

**HUKUM PERLINDUNGAN KONSUMEN TERHADAP PENGGUNA  
VAKSIN *MEASLES RUBELLA* (MR) PERSPEKTIF IBNU TAIMIYAH  
(STUDI KASUS DAERAH KOTA MEDAN)**

**SKRIPSI**

**SRI SUCI AYU SUNDARI**

**NIM: 24.14.4.035**



**FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2019 M/1441 H**

**HUKUM PERLINDUNGAN KONSUMEN TERHADAP PENGGUNA  
VAKSIN *MEASLES RUBELLA* (MR) PERSPEKTIF IBNU TAIMIYAH  
(STUDI KASUS DAERAH KOTA MEDAN)**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S-1)  
Dalam Ilmu Syariah pada Jurusan Muamalah  
Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sumatera Utara

Oleh:

**SRI SUCI AYU SUNDARI**

**NIM: 24.14.4.035**



**FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN**

**2019 M/1441 H**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SRI SUCI AYU SUNDARI  
NIM : 24144035  
Jurusan : Hukum Ekonomi Syariah  
Judul Skripsi : **Hukum Perlindungan Konsumen terhadap Pengguna  
Vaksin *Measles Rubella* (MR) Perspektif Ibnu Taimiyah  
(Studi Kasus Daerah Kota Medan)**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul di atas adalah asli karya saya, kecuali kutipan-kutipan di dalamnya yang disebutkan sumbernya.

Apabila terdapat kesalahan dan kekeliruan di dalamnya, sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Medan, 08 Maret 2019

Yang menyatakan,



**SRI SUCI AYU SUNDARI**

**Nim. 24144035**

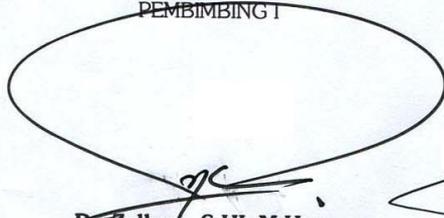
**PERSETUJUAN**

**HUKUM PERLINDUNGAN KONSUMEN TERHADAP PENGGUNA  
VAKSIN *MEASLES RUBELLA* (MR) PERSPEKTIF IBNU TAIMIYAH  
(STUDI KASUS DAERAH KOTA MEDAN)**

Oleh:  
**SRI SUCI AYU SUNDARI**  
NIM. 24.14.4.035

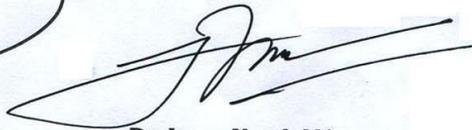
Menyetujui

PEMBIMBING I



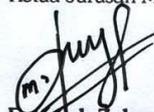
**Dr. Zulham, S.H.I, M.Hum**  
NIP. 19770321 200901 1 008

PEMBIMBING II



**Dr. Imam Yazid, MA**  
NIP. 19820101 201503 1 002

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Muamalah



**Fatimah Zahara, MA**  
NIP. 19730208 199903 2 001

## IKHTISAR

Penelitian berjudul “*Hukum Perlindungan Konsumen terhadap Pengguna Vaksin Measles Rubella (MR) (Studi Kasus Daerah Kota Medan)*” membahas tentang pemikiran Ibnu Taimiyah mengenai perlindungan konsumen dalam bentuk pengawasan terhadap masyarakat demi kesejahteraan Negara. Salah satu program pemerintah untuk melaksanakan tanggung jawabnya di bidang kesehatan adalah melaksanakan vaksinasi secara gratis kepada masyarakat. Akhir-akhir ini Indonesia digemparkan dengan program Kementerian Kesehatan mengenai Imunisasi Vaksin *Measles Rubella* (MR) yang mulai dikampanyekan pada bulan Agustus – September 2018. Penulisan hukum ini bertujuan untuk mengetahui peran Dinas Kesehatan dalam hal terdapat kasus KIPI (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi) di Kota Medan dan perlindungan hukum terhadap konsumen yang dirugikan akibat efek samping dari vaksin MR di Kota Medan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif dan yuridis empiris. Spesifikasi penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitis. Jenis dan sumber data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu penelitian kepustakaan dan wawancara. Analisis data yang digunakan adalah metode kualitatif. Hasil dari penelitian ini adalah pentingnya peran pemerintah dalam pengawasan baik dari produk maupun pengguna vaksin MR dan tanggung jawab penyedia vaksin MR terhadap kerugian konsumen atas efek samping dari vaksin MR di masyarakat. Adapun kesimpulan dari tulisan ini adalah perlindungan bagi konsumen terhadap penggunaan vaksin MR dimasyarakat dapat dilakukan pemerintah dengan pengawasan terhadap produk-produk vaksin yang disediakan di masyarakat sebagaimana yang dikemukakan oleh Ibnu Taimiyah dan untuk kerugian yang dialami oleh konsumen dapat diganti dengan kompensasi (ganti rugi) yang merupakan tanggung jawab penyedia vaksin dalam hal ini yaitu pemerintah atas penggunaan produknya yang mempunyai efek samping terhadap penggunaannya.

## KATA PEGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Alhamdulillah...* Segala puji bagi Allah Swt., yang telah melimpahkan rahmat, karunia dan hidayah\_Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat berangkaikan salam bagi Rasulullah Saw., yang telah mengajarkan umat manusia kepada jalan kebenaran dan menjadi suri tauladan yang baik untuk menyempurnakan akhlak dalam kehidupan manusia sehingga menjadi umat yang berakhlak mulia untuk mencapai kebahagiaan di dunia dan di akhirat.

Penulisan Skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sumatera Utara dengan judul "*Hukum Perlindungan Konsumen terhadap Vaksin Measles Rubella (MR) Perspektif Ibnu Taimiyah (Studi Kasus Daerah Kota Medan)*". Penulis sangat bersyukur telah mendapat kesempatan menimba ilmu di Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sumatera Utara dengan membayangkan bahwa tidak semua orang dapat duduk dibangku perkuliahan. Gelar ini tidak akan pernah penulis dapatkan tanpa dukungan kedua orang tua. Teristimewa salam sayang penulis haturkan untuk Ayah tercinta Rinaldi Setiawan Sundara dan Ibunda tercinta Rabiatus Adawiyah S.Pd.I, telah mendidik penulis dengan penuh kasih dan sayang, dengan segala perjuangan yang sampai hari ini tidak dapat terbalas serta tak henti-henti nya mendo'akan penulis agar menjadi anak kebanggan.

Skripsi ini juga tentunya tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan dan dorongan dari seluruh pihak yang tak terhitung jumlahnya, penulis

mengucapkan terimakasih dan penghormatan yang sebesar-besarnya kepada para pihak yang sudah membantu penulis, baik secara formil maupun materil dalam menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu penulis ucapkan terimakasih kepada mereka yang tak terbalas kebaikannya:

1. Bapak Prof. Dr. H. Saidurrahman, M.Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Zulham, M.Hum selaku Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, juga sebagai Pembimbing I yang selalu membimbing dengan ikhlas dan dengan kekayaan pemikirannya yang rasional, selalu menata kerangka berfikir penulis secara sistematis dan bertahap, sehingga ditemukan alur permasalahan, teori, filosofis, regulasi, perbandingan hingga gagasan dalam penulisan skripsi ini. Serta seluruh jajaran Wakil Dekan Fakultas Syari'ah Hukum UIN Sumatera Utara yang selalu memberikan motivasi kepada penulis untuk fokus segera menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah selalu melindungi setiap langkah dan memberikan setiap yang terbaik, serta bahagia dunia akhirat.
3. Ibu Fatimah Zahara, MA selaku Ketua Jurusan Muamalah dan Ibu Tetty Marlina, SH, M.Kn selaku Sekretaris Jurusan Muamalah yang selalu memberikan arahan kepada seluruh mahasiswa pada umumnya dan khususnya kepada penulis agar bersegera menyelesaikan skripsi sehingga skripsi ini selesai dengan baik. Semoga Allah balas segala kebaikan dan diberkahi setiap aktifitas.

4. Bapak Dr. Faisar Ananda, MA selaku Penasehat Akademik yang selalu bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan sejak penulis masih Semester 1 hingga penulis menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan sehingga dapat beraktifitas dengan baik dan rezeki yang berimpah.
5. Bapak Dr. Imam Yazid, MA sebagai pembimbing II, yang telah membimbing, mendidik, dan mengarahkan penulis dari pertama penulisan hingga akhir penulisan skripsi. Sehingga skripsi ini dapat menjadi karya ilmiah yang layak sebagai tugas akhir untuk memperoleh gelar Strata 1. Semoga Allah Swt., memberikan kebaikan, rahmat, kesehatan, dan kesuksesan serta kebahagiaan dunia dan akhirat.
6. Bapak/ibu dosen yang telah mengajar serta memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis serta cipitas akademik UINSU Semoga Allah Swt memberikan kebaikan, rahmat, kesehatan, dan kesuksesan serta kebahagiaan dunia dan akhirat.
7. Kakanda Cahaya Permata, MH, Nurman Ritonga, SH,MH, dan Aida Nurhasanah, MH yang selalu bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi tempat penulis berkonsultasi dan tukar pikiran. Semoga Allah panjangkan umur, murahkan rezeki, tetapkan iman dan diberkahi setiap aktifitas.
8. dr. Muthia Nymphar selaku Kabid P2P di Dinas Kesehatan Kota Medan beserta jajarannya yang sudah bersedia memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan riset di Dinas Kesehatan Kota

Medan, dan Bapak Ewin selaku Ketua Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, yang memberikan informasi terkait pada judul skripsi ini sehingga penulis dapat menjawab rumusan masalah dari skripsi ini. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan dan rezeki yang berlimpah.

9. Kakanda Noor Azizah dan buah hatinya Akhtar Hamzah, Chalisa Hamzah, dan Adila Hamzah, yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah balas segala kebaikan dan selalu diberi kesehatan.
10. Atas rasa persaudaraan yang hangat selalu kepada seluruh Keluarga Sundara, nenek tercinta Sukamti, mamah Salmah dan makcu Anisah, Kakanda Dian Anggaraini Sundari, Abangda Andi Prabudi Sundara, Abangda M. Tri Rizki Sundara, dan adinda Afroh Albi Putri Sundari, salam sayang untuk keponaan penulis sampaikan kepada Devin Fawwaz Aprilio, Syakira Salsabila Ramadhani dan Artha Azzahra Sundari, yang sampai hari ini tak pernah luntur selalu melimpahkan kasih dan sayang nya sehingga menjadi energi positif bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah selalu memberkahi setiap langkah dan memberikan kebahagiaan dunia dan akhirat.
11. Terkhusus kepada sahabat-sahabat penulis yang telah setia menemani selama proses penyelesaian skripsi ini dan selalu memberikan motivasi dan semangat kepada penulis, Haniyah.SH, Defianti Akmal.SH, Husni Taher Tanjung.SH, Fahri Saputra (semoga skripsinya cepat selesai juga). Semoga Allah selalu menjaga ukhuwah diantara kita.

12. Rekan-rekan seperjuangan jurusan Muamalah D Stambuk 2014, Pebri Rahmadhani SH, Eka Puji Lestari SH, Suci Reskina, Carisa Nindy, Mustika Rambe SH, Leliana Siregar, Maria Fitriani Lubis SH, Maida Hafni SH, Wahyuna, Nurul Aini SH, Riza Widya Utami SH, Nurcahaya, Lisma Yanti, Putri Aisyiah, Nurhafifah, Ahmad Ridwan, Wendaka Lubis, Imam Ichsan, Ilham Syahputra Pane, Ilhamdi, Isfan, Sahrul Ramadhan, Ganda Hidayah Simbolon, Isran Naoda, Asrul Gunawan, Iko Ramadhani SH, dan Yasir Tanjung, yang telah sama-sama berjuang dan saling mendoakan dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga sahabat-sahabat yang belum selesai skripsi nya dipermudahkan Allah dalam menyelesaikan.

13. Teruntuk manusia-manusia terbaik ku yang sampai hari ini selalu setia ada dalam keadaan susah maupun senang, selalu memberikan semangat, nasihat, dukungan dan motivasi, Widya Syafutri Saragih S.Pd, Wahyuza Ramadhana, Nuzul Najla, Timah, Sofi Arika S. Akun, Nurhayani Rambe S.Pd, Trya Fattika Sari SE, Intan Khairunnisa, Tuty Alawiyah Amd, Intan Ayuni Pulungan S.Sos, Silvi Khairuni S.Pd, Nurjannah, serta adinda-adinda ku Syarah Faldiana, Andina Rama Putri, Desy dan Azzima Pulungan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Semoga Allah tetap menjaga ukhuwah diantara kita.

14. Group Ulala Bebe, Cut Amalia, Aan Setiawan Lubis, Adi Marpaung dan Sabda Yagra, yang selalu mendukung dan memotivasi penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.

15. Teristimewa kepada abangda Fachrul Dhamanhuri Herman yang sampai hari ini masih bersedia dan setia menemani penulis, memberikan semangat, dukungan, dan selalu mendengarkan keluh kesah penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah selalu melindungi dan memberkahi setiap langkah serta permudah niat baik kita.
16. Saudara se-himpunan; kanda, yunda dan dinda di lingkup Keluarga Besar Himpunan Mahasiswa Islam (Hml) Komisariat Fakultas Syari'ah dan Hukum UINSU. Untuk semua pengalaman berharga, kajian-kajian ilmu yang bermanfaat, serta kebersamaan yang hangat selama penulis berada di bangku kuliah.
17. Masyarakat kota Medan yang telah bersedia meluangkan waktunya dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian sehingga bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga Allah balas segala kebaikan.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis membutuhkan banyak saran dan kritikan dari berbagai pihak yang bersifat membangun dalam perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak, terutama agama, nusa dan bangsa. *Wallahu a'lam...*

Medan, 05 Maret 2019  
Penulis

**Sri Suci Ayu Sundari**  
**Nim: 24144035**

## DAFTAR ISI

<b>PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>IKHTISAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian .....	11
E. Kajian Pustaka .....	12
F. Batasan Istilah.....	16
G. Metode Penelitian .....	17
H. Sistematika Pembahasan .....	21
<b>BAB II EFEK PELAKSANAAN VAKSIN MR DI KOTA</b>	
<b>MEDAN .....</b>	<b>24</b>
A. Pengertian Vaksin <i>Measles Rubella</i> (MR).....	24
B. Pelaksanaan Vaksin <i>Measles Rubella</i> (MR) di Kota Medan .....	33
C. Efek Vaksin <i>Measles Rubella</i> (MR) terhadap Pengguna .....	47
<b>BAB III PERAN PEMERINTAH DALAM PERLINDUNGAN</b>	
<b>PENGGUNA VAKSIN <i>MEASLES RUBELLA</i> (MR)</b>	
<b>DI KOTA MEDAN .....</b>	<b>56</b>
A. Perlindungan Pengguna Sebelum Vaksin MR .....	56
B. Perlindungan Pengguna Sesudah Vaksin MR.....	65

C. Peran Pemerintah terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunasi (KIPI) dari Vaksin MR .....	71
---	----

**BAB IV PERTANGGUNGJAWABAN NEGARA TERHADAP  
PENGUNA VAKSIN *MEASLES RUBELLA* (MR)**

**PERSPEKTIF IBNU TAIMIYAH ..... 79**

A. Pertanggungjawaban Negara terhadap Kesehatan Masyarakat Perspektif UUD 1945 .....	79
B. Pertanggungjawaban Negara terhadap Kesehatan Masyarakat Perspektif Ibnu Taimiyah .....	85
C. Pertanggungjawaban Negara terhadap Pengguna Vaksin <i>Measles Rubella</i> (MR) Perspektif Ibnu Taimiyah .....	89
D. Analisis Penulis terhadap Perlindungan Konsumen Vaksin <i>Measles Rubella</i> (MR) Perspektif Ibnu Taimiyah .....	95

**BAB V PENUTUP ..... 99**

A. Kesimpulan .....	99
B. Saran.....	100

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN - LAMPIRAN**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### **A. Latar Belakang Masalah**

Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK), perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 1 angka 1 UUPK. UUPK juga menjelaskan bahwa dengan adanya undang-undang ini bukan untuk mematikan usaha para pelaku usaha, justru menginginkan para pelaku usaha agar terdorong lebih jujur dan sehat serta tangguh dalam menghadapi persaingan usaha melalui penyediaan barang dan/atau jasa yang berkualitas.<sup>1</sup>

Perlindungan konsumen merupakan masalah kepentingan manusia, oleh karena menjadi harapan bagi semua bangsa didunia untuk dapat mewujudkannya. Mewujudkan perlindungan konsumen adalah mewujudkan

---

<sup>1</sup> Az. Nasution, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2014), h.37

hubungan berbagai dimensi yang satu sama lain yang mempunyai keterkaitan dan saling ketergantungan antara konsumen, pengusaha, dan pemerintah.<sup>2</sup>

Pemerintah diharapkan lebih memperhatikan hak dan kewajiban konsumen, oleh karena itu masalah perlindungan terhadap konsumen tidak saja menjadi tanggung jawab penjual barang dan/atau jasa tetapi merupakan tanggung jawab pemerintah sebagai pemberi pelayanan terhadap masyarakat.

Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.<sup>3</sup>

Konsumen tidak saja hanya orang yang berperan sebagai pembeli, tetapi juga orang yang menggunakan atau memakai suatu barang / jasa. Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen.<sup>4</sup> Adapun salah satu

---

<sup>2</sup> Az. Nasution, *Konsumen dan Hukum*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1945), h. 19

<sup>3</sup> Pasal 1 Angka 2 Undang- Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

<sup>4</sup> Pasal 1 Angka 5 Undang- undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

bentuk jasa tersebut ialah jasa dalam layanan kesehatan yang juga diatur dalam UUPK sebagaimana yang menjadi pembahasan dalam skripsi ini.

Kesehatan menjadi hal yang penting bagi suatu negara karena kesehatan adalah salah satu parameter untuk mengukur keberhasilan pembangunan manusia, tanpa kesehatan manusia tidak akan produktif untuk hidup layak secara ekonomi dan menjalani pendidikan yang baik.<sup>5</sup>

Salah satu program pemerintah untuk melaksanakan tanggung jawabnya di bidang kesehatan adalah melaksanakan vaksinasi secara gratis kepada masyarakat. Akhir-akhir ini Indonesia digemparkan dengan program Kementerian Kesehatan mengenai Imunisasi Vaksin *Measles Rubella* (MR) yang mulai dikampanyekan pada bulan Agustus–September 2018.

Vaksinasi sangat penting untuk diberikan kepada seorang anak, karena vaksinasi ini berfungsi untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap penyakit tertentu. Penyakit *campak* dan *rubella* digolongkan penyakit yang mudah menular dan berbahaya, karena bisa menyebabkan cacat permanen dan kematian. Anak-anak merupakan kelompok yang sangat rentan terkena penyakit tersebut. Untuk mencegah mewabahnya dua penyakit tersebut,

---

<sup>5</sup> Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2013), h. 76

dibutuhkan ikhtiar dan upaya yang efektif, salah satunya melalui imunisasi dengan memberikan Vaksin *Measles Rubella* yang kemudian disingkat dengan MR tersebut.

Upaya imunisasi memang merupakan hal penting dalam upaya pengendalian dan pemberantasan penyakit sehingga penularan penyakit menjadi lebih jarang atau bahkan diberantas dari lingkungan masyarakat. Meskipun demikian masih ada sedikit peluang munculnya suatu kondisi atau reaksi tubuh setelah imunisasi yang banyak dikhawatirkan para orang tua. Hal tersebut dalam istilah imunisasi ada yang namanya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).<sup>6</sup>

KIPI<sup>7</sup> dapat terjadi dengan tanda atau kondisi yang berbeda-beda, mulai dari gejala efek samping ringan hingga reaksi tubuh yang serius seperti alergi parah terhadap kandungan vaksin. KIPI terbagi menjadi 3 yaitu ringan, sedang dan berat. Apabila seorang anak termasuk kepada KIPI berat maka harus ada

---

<sup>6</sup> Ewin, Ketua Imunisasi Kab. Langkat, wawancara pribadi pada tanggal 3 September 2018 di Kota Stabat, Kab. Langkat

<sup>7</sup> Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 (satu) bulan setelah imunisasi, yang diduga ada hubungannya dengan pemberian imunisasi.

penanganan yang serius untuk menyembuhkannya dengan membawa ke rumah sakit.

Fatwa MUI No. 33 Tahun 2018 tentang Penggunaan Vaksin MR (*Measles Rubella*) Produk Dari SII (*Serum Intitute Of India*) Untuk Imunisasi, keluar setelah Sumatera Utara dikejutkan dengan kabar ada 12 (dua belas) kasus KIPI yang diterima usai vaksin imunisasi MR. Lebih lanjut, terdapat 7 (tujuh) pasien yang terkena KIPI yaitu, 5 (lima) pasien dirawat di Rumah Sakit (RS) USU dan 2 (dua) pasien lainnya di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Adam Malik. Dari kasus tersebut, ada anak yang mengalami penyakit parah sehingga harus dirawat di RS, dan ada juga anak yang meninggal dunia yakni di Ledong, Kabupaten Asahan dan di Medan Johor. Salah satu pasien yang ditangani adalah anak berusia 9 tahun berjenis kelamin perempuan yang sempat viral di media sosial setelah munculnya gelembung-gelembung berisi cairan pada lengannya yang disebut karena disuntik imunisasi MR.

Kabar mengenai kasus tersebut yang sangat menggemparkan masyarakat membuat kecemasan orang tua menjadi tidak berkesudahan. Padahal, sebagai warga negara Indonesia konsumen memiliki hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa. Hal ini sebagaimana diatur dalam Pasal 4 huruf (a) Undang-Undang Nomor 8 Tahun

1999 tentang Perlindungan Konsumen dan mengenai informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa sesuai dengan Pasal 4 huruf (c) UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Jika ditinjau dari persepektif hukum Islam, Ibnu Taimiyah dalam bukunya *Al- Hisbah Fii Islam* menyatakan :

الاصل في البيع الصحة وان يكون الباطن كما لظاهر فاذا اشترى على ذلك فما عرف رضاه الا بذلك

فاذا تبين ان في السلعة غشا او عيبا فهو كما لو و صفها بصفة و تبينت بخلا فما فقد يرضى وقد لا

يرضى فان رضى والا فله فسخ البيع<sup>8</sup>

Artinya : Asal jual beli adalah sah. Apa yang tidak terlihat harus sama dengan yang terlihat. Jika seseorang membeli atas suatu benda, maka tidak diketahui keridhoannya kecuali dengan itu (mengetahui kesamaan isi dan luar). Jika jelas dalam barang dagangan itu penipuan atau cacat yaitu seperti seorang penjual menyifati barang dagangannya dengan suatu sifat yang jelas berbeda dengan barang dagangan tersebut, bisa jadi ia rela atau bisa jadi ia tidak rela. Jika si pembeli rela (Pent: maka jual beli sah), namun bila tidak rela maka ia punya hak membatalkan jual beli.

Pernyataan Ibn Taimiyah di atas menyatakan bahwa jual beli harus sempurna dan bagus, barang dagangan harus sesuai dengan standar dan mutu pada jenis produknya, dan hendaknya apa yang tampak diluar sama dengan

---

<sup>8</sup> Ibnu Taimiyah, *Al- Hisbah Fii Islam*, ( Madinah: Al- Makhtabah Al-Ilmiah, t t), h. 43

isinya artinya produk tersebut dilihat oleh konsumen bagus hendaknya sesuai dengan mutunya, serta sebuah produk tidak terdapat penipuan dan cacat pada barang.

Vaksin MR merupakan produk dari SII (*Serum Intitute of India*) yang kemudian dibeli oleh Pemerintah Indonesia sebagai salah satu program imunisasi terhadap masyarakat. Sebelum keluarnya Fatwa MUI No. 33 Tahun 2018, Kementerian Kesehatan mengkampanyekan vaksin MR tidak mengandung unsur-unsur yang haram dan baik bagi kekebalan tubuh anak, padahal vaksin MR tersebut dalam proses produksinya memanfaatkan bahan yang berasal dari babi. Sehingga ada beberapa anak yang imunnya tidak menerima dan menolak atas zat yang terkandung didalam vaksin tersebut dan mengalami KIPi berat sampai harus dibawa dan dirawat di rumah sakit. Vaksin yang seharusnya bermanfaat untuk dapat menghasilkan suatu sistem kekebalan bagi tubuh dari berbagai jenis penyakit justru berpotensi berdampak buruk terhadap kesehatan anak.

Firman Allah SWT yang memperingatkan agar tidak meninggalkan generasi yang lemah dijelaskan dalam QS. An-Nisa: 9 sebagai berikut:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا

اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya: “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.”

Kandungan Alquran Surat An Nisa’ ayat 9 diatas, berpesan agar umat Islam menyiapkan generasi penerus yang berkualitas sehingga anak mampu mengaktualisasikan potensinya sebagai bekal kehidupan dimasa mendatang.<sup>9</sup>

Indonesia sebagai salah satu negara yang mayoritas penduduknya adalah muslim sudah selayaknya menempatkan produk yang halal untuk di konsumsi pada posisi yang sangat penting. Umat Islam berhak mendapat perlindungan dan jaminan hukum atas kehalalan dan keamanan barang-barang yang dikonsumsi dan digunakannya, baik produk yang diproduksi di dalam maupun luar negeri.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur’an*, (Jakarta : Lentera Hati, 2002), h. 355

<sup>10</sup> Departemen Agama Republik Indonesia, *Pedoman Labelisasi Halal* (Jakarta: Proyek Pembinaan Pangan Halal Direktorat Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam dan Penyelenggaraan Haji, 2003), h. 3

Ibnu Taimiyah sudah sejak lama merumuskan peran dan tanggung jawab pemerintah dalam bukunya *Al-Hisbah fi al-Islam* menekankan bahwa pemerintah merupakan pihak yang ditunjuk oleh masyarakat dalam kaitannya dengan penciptaan kemaslahatan di wilayah tersebut. Hal tersebut erat kaitannya dengan implementasi praktik *maqashid syari'ah* yang berhubungan dengan aktifitas muamalah. Maqashid asy-syari'ah berarti tujuan Allah dan Rasul-Nya dalam menetapkan hukum.<sup>11</sup> Maka keberadaan sebuah institusi pengawas dan pelindung (yang disebut dengan *al-Hisbah*) menjadi diperlukan. Keberadaan *al-Hisbah* tersebut, pengawasan dan perlindungan langsung terhadap berbagai pihak yang terlibat dalam aktifitas muamalah dapat dilakukan sedemikian rupa sehingga memudahkan dan mengamankan akses konsumsi, produksi dan distribusi barang dan jasa dari hal-hal yang dilarang Islam.

Sudah menjadi kewajiban pemerintah menganggapi hal ini. Hukum positif di Indonesia menerapkan keharusan adanya regulasi dan perhatian pemerintah pada pelaksanaan vaksin yang dikampanyekan Kementerian Kesehatan terhadap masyarakat, demi terwujudnya keamanan dan

---

<sup>11</sup> Imam Yazid, Pengantar Ilmu Fikih dan Ushul Fikih, (Medan: Manhaji, 2017), h. 67

kenyamanan bagi konsumen yang beragama Islam. Produk yang digunakan harus terhindar dari hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan manusia.

UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak ternyata juga berkaitan dengan imunisasi pada Pasal 4: “*Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang serta mendapat perlindungan.*” Pasal 8: “*Setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan.*” Kedua pasal ini secara khusus membahas tentang kesehatan pada anak.<sup>12</sup>

Dengan melihat urgensi permasalahan ini, penulis merasa tertarik untuk membahas dan mengangkatnya dalam sebuah skripsi dengan judul **HUKUM PERLINDUNGAN KONSUMEN TERHADAP PENGGUNA VAKSIN MEASLES RUBELLA (MR) PERSPEKTIF IBNU TAIMIYAH (Studi Kasus Daerah Kota Medan).**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah efek pelaksanaan imunisasi vaksin *Measles Rubella* (MR) terhadap pengguna di Kota Medan?

---

<sup>12</sup> Undang-undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

2. Bagaimanakah peran pemerintah terhadap pengguna vaksin *Measles Rubella* (MR) di Kota Medan?
3. Bagaimanakah pertanggungjawaban Negara terhadap pengguna vaksin *Measles Rubella* (MR) perspektif Ibnu Taimiyah?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini adalah:

1. Untuk menjelaskan efek pelaksanaan imunisasi vaksin *Measles Rubella* (MR) terhadap pengguna di Kota Medan
2. Untuk menjelaskan peran pemerintah terhadap pengguna vaksin *Measles Rubella* (MR) di Kota Medan
3. Untuk menjelaskan pertanggungjawaban Negara terhadap pengguna vaksin *Measles Rubella* (MR) perspektif Ibnu Taimiyah

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak diantaranya:

1. Salah satu untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum (S1) pada jurusan Muamalah Fakultas Syariah dan Hukum UIN SU Medan.

2. Dapat digunakan sebagai pembandingan untuk penelitian serupa dimana yang akan datang serta dapat dikembangkan lebih lanjut demi mendapatkan hasil yang sesuai dengan perkembangan zaman.
3. Dapat memberikan wawasan persoalan perlindungan konsumen terhadap vaksin MR menurut Ibnu Taimiyah.
4. Dapat memberikan kontribusi dan dorongan kepada mahasiswa khususnya jurusan Muamalah untuk menganalisa atau membahas fenomena hukum dimasyarakat terutama dalam hal perlindungan konsumen
5. Untuk menambah pengetahuan penulis dalam hal perlindungan konsumen dan memberikan informasi kepada masyarakat

#### **E. Kajian Pustaka**

Kajian ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa banyak karya tulis lain telah membahas permasalahan yang berkaitan dengan perlindungan konsumen terhadap vaksin MR. Dari pengamatan penulis, penulis menemukan beberapa judul yang berkaitan dengan perlindungan konsumen terhadap vaksin MR, diantaranya adalah:

Pertama, skripsi yang ditulis oleh Rita Rahman dengan judul "*Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Obat-obatan Terhadap Promosi Obat Perusahaan Farmasi*". Skripsi ini membahas tentang promosi obat perusahaan farmasi dalam praktek melanggar Undang Undang Perlindungan Konsumen Pasal 13 ayat 2 Undang Undang No. 8 Tahun 1999 dan bertentangan dengan Pasal 7 ayat 1 Keputusan Kepala BPOM Nomor Hk.00.05.3.0270.6 Tahun 2002 tentang Promosi Obat. Namun belum adanya tindakan tegas dari pihak yang berwenang terhadap promosi obat yang dilakukan perusahaan farmasi yang melanggar ketentuan perundang-undangan yang berlaku yang mengakibatkan kerugian bagi konsumen obat-obatan kepada pihak terkait.<sup>13</sup>

Kedua, jurnal yang ditulis oleh Diana Yunizar dengan judul "*Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Yang Dirugikan Akibat Beredarnya Vaksin Palsu Di Kota Semarang (Tinjauan Yuridis Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen)*". Jurnal ini membahas tentang penggunaan vaksin yang dimanfaatkan oknum pihak swasta untuk membuat vaksin palsu. Indonesia memiliki 2 (dua) instansi yang diduga bertanggung

---

<sup>13</sup> Rita Rahman, *Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Obat-obatan Terhadap Promosi Obat Perusahaan Farmasi*, (Makassar: Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, 2013)

jawab atas peredaran vaksin palsu di Kota Semarang, yaitu Dinas Kesehatan dan Balai Pengawas Obat dan Makanan.

Balai Pengawas Obat dan Makanan dan Dinas Kesehatan saling berkordinasi dengan membentuk satuan tugas yang bertugas untuk melakukan pemeriksaan dan penelusuran terhadap kemungkinan penyebaran vaksin palsu, melakukan program vaksin ulang, dan perbaikan tata kelola produksi dan distribusi vaksin guna menghilangkan potensi adanya vaksin palsu.

Demi meningkatkan rasa kepercayaan kepada pemerintah di masa yang akan datang, perlu adanya keterbukaan informasi dari pemerintah yang menyangkut kepentingan masyarakat, sehingga meminimalisir keresahan yang timbul di masyarakat.<sup>14</sup>

Ketiga, skripsi yang ditulis oleh Dian Uly Meinar dengan judul *“Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Terhadap Peredaran Produk Kosmetika Yang Tidak Memenuhi Standar Mutu Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen (Studi Putusan: No. 2380 K/Pid.Sus/2011)”*.

---

<sup>14</sup> Diana Yunizar, *Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Yang Dirugikan Akibat Beredarnya Vaksin Palsu Di Kota Semarang*, (Semarang: Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, 2017)

Judul ini membahas tentang pengaturan mengenai perlindungan konsumen terhadap peredaran kosmetika dalam sistem hukum Indonesia diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Kesehatan, serta peraturan terkait yang dikeluarkan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan. Praktik bisnis peredaran kosmetika yang tidak memenuhi standar mutu ini masih terjadi di tempat-tempat perbelanjaan di kota Medan. Untuk melindungi hak-hak konsumen yang dilanggar oleh pelaku usaha yang mengedarkan dan menjual produk kosmetika yang tidak sesuai dengan standar mutu maka dapat dilakukan penyelesaian sengketa melalui pengadilan maupun diluar pengadilan.<sup>15</sup>

Dari penelitian terdahulu diatas, penulis menyimpulkan bahwa peneliti terdahulu juga pernah meneliti terkait hukum perlindungan konsumen menurut aturan perundang-undangan khususnya undang-undang tentang perlindungan konsumen. Memang kesamaan yang didapatkan dari penelitian terdahulu dengan pembahasan yang akan penulis teliti ini juga mengenai perlindungan konsumen. Akan tetapi yang membedakan disini yaitu penulis meneliti

---

<sup>15</sup> Dian Uly Meinar, *Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Terhadap Peredaran Produk Kosmetika Yang Tidak Memenuhi Standar Mutu Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999*, (Medan: Fakultas Hukum USU, 2018)

mengenai perlindungan konsumen terhadap vaksin *Measles Rubella* (MR) menurut Ibnu Taimiyah.

#### **F. Batasan Istilah**

Perlindungan konsumen yang dimaksud dalam skripsi ini adalah segala upaya untuk melindungi segala *end user* (pengguna terakhir). Karena tidak semua konsumen disebut sebagai pembeli, orang yang menggunakan atau memakai suatu barang/jasa juga disebut sebagai konsumen.

Pengguna yang dimaksud dalam skripsi ini adalah orang yang mengkonsumsi atau menggunakan vaksin MR kemudian mengalami Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi kelas berat.

Vaksin yang dimaksud dalam skripsi ini adalah bibit penyakit (misal cacar) yang sudah dilemahkan kemudian diberikan dengan disuntikkan kepada anak yang berusia 9 bulan–15 tahun untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu.

*Measles Rubella* (MR) yang dimaksud dalam skripsi ini adalah suatu penyakit campak dan rubella yang sangat menular sehingga dapat menyebabkan cacat permanen dan kematian.

## **G. Metode Penelitian**

Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penulisan ini dapat diuraikan sebagai berikut:

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam menjawab permasalahan dalam pembahasan skripsi ini adalah penelitian yuridis normatif, yaitu dengan melakukan analisis terhadap permasalahan yang berbasis pada analisis asas-asas dan norma-norma hukum, baik menganalisis hukum yang tertulis didalam peraturan perundang-undangan, maupun hukum sebagai peraturan pemerintah. Selain itu pembahasan skripsi ini juga digunakan penelitian yuridis empiris, yaitu untuk mengetahui langsung kejadian di lapangan dengan melakukan wawancara kepada beberapa yang bersangkutan.

Penelitian yuridis normatif adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder sebagai bahan dasar untuk diteliti dengan cara mengadakan penelusuran terhadap peraturan-peraturan dan literatur-literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Soerjono Soekanto & Sri Mamudi, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2001), h. 13-14

Penelitian yuridis empiris atau sosiologi hukum, yaitu suatu pendekatan masalah dengan cara meninjau peraturan – peraturan yang telah diberlakukan dalam masyarakat sebagai hukum positif dengan peraturan pelaksanaannya termasuk implementasinya di lapangan.<sup>17</sup>

## 2. Sumber Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh perorangan atau suatu organisasi secara langsung dari objek yang diteliti dan untuk kepentingan studi yang bersangkutan. Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode wawancara.

Data sekunder yaitu data-data yang diperoleh melalui studi kepustakaan, meliputi peraturan perundang-undangan, buku, situs internet dan kamus serta data lain yang terdiri atas:

- a. Bahan Hukum Primer, yaitu bahan hukum yang mengikat, dan terdiri dari:

- a) Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

---

<sup>17</sup> Roni Hanitjo, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1982), h. 34

b) Undang-undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

c) Undang-undang No. 10 Tahun 2018 tentang Pengawasan di  
Bidang Kesehatan

- b. Bahan Hukum Sekunder, yaitu buku-buku yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti misalnya, hasil-hasil penelitian, hasil karya dari kalangan hukum, dan seterusnya.
- c. Bahan Hukum Tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus, bahan dari internet dan lain-lain.

### 3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data dalam sebuah penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah:

- a. Studi lapangan (*field research*). Studi lapangan adalah salah satu proses kegiatan observasi pengungkapan fakta-fakta dalam proses memperoleh keterangan atau data dengan cara terjun langsung ke lapangan. Studi lapangan dilakukan untuk memperoleh data primer yang dilakukan melalui wawancara. Adapun pada penelitian ini wawancara dilakukan

kepada Dinas Kesehatan, Ketua Komda KIPI, dan masyarakat dengan menggunakan metode interview.

- b. Studi kepustakaan (*library research*). Studi kepustakaan adalah studi yang dilakukan dengan jalan meneliti dokumen-dokumen yang ada, yaitu dengan mengumpulkan bahan hukum dan informasi baik yang berupa buku, karangan ilmiah, peraturan perundang-undangan dan bahan tertulis lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini, yaitu dengan mencari, mempelajari, dan mencatat serta menginterpretasikan hal-hal yang berkaitan dengan objek penelitian.

#### 4. Analisis Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa data secara kualitatif dengan penarikan kesimpulan secara deduktif. Data ini diperoleh melalui penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif, atau penilaian kualitatif. Keberadaan data bermuatan kualitatif adalah catatan lapangan yang berupa catatan atau rekaman kata-kata, kalimat, atau paragraf yang diperoleh dari wawancara menggunakan pertanyaan terbuka, atau pemaknaan peneliti terhadap teori.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Vita Naurina, *Analisis Data*, (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta, 2010), h. 4

Metode penarikan kesimpulan secara deduktif adalah suatu proposisi umum yang kebenarannya telah diketahui dan berakhir pada suatu kesimpulan yang bersifat lebih khusus.<sup>19</sup>

## **H. Sistematika Pembahasan**

Skripsi ini terbagi dalam beberapa bab yang saling berkaitan, karena isi dari skripsi ini bersifat berkesinambungan antara bab yang satu dengan bab lainnya. Adapun sistematika penulisan yang terdapat dalam skripsi ini adalah sebagai berikut:

### **BAB I            PENDAHULUAN**

Bab ini mengenai latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, batasan istilah, metode penelitian dan sistematika pembahasan.

### **BAB II           EFEK   PELAKSANAAN   IMUNISASI   VAKSIN   *MEASLES* *RUBELLA* (MR) TERHADAP PENGGUNA DI KOTA MEDAN**

Bab ini menguraikan pembahasan mengenai Vaksin MR yang dimulai dari pengertian, manfaat dan kegunaan Vaksin MR,

---

<sup>19</sup> Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007), h. 11

pelaksanaan Vaksin MR di Kota Medan, dan efek Vaksin MR terhadap pengguna.

### BAB III PERAN PEMERINTAH DALAM PERLINDUNGAN PENGGUNA VAKSIN *MEASLES RUBELLA* (MR) DI KOTA MEDAN

Bab ini menjelaskan mengenai perlindungan pengguna sebelum Vaksin MR, perlindungan pengguna sesudah Vaksin MR, dan peran pemerintah terhadap KIPI Vaksin MR.

### BAB IV PERTANGGUNGJAWABAN NEGARA TERHADAP PENGGUNA VAKSIN *MEASLES RUBELLA* (MR) MENURUT IBNU TAIMIYAH

Bab ini diuraikan analisis mengenai pertanggungjawaban negara terhadap kesehatan masyarakat perspektif UUD 1945, pertanggungjawaban negara terhadap kesehatan masyarakat perspektif Ibnu Taimiyah, pertanggungjawaban negara terhadap pengguna Vaksin MR perspektif Ibnu Taimiyah, dan analisis penulis terhadap perlindungan konsumen Vaksin MR perspektif Ibnu Taimiyah.

## BAB V      PENUTUP

Bab V merupakan bab penutup yang berisi kesimpulan dan saran dari penelitian ini.

## **BAB II**

### **EFEK PELAKSANAAN IMUNISASI VAKSIN *MEASLES RUBELLA***

#### **(MR) TERHADAP PENGGUNA DI KOTA MEDAN**

##### **A. Vaksin *Measles Rubella* (MR)**

Setiap tahun Pemerintah Indonesia memiliki program kesehatan yang rutin dilakukan, salah satunya yaitu program imunisasi nasional. Pemerintah mengkampanyekan gabungan dari vaksin *measles* dan *rubella* dalam program imunisasi. Program imunisasi merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian dari penyakit khususnya pada balita yang mana dapat meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit.

Penyakit campak dikenal juga sebagai morbili atau measles, merupakan penyakit yang sangat mudah menular yang disebabkan oleh virus dan ditularkan melalui batuk dan bersin. Gejala penyakit campak adalah demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit (*rash*) disertai dengan batuk dan/atau pilek dan/atau konjungtivitis akan tetapi sangat berbahaya apabila disertai dengan komplikasi pneumonia, diare, meningitis dan bahkan dapat menyebabkan kematian.

Penyakit campak sangat berpotensi menjadi wabah apabila cakupan imunisasi rendah dan kekebalan kelompok/*herd immunity* tidak terbentuk. Ketika seseorang terkena campak, 90% orang yang berinteraksi erat dengan penderita dapat tertular jika mereka belum kebal terhadap campak. Seseorang dapat kebal jika telah diimunisasi atau terinfeksi virus campak.<sup>20</sup>

Pada tahun 1980, sebelum imunisasi dilakukan secara luas, diperkirakan lebih 20 juta orang di dunia terkena campak dengan 2,6 juta kematian setiap tahun yang sebagian besar adalah anak-anak dibawah usia 5 tahun. Sejak tahun 2000, lebih dari 1 miliar anak di negara-negara beresiko tinggi telah divaksinasi melalui program imunisasi sehingga pada tahun 2012 kematian akibat campak telah mengalami penurunan sebesar 78% secara global.

Seperti pada data yang dikutip dari buku petunjuk teknis kampanye dan introduksi MR, adapun negara-negara dengan kasus campak terbesar diantaranya yaitu DRC (Republik Demokratik Kongo) 23,511, Nigeria 9,855, Ethiopia 16,458, Mesir 6,036, Somalia 5,350, Mongolia 18,939, China 43,368,

---

<sup>20</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017), h. 1

India 90,368, Philippines 3,620, Indonesia 4, 705. Dari gambaran tersebut menunjukkan Indonesia merupakan salah satu dari negara-negara dengan kasus campak terbanyak di dunia dari tahun 2010 sampai 2015.<sup>21</sup>

Sedangkan rubella adalah penyakit akut dan ringan yang sering menginfeksi anak dan dewasa muda yang rentan. Akan tetapi yang menjadi perhatian dalam kesehatan masyarakat adalah efek teratogenik apabila rubella ini menulari dan menyerang pada wanita hamil pada trimester pertama. Infeksi rubella yang terjadi sebelum konsepsi dan selama awal kehamilan dapat menyebabkan abortus, kematian janin atau sindrom rubella kongenital (*Congenital Rubella Syndrom/CRS*) pada bayi yang dilahirkan.<sup>22</sup>

Angka kejadian CRS pada negara yang belum mengintroduksi vaksin rubella diperkirakan cukup tinggi. Pada tahun 1996 diperkirakan sekitar 22.000 anak lahir dengan CRS di region Afrika, sekitar 46.000 di region Asia Tenggara dan 12.634 di region Pasifik Barat. Insiden CRS pada region yang telah mengintroduksi vaksin rubella selama tahun 1996-2008 telah menurun.

---

<sup>21</sup> *Ibid*, h. 7

<sup>22</sup> *Ibid*, h. 2

Penyakit rubella ditularkan melalui saluran pernapasan saat batuk atau bersin. Virus dapat berkembang biak di nasofaring dan kelenjar getah regional, dan viremia terjadi pada 4–7 hari setelah virus masuk tubuh. Masa penularan diperkirakan terjadi pada 7 hari sebelum hingga 7 hari setelah *rash*. Gejala dan tanda rubella ditandai dengan demam ringan ( $37,2^{\circ}\text{C}$ ) dan bercak merah disertai pembesaran kelenjar limfe di belakang telinga, leher belakang dan *sub occipital*. Rubella pada anak sering hanya menimbulkan gejala demam ringan atau bahkan tanpa gejala sehingga sering tidak dilaporkan. Sedangkan rubella pada wanita dewasa sering menimbulkan *arthritis* atau *arthralgia*. Rubella pada wanita hamil terutama pada kehamilan trimester 1 dapat mengakibatkan abortus atau bayi lahir dengan CRS.

Di Indonesia, rubella merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya pencegahan efektif. Data surveilans selama 5 tahun terakhir menunjukkan 70% kasus rubella terjadi pada kelompok usia <15 tahun.

Dengan ditemukan banyak kasus terjadinya penyakit campak dan rubella di Indonesia, kedua penyakit ini di golongan penyakit yang mudah menular

dan berbahaya, karena bisa menyebabkan cacat permanen dan kematian. Anak-anak merupakan kelompok yang sangat rentan terkena penyakit tersebut. Untuk mencegah mewabahnya dua penyakit tersebut, dibutuhkan ikhtiar dan upaya yang efektif, salah satunya melalui imunisasi.<sup>23</sup>

Dalam *Global Vaccine Action Plan* (GVAP), campak dan rubella ditargetkan untuk dapat dieliminasi di 5 regional WHO pada tahun 2020. Sejalan dengan GVAP, *The Global Measles & Rubella Strategic Plan 2012-2020* memetakan strategi yang diperlukan untuk mencapai target dunia tanpa campak, rubella atau CRS. Satu diantara 5 strategi adalah mencapai dan mempertahankan tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi dengan memberikan 2 dosis vaksin yang mengandung campak dan rubella melalui imunisasi rutin dan tambahan dengan cakupan yang tinggi (>95%) dan merata. Untuk itu diperlukan kampanye pemberian imunisasi MR pada anak usia 9 bulan sampai dengan <15 tahun. Pemberian imunisasi MR pada usia tersebut dengan cakupan tinggi (minimal 95%) dan merata diharapkan akan membentuk

---

<sup>23</sup> Fatwa MUI No. 33 Tahun 2018 tentang Penggunaan Vaksin MR (Measles Rubella) Produk dari SII (Serum Institute of India) untuk Imunisasi

imunitas kelompok (*herd immunity*), sehingga dapat mengurangi transmisi virus ke usia yang lebih dewasa dan melindungi kelompok tersebut ketika memasuki usia reproduksi.<sup>24</sup>

Vaksin *Measles Rubella* (MR) adalah vaksin hidup yang dilemahkan (*live attenuated*) berupa serbuk kering berwarna putih kekuningan dengan pelarut atau pengencer. Kemasan vaksin adalah 10 dosis per vial. Setiap dosis vaksin MR mengandung 1000 CCID50 virus campak dan 1000 CCID50 virus rubella.<sup>25</sup>

Seperti pada gambar dibawah:



Vaksin MR diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml. Vaksin hanya boleh dilarutkan dengan pelarut yang disediakan dari produsen yang sama.

---

<sup>24</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017), h. 3

<sup>25</sup> *Ibid*, h. 14

Vaksin yang telah dilarutkan harus segera digunakan paling lambat sampai 6 jam setelah dilarutkan.

Pelaksanaan kampanye imunisasi MR dimaksudkan untuk meningkatkan kekebalan masyarakat terhadap penularan penyakit campak dan rubella yang dapat menyebabkan kecacatan dan kematian. Juga untuk memutuskan transmisi virus campak dan rubella, menurunkan angka kesakitan campak dan rubella serta menurunkan angka kejadian CRS.

Vaksin MR yang di produksi dari Serum Institute of India (SII) ini merupakan satu-satunya vaksin MR yang mendapatkan kualifikasi dari Badan Kesehatan Dunia atau WHO (World Health Organization). Ironisnya walaupun sudah terbukti melalui uji laboratorium di LPPOM MUI bahwa vaksin SII dalam proses produksinya memanfaatkan bahan yang berasal dari babi ada 26 negara anggota OKI (Organisasi Kerjasama Islam) diantaranya Malaysia, Indonesia, Yordania, Iran, Turki, Lebanon, Irak, Mesir, Afganistan, Albania, Aljazair, Azerbaijan, Bangladesh, Burkina Faso, Gambia, Republik Kirgizstan, Libya,

Maladewa, Mauritania, Moroko, Senegal, Tajikistan, Tunisia, Turkmenistan, Uzbekistan dan Yaman.<sup>26</sup>

Diantara 26 negara tersebut terpaksa menggunakan vaksin MR tersebut dikarenakan kebutuhan penggunaan vaksin MR produksi SII untuk pelaksanaan imunisasi MR sudah memenuhi kriteria *dharurat syar'iyah* mengingat bahaya yang ditimbulkan jika tidak dilakukan imunisasi serta belum ada vaksin lain yang halal dan suci dan belum ada alternatif cara lain yang efektif untuk melakukan pencegahan penyakit campak dan rubella, sehingga vaksin MR dari SII hukumnya mubah sebagaimana keputusan tersebut tertuang dalam Fatwa MUI Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penggunaan Vaksin MR (*Measles Rubella*) Produk Dari SII (*Serum Institute of India*) untuk Imunisasi yang diterbitkan di Jakarta pada hari Senin 20 Agustus 2018.<sup>27</sup> Adapun bunyi dari fatwa tersebut bahwa penggunaan vaksin MR produk dari Serum Institute of India (SII) pada saat ini dibolehkan (mubah) karena:

- a. Ada kondisi keterpaksaan (*dharurat syar'iyah*)

---

<sup>26</sup> <https://www.republika.co.id>. Diakses pada tanggal 27 februari 2019 pukul 17.57

<sup>27</sup> <http://radiorepublikindonesia.co.id/medan/post/berita/561333>. Diakses pada tanggal 27 februari 2019 pukul 20.03 WIB

- b. Belum ditemukan vaksin MR yang halal dan suci
- c. Ada keterangan dari ahli yang kompeten dan dipercaya tentang bahaya yang ditimbulkan akibat tidak diimunisasi dan belum adanya vaksin yang halal.

Terlepas dari polemik adanya unsur babi dalam proses produksi vaksin MR dari Serum Institute of India, vaksin itu masih menjadi satu-satunya pilihan untuk digunakan dalam memenuhi kebutuhan dalam negeri karena belum ada produsen lain yang mampu memenuhi standar kualitas dan kemampuan menyuplai produk. Salah satunya ialah China yang juga merupakan produsen vaksin MR namun belum mendapat kualifikasi WHO untuk dipasok ke negara-negara lain. Begitu juga Jepang sendiri telah memproduksi vaksin MR namun masih dalam lingkup kebutuhan internal karena jumlah produksinya yang terbatas. Hal tersebut tidak menyurutkan pemerintah Indonesia untuk tetap berkomitmen mencapai eliminasi campak dan pengendalian rubella pada tahun 2020 dengan menggunakan Vaksin MR dari Serum Institute of India.

## **B. Pelaksanaan Vaksin *Measles Rubella* (MR) di Kota Medan**

Pemberian vaksin oleh Dinas Kesehatan Kota Medan, dengan merujuk Surat Menteri Dalam Negeri RI No 443.32/1656/SJ, tanggal 3 April 2017 tentang dukungan dalam rangka kampanye dan intruksi imunisasi MR. Dari sekretaris Dinas Kesehatan Kota Medan, Drg Irma Surya, MKM melalui surat No 440/284/20/VIII/2018 Dinas kesehatan Kota Medan menindaklanjuti surat dari Kementerian Dalam Negeri dengan pelaksanaan kampanye MR yang merupakan program nasional yang pada tahap I sudah dilaksanakan diseluruh pulau Jawa pada bulan Agustus-September 2017. Dinas Kesehatan Kota Medan mengklaim jumlah vaksin MR yang sudah disuntik kepada anak-anak sejak tanggal 1 Agustus sampai dengan 7 Agustus 2018 sejumlah 10.133 vial.<sup>28</sup>

Wali Kota Medan Drs.H.T. Dzulmi Eldin,S.MSi mencanangkan Kampanye Imunisasi Measles Rubela (MR) di Kota Medan, pada Rabu 1 Agustus 2018. Pencanaan dipusatkan di Sekolah Islam Terpadu Khairul Imam Jalan Suka Teguh, Kelurahan Suka Maju, Kecamatan Medan Johor. Tujuan kampanye ini

---

<sup>28</sup> Drg. Irma Surya, MKM, Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Medan, wawancara pribadi pada tanggal 22 Februari 2019 di Dinas Kesehatan Kota Medan

digelar untuk memutuskan transmisi penularan virus campak dan rubella yang ada di tengah masyarakat.<sup>29</sup>

Kampanye imunisasi *Measles Rubella* (MR) adalah suatu kegiatan imunisasi secara masal sebagai upaya untuk memutuskan transmisi penularan virus campak dan rubella pada anak usia 9 bulan sampai <15 tahun karena penyakit tersebut terdapat banyak kasus pada usia 9 bulan sampai <15 tahun sehingga pemerintah mengupayakan adanya program imunisasi nasional ini dan sifatnya merupakan imunisasi program wajib dan tidak memerlukan *individual informed consent*.<sup>30</sup>

Tujuan pelaksanaan kampanye imunisasi MR ini adalah untuk mencapai eliminasi campak dan pengendalian rubella atau CRS tahun 2020. Adapun yang menjadi tujuan khusus diantaranya:

- Meningkatkan kekebalan masyarakat terhadap campak dan rubella secara cepat

---

<sup>29</sup> <http://medan.tribunnews.com>. Diakses pada tanggal 27 Februari 2019 pukul 19.34 WIB

<sup>30</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017), h. 6

- Memutuskan transmisi virus campak dan rubella
- Menurunkan angka kesakitan campak dan rubella
- Menurunkan angka kejadian CRS

Sasaran pelaksanaan kegiatan kampanye imunisasi MR adalah seluruh anak usia 9 bulan sampai dengan <15 tahun dengan sasaran sekitar 585.641 anak yang akan dilaksanakan di 2.230 sekolah seluruh Kota Medan yaitu Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Taman Kanak-kanak (TK), SD/MI/ sederajat, SMP/MTs/ sederajat, dan untuk anak-anak di luar usia sekolah akan dilaksanakan di 1,376 pos di seluruh Kota Medan yaitu Posyandu, Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Tahap pertama pemberian imunisasi MR di Kota Medan pada bulan Agustus dilakukan diseluruh sekolah yang terdiri dari sekolah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Taman Kanak-kanak (TK), SD/MI/ sederajat, dan SMP/MTs/ sederajat, dengan melibatkan Tim Pembina UKS (Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Kanwil Kemenag, Pemda) untuk koordinasi pelaksanaan

kegiatan imunisasi disekolah. Waktu pelaksanaan di sekolah disesuaikan dengan jumlah sasaran dan petugas kesehatan.

Namun adanya polemik terkait status kehalalan vaksin MR ditengah masyarakat, maka diadakan perpanjangan pelaksanaan imunisasi MR di Kota Medan dimana tahap pertama dilaksanakan mulai 1 Agustus - 30 September 2018 di sekolah-sekolah.

Dan tahap kedua pemberian imunisasi untuk anak-anak diluar sekolah usia 9 bulan sampai <15 tahun dilakukan pada 1 Oktober – 31 Desember 2018 di pos-pos pelayanan imunisasi seperti Posyandu, Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Pelaksanaanya dilaksanakan sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.

Alasan utama pemberian imunisasi di sekolah lebih terdahulu yaitu lebih mudah dilakukan karena sasaran sudah terkumpul dan anak yang belum mendapatkan imunisasi lebih mudah diidentifikasi dan ditindaklanjuti. Setelah

pemberian imunisasi di sekolah-sekolah selesai, maka dilanjutkan dengan pemberian imunisasi di pos-pos pelayanan imunisasi lainnya.<sup>31</sup>

Pelaksanaan atau implementasi kampanye imunisasi MR merujuk pada mekanisme kerja atau alur pelayanan, persiapan vaksin dan logistik, peran petugas kesehatan, guru dan penyuntikan yang aman, pengelolaan limbah dan pencatatan serta pelaporan. Untuk itu diperlukan strategi yang maksimal agar berhasil mencapai target yang diharapkan.

Tenaga yang dapat membantu pelaksanaan di pos pelayanan ialah tenaga kesehatan (Perawat, Bidan dan Dokter) yang ada di unit pelayanan swasta atau RS untuk melakukan penyuntikan. Dan tenaga kesehatan yang sedang tugas belajar di sekolah-sekolah (Akper, Akbid dan Fakultas Kedokteran) untuk membantu pelayanan selain penyuntikan seperti melakukan pencatatan atau pendataan. Untuk pelaksanaan di Kota Medan, ada beberapa petugas kesehatan atau tim yang sudah dibentuk oleh Dinas Kesehatan yang ditugaskan melakukan imunisasi vaksin MR di setiap sekolah-sekolah atau pos pelayanan

---

<sup>31</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017), h. 19

kesehatan yang akan melaksanakan imunisasi. Masing-masing petugas mempunyai peran yang berbeda dalam pelaksanaan imunisasi diantaranya ada yang melakukan penyuntikan, ada yang sebagai pendataan, dan ada yang sebagai pengawas pelaksanaan.<sup>32</sup>

Hal yang harus diperhatikan petugas kesehatan ialah mengenai pelarutan vaksin MR, diantaranya yaitu:<sup>33</sup>

1. Vaksin hanya boleh dilarutkan ketika sasaran sudah datang untuk imunisasi.
2. Pelarut harus berasal dari produsen yang sama dengan vaksin yang digunakan.
3. Pastikan vaksin dan pelarutnya belum kadaluarsa dan VVM masih dalam kondisi A atau B.

---

<sup>32</sup> Dr. Muthia Nimpar, Kabid Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Medan, wawancara pribadi pada tanggal 22 Februari 2019 di Dinas Kesehatan Medan

<sup>33</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017), h. 29

4. Vaksin dan pelarut harus mempunyai suhu yang sama (2 sd 8 °C). Oleh karena itu pelarut sudah harus dimasukkan ke dalam lemari es sehari sebelum digunakan.
5. Melarutkan vaksin dengan menggunakan ADS 5 ml. Satu ADS 5 ml digunakan untuk melarutkan satu vial vaksin. Jangan menyentuh jarum ADS dengan jari.
6. Memastikan 5 ml cairan pelarut vaksin terhisap dalam ADS kemudian baru melakukan pelarutan vaksin MR.
7. Masukkan pelarut secara perlahan ke dalam botol vaksin agar tidak terjadi gelembung/busa.
8. Kocok campuran vaksin dengan pelarut secara perlahan sampai tercampur rata, hal ini untuk mencegah terjadinya abses dingin.
9. Vaksin yang sudah dilarutkan hanya boleh digunakan dalam waktu 6 jam. Catat jam pelarutan vaksin pada label vaksin.
10. Pelarutan vaksin berikutnya boleh dilakukan jika vaksin yang sudah dilarutkan terpakai habis atau sudah melewati masa pakai (lebih dari 6 jam).

### 11. Memperhatikan prosedur aseptik.

Imunisasi ini merupakan program nasional pemerintah maka sudah seharusnya pemerintah mempersiapkan segala strateginya secara matang dan memperhatikan pelaksanaannya secara baik dan benar dan itulah salah satu fungsi dari tugas supervisor untuk memastikan pelaksanaan kampanye imunisasi MR berjalan dengan baik atau tidak. Dalam pelaksanaannya seharusnya disiapkan tim yang ditugaskan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan untuk melakukan imunisasi vaksin MR didampingi oleh salah satu dokter agar pelaksanaannya terjamin dengan baik. Namun di beberapa wilayah Kota Medan yang menjadi tempat penulis melakukan penelitian, pelaksanaan dan pelayanan imunisasi tidak ada didampingi oleh salah satu dokter.

Seperti yang ungkapkan oleh Maulina (kelas 1 SMP) dan Alfira Ramadhani (kelas 2 SMP) di rumahnya Sentosa Baru Gang Kemuning ketika penulis melakukan wawancara, mereka mengatakan bahwa petugas imunisasi datang kesekolahnya hanya ada 2 orang saja tanpa didampingi oleh salah satu dokter. Ungkapan yang sama juga disampaikan Abdul Aziz (kelas 5 SD) petugas imunisasi hanya ada 2 orang yang datang dari puskesmas ke sekolahnya

melakukan imunisasi tanpa di damping dokter, kedua-duanya merupakan perawat yang bertugas dari puskesmas.<sup>34</sup>

Proses pemberian imunisasi harus memperhatikan:<sup>35</sup>

- a. keamanan, mutu, dan khasiat vaksin yang digunakan; dan
- b. penyuntikan yang aman (*safety injection*) agar tidak terjadi penularan penyakit terhadap tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan imunisasi dan masyarakat serta menghindari terjadinya KIPI.

Pemberian vaksin MR diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml di lengan kiri anak bagian luar. Dan Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam melakukan penyuntikan vaksin MR:

1. Imunisasi dilakukan dengan menggunakan alat suntik sekali pakai (*autodisable syringe/ADS*) 0,5 ml. Penggunaan alat suntik tersebut dimaksudkan untuk menghindari pemakaian berulang jarum sehingga dapat mencegah penularan penyakit HIV/AIDS, Hepatitis B dan C.

---

<sup>34</sup> Wawancara pasca-riset pada tanggal 27 Februari 2019

<sup>35</sup> Pasal 31 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi

2. Pengambilan vaksin yang telah dilarutkan dengan cara memasukkan jarum ke dalam vial vaksin dan pastikan ujung jarum selalu berada di bawah permukaan larutan vaksin sehingga tidak ada udara yang masuk ke dalam semprit.
3. Tarik torak perlahan-lahan agar larutan vaksin masuk ke dalam spuit dan keluarkan udara yang tersisa dengan cara mengetuk alat suntik dan mendorong torak sampai pada skala 0,5 cc, kemudian cabut jarum dari vial.
4. Bersihkan kulit tempat pemberian suntikan dengan kapas kering sekali pakai atau kapas yang dibasahi dengan air matang, tunggu hingga kering. Apabila lengan anak tampak kotor diminta untuk dibersihkan terlebih dahulu.
5. Penyuntikan dilakukan pada otot deltoid di lengan kiri atas.
6. Dosis pemberian adalah 0,5 ml diberikan secara subkutan (sudut kemiringan penyuntikan  $45^\circ$ ).

7. Setelah vaksin disuntikkan, jarum ditarik keluar, kemudian ambil kapas kering baru lalu ditekan pada bekas suntikan, jika ada perdarahan kapas tetap ditekan pada lokasi suntikan hingga darah berhenti.

Menurut bapak Ewin (Ketua Imunisasi Kabupaten Langkat) yang sangat-sangat perlu diperhatikan dalam pelaksanaan imunisasi MR ini ialah ketanggapan petugas imunisasi untuk menanyakan dan memastikan mengenai kesehatan anak yang merupakan dari sasaran imunisasi vaksin MR, karena dalam pemberian imunisasi harus ditunda pada keadaan seperti demam, batuk pilek dan diare, serta sebelum di suntik vaksin MR seorang anak harus sudah sarapan terlebih dahulu. Artinya, keadaan seorang anak yang menjadi sasaran imunisasi MR ini adalah harus dalam keadaan yang benar-benar sehat.

Namun berdasarkan hasil wawancara penulis dengan beberapa narasumber yang merupakan sasaran dari imunisasi vaksin MR bahwa pelaksanaan dan pelayanan imunisasi di Kota Medan belum terlaksana sebagai mana mestinya. Seperti yang diungkap kan oleh Ibu Riza salah satu warga Mandala yang memiliki anak usia 1 tahun 3 bulan bernama Rafasya Zaidan melakukan imunisasi vaksin MR di posyandu dengan pelayanan dan

pelaksanaan yang terkesan asal-asalan seperti tidak memperhatikan prosedur pelaksanaan imunisasi yang semestinya.<sup>36</sup>

Ibu Marina Sari Umry warga Mandala yang memiliki anak usia 10 bulan bernama Hiro Sanjana Kahfi juga menyatakan bahwa pelaksanaan imunisasi vaksin MR terhadap anak nya di Posyandu beberapa bulan lalu tidak bagus mengenai pelayanan nya, walaupun setelah disuntik anak nya diberi susu dan roti tetapi pelayanan terhadap anak-anak yang menjadi sasaran imunisasi kurang baik. Petugas kesehatan tidak menanyakan keadaan si anak terlebih dahulu, tetapi langsung dilakukan penyuntikan.<sup>37</sup>

Yang menjadi pusat perhatian penulis dalam melakukan penelitian ini tidak hanya terhadap anak yang di imunisasi di pos-pos kesehatan saja, tetapi juga pelaksanaan yang dilakukan di sekolah-sekolah. Penulis melakukan penelitian di SD Negeri salah satu sekolah dasar daerah Kecamatan Helvetia. Keterangan mengenai pelaksanaan imunisasi vaksin MR disekolah tersebut

---

<sup>36</sup> Wawancara pasca-riset pada tanggal 25 Februari 2019

<sup>37</sup> Wawancara pasca-riset pada tanggal 25 Februari 2019

diungkapkan oleh siswi kelas 6 SD yaitu Nurul dan Pustpita. Berdasarkan hasil wawancara dengan mereka, bahwa 2 petugas imunisasi yang datang kesekolah hanya melakukan penyuntikan dengan sebelumnya mendata nama-nama siswa yang menjadi sasaran imunisasi vaksin MR terdahulu, setelah itu 2 petugas langsung melakukan penyuntikan tanpa menanyakan kondisi dan keadaan anak yang di imunisasi, dan tidak juga menanyakan apakah anak tersebut sudah ada mengkonsumsi makanan sebelumnya atau tidak.<sup>38</sup>

Didalam buku petunjuk teknis kampanye dan introduksi MR dijelaskan bahwa imunisasi ini bersifat wajib tanpa memerlukan *individual informed consent*. Sehubungan dengan maraknya berita mengenai bahan yang terkandung didalam vaksin MR tersebut, menimbulkan rasa khawatir yang besar dari orang tua terhadap kesehatan anaknya sehingga ada beberapa orang tua yang tidak mau anaknya diberi imunisasi vaksin MR dan ada beberapa sekolah mengadakan kebijakan sendiri untuk membuat surat izin persetujuan orang tua terhadap imunisasi vaksin MR. dari kebijakan tersebut, ada orang tua yang

---

<sup>38</sup> Wawancara pasca-riiset pada tanggal 01 Maret 2019

menyetujui anaknya di imunisasi MR dan ada juga orang tua yang tidak menyetujui anaknya untuk di imunisasi MR.

Pernyataan diatas, didukung dengan ungkapan Kepala Sekolah dan salah guru di SD Negeri daerah Helvetia bahwa ketika pelaksanaan imunisasi disekolah tersebut, tidak semua siswa mendapatkan imunisasi vaksin MR dikarenakan ada beberapa orang tua yang tidak mengizinkan anaknya untuk diberi vaksin MR, dengan alasan orang tua khawatir dengan efek yang akan timbul kepada anak setelah dilakukan penyuntikan karena vaksin MR mengandung unsur babi.<sup>39</sup>

Otonomi pasien (pengguna) dalam keputusan menyangkut hidupnya, dituangkan dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No.YM.02.04.3.5.2504 tertanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, antara lain:<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Wawancara pasca-riset pada tanggal 01 Maret 2019

<sup>40</sup> Yusuf Sofie, *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2003), h. 118

1. Pasien berhak menyetujui/memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
2. Pasien berhak menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.

Alhasil capaian kampanye imunisasi MR Kota Medan sejak tanggal 01 Agustus sampai 31 Desember 2018 di 40 daerah dan 40 puskesmas yang ada di Kota Medan yaitu 307.869 dengan sasaran 585.641 artinya Kota Medan sejauh itu hanya mencapai 52,57%.<sup>41</sup>

### **C. Efek Vaksin *Measles Rubella* (MR) terhadap Pengguna**

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang

---

<sup>41</sup> Hasil diagram capaian kampanye Imunisasi MR Kota Medan 01 Agustus – 31 Desember 2019

bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.<sup>42</sup>

Vaksinasi sangat penting untuk diberikan kepada seorang anak, karena vaksinasi ini berfungsi untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap penyakit tertentu. Upaya imunisasi memang merupakan hal penting dalam upaya pengendalian dan pemberantasan penyakit sehingga penularan penyakit menjadi lebih jarang atau bahkan diberantas dari lingkungan masyarakat. Meskipun demikian masih ada sedikit peluang munculnya suatu kondisi atau reaksi tubuh setelah imunisasi yang banyak dikhawatirkan para orang tua. Hal tersebut dalam istilah imunisasi ada yang namanya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

Kabar mengenai kasus tersebut yang sangat menggemparkan masyarakat membuat kecemasan orang tua menjadi tidak berkesudahan. Padahal, sebagai warga negara Indonesia konsumen memiliki hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa. Hal ini

---

<sup>42</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi

sebagaimana diatur dalam Pasal 4 huruf (a) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan mengenai informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa sesuai dengan Pasal 4 huruf (c) UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Vaksin yang digunakan dalam program imunisasi nasional termasuk vaksin MR untuk kampanye imunisasi MR sangat aman dan efektif, namun demikian seiring dengan meningkatnya jumlah vaksin yang diberikan, akan muncul Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

KIPI merupakan kejadian medik yang diduga berhubungan dengan imunisasi. Kejadian ini dapat berupa reaksi vaksin, kesalahan prosedur, koinsiden, reaksi kecemasan, atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan. Pada saat imunisasi massal (kampanye) di mana dilakukan pemberian imunisasi dalam jumlah banyak pada kurun waktu tertentu, akan muncul jumlah laporan KIPI yang meningkat. Untuk itu persiapan kegiatan yang sistematis dan terencana baik harus dilakukan.

Menurut *Uppsala Monitoring Centre* (UMC) kejadian ikutan pasca imunisasi diklasifikasikan serius apabila kejadian medis akibat setiap dosis imunisasi yang diberikan, menimbulkan kematian, kebutuhan untuk rawat inap dan gejala sisa yang menetap serta mengancam jiwa. Klasifikasi serius KIPI tidak berhubungan dengan tingkat keparahan (berat atau ringan) dari reaksi KIPI yang terjadi.<sup>43</sup>

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi pada kampanye MR yang mungkin terjadi, yaitu:<sup>44</sup>

1. Vaksin MR adalah vaksin yang sangat amat aman, namun seperti sifat setiap obat memiliki reaksi simpang. Reaksi simpang yang mungkin terjadi adalah reaksi lokal seperti nyeri, bengkak dan kemerahan di lokasi suntikan dan reaksi sistemik berupa ruam atau rash, demam, dan malaise dan reaksi simpang tersebut akan sembuh dengan sendirinya. Reaksi alergi berat seperti reaksi anafilaksis dapat terjadi pada setiap orang

---

<sup>43</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017), h. 59

<sup>44</sup> *Ibid*, h. 61

terhadap setiap obat, kemungkinan tersebut dapat juga terjadi pada pemberian vaksin MR.

2. KIPI yang terkait kesalahan prosedur dapat terjadi, untuk itu persiapan sistem pelaksana imunisasi yang terdiri dari petugas pelaksana yang kompeten (memiliki pengetahuan cukup, trampil dalam melaksanakan imunisasi dan memiliki sikap profesional cukup sebagai tenaga kesehatan), peralatan yang lengkap dan petunjuk teknis yang jelas, harus disiapkan dengan maksimal. Kepada semua jajaran yang masuk dalam sistem ini harus memahami petunjuk teknis yang diberikan.
3. KIPI terkait reaksi kecemasan mungkin terjadi. Reaksi kecemasan sering terjadi pada anak, dan kejadian dapat timbul karena target usia pada kampanye MR sampai dengan usia 15 tahun. Reaksi kecemasan yang mungkin timbul adalah pingsan yang gejalanya mirip reaksi anafilaksis, perbedaan yang harus diketahui petugas adalah tanda vital yang normal pada pingsan akibat reaksi kecemasan terhadap tindakan imunisasi/suntikan.

4. KIPI yang tidak terkait dengan vaksin atau koinsiden harus diwaspadai.

Untuk itu penapisan status kesehatan anak yang akan diimunisasi harus dilakukan seoptimal mungkin. Apabila diperlukan catat data anak yang status kesehatannya meragukan, untuk digunakan sebagai kelengkapan data apabila kemungkinan terjadi KIPI.

Seperti yang terjadi di Kota Medan, terdapat 7 (tujuh) pasien yang terkena KIPI yaitu, 5 (lima) pasien dirawat di Rumah Sakit (RS) USU dan 2 (dua) pasien lainnya di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Adam Malik.

Dari kasus tersebut, ada anak yang mengalami penyakit parah sehingga harus dirawat di RS, dan ada juga anak yang meninggal dunia yakni di Ledong, Kabupaten Asahan. Salah satu pasien yang ditangani adalah anak berusia 9 tahun berjenis kelamin perempuan yang tinggal di Jalan Karya Medan Johor sempat viral di media sosial setelah munculnya gelembung-gelembung berisi cairan pada lengannya yang disebut karena setelah disuntik imunisasi MR.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> Dr. Muthia Nimphar, Kabid Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Medan, wawancara pribadi pada tanggal 22 Februari 2019 di Dinas Kesehatan Medan

Reaksi anafilaktik atau KUPI paling serius yang juga menjadi risiko pada setiap pemberian obat. Tatalaksananya harus cepat dan tepat mulai dari penegakkan diagnosis sampai pada terapinya di tempat kejadian, dan setelah stabil baru dipertimbangkan untuk dirujuk ke RS terdekat. Setiap petugas pelaksana imunisasi harus sudah kompeten dalam menangani reaksi anafilaktik. Reaksi kecemasan karena suntikan berbeda dengan reaksi anafilaktik.

Reaksi kecemasan dapat ringan sampai berat. Reaksi kecemasan ringan ditandai oleh ekspresi wajah yang penuh kecemasan dan pucat disertai gejala-gejala hiperventilasi, sakit kepala ringan, pusing, kesemutan di tangan dan sekitar mulut. Reaksi kecemasan lebih berat terjadi karena pasien menahan nafas, terutama terjadi pada anak lebih kecil, terlihat muka yang kemerahan dan sianosis. Keadaan ini dapat berakhir dengan penurunan kesadaran, bersamaan dengan dimulainya lagi usaha bernafas.

Reaksi kecemasan lebih berat dapat sampai pingsan. Selama pingsan, seseorang tiba-tiba akan menjadi pucat, hilang kesadaran dan jatuh lemas ke bawah. Pingsan kadang-kadang diikuti oleh gerakan seperti kejang klonik singkat (gerak sentakan ritmik/ berirama dari anggota badan), apabila anggota badan

yang bergerak ditahan gerakan akan berhenti dan keadaan ini tidak membutuhkan penanganan yang spesifik. Pingsan relatif sering terjadi setelah imunisasi pada remaja dan dewasa, tetapi jarang pada anak kecil. Bisa ditangani secara sederhana dengan membaringkan penderita secara terlentang. Pemulihan kesadaran terjadi dalam satu atau dua menit, tetapi penderita mungkin membutuhkan lebih banyak waktu untuk pemulihan penuh. Tanda utama pada keadaan pingsan karena reaksi kecemasan adalah tanda vital seperti frekuensi jantung, kuat nadi, isi kapiler dan frekuensi napas normal.

Reaksi anafilaktik adalah reaksi hipersensitifitas generalisata atau sistemik yang terjadi dengan cepat (umumnya 5-30 menit sesudah suntikan) serius dan mengancam jiwa. Jika reaksi tersebut cukup hebat dapat menimbulkan syok yang disebut sebagai syok anafilaktik. Syok anafilaktik membutuhkan pertolongan cepat dan tepat.

Gambaran atau gejala klinik suatu reaksi anafilaktik berbeda-beda sesuai dengan berat-ringannya reaksi antigen-antibodi atau tingkat sensitivitas seseorang, namun pada tingkat yang berat berupa syok anafilaktik gejala yang menonjol adalah gangguan sirkulasi dan gangguan respirasi. Reaksi anafilaktik

biasanya melibatkan beberapa sistem tubuh, tetapi ada juga gejala-gejala yang terbatas hanya pada satu sistem tubuh (contoh: gatal pada kulit) juga dapat terjadi.

Tanda awal anafilaktik adalah kemerahan (eritema) menyeluruh dan gatal (urtikaria) dengan obstruksi jalan nafas atas dan/atau bawah. Pada kasus berat dapat terjadi keadaan lemas, pucat, hilang kesadaran dan hipotensi. Petugas sebaiknya dapat mengenali tanda dan gejala anafilaktik. Pada dasarnya makin cepat reaksi timbul, makin berat keadaan penderita. Penurunan kesadaran jarang sebagai manifestasi tunggal anafilaktik, ini hanya terjadi sebagai suatu kejadian lambat pada kasus berat. Denyut nadi sentral yang kuat (contoh: karotis) tetap ada pada keadaan pingsan, tetapi tidak pada keadaan anafilaktik.

### **BAB III**

#### **PERAN PEMERINTAH DALAM PERLINDUNGAN PENGGUNA**

##### **VAKSIN *MEASLES RUBELLA* (MR) DI KOTA MEDAN**

###### **A. Perlindungan Pengguna Sebelum Vaksin *Measles Rubella* (MR)**

Banyak yang memaparkan tentang arti penting keterbukaan informasi dan kesejajaran antara pelayanan jasa kesehatan dengan konsumen jasa kesehatan, karena hal tersebut merupakan hak-hak yang harus didapatkan oleh konsumen dari penyedia barang/jasa. Selama ini yang terjadi adalah pemilik informasi selalu menutupi informasi terhadap apa yang dilakukan terhadap konsumen yang menerima dari pelayanan kesehatan tersebut. Sehingga ada sebuah ketergantungan antara informasi dari konsumen kepada penyedia pelayanan kesehatan. Dari sinilah diperlukan adanya sebuah reposisi hubungan. Sama halnya dengan pelaksanaan imunisasi vaksin MR yang dilakukan diseluruh Kota Medan. Dinas Kesehatan Kota Medan sebagai pemerintah yang menyediakan vaksin MR harus dengan penuh melindungi hak-hak konsumen sebagai mana yang telah diatur dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen Nomor 8 tahun 1999.

Hukum perlindungan konsumen adalah keseluruhan asas-asas dan kaidah-kaidah yang mengatur dan melindungi konsumen dalam hubungan dan masalah penyediaan dan penggunaan produk konsumen antara penyedia dan penggunaannya, dalam kehidupan bermasyarakat.<sup>46</sup>

Selanjutnya apakah pasien sama dengan konsumen? Dari segi bentuk hubungan hukum dapat dibedakan: (1) berdasarkan usaha sebaik-baiknya, dan (2) berdasarkan hasil. Relasi antara petugas kesehatan dengan pasien masuk dalam kategori hubungan berdasarkan usaha sebaik-baiknya. Dari segi komoditas yang menjadi objek perjanjian dibedakan menjadi barang dan jasa. Untuk jasa masih dibedakan lagi menjadi komersil (bank, asuransi, dll) dan jasa profesional (dokter, pengacara, notaris, akuntan, dll).<sup>47</sup>

Dari sudut pandang diatas, dilapangan ada aneka ragam jenis konsumen. Salah satu varian konsumen adalah pasien. Masing-masing varian mempunyai

---

<sup>46</sup> Lili Rasjidi dan I.B. Wyasa Putra, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1993), h. 79

<sup>47</sup> Zaim Saidi, *Mencari Keadilan: Bunga Rampai Penegakkan Hak Konsumen*, (Jakarta: PIRAC, 2001), h. 47

tipikal sendiri-sendiri. Dengan demikian antara konsumen dan pasien tidak perlu dipertentangkan. Justru pesan utama dari UU Perlindungan Konsumen adalah, apakah itu konsumen atau pasien sama-sama butuh perlindungan. Masing-masing melekat hak dan kewajiban. Kehadiran UU Perlindungan Konsumen dan UU Kesehatan saling melengkapi.

Imunisasi MR merupakan program wajib dari pemerintah dimana yang menjadi penyedia sekaligus pemberi jasa layanan medic atas vaksin MR adalah pemerintah yang kemudian mengimpor vaksin MR dari Serum Institute of India (SII). Artinya, segala bentuk perlindungan yang berkaitan dengan pelaksanaan imunisasi merupakan tanggung jawab pemerintah secara penuh demi terwujudnya hak-hak pengguna/konsumen/pasien.

Sebelum dilaksanakannya imunisasi vaksin MR, pemerintah melakukan mikroplaning terlebih dahulu sebagai dasar dari kegiatan pelaksanaan imunisasi vaksin MR. Mikroplaning disusun bersama oleh pengelola program imunisasi,

penanggung jawab kegiatan kampanye imunisasi MR beserta pengelola program lain yang terkait. Hal-hal yang perlu didiskusikan dan disepakati bersama yaitu:<sup>48</sup>

1. Penetapan jumlah pos pelayanan imunisasi yang akan dibuka dan dimana saja lokasinya.
2. Jumlah tenaga pelaksana imunisasi dan supervisor yang tersedia, berapa jumlah tenaga kesehatan pelaksana imunisasi dan supervisor yang masih dibutuhkan dan solusi apa yang akan diambil apabila jumlah yang tersedia masih kurang.
3. Jumlah guru yang dibutuhkan (guru UKS dan wali kelas)
4. Jumlah tenaga kader yang tersedia, berapa jumlah tenaga kader yang dibutuhkan dan solusi apa yang akan diambil apabila jumlah yang tersedia masih kurang.
5. Rencana waktu pelaksanaan pelayanan imunisasi, terutama di daerah perkotaan, termasuk membuka pos pelayanan imunisasi pada sore hari

---

<sup>48</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017), h. 23

untuk menjangkau anak-anak yang ibu/orang tua nya bekerja yang tidak dapat membawa anaknya ke pos pelayanan imunisasi pada siang hari.

6. Rencana khusus untuk menjangkau anak-anak yang tidak datang ke pelayanan imunisasi karena sedang sakit, berpergian, anak usia sekolah yang termasuk dalam sasaran yang tidak bersekolah maupun sudah menikah ataupun alasan lainnya.
7. Waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan pelatihan bagi petugas kesehatan, kader dan guru, sosialisasi kepada lintas program dan lintas sektor, komite sekolah serta pertemuan koordinasi lainnya.
8. Estimasi kebutuhan vaksin dan logistik lainnya serta rencana pendistribusiannya
9. Rencana pengolahan limbah medis.
10. Rencana penanganan dan penatalaksanaan kasus KIPI

Tiga atau empat minggu sebelum pelaksanaan imunisasi MR dimulai, pengelola imunisasi Kota Medan meminta data anak sekolah melalui Dinas Pendidikan dan Kanwil Kementerian Agama sebagai data sasaran. Data ini

kemudian dikonfirmasi oleh petugas Puskesmas dengan mendatangi sekolah untuk mendapat daftar murid dan tanggal lahir dari Kepala Sekolah/guru.

Petugas puskesmas dibantu oleh kader melakukan kunjungan rumah ke rumah untuk mendata seluruh sasaran (usia 9 bulan s.d <15 tahun) khususnya anak-anak balita yang belum masuk usia sekolah dan/atau anak-anak usia sekolah namun tidak bersekolah.

Selagi mendata, minta orang tua agar membawa anaknya untuk diberikan imunisasi MR di pos-pos pelayanan imunisasi yang telah ditentukan. Bagi orang tua dari anak usia sekolah, diingatkan agar anaknya datang ke sekolah pada hari dimana akan dilaksanakan pemberian imunisasi MR. Kepada orang tua dari anak usia sekolah namun tidak bersekolah agar dapat membawa anaknya ke pos pelayanan imunisasi yang telah ditentukan yang terdekat dari tempat tinggalnya.

Keberhasilan pelaksanaan imunisasi MR sangat bergantung pada persiapan perencanaan dan rancangan sebelum dilakukannya imunisasi vaksin MR kepada yang menjadi sasaran dari vaksin ini. Para petugas harus memastikan bahwa yang menjadi sasaran dari vaksin ini ialah anak usia 9 bulan-

<15 tahun. Alasan pemerintah menjadikan vaksin MR ini masuk kedalam program nasional adalah untuk mengurangi angka penderita penyakit campak dan rubella di Indonesia.

Penyakit campak dan rubella sebenarnya tidak hanya menyerang anak-anak saja, siapa saja bisa terserang oleh kedua penyakit tersebut karena kedua penyakit tersebut merupakan penyakit yang menular. Berdasarkan data surveilans selama 5 tahun terakhir menunjukkan 70% kasus campak dan rubella terjadi pada kelompok usia <15 tahun. Itulah yang menjadikan target pemerintah memasukkan program imunisasi ini kedalam program nasional dan gratis. Tidak hanya usia 9 bulan - <15 tahun saja yang bisa disuntik vaksin MR, siapa saja bisa mendapatkannya namun tidak termasuk kedalam program pemerintah melainkan dengan melakukan pembiayaan sendiri, adapun harga dari vaksin MR ini apabila di konsumsi sendiri hingga mencapai harga jutaan.<sup>49</sup>

Pelaksanaan imunisasi MR membutuhkan upaya total dari seluruh komponen pemerintah daerah dan masyarakat, sehingga perlu dibentuk suatu

---

<sup>49</sup> dr. Muthia Nimphar, Kabid Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P) Dinas Kota Medan, wawancara pribadi pada tanggal 22 Februari 2019 di Dinas Kesehatan Medan

Panitia/Komite/Kelompok Kerja yang akan bertanggung jawab terhadap keseluruhan proses pelaksanaan imunisasi MR di masing-masing wilayah. Panitia/Komite/Kelompok Kerja ini bertugas untuk merencanakan, mengelola, dan memantau seluruh kegiatan dalam rangka pelaksanaan imunisasi MR. Tim ini beranggotakan perwakilan dari lintas program dan lintas sektor terkait serta organisasi profesi dan organisasi masyarakat yang dibagi ke dalam lima bidang yaitu bidang perencanaan, logistik, pelaksanaan, komunikasi serta monitoring dan evaluasi.

Kelompok kerja ini dapat dibentuk dari kelompok kerja terkait imunisasi yang sudah ada sebelumnya dengan memperluas tugas-tugas sesuai dengan tujuan kampanye imunisasi MR. Tugas dan tanggung jawab Panitia/Komite/Kelompok Kerja per bidang yaitu sebagai berikut:

1. Bidang Perencanaan
  - a) Melakukan analisis situasi meliputi sasaran, tenaga, sarana-prasarana yang dibutuhkan dan kondisi geografis.
  - b) Menyusun rencana anggaran pelaksanaan imunisasi MR.
  - c) Menyusun rencana dan jadwal kegiatan pelaksanaan imunisasi MR

## 2. Bidang Logistik

- a) Menyusun perhitungan kebutuhan vaksin dan logistik.
- b) Melakukan koordinasi dan pemantauan dalam rangka distribusi (pengambilan atau pengiriman) vaksin MR.

## 3. Bidang Pelaksanaan

- a) Melaksanakan kegiatan advokasi dan sosialisasi pelaksanaan imunisasi MR.
- b) Melaksanakan kegiatan pelatihan pelaksanaan imunisasi MR.
- c) Melakukan koordinasi dan kerja sama dengan lintas program dan lintas sektor.

## 4. Bidang Komunikasi

- a) Menyusun dan mengkaji materi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) imunisasi MR.
- b) Melakukan koordinasi dan kerjasama dengan media dalam rangka publikasi kegiatan imunisasi MR.
- c) Melakukan dokumentasi kegiatan.

## 5. Bidang Monitoring dan Evaluasi

- a) Melakukan pemantauan pra-pelaksanaan dan proses pelaksanaan imunisasi MR
- b) Mengumpulkan data, melakukan analisa hasil kegiatan imunisasi MR dan membuat umpan balik.

### **B. Perlindungan Pengguna Sesudah Vaksin *Measles Rubella* (MR)**

Apabila UU Perlindungan Konsumen dibaca dengan teliti, ada sedikit petunjuk disebutkan bahwa UU Perlindungan Konsumen merupakan payung yang mengintegrasikan dan memperkuat penegakan hukum di bidang perlindungan konsumen.

Masih dalam penjelasan umum, juga dijelaskan UU Perlindungan Konsumen pada dasarnya bukan merupakan awal dan akhir dari hukum yang mengatur tentang perlindungan konsumen. Sebab sampai pada terbentuknya UU Perlindungan Konsumen ini telah ada beberapa UU yang materinya melindungi kepentingan konsumen, antara lain UU No. 23 Tahun 1992 yang kemudian diubah menjadi UU No. 30 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Dalam pemberian layanan kesehatan menyangkut hubungan antara tenaga kesehatan dan konsumen (penerima layanan kesehatan) telah lama mengemuka pentingnya perlindungan hukum bagi kedua belah pihak tersebut.<sup>50</sup>

Menyangkut pentingnya asas legalitas, guna penelitian ada tidaknya kelalaian oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, harus ada standar profesi (*standar operating procedure*). Menurut Pasal 53 ayat (2) Undang-undang Kesehatan jo. Pasal 21 ayat (1) Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan.

Standar profesi ini merupakan kebutuhan mendesak, baik bagi tenaga kesehatan maupun pasien. Ketiadaan standar profesi menyebabkan adanya rasa tidak aman bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan profesi atau pekerjaannya. Sebaliknya pasien merasakan belum adanya jaminan pelayanan kesehatan yang standar. Ketiadaan standar profesi memberikan kesan tenaga

---

<sup>50</sup> Yusuf Sofie, *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2003), h. 113

kesehatan menghindar dari tanggung jawab yang seharusnya dipikul. Sebaliknya pada pihak pasien/pengguna terkesan mencari-cari kesalahan atau kelemahan tenaga kesehatan. Oleh sebab itu prinsip nya tenaga kesehatan bertanggung jawab secara penuh atas tindakan medis yang dilakukan.

Sama hal nya dengan pelaksanaan imunisasi vaksin MR. Bentuk perlindungan yang harus dilakukan tidak hanya semata-mata tentang persiapan dan perencanaan sebelum vaksin MR dilakukan. Namun, dengan adanya kemungkinan-kemungkinan yang dapat muncul setelah dilakukannya vaksin MR, maka yang bertanggung jawab atas itu harus melakukan upaya-upaya demi menjamin perlindungan pengguna vaksin MR setelah dilakukannya imunisasi.

Monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program imunisasi merupakan komponen yang sangat penting, yang dilakukan untuk menilai apakah kegiatan yang dilakukan dilaksanakan dengan baik dan sudah sesuai dengan aturan yang berlaku. Monitoring dan evaluasi ditujukan pada setiap tahapan kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan (termasuk di dalamnya adalah hasil cakupan) dan dampak. Dalam kegiatan kampanye imunisasi MR, monitoring dan evaluasi ditujukan pada pelaksanaan kegiatan untuk mengetahui

hasil dibandingkan dengan target atau standar yang ditetapkan. Kegiatan monitoring dan evaluasi dapat dilakukan saat atau setelah pelaksanaan kampanye imunisasi MR, dengan menggunakan format RCA (Rapid Convenience Assessment) atau format penilaian cepat dan format laporan hasil.

Kegiatan monitoring dan evaluasi harus dapat mengidentifikasi pencapaian hasil kegiatan seperti cakupan di masing-masing wilayah, pemakaian logistik dan masalah-masalah yang dihadapi saat pelaksanaan, termasuk identifikasi kasus KIPI yang terjadi serta aspek-aspek penyebabnya. Semakin cepat monitoring dan evaluasi dilakukan, maka semakin cepat tindak lanjut perbaikan dapat dilakukan.

Evaluasi dampak dilakukan dalam rangka mengetahui dampak kegiatan kampanye terhadap penurunan kasus campak dan rubella. Evaluasi dapat dilakukan melalui laporan mingguan surveilans (W1), laporan bulanan penyakit (LB) atau kajian kasus KLB campak-rubella dengan konfirmasi laboratorium.

Dalam melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kampanye MR, harus memperhatikan pengelompokkan sasaran. Hal ini perlu dilakukan mengingat rentang usia sasaran yang sangat besar yaitu usia 9 bulan sampai

dengan < 15 tahun. Oleh karena itu, formulir pencatatan dan pelaporan yang digunakan yaitu: 9 bulan-6 tahun (termasuk PAUD dan TK), 7-12 tahun (SD/MI/ sederajat) dan 13 -<15 tahun (SMP/MTs/ sederajat). Pembagian kelompok umur ini dilakukan berdasarkan karakteristik sasaran.<sup>51</sup>

Pertemuan evaluasi pasca pelaksanaan kampanye MR bertujuan untuk mengidentifikasi pencapaian hasil kegiatan, seperti cakupan masing-masing wilayah, pemanfaatan logistik dan masalah-masalah yang dijumpai saat pelaksanaan. Pada pertemuan evaluasi pasca kampanye imunisasi MR juga diidentifikasi kasus-kasus KIPI yang terjadi serta aspek-aspek yang menyebabkan terjadinya KIPI tersebut. Hasil pertemuan evaluasi dapat digunakan sebagai acuan dalam menyusun rencana tindak lanjut dalam penguatan imunisasi rutin.

Evaluasi dampak bertujuan untuk mengetahui dampak kampanye imunisasi MR terhadap penurunan kasus penyakit campak dan rubella. Evaluasi dapat dilakukan melalui: a. Pengkajian kasus campak dan rubella mingguan dengan memanfaatkan laporan mingguan sistem pelaporan surveilans (W2) b.

---

<sup>51</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017), h. 23

Laporan bulanan penyakit tertentu (LB)c. Kajian KLB campak dan rubella yang terjadi di wilayah kerja. Kasus campak dan rubella memerlukan konfirmasi laboratorium untuk memastikan KLB yang terjadi.

Adanya keterlibatan pemerintah dalam pengawasan penyelenggaraan perlindungan konsumen berdasarkan UU Perlindungan Konsumen didasarkan pada kepentingan yang diamanatkan oleh Pembukaan UUD 1945 bahwa kehadiran Negara antara lain untuk mensejahterakan rakyatnya. Pembangunan nasional pada umumnya harus menguntungkan konsumen dan menjamin kepentingan konsumen.<sup>52</sup>

Menurut dr. Muthia saat dilakukan wawancara pada tanggal 22 Februari 2019 beliau menjelaskan salah satu bentuk tanggung jawab dan perlindungan pemerintah terhadap anak yang sudah di vaksin MR adalah sasaran dan orangtua diminta untuk tetap di pos pelayanan imunisasi/sekolah selama 30 menit sesudah imunisasi dilaksanakan dan petugas juga harus tetap berada di

---

<sup>52</sup> Ahmadi Miru, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2004), h. 180

pos atau sekolah minimal 30 menit setelah sasaran berakhir di imunisasi, hal untuk mengantisipasi terjadinya kasus KIPI yang serius seperti anafilaksis.

Pemantauan kasus KIPI dimulai langsung setelah imunisasi. Selanjutnya, puskesmas tinggal menunggu laporan apabila ada kasus KIPI dari masyarakat atau orang tua. Apabila ditemukan dugaan KIPI serius agar segera dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Medan untuk dilakukan pelacakan. Setelah terlaksananya imunisasi vaksin MR disatu pos pelayanan atau sekolah, dan setelah 30 menit tidak ada reaksi apapun terhadap sasaran, maka imunisasi dianggap selesai dan tidak ditemukannya kemungkinan KIPI.

### **C. Peran Pemerintah terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Vaksin *Measles Rubella* (MR)**

Setiap orang berhak dan wajib mendapatkan kesehatan dalam derajat yang optimal. Itu sebab nya, peningkatan derajat kesehatan harus terus menerus diupayakan untuk memenuhi hidup sehat. Sedang sakit atau tidak, setiap anak manusia memang memerlukan pelayanan kesehatan. Mereka pada dasarnya ingin tetap sehat jasmani dan rohani, malah sebagian orang menginginkan derajat kesehatan yang lebih tinggi.

Pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Medan, adalah yang bertanggung jawab penuh atas pelaksanaan imunisasi vaksin MR di Kota Medan. Pemerintah harus mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan yang terjadi atau reaksi setelah dilakukan imunisasi vaksin MR yang dikenal dengan istilah Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

Pemantauan kasus KIPI dimulai langsung setelah imunisasi. Selanjutnya puskesmas menerima laporan KIPI dari masyarakat/orang tua/kader. Apabila ditemukan dugaan KIPI serius agar segera dilaporkan ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota untuk dilakukan pelacakan. Hasil pelacakan dilaporkan ke Pokja/Komda PP-KIPI dilakukan analisis kejadian, tindak lanjut kasus, seperti dapat dilihat pada gambar di bawah ini. Untuk keterangan lebih lengkap dapat dilihat pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 42/Menkes/SK//2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan imunisasi.

Kejadian ikutan pasca imunisasi yang meresahkan dan menimbulkan perhatian berlebihan masyarakat, harus segera direspons, diinvestigasi dan laporannya segera dikirim langsung kepada Kementerian Kesehatan cq. Sub Direktorat Imunisasi/Komnas PP-KIPI atau melalui WA grup Komda KIPI-Focal

Point, email: komnasppkipi@gmail.com dan data\_imunisasi@yahoo.com ;  
website: www.keamananvaksin.com.<sup>53</sup>

Kegiatan pelaporan dan pelacakan KIPI, mulai dari penemuan KIPI di masyarakat kemudian dilaporkan dan dilacak hingga akhirnya dilaporkan kepada Menteri Kesehatan. Segala tanggung jawab nya di kembalikan berdasarkan keputusan dari Kementerian Kesehatan mulai dari penanganannya, penanggulangannya sampai juga mengenai pembiayaannya dalam hal ini bentuk ganti rugi terhadap pengguna yang menjadi korban KIPI. Pembiayaan kegiatan imunisasi MR ini bersumber dari APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara) dan APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah).

Masyarakat akan melaporkan adanya KIPI ke Puskesmas, UPS atau RS. Selanjutnya UPS akan melaporkan ke Puskesmas, sementara Puskesmas dan RS akan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk kasus diduga KIPI serius maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan melakukan konfirmasi

---

<sup>53</sup> dr. Muthia Nimphar, Kabid Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P) Dinas Kota Medan, wawancara pribadi pada tanggal 22 Februari 2019 di Dinas Kesehatan Medan

kebenaran kasus diduga KIPI serius tersebut berkoordinasi dengan Pokja KIPI/Dinas Kesehatan kabupaten/kota atau dengan Komda PP-KIPI/Dinas Kesehatan Provinsi. Kemudian bila perlu dilakukan investigasi, maka Dinas Kesehatan Provinsi akan berkoordinasi dengan Komda PP-KIPI dan Balai POM Provinsi serta melaporkan kedalam *website* keamanan vaksin untuk dilakukan kajian oleh Komite Independen (Komnas dan/atau Komda PP-KIPI).

Untuk mengetahui hubungan antara imunisasi dengan KIPI diperlukan pencatatan dan pelaporan dengan keterangan rinci semua reaksi simpang yang timbul setelah pemberian imunisasi yang merupakan kegiatan dari surveilans KIPI. Data yang diperoleh dipergunakan untuk menganalisis kasus dan mengambil kesimpulan. Pelaporan KIPI dilaksanakan secara bertahap dan bertingkat. Pada keadaan KIPI yang menimbulkan perhatian berlebihan/meresahkan masyarakat atau laporan kasus yang masih membutuhkan kelengkapan data, maka laporan satu kasus KIPI dapat dilaporkan beberapa kali pada masing-masing tingkat pelaporan sampai laporan memenuhi kelengkapan tersebut. Pelaporan dibuat secepatnya sehingga keputusan dapat dipakai untuk tindakan penanggulangan.

Pasien/pengguna dengan cepat dan pada saat yang sama buat rencana untuk merujuk pasien ke rumah sakit dengan cepat. Pemberian epinefrin akan merangsang jantung dan melonggarkan spasme pada saluran nafas serta mengurangi edema dan urtikaria. Tetapi epinefrin dapat menyebabkan denyut jantung tidak teratur, gagal jantung (*heart failure*), hipertensi berat dan nekrosis jaringan jika dosis yang dipergunakan tidak tepat. Petugas harus terlatih dalam penanganan anafilaktik, memiliki kesiapan kit anafilaktik yang lengkap untuk tatalaksana reaksi anafilaktik dan memiliki akses yang cepat untuk merujuk pasien.

Langkah-langkah awal penanganan:<sup>54</sup>

- a. *Airway*: membebaskan jalan nafas. Jika pasien tidak sadar, tempatkan pasien pada posisi tidur terlentang atau berbaring dengan leher hiperekstensi dan kedua tungkai diangkat (diganjal dengan kursi). Yakinkan jalan nafas lancar dengan menghisap lendir (suction), tahan lidah agar tidak jatuh ke belakang.

---

<sup>54</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017), h. 71

- b. *Breathing*: berikan oksigen 2 – 4 l/m melalui nasal kanul
- c. *Circulation*: Nilai frekuensi denyut jantung dan frekuensi pernafasan.  
  
Kemudian mulai lakukan resusitasi kardiopulmonal sesuai keadaan.
- d. *Drug*: 1) Berikan epinefrin 1:1000 (0,2 ml untuk anak usia < 6 tahun) secara intramuskular pada paha yang berlawanan dengan lokasi penyuntikan. Epinefrin dapat diulangi 5-15 menit. Dosis ulangan umumnya diperlukan karena lama kerja adrenalin cukup singkat. 2) Beri setengah dosis tambahan di sekitar lokasi suntikan (untuk memperlambat absorpsi antigen).
- e. Jika pasien sadar sesudah pemberian epinefrin, letakkan kepalanya lebih rendah dari pada kaki dan jaga pasien dengan suhu tetap hangat.
- f. Kemudian pasang infus dengan menggunakan cairan NaCl 0,9 % berikan dosis pemeliharaan (*maintenance*) sebanyak 80 - 100 ml/kg BB/24 jam, maksimal cairan yang diberikan 1.500 ml/24 jam. Pemberian cairan infus sebaiknya dipertahankan sampai tekanan darah kembali optimal dan stabil.

- g. Jangan meninggalkan pasien sendirian. Setelah suntikan pertama adrenalin atau sesegera mungkin panggil tenaga kesehatan lain yang ada kemudian panggil ambulan atau alat angkutan untuk transportasi ke RS rujukan terdekat.
- h. Lihat respon bayi atau anak. Jika ada perbaikan maka bayi atau anak akan kembali sadar, aktif, menangis dan denyut nadi teraba kuat. Jika kondisi pasien tidak ada perbaikan dalam 5-15 menit setelah suntikan pertama, ulangi pemberian dosis epinefrin, sampai maksimum total tiga dosis. Penyembuhan syok anafilaktik umumnya cepat sesudah pemberian adrenalin.
- i. Catat tanda-tanda vital (kesadaran, frekuensi denyut jantung, frekuensi pernafasan, denyut nadi) setiap waktu dan catat dosis setiap pengobatan yang diberikan. Yakinkan catatan detail tersebut juga dibawa bersama pasien ketika dirujuk.
- j. Tandai catatan imunisasi dengan jelas, sehingga anak tersebut tidak boleh lagi mendapatkan jenis vaksin tersebut.

## **BAB IV**

### **PERTANGGUNGJAWABAN NEGARA TERHADAP PENGGUNA**

#### **VAKSIN MR PERSPEKTIF IBNU TAIMIYAH**

##### **A. Pertanggungjawaban Negara terhadap Kesehatan Masyarakat**

###### **Perspektif UUD 1945**

Undang-Undang Dasar 1945 merupakan asas penting dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), dan landasan berpijak dalam menjalankan roda pemerintahan untuk mewujudkan cita-cita luhur bangsa Indonesia (masyarakat yang makmur dan berkeadilan). UUD 1945 memuat banyak hal tentang hukum, politik, budaya dan tatanan kehidupan dan tatanan kemasyarakatan dalam NKRI. Sehubungan dengan adanya tatanan kehidupan dan tatanan kemasyarakatan, hal ini juga mencakup kepada kesejahteraan dan kesehatan warga negara Indonesia.

Pemerintah sebagai pemegang amanah rakyat pada pencapaian kehidupan yang sejahtera memiliki andil dan tanggungjawab besar dalam mengatur, melaksanakan program-program pendukung agar tercapainya

kehidupan yang sehat dan sejahtera di negara Indonesia. Pemerintah dan masyarakat memiliki kesinambungan yang sangat sulit untuk dipisahkan.

Kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana amanat Pembukaan UUD Tahun 1945. Perubahan Kedua UUD Tahun 1945 memuat jaminan konstitusional hak memperoleh pelayanan kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia. Oleh karena itu, bagaimana ruang lingkup dan bentuk tanggungjawab negara terhadap pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat berdasarkan UUD Tahun 1945.

Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah konstitusi negara sebagai landasan konstitusional bangsa Indonesia yang menjadi hukum dasar bagi setiap peraturan perundang-undangan dibawahnya. Oleh karena itu, dalam negara yang menganut paham konstitusional paham konstitusional tidak ada satu pun perilaku penyelenggara negara dan masyarakat yang tidak berlandaskan konstitusi. Hal ini sesuai dengan rumusan Pasal 1 ayat (2) UUD 1945 yang menetapkan bahwa “Kedaulatan berada ditangan rakyat dan dilaksanakan menurut Undang-Undang Dasar”. Dengan demikian, tidak

boleh ada peraturan perundang-undangan yang bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.<sup>55</sup>

Suasana kebatinan *The Founding Fathers* dalam perumusan landasan filosofi Negara Kesatuan Republik Indonesia, diwarnai dengan semangat kesejahteraan (*welfare state*). Soekarno misalnya dalam pidato nya di Sidang Pertama BPUPKI tanggal 1 Juni 1945, mendiskusikan rumusan peran negara dalam untuk mensejahterakan masyarakat. Sebagaimana juga pada Pembukaan (Preamble) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, secara tegas dan padat menyebutkan peran negara Indonesia sebagai berikut:

“Kemudian dari pada itu untuk membentuk suatu Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban

---

<sup>55</sup> Pasal 2 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial,”<sup>56</sup>

Persektif kesejahteraan, bahwa kehadiran negara sangat diperlukan guna menjamin terpenuhinya hak warga negara untuk sejahtera dalam kesehatan masyarakat. 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>57</sup>

Sudah menjadi konsensus dalam konstitusi Indonesia bahwa hak atas kesehatan merupakan hak mendasar bagi manusia. Falsafah dasar dari jaminan

---

<sup>56</sup> Lihat Alinea IV Pembukaan (Preamble) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

<sup>57</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), h. 1

hak atas kesehatan sebagai HAM merupakan *raison d'être* kemartabatan manusia (*human dignity*).<sup>58</sup>

Untuk menjamin agar hak kesehatan dapat dipenuhi, UUD NRI Tahun 1945, Pasal 34 ayat (3) menandakan bahwa : “*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan ...*”.<sup>7</sup> Pasal 28H ayat (3) mengamanatkan bahwa : “*Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat*”. Ketentuan pasal 28H ayat (3) tersebut, terkait dengan Pasal 34 ayat (2) yang berbunyi: “*Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan*”. Konstitusi telah mengamanatkan bahwa menyediakan fasilitas kesehatan merupakan tanggungjawab negara, dan negara juga bertanggungjawab untuk menjamin masyarakat dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

---

<sup>58</sup> Majda El Muhtaj, *Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2008), h. 152

Pemerintah terikat tanggungjawab 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: (1). Ketersediaan pelayanan kesehatan; (2) Aksesibilitas; (3) Penerimaan ; dan (4) Kualitas. Sementara itu, dalam bentuk kewajiban negara untuk memenuhi hak atas kesehatan diinternalisasikan dalam bentuk kebijakan pemerintah dengan prinsip: (a) Menghormati hak atas kesehatan; (b) Melindungi hak atas kesehatan; dan (c) Memenuhi hak atas kesehatan.<sup>59</sup>

Berdasarkan kerangka hukum Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sumber daya di bidang kesehatan yang harus disediakan oleh pemerintah dan pemerintah daerah adalah anggaran, tenaga kesehatan, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan dan fasilitas pelayanan dan teknologi kesehatan.

---

<sup>59</sup> Fheriyal Sri Isriawaty, *Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion, Vol. 3 No. 2 Tahun 2015, h. 5

Pemerintah daerah berpartisipasi dalam penyediaan layanan kesehatan yang dilakukan melalui penyediaan tenaga kesehatan, rumah sakit daerah, puskesmas, dan lain-lain. Pemerintah membiayai penyediaan layanan tersebut melalui anggaran daerah (APBD). Untuk dapat mengakses layanan kesehatan tersebut, pada umumnya masyarakat dikenakan pungutan retribusi jasa layanan kesehatan. Dan itu semua merupakan bagian dari hak asasi manusia dimana setiap warga Negara Indonesia berhak atas penyediaan tenaga kesehatan, rumah sakit daerah, puskesmas, dan lain-lain untuk menjamin kehidupan kesehatan masyarakat dan kehidupan yang sejahtera.

## **B. Pertanggungjawaban Negara terhadap Kesehatan Masyarakat**

### **Perspektif Ibnu Taimiyah**

Ibnu Taimiyah seorang ulama klasik yang hidup dalam kekacauan yang melanda umat Islam, dimana bangsa Mongol menyerang Islam dari segala arah. Dalam menghadapi kemelut tersebut beliau selalu teguh dalam setiap argumentnya untuk menjadikan Alquran dan Hadis Nabi sebagai pegangan dalam memperbaiki akhlak umat dimasa itu, begitu juga dalam urusan bernegara. Menurut beliau bentuk ataupun struktur dalam bernegara merupakan

permasalahan yang harus dikembalikan kepada masyarakat, begitu juga dalam hal menciptakan dan membangun kesejahteraan dalam suatu negara agar terjamin dan terlindungi nya hak-hak masyarakat, salah satu nya dalam hal kesehatan.

Imunisasi vaksin MR merupakan program yang dicanangkan oleh pemerintah untuk memberantas penyakit campak dan rubella yang dapat menyerang dan mewabah di masyarakat, dalam hal ini maka pemerintah merupakan penyediaaan suatu vaksin terhadap masyarakat. Pemerintah menganggap perlu bahwa vaksin MR harus diberikan dan dikampanyekan di seluruh Indonesia agar mencapai eliminasi campak dan pengendalian rubella pada tahun 2020. Maka pemerintah dan negara juga harus bertanggung jawab atas segala hak-hak yang terkait mengenai kesehatan masyarakat. Negara bertanggung jawab atas jaminannya baik dari bentuk sosialisasi, pelaksanaan, sampai kepada ganti rugi apabila ada dalam hal ini pengguna vaksin MR yang terjangkit suatu penyakit lain setelah di vaksin MR.

Melalui Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, negara mengembangkan sebuah sistem perlindungan terhadap

konsumen untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, dan untuk meningkatkan martabat menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera adil dan makmur. Dalam kasus imunisasi vaksin MR ini, dianggap penting karena adanya hak-hak konsumen atau pengguna yang belum terpenuhi sampai hari ini. Jika tidak ditangani dengan serius dan benar, maka tidak mustahil berbagai hal yang tidak diinginkan bisa terjadi di dalam masyarakat. Dan salah satu penanganannya adalah menemukan konsep yang tepat yang bisa melindungi dan memenuhi kebutuhan dasar masyarakat sehingga terwujud sebuah masyarakat yang adil, makmur dan sejahtera.

Pendapat ini menggambarkan bahwa betapa pertanggungjawaban negara sangat dibutuhkan sekali sebagai landasan hidup (*world view*) dalam segala hal. Bagi Ibnu Taimiyah tanggungjawab negara dan peran pemerintah merupakan tolak ukur bagaimana seharusnya bertindak, sebagai suatu tujuan menjadikan masyarakat damai dan sejahtera berasaskan amanat yang dijalankan dengan rasa keadilan.

Ibnu Taimiyah ingin mengembalikan konsep negara baik dari pemerintahan, pelayanan, dan hukum dikembalikan kepada gagasan besar yaitu

Alquran dan Sunnah. Meskipun dalam pemikiran Ibnu Taimiyah ada yang menginterpretasikan memiliki orientasi kepenegakkan syari'at Islam. Ibnu Taimiyah mencoba melihat ruang publik (*public sphere*) berakar dari orientasi publik yang berpijak dari konsep kepentingan bersama dengan tujuan jaminan sosial dari negara atas kepentingan bersama.<sup>60</sup>

Sesama masyarakat, bahwa negara hanya dapat didirikan atas dukungan solidaritas rakyatnya guna memenuhi kebutuhan mereka. Artinya, negara punya tanggungjawab penuh atas hak-hak masyarakat termasuk dalam hal kesehatan demi menciptakan kesejahteraan, karena antara pemerintahan dan masyarakat sangat berhubungan dan berkaitan. Masyarakat mempunyai hak dimana negara berkewajiban untuk menjamin dan melindunginya. Negara yang kuat harus ditopang dengan solidaritas yang kuat pula, sebaliknya negara tersebut akan runtuh jika solidaritas rakyatnya runtuh.

### **C. Pertanggungjawaban Negara terhadap Pengguna Vaksin *Measles***

#### ***Rubella* (MR) Perspektif Ibnu Taimiyah**

---

<sup>60</sup> M. Nur, *Realisme Ibnu Taimiyah (Telaah Kritis Pemikiran Islam Era Skolastik)*, (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 1997), h. 19

Keadilan antar manusia adalah hak semua warga negara yang ditetapkan oleh hukum kepada mereka, yaitu bahwa mereka akan dijamin dengan hukum, keamanan, kekayaan, kehormatan, kemerdekaan beragama, kemerdekaan beribadah, kemerdekaan individu, kemerdekaan berpendapat, kemerdekaan berserikat dan berkumpul, dan hak mendapatkan pelayanan,<sup>61</sup> dalam hal ini yaitu mengenai pelayanan dan pelaksanaan kesehatan masyarakat. Bahwa semua manusia memiliki persamaan hak dan derajat dihadapan Undang-undang dan harus diterapkan bagi setiap Negara. Karena kekuasaan adalah amanah dari Allah, maka kepala negara atau siapa saja yang duduk dalam pemerintahan dalam hal ini yaitu Dinas Kesehatan harus bertanggung jawab menyelenggarakan Negara dan program nya dengan amanah. Adapun tujuan Negara adalah untuk menciptakan *al-amru bi alma'ruf wa al-nahyi'an al-munkar*.

Pertanggungjawaban negara terhadap masyarakat demi terciptanya kesejahteraan perlindungan bagi hak-hak masyarakat telah lama masuk dalam

---

<sup>61</sup> Zulham, *Peran Negara dalam Perlindungan Konsumen Muslim terhadap Produk Halal*, (Jakarta: Kencana, 2018), h. 218

ranah perdebatan pemikiran para pemikir tata negara Islam. Salah satunya yaitu Ibnu Taimiyah.

Jika ditinjau dari persepektif hukum Islam, Ibnu Taimiyah dalam bukunya *Al- Hisbah Fii Islam* menyatakan :

الاصل في البيع الصحة وان يكون الباطن كما لظاهر فاذا اشترى على ذلك فما عرف رضاه الا بذلك

فاذا تبين ان في السلعة غشا او عيبا فهو كما لو و صفها بصفة و تبينت بخلا فما فقد يرضى وقد لا

يرضى فان رضى والا فله فسخ البيع<sup>62</sup>

Artinya : Asal jual beli adalah sah. Apa yang tidak terlihat harus sama dengan yang terlihat. Jika seseorang membeli atas suatu benda, maka tidak diketahui keridhoannya kecuali dengan itu (mengetahui kesamaan isi dan luar). Jika jelas dalam barang dagangan itu penipuan atau cacat yaitu seperti seorang penjual menyifati barang dagangannya dengan suatu sifat yang jelas berbeda dengan barang dagangan tersebut, bisa jadi ia rela atau bisa jadi ia tidak rela. Jika si pembeli rela (Pent: maka jual beli sah), namun bila tidak rela maka ia punya hak membatalkan jual beli.

Pernyataan Ibn Taimiyah di atas menyatakan bahwa jual beli harus sempurna dan bagus, barang dagangan harus sesuai dengan standar dan mutu pada jenis produknya, dan hendaknya apa yang tampak diluar sama dengan

---

<sup>62</sup> Ibnu Taimiyah, *Al- Hisbah Fii Islam*, ( Madinah: Al- Makhtabah Al-Ilmiah, t t), h. 43

isinya artinya produk tersebut dilihat oleh konsumen bagus hendaknya sesuai dengan mutunya, serta sebuah produk tidak terdapat penipuan dan cacat pada barang.

Maka sama halnya dengan peran negara terhadap kesehatan masyarakat. Program imunisasi vaksin MR merupakan salah satu strategi dan tanggungjawab pemerintah dalam hal kesehatan agar masyarakat tidak terjangkit penyakit campak dan rubella. Tetapi tidak hanya sampai disitu saja, pemerintah juga harus menjamin kesehatannya setelah pelaksanaan vaksin MR. Negara wajib bertanggung jawab atas apa saja kemungkinan yang terjadi terhadap konsumen atau pengguna selama kampanye imunisasi vaksin MR. Karena salah satu kewajiban pemerintah adalah menjamin hak-hak asasi manusia, dalam hal ini yaitu hak atas kesehatan dirinya.

Kesehatan menjadi hal yang penting bagi suatu negara karena kesehatan adalah salah satu parameter untuk mengukur keberhasilan pembangunan manusia, tanpa kesehatan manusia tidak akan produktif untuk hidup layak secara ekonomi dan menjalani pendidikan yang baik.<sup>63</sup>

---

Kampanye imunisasi Measles Rubella (MR) adalah suatu kegiatan imunisasi secara masal sebagai upaya untuk memutuskan transmisi penularan virus campak dan rubella pada anak usia 9 bulan sampai dengan <15 tahun, tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya. Imunisasi ini sifatnya wajib dan tidak memerlukan *individual informed consent*.

Padahal, Konsumen sebelum memutuskan produk yang akan dibeli dan dikonsumsinya tentu saja akan mencari informasi dari suatu produk. Dalam hal ini, konsumen yang dimaksud adalah pengguna atau sasaran dari vaksin MR dan pelaku usaha yang dimaksud adalah produsen dari vaksin MR yaitu Serum Institute of India (SII) dan pemerintah yang dimaksud disini adalah Dinas Kesehatan sebagai penyedia vaksin MR dan sebagai pemberi layanan jasa kesehatan. Sebagaimana diatur juga dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Kelengkapan informasi, daya tarik dan kelebihan suatu barang atau produk menjadi faktor sangat menentukan bagi konsumen yang pilihannya. Oleh karena itu informasi merupakan hal yang sangat dibutuhkan oleh konsumen. Saat ini pelaku usaha tidak hanya memperkenalkan produknya dengan lisan

---

<sup>63</sup>Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2013), h. 76

(*face to face*) atau tulisan (brosur-brosur), tetapi sudah menyebar ke media komunikasi, baik itu surat kabar, televisi, telepon, internet dan sebagainya.

Ibnu Taimiyah sudah sejak lama merumuskan peran dan tanggung jawab pemerintah dalam bukunya *Al-Hisbah Fii Al-Islam* menekankan bahwa pemerintah merupakan pihak yang ditunjuk oleh masyarakat dalam kaitannya dengan penciptaan kemaslahatan di wilayah tersebut. Hal tersebut erat kaitannya dengan implementasi praktik *maqashid syari'ah* yang berhubungan dengan aktifitas mu'amalah. Maka keberadaan sebuah institusi pengawas dan pelindung (yang disebut dengan *al-Hisbah*) menjadi diperlukan. Keberadaan *al-Hisbah* tersebut, pengawasan dan perlindungan langsung terhadap berbagai pihak yang terlibat dalam aktifitas muamalah dapat dilakukan sedemikian rupa sehingga memudahkan dan mengamankan akses konsumsi, produksi dan distribusi barang dan jasa dari hal-hal yang dilarang Islam.

Sudah menjadi kewajiban pemerintah menganggapi hal ini, hukum positif di Indonesia menerapkan keharusan adanya regulasi dan perhatian pemerintah pada pelaksanaan vaksin yang dikampanyekan Kementerian Kesehatan terhadap masyarakat, demi terwujudnya keamanan dan kenyamanan bagi

konsumen yang beragama Islam. Produk yang digunakan harus terhindar dari hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan manusia.

Menurut Ibnu Taimiyah, Allah sebagai penguasa alam ini telah menurunkan Alquran sebagai pedoman hidup manusia didalam setiap bidang, termasuk dalam bernegara. Oleh sebab itu perilaku bernegara pun harus sesuai dengan prinsip-prinsip yang terkandung dalam Alquran dan Hadis Nabi. Prinsip-prinsip dasar dari Alquran dan Hadis yang ditekankan oleh Ibnu Taimiyah adalah amanah dan adil. Dengan demikian, maka perilaku sebuah negara di titikberatkan kepada hak-hak masyarakat.<sup>64</sup>

#### **D. Analisis Penulis terhadap Perlindungan Konsumen Vaksin**

##### ***Measles Rubella (MR) Perspektif Ibnu Taimiyah***

Ibnu Taimiyah menurut penulis, pemikirannya sangat-sangat luar biasa, bagaimana seharusnya Negara dengan tugas-tugas nya tidak mengecewakan rakyatnya, bagaimana anjurannya saling menghargai hak tiap-tiap orang.

---

<sup>64</sup> Ibnu Taimiyah, *Siyasah Syar'iyyah: Pedoman Islam Bernegara*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1989), h. 235

Menjalankan apa yang diperintahkan Tuhan kepadanya suatu keniscayaan baik.

Untuk dalam mengakses kepentingan rakyat kedalam ranah hukum, seharusnya pemerintahan Islam harus mampu memahami kondisi sosial dalam negaranya.

Di Indonesia polemik tentang perlu tidaknya intervensi pemerintah di bidang perlindungan konsumen juga sangat dirasakan. Dengan demikian, negara berkewajiban untuk melindungi konsumen dengan membuat aturan yang kuat dan tegas tentang kesejahteraan dalam hal ini menyangkut mengenai kesehatan masyarakat. Negara harus menjamin hak-hak masyarakat guna mengakses kesehatan dengan layak. Pengaturan ini dibutuhkan bukan hanya sebatas bentuk tanggungjawab saja, melainkan membutuhkan pengaturan yang jelas.

Imunisasi vaksin MR ini termasuk salah satu pelayanan publik karena dikampanyekan kepada seluruh sasaran yang ada di Indonesia dan merupakan program nasional. Untuk semua pelayanan yang bersifat mutlak, pemerintah berkewajiban untuk menyediakan layanan yang bermutu dan mudah didapatkan. Pada kehidupan bernegara di abad modern ini, komitmen suatu negara wajib untuk memberikan pelayanan yang memadai terhadap kebutuhan publik merupakan implementasi dari pemenuhan hak-hak asasi manusia dari

warga negaranya. Oleh karena itu, ketika instansi pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan memberikan layanan publik yang buruk, hal tersebut dianggap melanggar konvensi internasional tentang hak asasi manusia.

Terhadap kemungkinan timbulnya korban dari pelaksanaan program kesehatan nasional yang dimaksud adalah imunisasi vaksin MR, pemerintah kiranya perlu berantisipasi. Kesadaran masyarakat akan peningkatan derajat kesehatan jangan sampai berbalik seratus delapan puluh derajat. Kegiatan pelayanan kesehatan seperti imunisasi vaksin MR ini seharusnya senantiasa dipantau oleh badan yang berwenang. Jangan sampai terjadi penyimpangan prosedur standar yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan. Pemerintah perlu menetapkan kriteria penentuan ganti rugi demi penyembuhan si korban serta menyederhanakan sistem pemberian ganti rugi dan pemerintah harus mengoptimalkan pengawasan-pengawasan terhadap pengguna atau sasaran dari vaksin MR.

Adanya tanggungjawab penuh oleh pemerintah terhadap pengawasan kepada masyarakat menurut Ibnu Taimiyah, maka kesehatan adalah hak fundamental setiap manusia, karena itu setiap individu, keluarga, dan

masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya. Pemerintah bertanggung jawab mengatur dan melindungi hak atas kesehatan masyarakat secara optimal. Tanggungjawab pemerintah dalam pemenuhan hak atas kesehatan diwujudkan dalam bentuk penyediaan sarana dan fasilitas kesehatan yang layak, serta mudah diakses oleh masyarakat.

Menurut analisa penulis, bahwa pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan, khususnya Dinas Kesehatan Kota Medan, mengkampanyekan program imunisasi vaksin MR belum sesuai dengan bagaimana peran dan tanggungjawab negara atau pemerintah terhadap pengguna dengan yang dipaparkan oleh Ibnu Taimiyah. Dimana menurut beliau, intervensi pemerintah sangat penting dalam kesejahteraan masyarakat begitu juga dalam kesehatan masyarakatnya.

Dalam kasus KIPI yang terjadi di Kota Medan, Dinas Kesehatan Kota Medan bekerja sama dengan Komda-PP KIPI harus mengoptimalkan bentuk pengawasan selama kampanye imusiasi vaksin MR dilaksanakan. Meskipun Dinas Kesehatan menyangkal soal kasus KIPI ini, namun tanggungjawab pemerintah dalam melindungi dan menjamin kesehatan pengguna harus tetap

ditegakkan. Karena meskipun vaksin MR merupakan vaksin yang aman digunakan dan dapat mencegah dua penyakit sekaligus, tetapi pemerintah tidak boleh melalaikan dan melupakan akan efek samping dari vaksin tersebut terhadap beberapa pengguna nya. Menyangkut mengenai bahan dari proses pembuatan vaksin, maka tidak semua anak imun nya dapat menerima suatu reaksi bahan kimia yang dimasukkan kedalam tubuhnya. Kemungkinan-kemungkinan yang terjadi dari efek samping vaksin MR harus diantisipasi oleh pemerintah mengenai pengawasan, penanganan dan penanggulangannya demi terciptanya kesejahteraan masyarakat dan terjamin nya hak-hak masyarakat dalam kesehatan atas dirinya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan semua uraian di atas dapat ditemukan beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Upaya imunisasi memang merupakan hal penting dalam upaya pengendalian dan pemberantasan penyakit sehingga penularan penyakit menjadi lebih jarang atau bahkan diberantas dari lingkungan masyarakat. Meskipun demikian masih ada sedikit peluang munculnya suatu kondisi atau reaksi tubuh setelah imunisasi yang banyak dikhawatirkan para orang tua. Hal tersebut dalam istilah imunisasi ada yang namanya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).
2. Peran pemerintah dalam perlindungan konsumen terhadap pengguna vaksin MR yang menjadi korban kasus KIPI khususnya di daerah Kota Medan, hanya akan menunggu laporan apabila ada terjadi kasus KIPI

yang menyerang pengguna setelah melakukan imunisasi vaksin MR, masyarakat akan melaporkan adanya KIPI ke Puskesmas atau RS. Kemudian bila perlu dilakukan investigasi, maka Dinas Kesehatan Provinsi akan berkoordinasi dengan Komda PP-KIPI dan Balai POM Provinsi serta melaporkan kedalam *website* keamanan vaksin untuk dilakukan kajian oleh Komite Independen (Komnas dan/atau Komda PP-KIPI).

3. Menurut Ibnu Taimiyah bahwa negara dan pemerintah mempunyai andil dan peran penting dalam perlindungan konsumen dengan tetap berpegang teguh pada aturan-aturan Allah dan tak terlepas dari ajaran Alqurans dan Hadis.

## **B. Saran**

Berdasarkan beberapa kesimpulan yang tertera di atas dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Pemerintah untuk kedepannya diharapkan menjamin ketersediaan vaksin halal untuk kepentingan imunisasi bagi masyarakat dan mengupayakan secara maksimal, serta melalui WHO dan negara-negara berpenduduk muslim, agar memperhatikan kepentingan umat

Islam dalam hal kebutuhan akan obat-obatan dan vaksin yang suci dan halal. Pemerintah harus menjadikan pertimbangan keagamaan sebagai panduan dalam imunisasi dan pengobatan. Sebagaimana prinsip kesejahteraan yang dikemukakan oleh Ibnu Taimiyah

2. Dinas Kesehatan Kota Medan seyogyanya harus mengoptimalkan pengawasan terhadap pelaksanaan imunisasi vaksin MR dan melaksanakan kampanye imunisasi vaksin MR sesuai dengan aturan-aturan dan prosedur yang sudah menjadi ketentuan.
3. Konsumen atau pengguna harus cerdas dalam menanggapi dan menyikapi setiap program-program yang dilakukan pemerintah terkhusus demi kesehatan nya agar terlindungi nya hak-hak asasi manusia.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

Abbas, Hafid, 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

Departemen Agama Republik Indonesia. 2003. *Pedoman Labelisasi Halal*. Jakarta:

Proyek Pembinaan Pangan Halal Direktorat Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam dan Penyelenggaraan Haji

El Muhtaj, Majda. 2008. *Dimensi-Dimensi HAM: Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*. Jakarta: Rajawali Pers

Hanitjo, Roni. 1982. *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*. Jakarta: Ghalia Indonesia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Miru, Ahmadi. 2004. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta: Rajagrafindo Persada

Nasution, Az. 2014. *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti

Naurina, Vita. 2010. *Analisis Data*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta

Nur, M. 1997. *Realisme Ibnu Taimiyah (Telaah Kritis Pemikiran Islam Era Skolastik)*.

Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga

Saidi, Zaim. 2001. *Mencari Keadilan: Bunga Rampai Penegakkan Hak Konsumen*.

Jakarta: PIRAC

Shihab, M. Quraish. 2002. *Tafsir Al-Misbah Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*.

Jakarta : Lentera Hati

Siswati, Sri. 2013. *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang*

*Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Soekanto, Soerjono & Sri Mamudi. 2001. *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan*

*Singkat)*. Jakarta: Rajawali Pers

Sofie, Yusuf. 2003. *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya*.

Bandung: Citra Aditya Bakti

Sunggono, Bambang. 2007. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Rasjidi, Lili dan I.B. Wyasa Putra. 1993. *Hukum Sebagai Suatu Sistem*. Bandung:

Remaja Rosdakarya

Taimiyah, Ibnu. *Al- Hisbah Fii Islam*. Madinah: Al- Makhtabah Al-Ilmiah, t t

Taimiyah, Ibnu. 1989. *Siyasah Syari'yyah: Pedoman Islam Bernegara*. Jakarta: Bulan

Bintang

Yazid, Imam. 2017. *Pengantar Ilmu Fikih dan Ushul Fikih*. Medan: Manhaji

Zulham. 2018. *Peran Negara dalam Perlindungan Konsumen Muslim terhadap Produk*

*Halal*. Jakarta: Kencana

## **Jurnal**

Fheriyal Sri Isriawaty, *Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan*

*Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia*

*Tahun 1945*, (Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion, Vol. 3 No. 2 Tahun 2015)

## **Peraturan Perundang-undangan**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang

Penyelenggaraan Imunisasi

## **Fatwa Majelis Ulama Indonesia**

Fatwa MUI No. 33 Tahun 2018 tentang Penggunaan Vaksin MR (Measles Rubella)

Produk dari SII (Serum Institute of India) untuk Imunisasi

## **Internet**

<https://www.republika.co.id>. Diakses pada tanggal 27 februari 2019 pukul 17.57

<http://radiorepublikindonesia.co.id/medan/post/berita/561333>. Diakses pada tanggal 27

februari 2019 pukul 20.03 WIB

<http://medan.tribunnews.com>. Diakses pada tanggal 27 Februari 2019 pukul 19.34 WIB

## **LAMPIRAN**

### **DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA**

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul **HUKUM PERLINDUNGAN KONSUMEN TERHADAP VAKSIN MR PERSPEKTIF IBNU TAIMIYAH (STUDI KASUS DAERAH KOTA MEDAN)**

#### **I. Pertanyaan wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Medan**

1. Apakah ibu mengetahui tokoh Islam bernama Ibnu Taimiyah?
2. Apakah penyakit campak dan rubella?
3. Apakah Vaksin *Measles Rubella* (MR)?
4. Bagaimana efek vaksin MR?
5. Apa yang dimaksud dengan kampanye imunisasi vaksin MR?
6. Kapan dan dimana vaksin MR dilakukan?
7. Siapa saja yang harus mendapatkan vaksin MR?
8. Bagaimana pelaksanaan imunisasi vaksin MR di Kota Medan?
9. Berapa pencapaian imunisasi vaksin MR di Kota Medan?
10. Bagaimana peran Dinas Kesehatan Kota Medan terhadap anak yang terkena KIP?

#### **II. Pertanyaan wawancara dengan pengguna vaksin MR**

1. Bagaimana pelaksanaan imunisasi vaksin MR?
2. Bagaimana perlindungan dari pemerintah sebelum di vaksin MR?
3. Bagaimana perlindungan dari pemerintah sesudah di vaksin MR?
4. Ada berapa petugas kesehatan yang melakukan penyuntikan vaksin MR?

5. Bagaimana pelayanan petugas kesehatan selama pelaksanaan imunisasi vaksin MR?

### **III. Pertanyaan wawancara dengan masyarakat**

1. Bagaimana pelaksanaan imunisasi vaksin MR?
2. Bagaimana perlindungan dari pemerintah sebelum di vaksin MR?
3. Bagaimana perlindungan dari pemerintah sesudah di vaksin MR?
4. Ada berapa petugas kesehatan yang melakukan penyuntikan vaksin MR?

## DOKUMENTASI



Wawancara pribadi dengan Ketua Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Langkat



Wawancara pribadi dengan Kabid P2P Dinas Kesehatan Kota Medan



Wawancara pribadi dengan Ibu Riza warga Mandala



Wawancara pribadi dengan Ibu Sari Umry warga Mandala



Wawancara pribadi dengan (Alfira Ramadani) salah satu pengguna vaksin MR



Wawancara pribadi dengan (Maulina Baiha) salah satu pengguna vaksin MR



Wawancara pribadi dengan (Abdul Azis) salah satu pengguna vaksin MR



Wawancara pribadi dengan Ibu Nizar warga Simpang Limun



Wawancara pribadi dengan (Putri dan Diana) salah satu pengguna vaksin MR



Wawancara pribadi dengan guru dan pengguna vaksin MR di SD Negeri daerah Helvetia

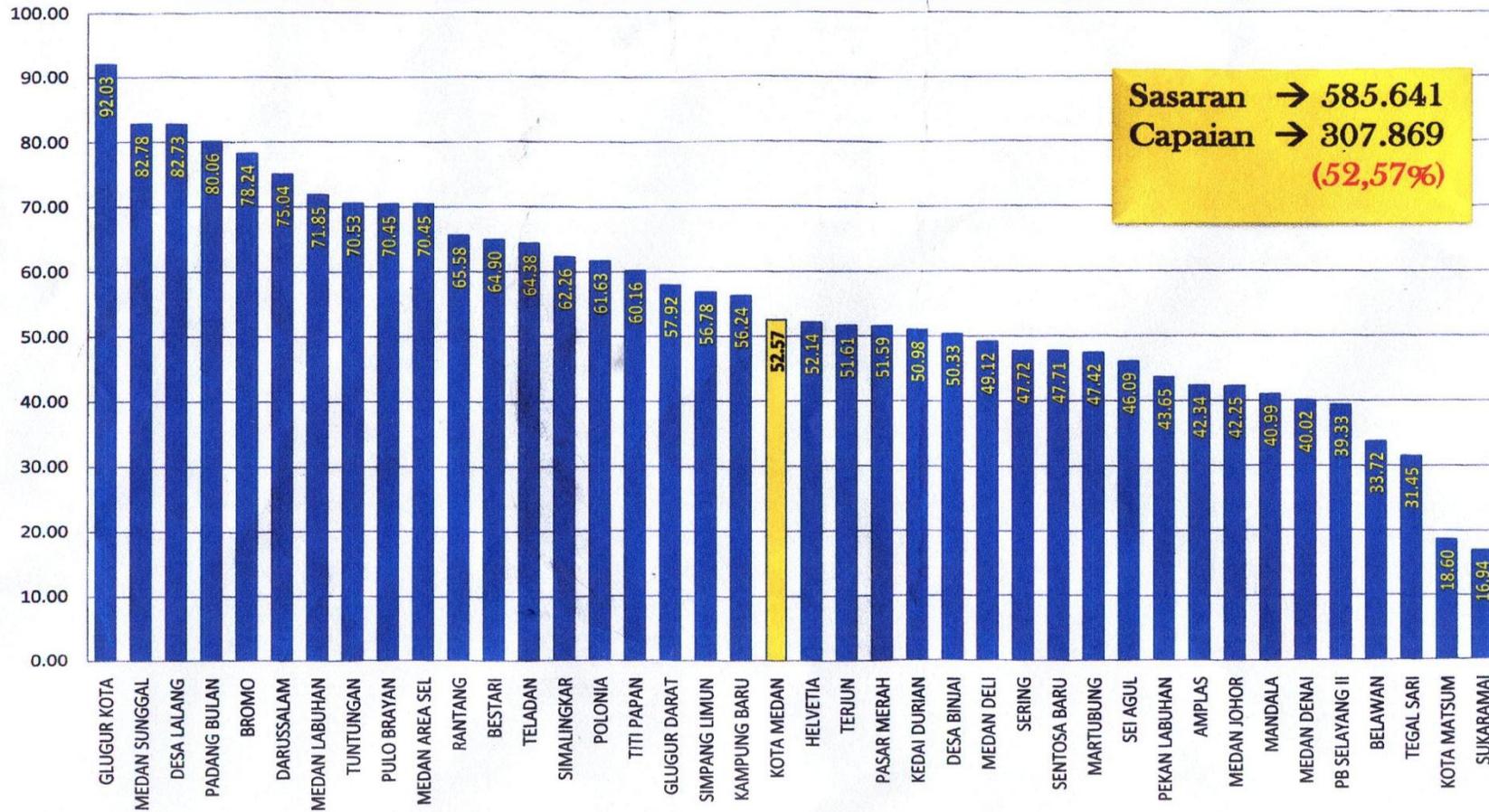


Wawancara pribadi dengan Kepala Sekolah di SD Negeri daerah Kec. Helvetia



Korban kasus Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI)

## Capaian Kampanye Imunisasi MR Kota Medan 01 Agustus s.d 31 Desember 2018



Sasaran → 585.641  
 Capaian → 307.869  
 (52,57%)



**PEMERINTAH KOTA MEDAN  
DINAS KESEHATAN**

Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331  
Website : [dinkes.pemkomedan.go.id](http://dinkes.pemkomedan.go.id) email : [dinkes@pemkomedan.go.id](mailto:dinkes@pemkomedan.go.id)  
Medan – 20112

Medan, 20 Februari 2019

Nomor : 440/ 68.12/II/2019  
Lamp. :  
Perihal : Riset Pendahuluan

Kepada Yth :  
**Dekan Bidang Akademik Fak.Syariah Dan Hukum  
Univ.Islam Negeri Sumatera Utara Medan**  
di-

**M E D A N**

Sehubungan dengan Surat Dekan Bidang Akademik Fak.Syariah Dan Hukum Univ.Islam Negeri Sumatera Utara Medan Nomor : B.207/SH I/PP.009/01/2019 Tanggal 23 Januari 2019 Perihal tentang permohonan melaksanakan riset pendahuluan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada:

Nama : Sri Suci Ayu Sundari  
Nim : 24144035  
Judul : **Hukum Perlindungan Konsumen Terhadap Pengguna Vaksin Measles Rubella (MR) Perspektif Ibnu Taimiyah ( Studi Kasus Daerah Kota Medan )**

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan riset pendahuluan yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Dalam rangka meningkatkan Validasi Data hasil penelitian maka diharapkan kepada saudara agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

**A.n KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MEDAN  
SEKRETARIS**



**Drg.Hj.IRMA SURYANI,MKM  
Pembina Tingkat I  
NIP.19680113 198212 2 001**

Tembusan :

1. Kabid.P2P Dinas Kesehatan Kota Medan
2. Yang Bersangkutan
3. Pertinggal.-

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Tanjung Pura Kabupaten Langkat pada tanggal 05 Juli 1996, putri dari pasangan suami-istri, Rinaldi Setiawan Sundara dan Rabiatus Adawiyah S.Pd.I.

Penulis menyelesaikan pendidikan tingkat SD di SD Negeri No 050729 Tanjung Pura Kabupaten Langkat pada tahun 2008, tingkat SLTP di MTs Negeri Tanjung Pura Kabupaten Langkat pada tahun 2011, dan tingkat SLTA di MAN 2 Tanjung Pura Kabupaten Langkat pada tahun 2014. Kemudian melanjutkan kuliah di Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sumatera Utara Medan mulai tahun 2014.

Pada masa menjadi mahasiswa, penulis mengikuti berbagai aktivitas kemahasiswaan/kepemudaan, antara lain: mengikuti organisasi Himpunan Mahasiswa Islam (HMI), pengurus di Himpunan Mahasiswa Jurusan Muamalah, pengurus di Dewan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Syari'ah (DEMAF), pengurus di Himpunan Mahasiswa Langkat (HIMALA).