

# SERTIFIKAT HALAL VAKSINASI COVID-19: PERSPEKTIF JAMINAN KESEHATAN DAN PERLINDUNGAN KONSUMEN<sup>1</sup>

Oleh: **Dr. Zulham, M.Hum.**

(Fakultas Syari'ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan)

Email: [zulham@uinsu.ac.id](mailto:zulham@uinsu.ac.id)

## A. Pendahuluan

Gagasan peran negara terhadap kesehatan masyarakat dimulai dari teori perlindungan, dimana masyarakat wajib dilindungi negara dengan memberikan layanan kesehatan.<sup>2</sup> Lalu kemudian berkembang menjadi teori hak, dimana masyarakat sebagai warga negara berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.<sup>3</sup> Alasan itu pulalah Indonesia mengamandemen Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, secara prinsipil jaminan layanan kesehatan kepada masyarakat diatur dalam Pasal 28H ayat (1),<sup>4</sup> Pasal 34 ayat (3)<sup>5</sup> UUD 1945. Berdasarkan konstitusi<sup>6</sup> tersebut, maka pelayanan kesehatan masyarakat diatur lebih lanjut dalam peraturan perundang-undangan di bawahnya.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup>Disampaikan pada Webinar Nasional Pengurus Besar Himpunan Mahasiswa Islam, *Vaksin Halal untuk Rakyat Indonesia: Pemerintah Jangan Abai*, pada Jakarta 26 Januari 2022

<sup>2</sup>The function of government to protect the individuals. As long as it is faithful to this pledge, the government cannot be denied its power but when it ceases to do it, its laws have no validity and the government may be overthrown. Hari Chand, *Modern Jurisprudence*, Kuala Lumpur: International Law Book Services: 1994, p. 45

<sup>3</sup>Without the health law, the legal branch of health law will not be complete when we take the right of health and life as the goal. Wu Chongqi, *Law, Health Law and Science of Health Law*, (World Association for Medical Law, Agust-December 2012, Vol. 4), p. 5

<sup>4</sup> Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menetapkan “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

<sup>5</sup> Pasal 34 ayat (3) menetapkan “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

<sup>6</sup> Istilah *constitution* dan undang-undang dasar sering mengalami perdebatan di kalangan ahli hukum, *constitution* (Inggris), *grondwet* (Belanda) dan *grundgesetz* (Jerman). Pada umumnya konstitusi diartikan lebih luas daripada undang-undang dasar, karena konstitusi mencakup yang tertulis dan tak tertulis. Moh. Mahfud MD, *Perdebatan Hukum Tata Negara Pasca Amandemen Konstitusi*, (Jakarta: LP3ES, 2007), p. xi-xii. Jimly menjelaskan, konstitusi umumnya bersandar pada tiga elemen kesepakatan (*consensus*), yaitu: (1) Kesepakatan tentang tujuan atau cita-cita bersama (*the general goals of society or general acceptance of the same philosophy of government*). (2) Kesepakatan tentang *the rule of law* sebagai landasan pemerintahan atau penyelenggaraan negara (*the basis of government*). (3) Kesepakatan tentang bentuk institusi-institusi dan prosedur ketatanegaraan (*the form of institutions and procedures*). Jimly Asshiddiqie, *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia*, (Jakarta: Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, 2006), p. 25. Sedangkan A.V. Dicey mengemukakan tiga unsur utama negara hukum, yakni; *supremacy of law, equality before the law, dan constitution based on individual rights*. Lihat A.V. Dicey, *Introduction to the Study of the Law of the Constitution*, (Indianapolis: Liberty Fund, 1982), p. 123-187.

<sup>7</sup> Diantaranya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 36

*Constitution of The World Health Organisation (WHO)*<sup>8</sup> menyebutkan: *The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being.*<sup>9</sup> Isu tentang hukum kesehatan telah lama berkembang, beriringan dengan perkembangan hukum perlindungan konsumen.<sup>10</sup> Namun secara resmi perkembangan hukum kesehatan di dunia internasional dimulai sejak diadakannya *1th World Association for Medical Law* pada tahun 1967, yakni untuk menjamin hak-hak kesehatan bagi masyarakat.

Ben Arda menjelaskan: *Human rights concept has three stages. The first one contains mostly personal rights, such as equality, freedom, personal security, political rights and owner's right. Second stage human rights can be characterized as economical, social, and cultural rights. Third stage of human rights arised at the second half of the 20th century. And human rights such as peace, living in a healthy environment, patient's rights, consumer rights are part of third stage rights. Because of the collective feature of these third stage human rights these also named as "solidarity rights".*<sup>11</sup>

Yutaka Arai-Takahashi menjelaskan: *The right to health is conceptually or practically interwoven with other economic, social and cultural rights, such as the right to work, food, clothing, housing, education and social security. That the protective scope of the right to education can be extended to an individual entitlement to education on nutrition prenatal or post-natal care suggests that other stand-alone economic and social rights have considerable bearing on health.*<sup>12</sup>

Memang gagasan hukum kesehatan memberikan jaminan bagi masyarakat

---

Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekaratinaan Kesehatan (UUKK). Secara yuridis Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Kesehatan melaksanakan ketentuan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, sedangkan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional melaksanakan ketentuan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 yang menyatakan "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan." Jaminan sosial yang dimaksud dalam konstitusi tersebut dapat juga dipahami sebagai jaminan kesehatan bagi masyarakat.

<sup>8</sup> WHO's Constitution came into force on 7 April 1948 – a date we now celebrate every year as World Health Day. <http://www.who.int/about/history/en/index.html>.

<sup>9</sup> "Health and human rights," <http://www.who.int/hhr/en>.

<sup>10</sup> Tragedi *Elixir Sulfanilamide*, sejenis obatan dari bahan sulfa, pada tahun 1937 menyebabkan 93 orang konsumennya di Amerika Serikat meninggal dunia. Laurence P. Feldman, *Consumer Protection, Problems and Prospect*, (St. Paul, West Publishing, 1977), p. 14

<sup>11</sup> Berna Arda, "Informed Consent Right and Children", (Beijing: Book of Abstracts, 17th World Congress on Medical Law, 2008) p. 95

<sup>12</sup> Yutaka Arai-Takahashi, *The Right to Health in International Law, A Critical Appraisal*, in Robyn Martin and Linda Johnson (ed), *Law and the Public Dimension of Health*, (London: Cavendish Publishing Limited, 2001), p. 161

untuk mendapatkan layanan kesehatan, lebih jauh lagi negara berperan untuk menentukan darurat kesehatan bagi masyarakat. Kedaruratan Kesehatan Masyarakat adalah kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara.<sup>13</sup> Definisi ini cukup menjelaskan bahwa Pandemi Covid-19 merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat.

Lebih lanjut bahwa Pemerintah bertanggung jawab melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan Masyarakat yang berpotensi menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat melalui penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan.<sup>14</sup> Konstruksi norma tersebut cukup kuat untuk membuktikan peran negara dan pemerintah untuk melindungi masyarakat dari darurat kesehatan. Karena itu pula Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dapat dijustifikasi dengan UUKK, sebagai bentuk perlindungan negara dari Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (Pandemi Covid-19).

Namun pada sisi lain, perspektif perlindungan konsumen, bahwa masyarakat sebagai pasien juga sekaligus sebagai konsumen dalam pelayanan kesehatan tersebut. John F. Kennedy menjelaskan dihadapan Kongres Amerika Serikat pada tanggal 15 Maret 1962 tentang hak-hak perlindungan konsumen yaitu: (1) the right to safety; (2) the right to choose; (3) the right to be informed; and (4) the right to be heard.<sup>15</sup> Hak-hak universal konsumen tersebut dapat diafiliasikan sebagai hak-hak pasien untuk mendapatkan *medical treatment* dari *health providers*.

Secara paralel, Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal mengatur, bahwa produk yang masuk, beredar, dan diperdagangkan di

---

<sup>13</sup> Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan

<sup>14</sup> Pasal 4 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan

<sup>15</sup> Munir Fuady, Hukum Bisnis dalam Teori dan Praktek, Buku Kedua, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1994), p. 187. Inosentius Samsul, Perlindungan Konsumen, Kemungkinan Penerapan Tanggung Jawab Mutlak, (Jakarta: Universita Indonesia, 2004), p. 5. Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, Hukum Tentang Perlindungan Konsumen, (Jakarta: Gramedia, 2003), p. 15. Donald P. Rothschild dan David W. Carrol, *Consumer Protecting; Reporting Service*, Vol. I (Maryland: National Law Publishing Corporation, 1986), p. 20.

wilayah Indonesia wajib bersertifikat halal.<sup>16</sup> Ketentuan ini mengandung norma wajib bersertifikat halal (*mandatory halal certification*)<sup>17</sup> bagi semua produk yang beredar di Indonesia termasuk Vaksin Covid-19, karena vaksin dianggap sebagai produk menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Jaminan Produk Halal.

Rangkaian pengaturan tersebut, yaitu: hukum kesehatan, hukum kedaruratan kesehatan (kekarantinaan), hukum perlindungan konsumen, dan jaminan produk halal, memformulasikan rumusan masalah terkait dengan Pengaturan Vaksinasi Covid-19 pada Masa Pandemi Perspektif Hukum Kesehatan, Hukum Pelindungan Konsumen, dan Jaminan Produk Halal.

## **B. Pembahasan**

Daldiyono menjelaskan pergeseran hubungan antara dokter dan pasien memiliki beberapa sifat yang berevolusi, yakni:<sup>18</sup>

1. Bersifat religius; dimana penyakit dipandang berasal dari kemarahan para dewa, maka pasien melapor kepada Pemimpin Agama untuk melakukan penyembuhan melalui upaya keagamaan, pada posisi ini Pemimpin Agama tersebut sekaligus dipandang sebagai dokter.
2. Bersifat paternalistis; pada generasi berikutnya muncul pembedaan dan pembagian pekerjaan. Beberapa orang yang memiliki keahlian mengobati pasien (boleh dikatakan sebagai dokter generasi pertama), tidak lagi berhubungan dengan pengobatan melalui upaya keagamaan. Karena masyarakat awam tidak memahami proses pengobatan, akhirnya timbul hubungan yang berat sebelah antara dokter dan pasien. Ketertanggungjawaban pasien terhadap dokter semakin dipertegas, bahwa perintah dokter harus dituruti pasien dengan alasan hanya dokterlah yang memahami ilmu pengobatan. Hubungan model ini berlangsung sejak abag ke-5 SM hingga zaman modern sebelum teknologi informasi berkembang.
3. Bersifat penyedia jasa dan konsumen; perkembangan teknologi dan informasi merubah teori hubungan antara dokter dan pasien dari paternalistis menjadi *provider and consumer relationship*, dimana masyarakat semakin sadar akan hak-

---

<sup>16</sup> Pasal 4 Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal

<sup>17</sup> Zulham, *Peran Negara dalam Perlindungan Konsumen Muslim terhadap Produk Halal*, (Jakarta: Prenada Media, 2018), h. 378.

<sup>18</sup> Daldiono, *Pasien Pintar dan Dokter Bijak, Buku Wajib bagi Pasien dan Dokter*, (Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, 2007), p. 192-194.

haknya serta mampu menilai pekerjaan dokter. Namun era *provider and consumer relationship* ini menimbulkan jarak psikologis antara dokter dan pasien yang sarat dengan unsur bisnis. Akibatnya pasien mudah menuntut jika tidak puas dan dokter bersikap *defensive medical service*.

4. Bersifat kemitraan dan upaya bersama; format hubungan ini sangat ideal dimana dokter dan pasien harus saling menghargai dan saling percaya. Maka hubungan kemitraan antara dokter dan pasien dapat dibangun layaknya hubungan kekeluargaan melalui pasien pintar yang otonom dengan dokter bijaksana yang beramal saleh.

Demikian juga Mason dan Smith menjelaskan, *very early medicine was, of course, a matter of mystery; there being no apparent natural reason why disease struck one person rather than another, the answer had to be found in the supernatural and, supernatural powers being sparingly distributed, healing became a prerogative of a few whose power depended largely on the ignorance of others. At its inception, therefore, the medical profession was elitist and it is easy to imagine the transference of healing powers from the isolated tribal witch doctor to the priest of organised religion.*<sup>19</sup>

Selanjutnya, profesi medis adalah “*common calling*” dalam rangka melindungi masyarakat. Setelah perkembangan hukum kontrak, asas kewajiban dokter untuk melindungi masyarakat digantikan dengan hubungan kontrak, yaitu dari permintaan pasien untuk pengobatan dan dokter menerima dengan memulai perawatan. Pada abad terakhir, hubungan hukum antara dokter dan pasien didominasi oleh *tort of negligence*, prinsip ini berkembang bersamaan dengan perkembangan industri rumah sakit, dan tidak sedikit dokter yang dihakimi berdasarkan prinsip ini.<sup>20</sup>

*Duty of care* yang dibebankan hukum kepada dokter muncul jika dokter setuju untuk mengobati pasien, baik secara *expressly* maupun *impliedly* meminta layanan kesehatan. Selama hubungan itu ada dokter wajib mengobati pasien selama yang dibutuhkan dalam medical praktik. Pada terminasi hubungan dengan pasien, dokter

---

<sup>19</sup> J.K. Mason and R.A. McCall Smith, *Law and Medical Ethic*, (London: Butterworths, 1991), p. 3

<sup>20</sup> Pada hubungannya dengan pasien, dokter tidak menjamin kesehatan pasien, tidak menjamin kesembuhan pasien, namun harus menjamin pelaksanaan *medical treatment* sesuai prosedur. Ketidakjelasan konsep ini menjadi perangkap bagi dokter, karena gugatan pasien yang tidak puas atas pengobatan. Hukum memberikan perlindungan bagi dokter pada peristiwa seperti ini, kecuali dokter memang menjanjikan kesehatan dan kesembuhan atau melaksanakan pengobatan diluar prosedur. Ellen I. Picard and Gerald B. Robertson, *Legal Liability of Doctors and Hospital in Canada*, (Canada: Carswell Thompson Professional Publishing, 1996), p. 1-4

harus berhati-hati untuk menghindari tuduhan meninggalkan pasien. Inti dari hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah sama-sama memiliki *freedom of choice*, kecuali pada kasus *emergency*. Pada kasus *emergency*, dokter memiliki kewajiban hukum (*legal obligation*) untuk memberikan pelayanan darurat kepada seseorang walaupun bukan pasiennya. Dalam hukum kesehatan disebut dengan prinsip *duty to provide emergency services*.<sup>21</sup> Karena itu pula Michael Davies menjelaskan, *medical law is concerned with the responsibility of members of the medical profession for their actions. It is also about human rights, moral viewpoints, ethical concepts, economic demands on society and duties owed*.<sup>22</sup>

Pada perkembangannya, hubungan dalam *medical treatment* antara dokter dan pasien, dikonstruksikan atas prinsip *autonomy*, *beneficence*, dan *non-maleficence*. Prinsip “*autonomy*” menjelaskan “*that every person is an end in herself and deserves to be treated as an end in herself. Every person is to be treated as a separate person, able to govern herself*.” Dengan demikian prinsip *autonomy* dianggap sebagai kebebasan dalam bertindak, dengan saling menghormati atas hak autonominya. Pada ranah hukum kesehatan, gagasan prinsip *autonomy* menjadi sangat penting yang menjadi dasar atau pengakuan hak-hak pasien terhadap dirinya sendiri.<sup>23</sup> Karena itu pula Peggy Foster menjelaskan dengan mengutip pendapat Ian Kennedy; “*Consent in the context of modern medicine is, according to Ian Kennedy an ethical doctrine about respect for persons and about power*.”<sup>24</sup>

Penjelasan lebih lanjut tentang *autonomy* yang sangat fundamental dalam hukum kesehatan, dijelaskan oleh hakim Cardozo dalam *Schloendorff v. Society of New York Hospital* (1914) 105 N.E.92. “*Every person being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body*.”<sup>25</sup> Penjelasan *autonomy* lebih lanjut sangat erat kaitannya dengan kepemilikan (*ownership*), karena basis dari prinsip *autonomy* adalah *ownership*, yaitu *ownership* terhadap tubuh pasien atas *medical*

---

<sup>21</sup> *Ibid*, 7-8

<sup>22</sup> Michael Davies, *Textbook on Medical Law*, (London: Blackstone Press Limited, 1998), p. 2

<sup>23</sup> John Devereux, *Medical Law*, (London: Cavendish Publishing, 2002), p. 5

<sup>24</sup> Peggy Foster, *Informed Consent in Practice*, in Sally Sheldon and Michael Thomson (ed), *Feminist Perspectives on Health Care Law*, (London: Cavendish Publishing Limited, 1998), p. 53

<sup>25</sup> Andrew Hockton, *The Law of Consent to Medical Treatment*, (London: Sweet & Maxwell, 2002), p. 5

*treatment.*<sup>26</sup> Karena itu pula, medical ethics bersandar pada autonomy pasien atau penerimaan pasien terhadap health care. Namun kurangnya pengetahuan medis dan takut terhadap penyakitnya, dimana pasien secara moral tidak sama dengan dokter yang memiliki pengetahuan lebih, maka pasien butuh dorongan dan rasa hormat sebagai individu untuk diobati.<sup>27</sup>

Pada perkembangan selanjutnya, prinsip *autonomy* yang berakar dari perinsip *ownership* berkembang menjadi prinsip “*beneficence*”. Devereux menjelaskan “*The countervailing principle to autonomy is often beneficence. The moral duty of beneficence requires medical practitioners to act so as to produce the best medical result for their patient. That is to say, they must act so as to promote the wellbeing of the patient. Beneficence may also involve the prevention of harm; the removal of harm; benevolence or compassion. The idea of beneficence is trained to treat, to attempt to cure the patient.*”<sup>28</sup> Lebih lanjut Catherine menjelaskan; “*The principle of beneficence obliges a doctor to abstain from injuring others, and to help others further their legitimate interests by preventing or removing possible harms. It is the responsibility of the medical profession to do good to patients and the public. Beneficence includes efforts to improve the health of a community.*”<sup>29</sup>

Prinsip “*beneficence*” tersebut saling menguatkan satu sama lain dengan prinsip “*non-maleficence*”. Sebagaimana disebutkan oleh Catherine, *non-maleficence is the duty to do no harm, an obligation not to inflict harm intentionally. Obligations of beneficence and non-maleficence are both expressed in the Hippocratic Oath; “I will follow that system of regimen which, according to my ability and judgement, I consider for the benefit of my patients, and abstain from whatever is deleterious and mischievous.*”<sup>30</sup>

Prinsip *autonomy*, *beneficence*, dan *non-maleficence* menjadi landasan filosofi *regime* praktik kedokteran dan jaminan kesehatan di Indonesia. Bahwa setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan dokter terhadap pasien harus mendapat persetujuan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, sekurang-kurangnya mencakup: (a)

---

<sup>26</sup> Derek Morgan, *Issues in Medical Law and Ethics*, (London: Cavendish Publishing Limited, 2001), p. 84

<sup>27</sup> Catherine Tay Swee Kian, *Medical Negligence, Get the Law on Your Side*, (Singapore: Times Books International, 2001), p. 34-35

<sup>28</sup> John Devereux, *Op. Cit.*, p.5-6

<sup>29</sup> Catherine Tay Swee Kian, *Op. Cit.*, p. 35

<sup>30</sup> *Ibid*

diagnosis dan tata cara tindakan medis; (b) tujuan tindakan medis yang dilakukan; (c) alternatif tindakan lain dan risikonya; (d). risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan (e) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Persetujuan tersebut dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan, namun tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Dalam perpektif hukum perlindungan konsumen, hubungan antara dokter dan pasien dapat dikonstruksikan melalui hubungan antara *health providers* dan *health recivers*.<sup>31</sup> *Business English Dictionary* mendefinisikan *consumer* dengan *person or company which buys and uses goods and service*.<sup>32</sup> Menurut *Black's Law Dictionary* konsumen adalah; *a person who buys goods or service for personal, family, or household use, with no intention or resale; a natural person who use products for personal rather than business purpose*.<sup>33</sup> Sedangkan dalam *Textbook on Consumer Law*, konsumen adalah *one who purchases goods or service*.<sup>34</sup> Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen mendefinisikan; konsumen adalah setiap orang yang memakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lainnya dan tidak untuk diperdagangkan.<sup>35</sup>

Jika pijakannya pengertian konsumen tersebut, pasien sebagai *health recivers* yakni penerima layanan jasa kesehatan dari *health providers*, maka pasien dapat dikategorikan kedalam regime konsumen. Demikian juga *health providers*, sebagai pemberi jasa kesehatan dan dibayar atas jasanya, dapat dikategorikan kedalam regime produsen. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, bahwa hak-hak konsumen diantaranya; (1) the right to safety; (2) the right to choose; (3) the right to be informed; and (4) the right to be heard. Hak-hak universal konsumen tersebut dapat diafiliasikan sebagai hak-hak pasien untuk mendapatkan *medical treatment* dari *health providers* dengan penjelasan sebagai berikut:

---

<sup>31</sup> Fred Ameln, *Op. Cit.*, p. 13

<sup>32</sup> Peter Colin, *Business English Dictionary*, (London: Linguaphone Institute Limited), h. 60

<sup>33</sup> Bryan A. Garner, *Black's Law Dictionary*, (St. Paul, Minn, West Publishing, 2004), Eight Edition, p. 335

<sup>34</sup> David Oughton dan John Lowry, *Textbook on Consumer Law*, (London: Blackstone Press Limited, 1997), p. 1-2

<sup>35</sup> Pasal 1 angka 2 Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen



1. *The right to be heard*, merupakan hak pasien untuk didengarkan keluhan atas penyakit yang dideritanya, disamping itu agar dokter mengetahui penyakit yang diderita pasien dan menentukan langkah-langkah tindakan medis yang akan dilakukan.
2. *The right to be informed*, setelah menyampaikan keluhan atas penyakit yang diderita berdasarkan *the right to be heard*, maka pasien berhak mendapatkan informasi tentang diagnosis, tindakan medis, alternatif tindakan, risiko, komplikasi hingga prognosis atas penyakit yang dideritanya. *The right to be informed* menjadi salah satu landasan perlindungan konsumen.
3. *The right to choose*, dapat dihubungkan dengan prinsip *autonomy* dalam hukum kesehatan, dimana pasien memiliki hak terhadap dirinya sendiri berdasarkan prinsip *ownership*, sehingga pasien memiliki *freedom of choice* untuk menerima atau menolak *medical treatment* tersebut, karena itu adalah hak prerogatif pasien. Harus dipahami bahwa atas dasar *the right to be informed* pasien menentukan pilihan untuk menerima atau menolak *medical treatment* tersebut.
4. *The right to safety*, adalah tujuan akhir yang diinginkan oleh pasien dan dokter. Namun tentu saja kembali dipertegas bahwa perikatan antara dokter dan pasien adalah perikatan *inspanningsverbintenis*, yaitu perikatan berdasarkan daya upaya atau usaha yang maksimal untuk menyembuhkan pasien, bukan perikatan yang berdasarkan *resultaatsverbintenis*, yaitu perikatan berdasarkan hasil yang dapat menjamin kesembuhan pasien. *The right to safety* dapat dihubungkan dengan prinsip *beneficence* dan prinsip *non-maleficence*. *The idea of beneficence is trained to treat, to attempt to cure the patient, sedangkan non-maleficence is the duty to do no harm, an obligation not to inflict harm intentionally.*

Salah satu argumentasi Inosentius Samsul tentang pentingnya intervensi pemerintah terhadap perlindungan konsumen, bahwa hubungan antara konsumen dan produsen berada pada posisi yang tidak seimbang.<sup>36</sup> Argumentasi ini juga mendukung hubungan antara pasien dan dokter yang harus seimbang pada posisi kemitraan, sebagaimana pandangan Daldiaono sebelumnya. Dungan merefleksikan bahwa

---

<sup>36</sup> Inosentius Samsul, *Op. Cit*, h. 30

hukum perlindungan konsumen bersandar pada *welfare consideration*,<sup>37</sup> demikian juga perlindungan terhadap pasien yang menginginkan kebaikan (*mashlahat*) bagi pasien.

Dengan demikian, berdasarkan penjelasan tersebut di atas, dapat dirumuskan bahwa prinsip (1) *autonomy*; (2) *beneficence*; dan (3) *non-maleficence* yang terdapat dalam hukum kesehatan, dapat berkolaborasi bahkan berkoherensi dengan hak-hak universal perlindungan konsumen, yaitu: (1) *the right to safety*; (2) *the right to choose*; (3) *the right to be informed*; dan (4) *the right to be heard*.

Persoalan berikutnya terkait dengan Vaksinasi Covid-19 bersertifikat halal pada masa pandemi. Sebagaimana diketahui bahwa negara bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat atas wabah dan pandemi yang berkembang di masyarakat. Peran dan tanggung jawab negara tersebut, memiliki upaya paksa terhadap masyarakat atas dasar *emergency* sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya. Kondisi darurat membenarkan peran negara untuk melakukan Vaksinasi Covid-19 kepada masyarakat, baik dilakukan secara sukarela maupun upaya paksa melalui berbagai mekanisme.

Perspektif hukum Islam, mengkonsumsi produk halal hukumnya wajib bagi seluruh pemeluk agama Islam. Ketentuan tersebut dapat dilihat dalam rumusan QS. Al-Nahl [16]: 114, konstruksi hukum ayat tersebut dirumuskan dengan kata perintah (*amar*) yang bermakna wajib (*obligatory*) untuk mengkonsumsi produk halal dan ditutup dengan kata *ta'budun* berarti ibadah. Dengan demikian, sesungguhnya ayat ini mewajibkan untuk produk makanan halal, karena merupakan bagian dari ibadah. Ayat tersebut cukup membuktikan bahwa mengkonsumsi produk halal bagi konsumen Muslim merupakan ibadah (*ta'abbudi*), sehingga cukup argumentatif masuk dalam ruang lingkup jaminan kemerdekaan menjalankan ibadah sebagaimana diatur dalam Pasal 29 UUD 1945.

Ketentuan produk halal diatur dalam Pasal 4 UUIPH, menyatakan bahwa “Produk yang masuk, beredar, dan diperdagangkan di wilayah Indonesia wajib bersertifikat halal.” Ketentuan ini mengandung norma wajib bersertifikat halal (*mandatory halal certification*),<sup>38</sup> hal tersebut dapat dibandingkan juga dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 2/PUU-IX/2011 dan Nomor 8/PUU-XVII/2019. Pengaturan *mandatory halal certification* sebagaimana dimaksud, bertujuan untuk

---

<sup>37</sup> Stephen Corones dan Philip H. Clarke, *Consumer Protection and Product Liability Law, Commentary and Materials*, (Sydney: LawBook Co, 2002, Second Edition), p. 10-12

<sup>38</sup> Zulham, *Peran Negara dalam Perlindungan Konsumen Muslim Op.Cit*, h. 378.

terciptanya *symmetric information*<sup>39</sup> bagi konsumen dan terselenggaranya *control of misleading information*,<sup>40</sup> sehingga terciptanya perlindungan konsumen Muslim untuk mengakses dan mengonsumsi produk halal yang merupakan ibadah, sebagaimana telah dijamin oleh Pasal 29 UUD 1945.

Sebagai wujud perlindungan terhadap Pandemi Covid-19, Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)<sup>41</sup> sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19),<sup>42</sup> selanjutnya disebut Perpres Vaksin dan Vaksinasi Covid-19.

Ketentuan Pasal 2 ayat (1) Perpres Vaksin dan Vaksinasi Covid-19 mengatur, bahwa “Pemerintah menetapkan jenis dan jumlah Vaksin Covid-19 yang diperlukan untuk pelaksanaan Vaksinasi Covid-19.” Pengaturan tersebut tegas membuktikan peran pemerintah, untuk melindungi warga negara dari kedaruratan kesehatan masyarakat yang disebabkan Pandemi Covid-19. Konstruksi pengaturan tersebut tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan di atasnya (UUJPH), sepanjang belum ditemukan dan belum tersedianya vaksin halal, dengan memperhatikan kedaruratannya.

Lebih lanjut, ketentuan Pasal 13A ayat (1) dan ayat (2) Perpres Vaksin dan Vaksinasi Covid-19 mengatur, bahwa “(1) Kementerian Kesehatan melakukan pendataan dan menetapkan sasaran penerima Vaksin COVID-19. (2) setiap orang yang telah ditetapkan sebagai sasaran penerima Vaksin Covid-19 berdasarkan pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mengikuti Vaksinasi Covid-19.” Berdasarkan pengaturan tersebut, membuktikan pula bahwa sasaran vaksinasi adalah setiap orang (masyarakat) yang telah ditetapkan, merupakan pengguna (konsumen) akhir (*end user/ultimate consumer*) vaksin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 angka 2 UUPK dan Pasal 1 angka 1 UUJPH.

---

<sup>39</sup>Giesela Rühl, *Consumer Protection in Choice of Law*, (Cornell University, Cornell International Law Journal, Vol. 44, Fall 2011), h. 579-582

<sup>40</sup>Zulham, *Peran Negara dalam Perlindungan Konsumen Muslim Op.Cit*, h. 468.

<sup>41</sup>Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 227

<sup>42</sup>Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 66

Berdasarkan kewenangannya yang diatribusi berdasarkan Pasal 10 UUIPH, MUI menerbitkan Fatwa Nomor 02 Tahun 2021 pada tanggal 11 Januari 2021, menyatakan bahwa Produk Vaksin Covid-19 dari Sinovac Life Sciences Co. Ltd. China dan PT. Bio Farma (Persero) hukumnya suci dan halal. Sedangkan Fatwa MUI Nomor 14 Tahun 2021 pada tanggal 16 Maret 2021, menyatakan bahwa “Vaksin Covid-19 produk AstraZeneca hukumnya haram karena dalam tahapan proses produksinya memanfaatkan tripsin yang berasal dari babi.” Selanjutnya Fatwa MUI Nomor 14 Tahun 2021 menetapkan, bahwa “Penggunaan Vaksin Covid-19 produk AstraZeneca, pada saat ini, dibolehkan (*mubah*) karena: kondisi kebutuhan yang mendesak; adanya keterangan ahli tentang bahaya jika tidak segera dilakukan vaksinasi; ketersediaan Vaksin Covid-19 yang halal dan suci tidak mencukupi; adanya jaminan keamanan; dan Pemerintah tidak memiliki keleluasaan memilih jenis vaksin Covid-19 mengingat keterbatasan vaksin yang tersedia.”

Berdasarkan argumentasi regulasi yang telah dikemukakan di atas, dapat dirumuskan bahwa ketentuan Pasal 2 Perpres Vaksin dan Vaksinasi Covid-19 harus terikat dan dikembalikan kepada ketentuan Pasal 4 UUIPH, Pasal 4 UUPK dan Pasal 29 UUD 1945 sepanjang vaksin suci dan halal telah ditemukan dan tersedia. Dengan ketersediaan Vaksin Covid-19 yang halal dan suci sebagaimana dimaksud, maka konsumen Muslim memiliki: (1) hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan; (2) hak untuk memilih; (3) hak atas informasi; dan (4) hak untuk didengar, atas Vaksin Covid-19 yang diberikan kepadanya.

Sehingga tercipta perlindungan konsumen dengan keterbukaan informasi (*disclosure information*)<sup>43</sup> atas Vaksin Covid-19 yang halal dan suci. Berdasarkan ketersediaan Vaksin Covid-19 yang suci dan halal bersandarkan pada Fatwa MUI Nomor 02 Tahun 2021, maka ketentuan Pasal 2 ayat (1) Perpres Vaksin dan Vaksinasi Covid-19 yang mengatur bahwa “Pemerintah menetapkan jenis dan jumlah Vaksin Covid-19 yang diperlukan untuk pelaksanaan Vaksinasi Covid- 19.” selanjutnya harus dimaknai dengan: Pemerintah menetapkan jenis dan jumlah Vaksin Covid-19 yang diperlukan untuk pelaksanaan Vaksinasi Covid- 19 yang bersertifikat halal, sesuai dengan keyakinan pada setiap orang yang menjadi sasaran penerima Vaksin Covid-19.

---

<sup>43</sup>Pentingnya *disclosure information* dapat dilihat dalam Frank H. Easterbrook dan Daniel R. Fischel, *The Economic Structure of Corporate Law*, (Cambridge: Harvard University Press, 1991), h. 296-298

### C. Penutup

Kesehatan adalah hak setiap masyarakat yang wajib dilindungi oleh negara, dalam memperoleh kesehatan pasien memiliki hubungan hukum *medical treatment*. Prinsip *autonomy*, *beneficence*, dan *non-maleficence* dalam perspektif hukum kesehatan, serta *the right to safety*; *the right to choose*; *the right to be informed*; dan *the right to be heard* dalam perspektif hukum perlindungan konsumen, menjadi landasan filosofis atas untuk penyelenggaraan Vaksinasi Covid-19 bersertifikat halal. Konstruksi penyelenggaraan Vaksinasi Covid-19 bersertifikat halal tentu berpijak pada aspek kedaruratan (*emergency*) kesehatan dan keselamatan masyarakat. Dengan demikian, pemerintah harus berkecepatan dan bersegera untuk menyediakan vaksin bersertifikat halal, jika belum tersedia dan kondisi darurat, maka pemerintah harus terbuka tentang status kehalalan vaksin kepada masyarakat. Kementerian Kesehatan dan pihak terkait harus membuka informasi (*disclosure information*) atas ketersediaan vaksin halal, sehingga konsumen Muslim dan menggunakan hak pilihnya (*the right to choose*) dalam pelaksanaan vaksinasi. Tidak hanya terhadap vaksin, namun juga terhadap semua jenis produk obatan, untuk dapat dilakukan keterbukaan informasi atas status kehalalan produk, sehingga konsumen Muslim memiliki peluang untuk menggunakan hak pilihnya.



PENGURUS BESAR HIMPUNAN MAHASISWA ISLAM  
PERIODE 1441-1443 H/2020-2022 M



# NGOPI (NGOBROL PINTAR) YUK @LA HMI

TEMA: VAKSIN HALAL UNTUK RAKYAT INDONESIA;  
PEMERINTAH JANGAN ABAI!



**NUR NADLIFAH**  
(KOMISI IX DPR-RI FRAKSI PKB)

**AHMAD HIMAWAN**  
(DIREKTUR EKSEKUTIF YKMI)

**DR. ZULHAM**  
(AKADEMISI UIN SUMATERA UTARA)

**AFFANDI ISMAIL**  
(KETUA UMUM PB HMI)



**ZUNNUR ROIM**  
(KORWAKUM Jember)

**AFFANDI ISMAIL**  
(Ketua Umum)

**FARIDAL ARKAM**  
(Mendukung Umum)



**HOST : MUHAMMAD ALDIYAT SYAM**  
(DIREKTUR LBHMI PB HMI)

WAKTU : RABU, 26 JANUARI 2022  
PUKUL : 19.30 WIB



MEETING ID: 890 6963 1334  
PASSCODE: 615047

FASILITAS E-SERTIFIKAT

MEDIA PARTNER :



facebook  
PB HMI

PB HMI Channel

@pbhmi.info

## **Vaksin Halal Untuk Rakyat Indonesia: Pemerintah Jangan Abai!**

Rabu, 26 Januari 2022  
Pkl 19.30 WIB - Selesai  
Webinar ID: **890 6963 1334**  
(Room Webinar dibuka mulai pukul 19.45 WIB)

Narasumber:

- 1) Nur Nadhlifah (**DPR-RI**)
- 2) Dr. Zulham (**UIN SU**)
- 3) Ahmad Himawan (**YKMI**)
- 4) Affandi Ismail Hasan (**PB HMI**)

Please click the link below to join the webinar:

<https://us02web.zoom.us/j/89069631334?pwd=OW9aS2F5U3N1VHNNZHFZMnViMS94QT09>

Webinar ID: **890 6963 1334**

Passcode: 615047