angka 11: upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegasi dan berkeselimbangan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Penulis mencoba menganalisis seorang ibu yang tidak memberi imunisasi pada anak dianggap tindak pidana sesuai Permenkes tentang imunisasi yang merupakan turunan dari Undang-Undang Kesehatan. Hasil dari analisis penulis terhadap hal tersebut tersebut kabur dan tidak berdasar. Alasannya sebagai berikut:

1. Tidak dibenarkan Peraturan Menteri (Permenkes) mengatur sanksi pidana.  
Berdasarkan Pasal 15 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011

---

<sup>63</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi

<sup>64</sup> Hayriza Adnani, Buku ajar ilmu kesehatan masyarakat, Nuha medika, yogjakarta, oktober, 2011



tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan dinyatakan “*Materi muatan mengenai ketentuan pidana hanya dapat dimuat dalam Undang-Undang, Peraturan Daerah Provinsi; atau Peraturan Daerah Kabupaten/Kota*”. Sanksi pidana hanya dapat dimuat di dalam Undang-Undang, Perda Provinsi, Kota, atau Kabupaten. Lalu setelah penulis membaca Permenkes tentang imunisasi secara keseluruhan, memang di dalamnya tidak ada ketentuan sanksi pidana.

2. Tidak ada sanksi pidana bagi Ibu yang tidak memberikan imunisasi pada anak berdasarkan Undang-Undang Kesehatan

Penulis mencoba mencari makna dari suatu peraturan dan mulai dari peraturan hukum yang paling tinggi tingkatnya atau yang dikenal sebagai kegiatan mencari *ratio legis*. Penulis berharap bisa menemukan pengertian yang lebih luas, lebih umum jangkauannya dari yang semula,<sup>65</sup> yaitu dengan melihat dan menganalisis Undang-Undang Kesehatan. Penulis berharap dengan menemukan *ratio legis*, bisa menyusun suatu bangunan tatanan lebih lanjut yang konsisten dengan Peraturan-peraturan yang telah ada sebelumnya.<sup>66</sup>

Setelah penulis membaca seluruh ketentuan dari Undang-Undang Kesehatan, ternyata juga tidak ada sanksi pidana bagi Ibu yang tidak memberikan imunisasi pada anak. Penulis hanya menemukan dalam Pasal 132 ayat (3) Undang-Undang Kesehatan dinyatakan “*Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi*”, tetapi tidak ada sanksi pidana bagi yang melanggar jika anak tidak memperoleh imunisasi dasar.

Permenkes tentang Imunisasi pada bagian mengingat yang merupakan dasar hukum (landasan yuridis) pada angka 3 merujuk pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang kini telah dirubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak (selanjutnya disebut Undang-Undang Perlindungan Anak). Hal ini tentu bersesuaian dengan konsideran dan Pasal yang ada pada Undang-Undang Kesehatan, yaitu penekanannya pada anak. Dimana setiap

---

<sup>65</sup> Satjipto Rahardjo, 2014, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm.46.

<sup>66</sup> *Ibid.*, hlm.47.

anak berhak memperoleh imunisasi dan setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu kesehatannya. Sementara pada bagian mengingat Undang-Undang Kesehatan, tidak secara eksplisit merujuk pada Undang-Undang Perlindungan Anak, sehingga harus dicari terlebih dahulu melalui penemuan hukum. Kemudian penulis membaca seluruh ketentuan di dalam Undang-Undang Perlindungan Anak dan tetap tidak ditemukan pengaturan sanksi pidana bagi orang tua yang tidak memberikan imunisasi pada anak. Namun jika dilakukan analisis lebih mendalam, maka sebenarnya ada Pasal yang terkait, yaitu Pasal 46 yang dinyatakan: “Negara, Pemerintah, Pemerintah Daerah, Keluarga, dan Orang Tua wajib mengusahakan agar Anak yang lahir terhindar dari penyakit yang mengancam kelangsungan hidup dan/atau menimbulkan kecacatan”. Pada penjelasannya dinyatakan penyakit yang mengancam kelangsungan hidup dan menimbulkan kecacatan, misalnya HIV atau AIDS, TBC, kusta, dan polio.”

Dengan demikian, orang tua mempunyai kewajiban agar anak yang lahir terhindar dari penyakit menular. Namun tetap tidak ada pengaturan sanksi pidana bagi orang tua yang tidak melaksanakan ketentuan tersebut. Satu-satunya sanksi pidana yang dimungkinkan dapat dikenakan kepada orang tua yang tidak memberikan vaksin imunisasi wajib kepada anak ada di dalam Pasal 76A huruf a, yaitu “Setiap orang dilarang memperlakukan anak secara diskriminatif yang mengakibatkan Anak mengalami kerugian, baik materiil maupun moril sehingga menghambat fungsi sosialnya”. Sanksi pidananya menurut Pasal 77 berupa pidana penjara paling lama 5 tahun dan/atau denda paling banyak Rp100.000.000,00.-. Lalu apakah orang tua yang tidak memberikan imunisasi vaksin imunisasi wajib kepada anak dapat dikategorikan sebagai perlakuan diskriminatif? padahal yang dilakukan oleh orang tua tersebut atas dasar kepentingan yang terbaik bagi anak mengingat penggunaan vaksin polio dianggap haram dan dapat digantikan dengan tahnik, obat-obatan herbal, dan ASI.

Pasal 76A tidak memberikan penjelasan (cukup jelas) dan definisi dari diskriminatif juga tidak ada di dalam Ketentuan Umum Undang-Undang Perlindungan Anak.<sup>67</sup> Menurut *principles of legality* atau asas legalitas, suatu ketentuan Perundang-undangan harus dirumuskan secara cermat dan

---

<sup>67</sup> *Ibid* Pasal 76 A dan Pasal 77.

terperinci atau *lex certa*. Perumusan ketentuan Perundang-undangan yang tidak jelas dapat menimbulkan ketidakpastian hukum dan kegagalan dalam Penuntutan pidana.<sup>68</sup>

Dengan demikian, penerapan sanksi terhadap penolakan imunisasi wajib tidak didasarkan pada kajian yang mendalam. Karena pengaturan sanksi pidana dalam penyelenggaraan imunisasi wajib pemberian vaksin imunisasi wajib masih kabur (banyak kekurangan dan kelemahan di dalamnya) dan tidak berdasar, sehingga belum dapat diterapkan karena tidak sesuai dengan asas legalitas, khususnya mengenai *lex certa*.

Beberapa negara di dunia menerapkan sanksi yang tegas kepada warganya yang menolak imunisasi wajib sesuai ketentuan dan peraturan di negara tersebut. Mengingat pentingnya imunisasi dalam memberantas dan menekan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (P3DI). Pemerintah negara terkait menerapkan peraturan tegas untuk memberantas anti vaksin adalah :

- 1 Penjara. Pakistan merupakan salah satu dari tiga negara dunia, di mana polio menjadi endemis. Bertahun-tahun, pemerintah Pakistan berupaya untuk memberantas polio namun terus mendapatkan banyak halangan, mulai dari penolakan orangtua, perlawanan dari militan setempat dan serangan terhadap tim vaksinasi polio. Untuk itu otoritas setempat bertindak tegas dengan menangkap para orang tua yang sengaja menjauhkan anaknya dari vaksin. "Tidak ada pengampunan, kami telah memutuskan untuk menghadapi kasus penolakan dengan tangan besi. Siapapun yang menolak (vaksinisasi) akan dijebloskan ke penjara," kata Wakil Komisioner Pemerintah Kota Peshawar, Riaz Khan Mehsud.
- 2 Dilarang sekolah. Di Italia pada tahun 2015 tercatat ada sekitar 250 kasus campak yang terekam. Tahun 2016 angkanya meningkat menjadi 840 kasus dan kini sepanjang tahun 2017 menjadi wabah dengan angka mencapai 2.395 kasus. Menanggapinya Perdana Menteri Italia Paolo Gentiloni baru-baru ini mengambil keputusan tegas dengan menerapkan aturan baru anak wajib divaksin. Vaksinasi menjadi persyaratan bagi anak yang ingin ikut Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).Ketika nanti anak akan masuk sekolah dasar dan masih belum divaksin juga maka orang tuanya bisa diberikan denda.

---

<sup>68</sup> Eddy O.S. Hiariej, 2009, *Asas Legalitas & Penemuan Hukum dalam Hukum Pidana*, Erlangga, Jakarta, hlm.26.

- 3 Denda. Tidak lama setelah Italia mengumumkan segera bertindak tegas menegakkan peraturan wajib vaksinasi, negara tetangganya Jerman juga melakukan langkah serupa. Menteri Kesehatan Jerman Hermann Grohe mengatakan dengan peraturan yang baru para orang tua yang gagal menyertakan anaknya dalam program vaksinasi wajib akan diberikan denda hingga mencapai Rp 37 juta. Selain itu sang anak juga bisa dikeluarkan dari sekolahnya khusus pada tingkat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).
- 4 Potong tunjangan. Pada tahun 2015 Di Australia, diperkirakan lebih dari 39.000 anak di bawah usia 7 tahun tidak mendapatkan vaksin karena orang tuanya menganut anti vaksin. Menanggapi pemerintah setempat melakukan aturan potong tunjangan hingga sekitar Rp 1,5 miliar. Di Australia memang ada tunjangan dari pemerintah untuk setiap anak yang lahir. Nah bila orang tua tidak memvaksinasi anak maka tunjangan tersebut akan dicabut.<sup>69</sup>

Indonesia seharusnya dapat menerapkan sanksi hukum yang tegas, seperti contoh negara disebutkan di atas, mengingat penting imunisasi terhadap tumbuh kembang anak dalam pemenuhan subyek hukum yang perlu dilindungi, agar dapat bertumbuh kembang sesuai potensi genetik yang dimilikinya.

### **C. Pengaturan Hukum yang Ideal terhadap Sanksi yang Diberikan bagi Penolakan Imunisasi di Indonesia**

Kemajuan suatu zaman berbanding lurus dengan kemajuan teknologi. Perkembangan teknologi bertujuan untuk kesejahteraan dan kemakmuran umat manusia. Berbagai macam teknologi dikembangkan mulai dari yang hemat energi, ramah lingkungan, hingga di bidang kesehatan manusia.<sup>70</sup> Pada bidang kesehatan manusia, perubahan zaman selalu diiringi dengan kemajuan bioteknologi yang pesat.<sup>71</sup> Beragam produk muncul seiring kemajuan bioteknologi,<sup>72</sup> salah satunya adalah vaksin.

---

<sup>69</sup> <https://detik.health.com>. 2020

<sup>70</sup> Mita Erna Wati, 2013, *Kemajuan Teknologi Kedokteran*, [http://mitaunair.fk12.web.unair.ac.id/artikel\\_detail-70489-Kesehatan%20Kitakemajuan%20teknologi%20kedokteran.html](http://mitaunair.fk12.web.unair.ac.id/artikel_detail-70489-Kesehatan%20Kitakemajuan%20teknologi%20kedokteran.html), diakses tanggal 20 Juni 2021.

<sup>71</sup> Samsuridjal Djauzi & Dirga Sakti Rambe (Satgas Imunisasi Dewasa Perhimpunan

Adanya berbagai pertimbangan terhadap pelaksanaan vaksinasi, menimbulkan pertimbangan lebih lanjut bagi komunitas politik untuk mewajibkan vaksin. Meskipun beberapa diskusi tentang vaksinasi wajib tampaknya diterima begitu saja bahwa ada satu cara yang digunakan untuk "membuat orang divaksinasi," tinjauan kritis tentang kemungkinan sanksi yang dapat mengatur penerimaan vaksin mengungkapkan keragaman kemungkinan intervensi politik. Tidak semuanya saat ini bekerja dalam komunitas politik, tetapi semuanya memiliki preseden sejarah atau pendukung kontemporer.<sup>73</sup>

Pakistan adalah salah satu negara yang mewajibkan pemberian vaksinasi kepada anak-anak walaupun hal tersebut dirasakan bertentangan dengan keinginan orang tua mereka dan tanpa persetujuan mereka. Namun, vaksinasi secara paksa tetap menjadi pilihan kebijakan negara. Apa arti *wajib* dalam keadaan ini tidak jelas, yang merupakan bukti lebih lanjut bahwa analisis kebijakan forensik diperlukan untuk memahami operasi kebijakan wajib yurisdiksi tertentu. Namun, beberapa negara bagian dan unit substrat sebelumnya telah menggunakan vaksinasi paksa selama wabah, meskipun dalam beberapa kasus ini tampaknya tidak didukung oleh undang-undang yang relevan.<sup>74</sup>

Dalam periode mengkhawatirkan kecenderungan untuk menolak vaksinasi karena skeptisisme orang tua tentang perusahaan farmasi dan kebijakan kesehatan, pemerintah Italia telah memutuskan untuk menerapkan peraturan darurat. Sebelum Undang-Undang Dekrit Italia n. 73/2017 disetujui, vaksinasi wajib untuk anak-anak mencakup semua hal berikut: anti-difteri (Hukum Italia n. 891/1939), anti-tetanus (Hukum Italia n. 292/1963), antipoliomielitik (Hukum Italia n.51/1966) dan anti-hepatitic B (Hukum Italia n. 165/1991). Dalam hal ketidakpatuhan, sanksi administratif

---

Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia/PAPDI), 2013, *Imunisasi : Sejarah dan Masa Depan*, [http://www.kalbemed.com/Portals/6/24\\_205Opini-Imunisasi-ejarah%20dan%20Masa%20Depan.pdf](http://www.kalbemed.com/Portals/6/24_205Opini-Imunisasi-ejarah%20dan%20Masa%20Depan.pdf), diakses tanggal 25 Juni 2021.

<sup>72</sup> Wahyu Yun Santoso, 2015, *Bahan Kuliah Teknologi dalam Hukum-Aspek Hukum Terkait Bioteknologi*, MH Konsentrasi Hukum Litigasi FH UGM, Jakarta, slide.3.

<sup>73</sup> Attwell K, Navin M, Lopalco PL, Jestin C, Reiter S, Omer SB. *Recent vaccine mandates in the United States, Europe and Australia: a comparative study*. *Vaccine*. 2018;19(36).

<sup>74</sup> *United Nations Convention on the Rights of the Child (UNCRC)*. 1989. [https://downloads.unicef.org.uk/wp.content/uploads/2010/05/UNCRC\\_united\\_nations\\_convention\\_on\\_the\\_rights\\_of\\_the\\_child.pdf](https://downloads.unicef.org.uk/wp.content/uploads/2010/05/UNCRC_united_nations_convention_on_the_rights_of_the_child.pdf). Diakses pada tanggal 24 Nopember 2020.

(mulai dari 10 hingga 258 euro) diberlakukan (tidak ada sanksi khusus untuk penghilangan vaksinasi difteri, yang pada umumnya diberikan sehubungan dengan vaksinasi anti-tetanus).<sup>75</sup>

Sekolah di Amerika Serikat memerlukan catatan imunisasi yang diperbarui untuk semua siswa yang masuk dan kembali. Meskipun semua negara bagian memerlukan catatan imunisasi, ini tidak berarti bahwa semua siswa harus divaksinasi. Pengecualian ditentukan di tingkat negara bagian. Di Amerika Serikat, pengecualian mengambil salah satu dari tiga bentuk: medis, di mana vaksin dikontraindikasikan karena alergi bahan komponen atau kondisi medis yang ada; keagamaan; dan oposisi filosofis pribadi. Pada Januari 2021, 45 negara bagian mengizinkan pengecualian agama, dengan beberapa negara bagian mewajibkan bukti keanggotaan agama. Hingga 2019, hanya Mississippi, West Virginia, dan California yang tidak mengizinkan pengecualian agama.<sup>76</sup>

Vaksinasi anak-anak antara 1993-2018 menghemat \$ 408 miliar biaya medis langsung dan menyelamatkan segmen masyarakat lain \$ 1,9 triliun. Harga vaksin telah meningkat terus selama bertahun-tahun dan bisa menjadi investasi yang signifikan bagi pemerintah negara bagian atau profesional kesehatan dalam program vaksinasi. Faktor-faktor yang menaikkan biaya termasuk vaksin baru, meningkatnya biaya perawatan kesehatan dan inflasi.<sup>77</sup>

Setelah melakukan perbandingan di berbagai negara di atas, pelaksanaan vaksin di Indonesia perlu mempertimbangkan berbagai hal dalam menerapkan sanksi bagi penolakan vaksin. Pemerintah berkewajiban memberikan hak kesehatan kepada rakyatnya. Salah satu komponen kesehatan yang sangat penting adalah tersedianya obat sebagai bagian dari pelayanan kesehatan masyarakat. Program imunisasi di Indonesia diatur oleh Kementerian Kesehatan. Pemerintah bertanggung jawab menetapkan sasaran

---

<sup>75</sup> Maglione MA, Das L, Raaen L, et al. *Safety of vaccines used for routine immunization of U.S. children: a systematic review*. Pediatrics 2014;134:325-37.

<sup>76</sup> May T, Silverman RD (March 2003). "Clustering of exemptions' as a collective action threat to herd immunity". Vaccine. 21 (11-12): 1048-51.

<sup>77</sup> arraza, Leila; Schmit, Cason; Hoss, Aila (2017). "The Latest in Vaccine Policies: Selected Issues in School Vaccinations, Healthcare Worker Vaccinations, and Pharmacist Vaccination Authority Laws". Journal of Law, Medicine & Ethics. 45 (S1): 16-19. doi:10.1177/1073110517703307. PMC 5503112. PMID 28661302

jumlah penerima imunisasi, kelompok umur serta tata cara memberikan imunisasi pada sasaran.

Hak anak memperoleh imunisasi wajib, telah tertuang dalam Pasal 130 dan Pasal 132 ayat (3) dan (4) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 130 menyebutkan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Pasal 132 ayat (3) menentukan setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi. Pasal 132 ayat (4) menentukan jenis-jenis imunisasi dasar ditetapkan dengan peraturan menteri. Peraturan menteri dalam hal ini adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi Wajib. Titik tolak pemikiran ini beranjak dari komitmen negara hukum bahwa negara berdasarkan atas hukum (Yasin, 2014). Norma hukum telah memasuki ruang privat hal ini sebagai bentuk argumen tepat hukum tidak bekerja dalam ruang yang hampa, untuk itu problem-problem sosial harus ditangani luar biasa oleh hukum dan harus bekerja secara luar biasa pula.

Meningkatkan kesadaran hukum melalui penyuluhan mengenai hak anak memperoleh imunisasi wajib dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya kendala-kendala dalam penerapan hukum tersebut. Pelatihan untuk tenaga kesehatan untuk pemenuhan hak anak dalam memperoleh imunisasi wajib juga perlu dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan berjalannya kebijakan tersebut.

Pada umumnya semua usaha pembangunan yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat tidak akan berhasil dengan baik bila tidak diikuti oleh peranserta masyarakat, demikian pula pelaksanaan program penyelenggaraan imunisasi wajib. Berdasarkan kondisi faktual, permasalahan yang ingin dijawab adalah bagaimana implementasi kebijakan pemerintah dalam penyelenggaraan program imunisasi wajib untuk Anak, dan bagaimanakah kesadaran hukum masyarakat terhadap kebijakan pemerintah dalam penyelenggaraan program imunisasi wajib untuk anak tersebut.

Pemerintah mewajibkan lima jenis imunisasi bagi anak, yang disebut Program Pengembangan Imunisasi (PPI) atau Program Imunisasi Wajib. Sedangkan tujuh jenis lainnya dianjurkan untuk menambah daya tahan tubuh terhadap beberapa jenis penyakit. Wajib artinya semua anak yang

tinggal di Indonesia wajib diberikan lima jenis imunisasi untuk mencegah tujuh jenis penyakit. Lima jenis imunisasi tersebut adalah: Pertama, BCG. Vaksin BCG diberikan pada bayi sejak lahir, untuk mencegah penyakit TBC. Jika bayi sudah berumur lebih dari tiga bulan, harus dilakukan uji tuberkulinter lebih dulu. BCG dapat diberikan apabila hasil uji tuberkulin negatif. Kedua, Hepatitis B. Hepatitis B diberikan 3 (tiga) kali, yang pertama dalam waktu 12 jam setelah lahir. Imunisasi ini dilanjutkan saat bayi berumur satu bulan, kemudian diberikan lagi saat 3-6 bulan. Ketiga, polio. Imunisasi yang satu ini belakangan sering disosialisasikan Pemerintah karena telah memakan korban cukup banyak. Target pemerintah membebaskan anak-anak Indonesia dari penyakit polio. Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama setelah lahir. Selanjutnya vaksin ini diberikan tiga kali, saat bayi berumur dua, empat, dan enam bulan. Pemberian vaksin ini diulang pada usia 18 bulan dan lima tahun. Keempat, DTP. DTP diberikan untuk mencegah tiga macam penyakit sekaligus, yaitu difteri, tetanus, dan pertusis. Vaksin ini diberikan pertama kali saat bayi berumur lebih dari enam minggu. Lalu saat bayi berumur empat dan enam bulan. Ulangan DTP diberikan umur 18 bulan dan lima tahun. Pada anak umur 12 tahun, imunisasi ini diberikan lagi dalam program BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) SD kelas VI. Kelima, campak. Campak pertama kali diberikan saat anak umur sembilan bulan. Campak kedua diberikan pada program BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) SD kelas 1, umur enam tahun.

Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk membuat dan melaksanakan kebijakan serta program untuk kesejahteraan masyarakat, khususnya Program Imunisasi Wajib. Namun faktanya, kebijakan pemerintah terhadap imunisasi belum mampu berjalan sesuai dengan harapan masyarakat. Keberhasilan program imunisasi tersebut dapat dilihat dari ada atau tidaknya ketimpangan kebijakan, cakupan sasaran program, peran penyedia pelayanan kesehatan serta pemerintah sebagai regulator. Oleh sebab itu pemerintah daerah harus memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi masalah sampai dengan memilih prioritas masalah yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan daerah, serta mencari sumber-sumber dana yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah. Dalam hal ini imunisasi merupakan upaya prioritas yang dapat dipilih oleh semua wilayah, mengingat imunisasi merupakan upaya efektif dan diperlukan oleh semua daerah.



Petugas imunisasi sebagai aparatur pemerintah dalam pelayanan publik harus mengetahui dan memahami hukum yang berlaku. Betapa hukum itu ada dalam masyarakat untuk keperluan melayani masyarakat, dalam keadaan yang demikian ini maka apa yang bisa dilakukan hukum turut ditentukan oleh sumber daya yang ada dan tersedia dalam masyarakatnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesadaran hukum masyarakat, dapat dijadikan indikator untuk mengukur tingkat kesadaran hukum masyarakat terhadap kebijakan pemerintah dalam program penyelenggaraan program imunisasi yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi dalam rangka pemenuhan hak anak memperoleh imunisasi yang tertuang di dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu: Pertama, pengetahuan hukum (*law awarness*). Pengetahuan hukum merupakan pengetahuan seseorang bahwa perilaku-perilaku tertentu itu telah diatur oleh hukum. Peraturan hukum yang dimaksud disini adalah hukum tertulis maupun hukum tidak tertulis. Perilaku tersebut menyangkut perilaku yang dilarang oleh hukum maupun perilaku yang diperbolehkan oleh hukum, untuk mengukur indikator pengetahuan hukum masyarakat (orang tua anak yang diimunisasi), sangat penting untuk mengetahui persepsi mereka tentang hukum. Untuk mengukur indikator pengetahuan hukum masyarakat, sangatlah penting untuk mengetahui persepsi hukum dimata masyarakat, untuk mengetahui pengetahuan hukum masyarakat dan petugas imunisasi.

Persepsi masyarakat dalam memaknai hukum dengan makna yang berbeda-beda, dari responden kelompok petugas imunisasi didapat jawaban bahwa mereka mengetahui pengertian penyelenggaraan program imunisasi adalah wajib dilaksanakan di Puskesmas, namun sebagian besar tidak mengetahui mengapa hal tersebut wajib, yang mereka pahami karena imunisasi dapat mencegah penyakit mematikan, mereka tidak mengetahui bahwa imunisasi adalah hak anak yang diatur dalam undang-undang. Sebagian petugas imunisasi tidak mengetahui undang-undang mana saja yang mengatur hal tersebut. Sedangkan dari responden masyarakat, bahwa mereka tidak mengetahui peraturan-peraturan tentang penyelenggaraan program imunisasi sama sekali, mereka hanya mengetahui kapan dan di mana imunisasi itu diselenggarakan, kemudian mereka hanya tahu bahwa imunisasi hanya untuk mencegah penyakit.

Kedua, pemahaman akan ketentuan-ketentuan hukum (*legal acquaintance*). Pengetahuan masyarakat terhadap ketentuan-ketentuan hukum, berarti bahwa masyarakat mengetahui isi/substansi dan kegunaan dari norma-norma hukum tertentu, artinya ada suatu derajat pemahaman yang tertentu terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku. Namun hal ini belum merupakan jaminan bahwa warga masyarakat yang mengakui ketentuan-ketentuan hukum tertentu dengan sendirinya mematuhi, tetapi juga perlu diakui bahwa orang-orang yang memahami suatu ketentuan hukum adakalanya cenderung untuk mematuhi.

Ketiga, sikap hukum (*legal attitude*). Sikap hukum merupakan ketika seseorang mempunyai kecenderungan untuk mengadakan penilaian tertentu terhadap hukum. Penghargaan atau sikap terhadap ketentuan-ketentuan hukum, yaitu sampai sejauh mana suatu tindakan atau perbuatan yang dilarang hukum diterima oleh sebagian besar warga masyarakat. Juga reaksi masyarakat yang didasarkan pada sistem nilai-nilai yang berlaku. Masyarakat mungkin menentang atau mungkin mematuhi hukum, karena kepentingan mereka terjamin pemenuhannya. Berdasarkan penelitian kelompok Petugas Imunisasi mendukung Penyelenggaraan Program Imunisasi, sedangkan ditemukan pula ada masyarakat yang tidak mendukung penyelenggaraan Program Imunisasi tersebut, sehingga tidak memberikan imunisasi kepada anaknya, disebabkan oleh kurangnya tingkat pemahaman masyarakat terhadap aspek kesehatan serta rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap norma hukum yang menjadi dasar hukum keberlakuan Program Imunisasi tersebut.

Salah satu tugas hukum yang penting adalah mengatur kepentingan-kepentingan para warga masyarakat. Kepentingan para warga masyarakat tersebut lazimnya bersumber pada nilai-nilai yang berlaku, yaitu anggapan tentang apa yang baik dan apa yang dihindari. Dengan demikian sedikit banyak tergantung apakah kepentingan-kepentingan warga masyarakat dalam bidang-bidang tertentu dapat ditampung oleh ketentuan-ketentuan hukum. Ada juga suatu anggapan bahwa kepatuhan hukum disebabkan karena adanya rasa takut pada sanksi, karena ingin memelihara hubungan baik dengan rekan-rekan sekelompok atau pimpinan karena kepentingannya terlindungi, karena cocok dengan nilai-nilai yang dianutnya. Terkait upaya mewujudkan sistem hukum yang efektif perlu penataan kembali kelembagaan hukum yang didukung oleh kualitas sumber daya manusia dan

kultur dan kesadaran hukum masyarakat yang terus meningkat, seiring dengan pembaharuan materi hukum yang terstruktur secara harmonis tanpa pertentangan dan tumpang tindih dan hukum secara terus menerus diperbaharui sesuai dengan tuntutan perkembangan kebutuhan.

Tingkat efektivitas hukum juga ditentukan oleh seberapa tinggi tingkat kepatuhan warga masyarakat terhadap aturan hukum yang telah dibuat. Jika suatu aturan hukum dapat ditaati oleh sebagian besar target yang menjadi sasaran kepatuhannya, dapat diartikan bahwa aturan hukum tersebut efektif. Namun demikian meskipun sebuah aturan yang ditaati dapat dikatakan efektif, derajat keefektivanya masih bergantung pada kepentingan menaatinya. Jika kepatuhan masyarakat terhadap suatu aturan hukum karena kepentingan yang bersifat *compliance* (takut sanksi), maka derajat kepatuhannya dinilai sangat rendah. Berbeda ketika kepatuhannya berdasarkan kepentingan yang bersifat *internalization*, yakni ketaatan karena aturan hukum tersebut benar – benar cocok dengan nilai intrinsik yang dianutnya, maka derajat ketaatan seperti inilah yang merupakan derajat ketaatan tertinggi.

Berdasarkan indikator-indikator di atas, dapat disimpulkan bahwa kesadaran hukum *stakeholders* penyelenggara program imunisasi dan warga masyarakat terhadap peraturan penyelenggaraan program imunisasi adalah sangat rendah. Hal ini dapat dilihat dari rendahnya pengetahuan dan pemahaman tentang Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Program Imunisasi sebagai pemenuhan hak anak akan imunisasi yang tertuang dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Kesadaran hukum masyarakat terhadap pelaksanaan Program Imunisasi Wajib Bagi Anak sangat rendah, selain dari rendahnya pemahaman hukum dari masyarakat. Ada satu hal yang berkaitan dengan hal tersebut, karena tidak adanya sanksi bagi orang tua yang tidak mengizinkan anaknya memperoleh imunisasi wajib. Sedangkan Puskesmas mendapat sanksi administratif ketika tidak menyelenggarakan Program Imunisasi Wajib, disebabkan tidak adanya ketegasan dalam peraturan tersebut, membuat kesadaran hukum masyarakat akan penyelenggaraan Program Imunisasi sebagai implementasi pemenuhan hak anak sangat kurang.

Pengaturan sanksi pidana pada penyelenggaraan imunisasi wajib memang membutuhkan penyesuaian demi pengurangan dampak wabah penyakit. Oleh karena itu, perlu diwadahi dalam suatu kebijakan dan regulasi. Permasalahan bioteknologi yang multidimensi terkadang memberikan jarak antara perkembangan hukum, kemajuan teknologi, danantisipasi masyarakat yang kurang dan risiko serta kerusakan yang tidak bisa diprediksi.<sup>78</sup> Tidak mudah membaca suatu Undang-Undang, karena tidak hanya sekedar membaca bunyi kata-katanya saja (*“naar de le er van de wet”*), tetapi harus pula mencari arti, makna atau tujuannya. Disini masalahnya bukanlah hafal isi Undang-undangnya, melainkan bagaimana menggunakannya. Oleh karena itu, membaca Undang-Undang tidaklah cukup membaca pasal-pasal nya saja, tetapi harus pula dibaca penjelasannya dan juga konsiderannya. Mengingat hukum adalah suatu sistem, maka untuk memahami suatu Pasal dalam Undang-Undang atau untuk memahami suatu Undang-Undang harus dibaca juga Pasal-pasal lain dalam satu Undang-Undang itu atau Peraturan Perundang-undangan yang lain.<sup>79</sup>

Jika dikaitkan dengan penyelenggaraan imunisasi wajib, berdasarkan Pasal 132 ayat (3) dan (4) dinyatakan: *“setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi dan ketentuan lebih lanjut ditetapkan dengan Peraturan Menteri”*. Kemudian pada Pasal 133 dinyatakan: *“Setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu kesehatannya”*.

Permenkes tentang Imunisasi pada bagian mengingat yang merupakan dasar hukum (landasan yuridis) pada angka 3 merujuk pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang kini telah dirubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak (selanjutnya disebut Undang-Undang Perlindungan Anak). Hal ini tentu bersesuaian dengan konsideran dan Pasal yang ada pada Undang-Undang Kesehatan, yaitu penekanannya pada anak. Dimana setiap anak berhak memperoleh imunisasi dan setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu kesehatannya.

---

<sup>78</sup> Wahyu Yun Santoso, 2015, *Op.cit.*

<sup>79</sup> *Ibid*, hlm.65.

Sementara pada bagian mengingat Undang-Undang Kesehatan, tidak secara eksplisit merujuk pada Undang-Undang Perlindungan Anak, sehingga harus dicari terlebih dahulu melalui penemuan hukum. Kemudian penulis membaca seluruh ketentuan di dalam Undang-Undang Perlindungan Anak dan tetap tidak ditemukan pengaturan sanksi pidana bagi orang tua yang tidak memberikan imunisasi pada anak. Namun jika dilakukan analisis lebih mendalam, maka sebenarnya ada Pasal yang terkait, yaitu Pasal 46 yang dinyatakan: “*Negara, Pemerintah, Pemerintah Daerah, Keluarga, dan Orang Tua wajib mengusahakan agar Anak yang lahir terhindar dari penyakit yang mengancam kelangsungan hidup dan/atau menimbulkan kecacatan*”. Pada penjelasannya dinyatakan penyakit yang mengancam kelangsungan hidup dan menimbulkan kecacatan, misalnya HIV atau AIDS, TBC, kusta, dan polio.” Dengan demikian, orang tua mempunyai kewajiban agar anak yang lahir terhindar dari penyakit polio. Namun tetap tidak ada pengaturan sanksi pidana bagi orang tua yang tidak melaksanakan ketentuan tersebut. Satu-satunya sanksi pidana yang dimungkinkan dapat dikenakan kepada orang tua yang tidak memberikan vaksin polio kepada anak ada di dalam Pasal 76A huruf a, yaitu “Setiap orang dilarang memperlakukan anak secara diskriminatif yang mengakibatkan Anak mengalami kerugian, baik materiil maupun moril sehingga menghambat fungsi sosialnya”. Sanksi pidananya menurut Pasal 77 berupa pidana penjara paling lama 5 tahun dan/atau denda paling banyak Rp100.000.000,00.-. Lalu apakah orang tua yang tidak memberikan imunisasi vaksin polio kepada anak dapat dikategorikan sebagai perlakuan diskriminatif? padahal yang dilakukan oleh orang tua tersebut atas dasar kepentingan yang terbaik bagi anak mengingat penggunaan vaksin polio dianggap haram dan dapat digantikan dengan tahnik, obat-obatan herbal, dan ASI.

Pasal 76A tidak memberikan penjelasan (cukup jelas) dan definisi dari diskriminatif juga tidak ada di dalam Ketentuan Umum Undang-Undang Perlindungan Anak.<sup>80</sup> Menurut *principles of legality* atau asas legalitas, suatu ketentuan Perundang-undangan harus dirumuskan secara cermat dan terperinci atau *lex certa*. Perumusan ketentuan Perundang-undangan yang tidak jelas dapat menimbulkan ketidakpastian hukum dan kegagalan dalam Penuntutan pidana.<sup>81</sup>

---

<sup>80</sup> *Ibid* Pasal 76 A dan Pasal 77.

<sup>81</sup> Eddy O.S. Hiariej, 2009, *Asas Legalitas & Penemuan Hukum dalam Hukum Pidana*, Erlangga, Jakarta,

Untuk mendapatkan kepastian hukum bagi warga negara serta penyelenggara program imunisasi, maka perlunya rekonstruksi terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mengatur pelaksanaan imunisasi di Indonesia. Berdasarkan hal tersebut di atas maka pengaturan mengenai pelaksanaan imunisasi dalam bentuk Undang-undang karena telah memenuhi unsur hak azasi manusi, hak dan kewajiban warga negara, pembagian kekuasaan negara serta keuangan. Adapun hal-hal yang perlu diatur dalam peraturan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Ketentuan Umum.

Pada ketentuan umum diatur tentang pengertian-pengertian yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan imunisasi wajib.

2. Asas dan tujuan imunisasi wajib. Pengaturan tentang azas dan tujuan harus berasaskan pada perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Sedangkan tujuan imunisasi wajib adalah pemenuhan hak anak di bidang kesehatan dan perlindungan anak dari penyakit menular.
3. Hak dan Kewajiban. Hak dan kewajiban yang diatur dalam peraturan perundang-undangan ini adalah hak dan kewajiban dari penerima imunisasi, hak dan kewajiban wali atau orang tua dari penerima imunisasi, hak dan kewajiban penyelenggara imunisasi serta hak dan kewajiban tenaga kesehatan pelaksana imunisasi.
4. Tenaga Medis
5. Fasilitas pelaksana Imunisasi Wajib.
6. Organisasi yang menjelaskan adanya instansi berwenang dalam imunisasi wajib
7. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
8. Kerja Sama Dan Peran Serta Masyarakat
9. Tindak Pidana penolakan imunisasi wajib

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan analisis terhadap pemberian sanksi terhadap penolakan imunisasi wajib di Indonesia pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1. Negara bertanggung jawab atas pemenuhan hak kesehatan khususnya pemberian imunisasi wajib terhadap setiap warga negaranya. Tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan khususnya yang berkaitan dengan pemberian imunisasi wajib memiliki 5 (lima) bentuk, yaitu:
  - a. Tanggung jawab hukum Negara dalam hal ini memiliki tanggung jawab hukum sebagai pihak yang paling utama dalam pemenuhan hak atas kesehatan khususnya dalam hal pemberian imunisasi wajib sesuai dengan perintah konstitusi. Negara tidak boleh melalaikan atau mengabaikan pemenuhan hak atas kesehatan dengan alasan apapun. Dalam hal ini, negara dapat dituntut secara hukum atas dasar kesengajaan atau kelalaian dalam hal pemenuhan hak atas kesehatan tidak dipenuhi. Tanggung jawab hukum dapat didasarkan kepada hukum pidana, hukum perdata, hukum administrasi negara, hukum tata negara, atau hukum internasional.
  - b. Tanggung jawab politik Negara dalam hal ini memiliki tanggung jawab politik untuk mengambil segala kebijakan dalam pemenuhan hak atas kesehatan khususnya dalam hal pemberian imunisasi wajib melalui mekanisme atau saluran politik yang ada. Negara sebagai organisasi kekuasaan dan politik harus mengambil langkah-langkah politik yang menunjang dan memperkuat kebijakan dalam pemenuhan hak atas kesehatan khususnya dalam hal pemberian imunisasi wajib berdasarkan kepentingan politik hukum nasionalnya.
  - c. Tanggung jawab ekonomi Negara dalam hal ini memiliki tanggung jawab ekonomi untuk mempersiapkan dan menyediakan segala sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan hak atas kesehatan khususnya dalam hal pemberian imunisasi wajib.
  - d. Tanggung jawab sosial Negara dalam hal ini memiliki tanggung jawab sosial untuk terus berusaha dalam pemenuhan hak atas kesehatan

- hususnya dalam hal pemberian imunisasi wajib sebagai upaya mewujudkan dan memajukan kesejahteraan umum. Negara harus selalu berupaya untuk mewujudkan pemenuhan hak atas kesehatan sebagai bentuk tanggung jawab sosial negara dalam mewujudkan dan memajukan kesejahteraan umum.
- e. Tanggung jawab moral Negara harus berupaya juga untuk mendidik dan menanamkan kesadaran masyarakat akan arti penting hak atas kesehatan terutama dalam hal pentingnya pemberian imunisasi sebagai bagian dari HAM yang harus dijaga oleh setiap orang atau masyarakat. Negara harus terus-menerus mengusahakan pemenuhan hak atas kesehatan khususnya dalam hal pemberian imunisasi wajib sekalipun negara dalam situasi atau kondisi terburuk seperti dalam keadaan perang, bencana alam, kerusuhan, dan sebagainya.
2. Seorang ibu yang tidak memberi imunisasi pada anak dianggap tindak pidana sesuai Permenkes tentang imunisasi yang merupakan turunan dari Undang-Undang Kesehatan. Namun Tidak dibenarkan Peraturan Menteri (Permenkes) mengatur sanksi pidana, Berdasarkan Pasal 15 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan dinyatakan “Materi muatan mengenai ketentuan pidana hanya dapat dimuat dalam Undang-Undang, Peraturan Daerah Provinsi; atau Peraturan Daerah Kabupaten/Kota”. Sanksi pidana hanya dapat dimuat di dalam Undang-Undang, Perda Provinsi, Kota, atau Kabupaten. Pada Permenkes tentang imunisasi secara keseluruhan, memang di dalamnya tidak ada ketentuan sanksi pidana. Pada Undang-Undang Kesehatan tidak ada sanksi pidana bagi Ibu yang tidak memberikan imunisasi pada anak. Penerapan sanksi terhadap penolakan imunisasi wajib tidak didasarkan pada kajian yang mendalam. Karena pengaturan sanksi pidana dalam penyelenggaraan imunisasi wajib pemberian vaksin imunisasi wajib masih kabur (banyak kekurangan dan kelemahan di dalamnya) dan tidak berdasar, sehingga belum dapat diterapkan karena tidak sesuai dengan asas legalitas, khususnya mengenai *lex certa*.
  3. Untuk mendapatkan kepastian hukum bagi warga negara serta penyelenggara program imunisasi, maka perlunya rekonstruksi terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mengatur pelaksanaan



imunisasi di Indonesia. Adapun hal-hal yang perlu diatur dalam peraturan tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Ketentuan Umum
- b. Asas dan tujuan imunisasi wajib
- c. Hak dan Kewajiban
- d. Tenaga Medis
- e. Fasilitas pelaksana Imunisasi Wajib.
- f. Organisasi yang menjelaskan adanya instansi berwenang dalam imunisasi wajib
- g. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
- h. Kerja Sama Dan Peran Serta Masyarakat
- i. Tindak Pidana penolakan imunisasi wajib

## **B. Saran**

Setelah melakukan analisis terhadap pemberian sanksi terhadap penolakan imunisasi wajib di Indonesia pada bab sebelumnya, maka saran yang dapat disampaikan sebagai berikut :

1. Perlunya rekonstruksi terhadap Undang-Undang yang mengatur tentang pemberian imunisasi agar mencantumkan sanksi bagi warga negara Indonesia yang menolak pemberian imunisasi. Pemberian sanksi terhadap warga negara Indonesia yang menolak pemberian imunisasi dapat dicantumkan dalam Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Wabah Penyakit Menular, Undang-Undang Perlindungan Anak ataupun Undang-Undang Hak Asasi Manusia.
2. Perlu adanya kebijakan politik secara nyata yang menunjang dan memperkuat kebijakan dalam pelaksanaan pemberian imunisasi wajib misalnya Gerakan Nasional Imunisasi, Pekan Imunisasi Nasional, Penerapan Sanksi terhadap penolakan imunisasi secara gencar dan menyeluruh bagi warga negara Indonesia.
3. Perlu adanya sosialisasi yang berkesinambungan dan terkoordinasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, tokoh agama dan tokoh masyarakat tentang pentingnya imunisasi wajib bagi anak. Dan Pemerintah wajib menyediakan fasilitas imunisasi baik sarana dan prasarana yang merata di seluruh wilayah Indonesia agar pemberian imunisasi dapat diberikan kepada seluruh anak di Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku :

- A. Wawan dan Dewi M, 2011, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Abramson, Brian Dean (2019). "2". *Vaccine, Vaccination, and Immunization Law. Bloomberg Law.*
- Adenantera Dwicaksono, et.al., 2010, *Analisis Pembiayaan Jaminan Kesehatan Di Daerah : Panduan Praktis untuk Elemen Masyarakat Sipil, Pemerintah Daerah, dan DPRD*, Penerbit Perkumpulan INISIATIF, Bandung,.
- Andi Hamzah, 2005, *Kamus Hukum*, Ghlmia Indonesia.
- Anik Maryunani, 2010, *Ilmu Kesehatan Anak*, Jakarta : CV. Trans Info. Media.
- Anny Isfandyarie, 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Buku I, Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Antonius Cahyadi dan E. Fernand M Manulang, 2008, *Pengantar Filsafat Hukum*, Kencana, Jakarta.
- Antonius Cahyadi dan E. Fernando M. Manullang, 2007, *Pengantar Ke Filsafat Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Atik Purwandi, 2009, *Konsep Kebidanan Sejarah & Profesionalisme*, (Jakarta: Kedokteran EGC.
- Bachsyan Mustafa, 1982, *Pokok-Pokok Hukum Administrasi Negara*, Alumni, Bandung.
- Barda Nawawi Arief, 2003, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Brian Dean Abramson, 2019, *Vaccine, Vaccination, and Immunization Law* (Bloomberg Law).
- C. de Rover, 2000, *To Serve and to Protect Human Rights and Humanitarian Law for Police and Security Forces*, penerjemah Supardan Mansyur, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta.

- Cecep Triwibowo, 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: PT Medika.
- Colomer J. 2011, *The Science of Politics: An Introduction*. Oxford, UK: Oxford University Press;
- David Plunkett, 2013, "Planning Theory of Law II: The Nature of Legal Norms", 8:2 *Philosophy Compass*.
- Dawson A. 2007, *Herd protection as a public good: vaccination and our obligations to others*. In: Dawson A, Verweij M, eds. *Ethics, Prevention, and Public Health*. New York, NY: Clarendon Press.
- Eddy O.S. Hiariej, 2009, *Asas Legalitas & Penemuan Hukum dalam Hukum Pidana*, Erlangga, Jakarta.
- Eko Riyadi dan Supriyanto Abdi, eds. 2007, *Mengurai Kompleksitas Hak Asasi Manusia (Kajian Multi Perspektif)*. Yogyakarta: PUSHAM UII Yogyakarta.
- Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Gostin L, Wiley L. 2016, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*. 3rd ed Oakland, CA: University of California Press.
- Gudmundur Alfredsson dan Katarina Tomasevski, 1998, *A Thematic Guide to Documents on Health and Human Rights*, vol. 2, Martinus Nijhoff Publishers, The Hague.
- H.L.A. Hart, 1994, *The Concept of Law*, Clarendon Press, Oxford.
- Hafid Abbas, et.al., 2008, *Buku Pedoman Hak Asasi Manusia bagi Dokter dan Pasien Dalam Mencegah Malpraktek Kedokteran*, Badan Penelitian dan Pengembangan HAM Departemen Hukum dan HAM RI, 2008.
- Hans Kelsen terjemahan Raisul Mutaqien, *Teori Hukum Murni*, Nuansa & Nusamedia, Bandung, selanjutnya ditulis Hans Kelsen III, hlm.140.
- Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- I.G.N. Gde Ranuh. 2011. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit

Ikatan Dokter Anak Indonesia (Edisi Keempat 2011).

- Indra Perwira, 2009, *Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia*, dalam Bagir Manan, et.al., *Dimensi-Dimensi Hukum Hak Asasi Manusia*, PSKN FH UNPAD, Bandung.
- Jan Berting, et.al, 2010, *Human Rights in a Pluralist World : Individuals and Collectivities*, Meckler, London.
- Janusz Symonides, ed., 2000, *Human Rights: Concept and Standards*, Burlington: Ashgate Publishing Company.
- Jimly Ashidiqqie, 2007, *Hukum Tata Negara dan Pilar-Pilar Demokrasi*, Mahkamah Konstitusi Press.
- Jimly Asshiddiqie, Ali Safa'at, 2006, *Teori Hans Kelsen tentang Hukum*, Jakarta, Konstitusi Press.
- Jimly Asshidiqqie, 2008, *Pokok-Pokok Hukum Tata Negara Indonesia Pasca Reformasi*, cet. 2, Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- K. Martono, 2011, *Hukum Angkutan Udara Berdasarkan UU RI No. 1 Tahun 2009*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1995, Balai Pustaka, Jakarta, h. 1265.
- Kemenkes RI. 2017. *Buku Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles dan Rubella*. Jakarta
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasioal/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2014, *Rancangan Awal Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019*, Buku II Agenda Pembangunan Bidang, Jakarta.
- Khairunnisa, 2008, *Kedudukan, Peran dan Tanggung Jawab Hukum Direksi*, Medan: Pasca Sarjana.
- Komariah, 2001, *Edisi Revisi Hukum Perdata*, Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.

- Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, *Komentar Umum Nomor 14: Hak Atas Standar Kesehatan Tertinggi yang Dapat Dicapai*, E/C.12/2000/4, 11 Agustus 2000, Paragraf 4.
- Lawrence M. Friedman, 1975, *The Legal System: A Social Science Perspective*, Russel Sage Foundation, New York.
- Lisnawati L, 2011, *Generasi sehat melalui Imunisasi..* 1st ed. Jakarta: CV. Trans. Info Media. Hlm. 8
- M. Sofyan Lubis, 2009, *Mengenal Hak Konsumen dan Pasien*, cetakan 1, Pustaka Yudistira, Yogyakarta.
- Majda El Muhtaj, 2008, *Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Malone, Kevin M; Hinman, Alan R (2003). "The Public Health Imperative and Individual Rights". *Law in Public Health Practice*: 262–84.
- Marimbi. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Mimin Emi, 2004, *Etika Keperawatan Aplikasi Pada Praktik*, Jakarta: Kedokteran EGC.
- Perciaccante A, Coralli A, Bianucci R. *Vaccines: The oxymoron of Italian health policy*. *Vaccine* 2018. Available from: 10.1016/j.vaccine.2018.10.038
- Perciaccante A, Coralli A, Bianucci R. *Vaccines: The oxymoron of Italian health policy*. *Vaccine* 2018. Available from: 10.1016/j.vaccine.2018.10.038
- Permenkes Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, *Op.cit.*
- Philipus M. Hadjon dkk, 2008, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, cet. ke-X, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, h. 247.
- Pickering LK, Anderson EJ, Daugherty MA, Orenstein WA, Yogeve R. *Protecting the community through child vaccination*. *Clin Infect Dis*. 2018;67(3):464-471.
- Proverawati A, Citra Andhini, 2010, *Buku Imunisasi dan Vaksinasi*. Edisi 2. Jakarta. Nuha Medika.

- Proverawati, A dan Andhini C.S.D. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Proverawati, A dan Andhini C.S.D. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Purbacaraka, *Perihlm Kaedah Hukum*, (Bandung: Citra Aditya, 2010), hlm. 37
- R. Soeroso, 2006, *Pengantar Ilmu Hukum*, cet. ke-8, Sinar Grafika, Jakarta.
- Ralph A. Newman (ed.), 1962 , *Essays in Jurisprudence in Honor of Roscoe Pound*, The Bobbs-Merril Co.Inc., Indianapolis.
- Ranuh I.G.N. G., Suyitno H., Hadinegoro S.R.S., Kartasasmita C.B., Ismoedijanto., Soedjatmiko., 2011. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Rhona K.M. Smith *et.al*, 2008, *Hukum Hak Asasi Manusia*, Pusham UII, Yogyakarta.
- Ridwan HR, 2006, *Hukum Administrasi Negara*, PT. RajaGrafindo, Jakarta.
- Ronny Hanitijo Soemitro, 1990, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Samsul Ramli dan Fahrurrazi, 2014, *Bacaan Wajib Swakelola Pengadaan Barang/Jasa*, Visimedia Pustaka, Jakarta.
- Samsuridjal Djauzi & Dirga Sakti Rambe, 2013, *Op.cit*.
- Satjipto Rahardjo, 2014, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Scott Davidson, 1994, *Hak Asasi Manusia*, Graffiti, Jakarta.
- Scott Davidson, 1994, *Human Rights*, alih bahasa oleh A. Hadyana Pudjaatmaka, *Hak Asasi Manusia*, Jakarta: PT Pustaka Utama Graffiti.
- Sjaifurrachman dan Habib Adjie, 2011, *Aspek Pertanggungjawaban Notaris dalam Pembuatan Akta*, Bandung, CV Mandar Maju.
- Soekidjo notoatmodjo, 2010, *Etika dan hukum kesehatan*, Rineka cipta, Jakarta,
- Soekidjo Notoatmodjo, 2012. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka

Cipta.

Soerjono Soekanto, 1985, *Teori Yang Murni Tentang Hukum*, PT. Alumni, Bandung.

Sri Praptianingsih, 2007, *Kedudukan Hukum Keperawatan dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Sudikno Mertokusumo, 2010, *Penemuan Hukum*, Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

Suharsimi Arikunto, 1995, *Prosedur Penelitian Dari Teori Ke Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.

Sulastomo, 2006, *Substansi dan Filosofi UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang SJSN, Rakernas SJSN dan Jaminan Sosial Kesehatan*, Menkokesra, 15-16 Maret.

Titik Triwulan dan Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010, hlm 48.

Wahyu Yun Santoso, 2015, *Bahan Kuliah Teknologi dalam Hukum-Aspek Hukum Terkait Bioteknologi*, MH Konsentrasi Hukum Litigasi FH UGM, Jakarta

#### **Jurnal :**

Abu Ubaidah Yusuf bin Mukhtar as-Sidawi, 2008, *Majalah Al-Furqon*, Edisi 05, *Hukum Imunisasi (Kontroversi Imunisasi Vaksin Polio yang Mengandung Babi)*.

Attwell K, Navin M, Lopalco PL, Jestin C, Reiter S, Omer SB. *Recent vaccine mandates in the United States, Europe and Australia: a comparative study*. *Vaccine*. 2018;19(36).

Badan Pembinaan Hukum Nasional-Kemenkumham RI, Laporan Akhir Forum Dialog Urgensi Penelitian dan Pengkajian Hukum Dalam Pembentukan Sistem Hukum Nasional, Diselenggarakan Oleh BPHN Kemenkumham RI bekerjasama dengan Kanwil Kemenkumham Provinsi Kalimantan Barat, Tanggal 23 Juni 2011, hal, 28

Barraza, Leila; Schmit, Cason; Hoss, Aila (2017). *"The Latest in Vaccine Policies: Selected Issues in School Vaccinations, Healthcare Worker Vaccinations, and Pharmacist Vaccination Authority Laws"*. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 45 (S1): 16–19. doi:10.1177/1073110517703307. PMC 5503112.

PMID 28661302

- Baylor NW. Role of the national regulatory authority for vaccines. *International Journal of Health Governance*. 2017;22(3):128-137.
- Bedford H, Attwell K, Danchin M, Marshall H, Corben P, Leask J. *Vaccine hesitancy, refusal and access barriers: the need for clarity in terminology*. *Vaccine*. 2018;36(44):6556-6558.
- Brigit Toebes, 'The Rights to Health' dalam Asbjorn Eidi, eds., *Economic, Social and Cultural Rights* (The Hague: Kluwer International, 2nd edition, 2001), hlm. 171.
- Cantor, Julie D. (11 July 2019). "Mandatory Measles Vaccination in New York City — Reflections on a Bold Experiment". *New England Journal of Medicine*. 381 (2): 101–103. doi:10.1056/NEJMp1905941. PMID 31167046
- Ciulli A (September 2008). "Mandatory school vaccinations: the role of tort law". *The Yale Journal of Biology and Medicine*. 81 (3): 129–37.
- Colgrove J. *Between persuasion and compulsion: smallpox control in Brooklyn and New York, 1894-1902*. *Bull Hist Med*. 2004;78(2):349-378.
- Dedi Afandi, *Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM*, Jurnal Ilmu Kedokteran, Jilid 2 Nomor 1-Maret 2008.
- Doja A, Roberts W. *Immunizations and autism: a review of the literature*. *Can J Neurol Sci* 2006;33:341-6.
- Dube E, Vivion M, MacDonald NE. *Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact, and implications*. *Expert Rev Vaccines*. 2015;14(1):99-117.
- Edlich RF; Olson DM; Olson BM; et al. (2007). "Update on the National Vaccine Injury Compensation Program". *J Emerg Med*. 33 (2): 199–211. doi:10.1016/j.jemermed.2007.01.001. PMID 17692778
- Erich Vranes, "The Definition of 'Norm Conflict' in International Law and Legal Theory", 17:2 *The European Journal of International Law* (2006), hlm. 398.
- Faiola, Anthony; Srinivas, Preethi; Karanam, Yamini; Chartash, David; Doebbeling,



- Bradley (2014). "Viz Com". *Proceedings of the extended abstracts of the 32nd annual ACM conference on Human factors in computing systems-CHI EA '14*. pp. 1705–1710. doi:10.1145/2559206.2581332. hdl:1805/6156. ISBN 978-1-4503-2474-8. S2CID 18498065
- Farrington CP, Miller E, Taylor B. *MMR and autism: further evidence against a causal association*. *Vaccine* 2001;19:3632-5.
- Goldstein, N. D.; Purtle, J.; Suder, J.S. (November 18, 2019). "Association of Vaccine-Preventable Disease Incidence With Proposed State Vaccine Exemption Legislation". *JAMA Pediatrics*. 174 (1): 88–89.
- Hardijan Rusli, 2006, Penelitian Hukum Normatif: Bagaimana ?, artikel dimuat dalam *Law Review*, Fakultas Hukum Universitas Pelita Harapan, Vol. V, No. 3, Jakarta,, hal. 40.
- Haverkate M, D'Ancona F, Giambi C, et al. *Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes*. *Euro Surveill*. 2012;17(22).
- Hodge JG, Gostin LO, 2001. "School vaccination requirements: historical, social, and legal perspectives". *Kentucky Law Journal*. 90 (4): 831–90.
- Horowitz, Julia (30 June 2015). "California governor signs strict school vaccine legislation". *Associated Press*. Retrieved 30 November 2020.
- Jordan M (2008-10-01). "Gardasil requirement for immigrants stirs backlash". *Wall Street Journal*.
- Lee C, Robinson J. *Systematic review of the effect of immunization mandates on uptake of routine childhood immunizations*. *J Infect*. 2016;72(6):659-666.
- Lieu TA, Ray GT, Klein NP, Chung C, Kulldorff M. *Geographic clusters in under immunization and vaccine refusal*. *Pediatrics*. 2015;135(2):280-289.
- Maglione MA, Das L, Raaen L, et al. *Safety of vaccines used for routine immunization of U.S. children: a systematic review*. *Pediatrics* 2014;134:325-37.
- Marchese A. *Vaccinazioni obbligatorie e diritto alla salute: la "profilassi imposta" fra tensioni etiche e giuridiche*. *Riv Ital Med Leg* 2017:1333-48.

- Marchese A. *Vaccinazioni obbligatorie e diritto alla salute: la "profilassi imposta" fra tensioni etiche e giuridiche*. Riv Ital Med Leg 2017:1333-48.
- May T, Silverman RD (March 2003). "*Clustering of exemptions' as a collective action threat to herd immunity*". *Vaccine*. 21 (11–12): 1048–51.
- McAllister-Grum K (2017). "*Pigments and Vaccines: Evaluating the Constitutionality of Targeting Melanin Groups for Mandatory Vaccination*". *The Journal of Legal Medicine*. 37 (1–2): 217–247. doi:10.1080/01947648.2017.1303288. PMID 28910223. S2CID 205505188
- Melisa Citra K, Sefti R, Yolanda B. Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Pada Bayi (0 – 1 Tahun) Di Puskesmas Kembes Kecamatan Tombulu Kabupaten Minahasa. *Ejournal Keperawatan (E-Kp)* Volume 4 Nomor 1, Februari 2016)
- Mita Erna Wati, 2013, *Kemajuan Teknologi Kedokteran*, [http://mitaunair.fk12.web.unair.ac.id/artikel\\_detail-70489-Kesehatan%20Kita-kemajuan%20teknologi%20kedokteran.html](http://mitaunair.fk12.web.unair.ac.id/artikel_detail-70489-Kesehatan%20Kita-kemajuan%20teknologi%20kedokteran.html), diakses tanggal 20 Juni 2021.
- MYS, 2012, *Menjadikan Fiksi Hukum Tak Sekadar Fiksi*, <http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt4ffe7ed9ac70f/menjadikan-fiksi-hukum-tak-sekadar-fiksi>, diakses tanggal 28 Maret 2020.
- National Centre for Immunization Research and Surveillance. *Meningococcal Vaccines for Australians: Information for Immunization Providers*. Westmead, Australia: National Centre for Immunization Research and Surveillance; 2019. [http://ncirs.org.au/sites/default/files/2019-04/Meningococcal\\_FactSheet\\_April2019\\_Final.pdf](http://ncirs.org.au/sites/default/files/2019-04/Meningococcal_FactSheet_April2019_Final.pdf).
- Navin, M. and Attwell, K. *Vaccine mandates, value pluralism, and policy diversity* [published online August 6, 2019]. *Bioethics*. doi: 10.1111/bioe.12645
- Nolan TM. The Australian model of immunization advice and vaccine funding. *Vaccine*. 2010;28(S1):A76-A83.
- Normand, Charles and Axel Weber, *Social Health Insurance; A Guidebook for Planning*, Second Edition, ADB, GTZ, ILO dan WHO, VAS, Germany, 2009, p.16., terpetik dalam Mundiharno, *Peta Jalan Menuju Universal Coverage Jaminan Kesehatan (Road Map To A Universal Health Coverage*,

Jurnal Legislasi Indonesia (*Indonesian Journal of Legislation*), Vol. 9 No. 2-  
Juli 2012., hlm. 212-213

OHCHR, Factsheet 31 “The Right To Health”, June 2008. Hlm. 5

Parziale A. *Danno da vaccinazione e incertezza del nesso causale: il ruolo della prova per presunzioni*. Riv Ital Med Leg 2017:1067-83.

Rudy Hendra Pakpahan dan Eka N.A.M.Sihombing, *Tanggung Jawab Negara Dalam Pelaksanaan Jaminan Sosial (Responsibility State in The Implementation of Social Security)*, Jurnal Legislasi Indonesia (*Indonesian Journal of Legislation*), Vol. 9 No. 2-Juli 2012., hlm. 168

Salmon DA, Dudley MZ, Glanz JM, Omer SB. *Vaccine hesitancy: Causes, consequences, and a call to action*. Vaccine 2015;33:D66-71.

Sugarman SD (2007). *"Cases in vaccine court – legal battles over vaccines and autism"*. *N Engl J Med*. 357 (13): 1275–77. doi:10.1056/NEJMp078168. PMID 17898095

Sustainable Immunization Financing (SIF). *Program Legislative Database*. Washington, DC: Sabin Vaccine Institute; n.d. [https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/immunization\\_database.pdf](https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/immunization_database.pdf). Accessed Oktober 26, 2020.

Syarif Budiman. Analisis Hubungan Antara Hukum Dan Kebijakan Publik: Studi Pembentukan Uu No. 14 Tahun 2008. Jikh Vol. 11 No. 2 Juli 2017: 109-119

Tolley, Kim (May 2019). *"School Vaccination Wars"*. *History of Education Quarterly*. 59 (2): 161–194. doi:10.1017/heq.2019.Hlm. 3

*United Nations Convention on the Rights of the Child (UNCRC)*. 1989. [https://downloads.unicef.org.uk/wp.content/uploads/2010/05/UNCRC\\_united\\_nations\\_convention\\_on\\_the\\_rights\\_of\\_the\\_child.pdf](https://downloads.unicef.org.uk/wp.content/uploads/2010/05/UNCRC_united_nations_convention_on_the_rights_of_the_child.pdf). Diakses pada tanggal 24 November 2020.

Wang, Eileen; Clymer, Jessica; Davis-Hayes, Cecilia; Buttenheim, Alison (2014). *"Nonmedical Exemptions From School Immunization Requirements: A Systematic Review"*. *American Journal of Public Health*. 104 (11): 62–84.

Ward JK, Colgrove J, Verger P. *Why France is making eight new vaccines mandatory*.

Vaccine. 2018;36(14):1801-1803.

Ward PR, Attwell K, Meyer SB, Rokkas PR, Leask J. *Understanding the perceived logic of care by vaccine-hesitant and vaccine-refusing parents: a qualitative study in Australia.* PloS One. 2017;12(10).

**Internet :**

Aditya Eka Prawira, 2015, *Orang Tua Bisa Kena Sanksi Bila Tak Beri Imunisasi Pada Anak*, <http://health.liputan6.com/read/2216822/orangtua-bisa-kena-sanksi-bila-tak-beri-imunisasi-pada-anak>, diakses tanggal 20 Juni 2021.

Fit/Igw, 2013, *Yang Benar dan Salah dari Imunisasi*, <http://health.liputan6.com/read/504460/yang-benar-dan-salah-dari-imunisasi>, diakses tanggal 20 Maret 2021.

Hartono Gunardi, 2014, *MMR Tidak Menyebabkan Autisme Bagian I*, <http://idai.or.id/public-articles/klinik/imunisasi/mmr-tidak-menyebabkan-autisme-bagian-i.html>, diakses 20 Juni 2015.

[http://id.wikipedia.org/wiki/Sistem\\_Jaminan\\_Sosial\\_Nasional?veaction=edit.](http://id.wikipedia.org/wiki/Sistem_Jaminan_Sosial_Nasional?veaction=edit.), diakses 4 Desember 2013.

<http://theconversation.com/krisis-kepercayaan-penyebab-cakupan-imunisasi-anak-indonesia-menurun-5-tahun-terakhir-107900>

<http://theconversation.com/krisis-kepercayaan-penyebab-cakupan-imunisasi-anak-indonesia-menurun-5-tahun-terakhir-107900>

<http://www.beritasatu.com/kesehatan/401828-awas-menolak-imunisasi-bisa-dipidana.html>

<http://www.beritasatu.com/kesehatan/401828-awas-menolak-imunisasi-bisa-dipidana.html>

<https://detik.health.com>. 2020

<https://kesmas-id.com/kontroversi-imunisasi-mulai-teori-konspirasi-hingga-isu-vaksin-haram/>

<https://lifestyle.kompas.com/read/2014/06/06/1247217/7.Alasan.Orangtua.Menolak.Im>

unisasi.pada.Anak

<https://nasional.tempo.co/read/1125955/penolakan-imunisasi-mr-petugas-diusir-hingga-diancam-parang/full&view=ok>

<https://www.sehatq.com/artikel/sayangi-anak-dengan-sadari-pentingnya-imunisasi>

<https://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>

Samsuridjal Djauzi & Dirga Sakti Rambe (Satgas Imunisasi Dewasa Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia/PAPDI), 2013, *Imunisasi : Sejarah dan Masa Depan*, [http://www.kalbemed.com/Portals/6/24\\_205Opini-Imunisasi-ejarah%20dan%20Masa%20Depan.pdf](http://www.kalbemed.com/Portals/6/24_205Opini-Imunisasi-ejarah%20dan%20Masa%20Depan.pdf), diakses tanggal 25 Juni 2021.

Tio Alexander, 2010, *Mengungkap Konspirasi Imunisasi dan Bahaya Vaksin*, <https://un2kmu.wordpress.com/2010/04/19/mengungkap-konspirasi-imunisasi-dan-bahaya-vaksin/>, diakses tanggal 20 Juni 2015.

### **Peraturan Perundang-undangan :**

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-undang nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak

Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.