

# **Pengintegrasian Isu Penting Vaksinasi** Pada Religi-Sosial-Budaya, Ilmu Kedokteran, Immunologi dan Agama Islam

dr. Ahmad Husairi, M. Ag, M. Imun



**PENGINTEGRASIAN ISU PENTING VAKSINASI  
PADA NILAI RELIGI-SOSIAL-BUDAYA, ILMU  
KEDOKTERAN, IMUNOLOGI, DAN AGAMA ISLAM**

dr. Ahmad Husairi, M. Ag, M. Imun



**PENGINTEGRASIAN ISU PENTING VAKSINASI  
PADA NILAI RELIGI-SOSIAL-BUDAYA, ILMU  
KEDOKTERAN, IMUNOLOGI, DAN AGAMA ISLAM**

Penulis:

dr. Ahmad Husairi, M. Ag, M. Imun

Desain Cover:

Muhammad Syirhan Kamil

Tata Letak:

Muhammad Syirhan Kamil

Cetakan Pertama:

**PENERBIT:**

ULM Press, 202

d/a Pusat Pengelolaan Jurnal dan Penerbitan ULM

Lantai 2 Gedung Perpustakaan Pusat ULM

Jl. Hasan Basri, Kayutangi, Banjarmasin 70123

Telp/Fax. 0511 - 3305195

ANGGOTA APPTI (004.035.1.03.2018)

Hak cipta dilindungi oleh Undang Undang

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku tanpa izin  
tertulis dari Penerbit, kecuali

untuk kutipan singkat demi penelitian ilmiah dan resensi

I - V + 112 hal, 15,5 × 23 cm

Cetakan Pertama. ... 2024

ISBN : ...

# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga buku teks ini bisa diselesaikan. Buku ini membahas secara rinci isu spesifik yang penting dalam program vaksinasi nasional dan diintegrasikan pada nilai religi-sosial-budaya masyarakat, ilmu kedokteran, dan agama Islam. Isu spesifik ini meliputi vaksinasi MR, vaksinasi COVID-19, program vaksinasi nasional di masyarakat, penerapan konsep istihalah dan kaidah fiqih pada produksi vaksin berkatalisator tripsin babi, dan kekebalan jama'ah sebagai sinonim herd immunity dalam program vaksinasi nasional yang bersinergi dengan nilai religi-sosial-budaya masyarakat dalam penanggulangan wabah penyakit menular. Buku ini berguna bagi masyarakat umum untuk mendapatkan informasi yang akurat tentang vaksinasi. Buku ini juga berguna bagi tenaga kesehatan (dokter dan paramedis) dan penyuluh lapangan sebagai bahan pengayaan dalam melakukan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) program vaksinasi kepada masyarakat. Buku ini juga bermanfaat bagi mahasiswa kedokteran dan kesehatan untuk dapat mengintegrasikan ilmu kedokteran, ilmu kesehatan, agama Islam, dan kearifan lokal yang ada di masyarakat. Buku ini juga terbuka untuk bahan ijtihad, sehingga dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi

masyarakat ilmiah yang mengkhususkan telaah di bidang kedokteran Islam.

Penulis menyampaikan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam pembuatan buku teks ini, khususnya pada Universitas Lambung Mangkurat yang memberikan bantuan pendanaan. Semoga amal kebaikan semuanya mendapatkan ganjaran pahala yang berlipat ganda.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan penulis dalam berbagai bidang ilmu kedokteran, agama Islam, dan nilai religi-sosial-budaya masyarakat. Oleh karena itu, saran dan kritik terutama dari pakar di bidang ilmu kedokteran, agama Islam, dan nilai religi-sosial-budaya masyarakat sangat diharapkan untuk perbaikan pada masa yang akan datang.

Akhirnya, semoga buku teks yang sangat sederhana ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis sendiri.

Banjarmasin, Januari 2024

Penulis

# PRAKATA

Vaksinasi merupakan salah satu kemajuan perkembangan dalam dunia kedokteran dan kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam penanggulangan wabah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Namun demikian, program vaksinasi ini seringkali menemui berbagai kendala, seperti penolakan masyarakat terhadap vaksin, kurangpercayaan publik, kekurangan partisipasi masyarakat, isu keharaman vaksin, keraguan keamanan dan keefektivan vaksin, kekhawatiran pada efek samping vaksin, kekurangan sumber daya yang memadai, berita *hoaks*, dan kemunculan gerakan antivaksin. Penyebab utama penolakan masyarakat terhadap vaksinasi adalah kurangpahaman masyarakat dan pemahaman yang keliru terhadap vaksinasi.

Buku ini dibuat untuk membantu pemahaman yang lebih komprehensif dengan mengintegrasikan berbagai isu penting vaksinasi pada ilmu kedokteran-kesehatan, nilai sosial-budaya masyarakat, dan agama Islam. Buku ini diharapkan dapat membantu pembentukan sikap tanggung jawab dan kewajiban bersama dalam pencegahan penyakit menular melalui vaksinasi. Vaksinasi tidak dapat mencapai hasil yang optimal tanpa partisipasi aktif seluruh komponen masyarakat. Oleh karena itu, buku ini dibuat untuk seluruh komponen masyarakat, baik masyarakat umum, tenaga kesehatan, penyuluh lapangan, tokoh agama, tokoh

masyarakat, pelajar dan mahasiswa, pemerintah, dan lain-lain.

Januari, 2024

**Penulis**

**BUKU INI PENULIS DEDIKASIKAN UNTUK ISTERI  
TERCINTA dr. HUSNUL KHATIMAH  
DAN PUTRA TERSAYANG  
MUHAMMAD SYIRHAN KAMIL**



## DAFTAR GAMBAR

	Hal
<b>Gambar 1.</b> Ilustrasi skematis dinamika penyebaran penyakit ketika satu individu yang terinfeksi penyakit menular masuk ke dalam populasi yang rentan sepenuhnya dan populasi yang telah mencapai ambang <i>herd immunity</i> -----	32
<b>Gambar 2.</b> Proses produksi vaksin yang membutuhkan <i>trypsin</i> babi sebagai <i>katalisator</i> -----	68
<b>Gambar 3.</b> Spektrum permintaan terhadap vaksinasi -----	76
<b>Gambar 4.</b> Peta perjalanan menuju layanan vaksinasi -----	77
<b>Gambar 5.</b> Evolusi program vaksinasi -----	79
<b>Gambar 6.</b> Masyarakat Banjar dan relawan di Kota Martapura melayani ratusan ribu jama'ah Haul ke-18 Guru Sekumpul di Musholla Ar-Raudhah, minggu 29 Januari 2023 -----	85
<b>Gambar 7.</b> Mengawah, tradisi gotong royong masyarakat Banjar -----	86
<b>Gambar 8.</b> Lomba panjat pinang di Kawasan Jalan Gerilya, Kecamatan Banjarmasin Selatan -----	86

<b>Gambar 9.</b> Tradisi gotong royong Baarian Petani di Kabupaten Hulu Sungai Tengah Kalimantan Selatan -----	87
<b>Gambar 10.</b> Lomba dayung di Banjarmasin -----	88
<b>Gambar 11.</b> Gotong royong warga bersama anggota polri dalam pengurukan tanah untuk pembangunan jalan Desa Astambul Seberang Kecamatan Astambul Kabupaten Banjar -----	89
<b>Gambar 12.</b> Pengajian agama rutin di Masjid Baitul Hikmah Banjarmasin -----	90
<b>Gambar 13.</b> Tradisi Batapung Tawar masyarakat Banjar di Desa Loktabat Banjarbaru -----	91
<b>Gambar 14.</b> Tempat berkumpul masyarakat di Pasar Tungging di Kecamatan Gambut Kabupaten Banjar - -----	92
<b>Gambar 15.</b> Gubernur Kalimantan Selatan Sahbirin Noor kembali meninjau pelaksanaan Vaksinasi Bergerak di Kabupaten Banjar, Rabu (13/4/2022) ----	96
<b>Gambar 16.</b> Kepala Dinas Kesehatan Kalsel, Diauddin menyuntik vaksin imunisasi anak pada kegiatan Kick off Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) Provinsi Kalsel Tahun 2022 di Posyandu Lestari, Banjarmasin, Rabu (18/5/2022) -----	97

**Gambar 17.** Tim Subdit Sosbud Direktorat Intelkam Polda Kalsel bersama KH Riduan Baseri atau lebih dikenal dengan sebutan Guru Kapuh mendukung sepenuhnya program vaksinasi COVID-19 dalam upaya penanggulangan COVID-19 di wilayah Kalimantan Selatan -----

98

**Gambar 18.** Antusiasme masyarakat di Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan (Kalsel), sangat besar untuk mengikuti program vaksinasi yang dilaksanakan pemerintah di area Gelanggang Remaja Hasanuddin, mulai tanggal 4-6 Agustus 2021 -----

99

## DAFTAR TABEL

	<b>Hal</b>
<b>Tabel 1.</b> Sepuluh Jenis Vaksin COVID-19 yang Digunakan di Indonesia pada Tahun 2021 -----	40
<b>Tabel 2.</b> Praktik istilah pada keseharian masyarakat Banjar di Kalimantan Selatan ----	64

## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
Halaman Judul -----	i
KATA PENGANTAR -----	iv
PRAKATA -----	vi
DAFTAR GAMBAR -----	ix
DAFTAR TABEL -----	xii
DAFTAR ISI -----	xiii
TINJAUAN BUKU -----	1
VAKSINASI CAMPAK DAN RUBELLA (VAKSINASI MR)-----	3
Pendahuluan -----	3
Tanggapan Masyarakat terhadap Program Vaksinasi MR -----	6
Pandangan Ulama Indonesia terhadap Vaksinasi MR-----	14
Penerapan Kaidah Fiqih pada Vaksinasi MR-----	22
Kesimpulan -----	27
VAKSINASI COVID-19 DALAM PERSPEKTIF MULTIDISIPLINER HUKUM ISLAM, IMUNOLOGI, ILMU KEDOKTERAN, DAN ILMU KESEHATAN -----	28
Pendahuluan-----	28
Herd Immunity pada Pandemi COVID-19 -----	30
Upaya Penemuan Kandidat Vaksin COVID-19 -----	33
Vaksinasi COVID-19 di Indonesia -----	34
Penerapan Kaidah Fiqih pada Vaksinasi COVID-19 -----	41
	xiii

Kesimpulan ----- 51

PENERAPAN KONSEP ISTIHALAH DALAM  
PRODUKSI VAKSIN “BERKATALISATOR  
TRIPSIN BABI” ----- 52

Pendahuluan ----- 52

Terminologi Istihalah ----- 54

Ruang Lingkup Penerapan Istihalah menurut  
Ulama Mazhab ----- 56

Praktik Istihalah pada Keseharian Masyarakat  
Banjar ----- 59

Penerapan Istihalah pada Produksi Vaksin  
Berkatalisator Tripsin Babi ----- 66

Kesimpulan ----- 71

KEKEBALAN JAMA’AH SEBAGAI SINONIM  
HERD IMMUNITY YANG BERNILAI IBADAH  
DALAM PENANGGULANGAN WABAH  
PENYAKIT ----- 72

Pendahuluan ----- 72

Program Vaksinasi di Masyarakat ----- 74

Kekebalan Jama’ah melalui Vaksinasi Massal  
sebagai Bentuk Implementasi Sifat Ta’awun  
Masyarakat yang Bernilai Ibadah dalam  
Penanggulangan Wabah Penyakit ----- 82

Kesimpulan ----- 100

DAFTAR PUSTAKA ----- 101

GLOSSARIUM

INDEKS

PROFIL PENULIS

## TINJAUAN BUKU

Buku ini membahas berbagai masalah penting dalam program vaksinasi nasional yang sering dihadapi dalam penyuluhan vaksinasi kepada masyarakat. Buku ini memiliki keunikan, yaitu mengintegrasikan berbagai isu penting vaksinasi dalam perspektif multidisipliner ilmu kedokteran, imunologi, agama Islam, dan nilai religi-sosial-budaya masyarakat. Kajian nilai religi-sosial-budaya masyarakat difokuskan pada masyarakat Banjar sebagai representasi masyarakat Indonesia yang religius. Masyarakat Banjar dijadikan sebagai fokus utama dalam buku ini karena masyarakat Banjar merupakan mayoritas penduduk yang tinggal di Provinsi Kalimantan Selatan, hidup di sekitar aliran sungai dan pantai, terkenal religius, dan memiliki keunikan sosial-budaya. Masyarakat Banjar juga banyak yang tinggal di luar provinsi Kalimantan Selatan. Meskipun pembahasan dalam buku ini difokuskan pada masyarakat Banjar, tetapi nilai religi-sosial-budayanya juga dapat diterapkan untuk masyarakat lain di Indonesia dengan karakter yang serupa. Oleh karena itu, buku ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi bagi pihak

terkait, khususnya tenaga kesehatan dan pemerintah, dalam melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) program vaksinasi kepada masyarakat.

Vaksinasi MR dan vaksinasi COVID-19 dibahas secara rinci dari berbagai sudut pandang: ilmu kedokteran, imunologi, hukum Islam, dan nilai religi-sosial-budaya masyarakat. Juga dijabarkan secara rinci program vaksinasi nasional di masyarakat, tanggapan masyarakat terhadap program tersebut, penerapan konsep istilah dan kaidah fiqih pada produksi vaksin berkatalisator tripsin babi, dan kekebalan jama'ah sebagai sinonim herd immunity dalam program vaksinasi nasional yang bersinergi dengan nilai religi-sosial-budaya masyarakat dalam penanggulangan wabah penyakit menular.



# WAKSINASI CAMPAK DAN RUBELLA (WAKSINASI MR)

## Pendahuluan

Penyakit campak dan rubella telah menjadi perhatian serius di dunia. Penyakit campak dapat menyebabkan kematian lebih dari 562.000 anak di seluruh dunia. Penyakit rubella berpotensi menyebabkan aborsi, kematian janin, dan *congenital rubella syndrome* (CRS) pada bayi yang dilahirkan jika terjadi pada periode awal kehamilan (Prabandari *et al.*, 2018).

Di Indonesia, dilaporkan ada 11.000 kasus penyakit campak. Uji laboratorium menunjukkan bahwa 12-39% dari kasus tersebut positif campak dan 16-43% positif rubella. Hasil laporan periode tahun 2010-2015 menunjukkan ada sekitar 23.164 kasus penyakit campak dan 30.463 kasus penyakit rubella. Data tersebut dapat menunjukkan fenomena gunung es sehingga kasus yang sebenarnya dapat menjadi lebih tinggi (Prabandari *et al.*, 2018).

Salah satu cara yang cukup efektif untuk mencegah penyakit campak dan rubella adalah pemberian vaksinasi campak-rubella (vaksinasi MR). Badan kesehatan dunia (WHO) telah merekomendasikan dua dosis pemberian vaksin campak, terutama di negara endemis campak. Rekomendasi ini didasarkan pada fakta bahwa 15% anak yang hanya divaksinasi dengan satu dosis gagal mempertahankan imunitasnya (Fatmawati *et al.*, 2018). WHO juga merekomendasikan semua negara harus

menerapkan program pemberian vaksin rubella. *Global Vaccine Action Plan* (GVAP) menargetkan eliminasi campak pada tahun 2020 dengan meningkatkan kekebalan masyarakat melalui pemberian vaksin campak dan rubella dengan cakupan yang tinggi (Prabandari *et al.*, 2018).

Indonesia ikut berpartisipasi menciptakan visi “dunia tanpa campak” melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No. 42 Tahun 2013 mengenai pemberian vaksinasi campak ke-2 pada usia dua tahun. Pemberian vaksinasi campak sebanyak dua kali ini diharapkan dapat meningkatkan seroprotektif terhadap campak (Fatmawati *et al.*, 2018).

Dalam upaya mencapai target eliminasi penyakit campak dan rubella pada tahun 2020, pemerintah Indonesia mengadakan kampanye vaksinasi measles rubella (MR) sebagai vaksinasi tambahan sebelum dimasukkan ke dalam vaksinasi rutin. Kampanye vaksinasi MR tersebut dilaksanakan secara serentak di sekolah dan pos pelayanan kesehatan dan ditujukan untuk anak berusia 9 bulan sampai < 15 tahun dengan cakupan vaksinasi 95% (Prabandari *et al.*, 2018).

Program kampanye vaksinasisi MR ini menimbulkan pro dan kontra di masyarakat Indonesia. Kelompok kontra vaksin muncul dengan berbagai argumen, antara lain ajaran *tahnik* dalam Islam yang dianggap sebagai metode vaksinasi yang paling unggul, vaksin yang dipakai tidak suci dan tidak halal karena mengandung unsur babi, dan program

vaksinasi dianggap berasal dari orang kafir Yahudi (Muallifah, 2017).

Realisasi vaksinasi MR secara nasional ternyata belum mencapai 70%, meskipun upaya kampanye vaksinasi MR telah dilakukan. Penyebab utamanya adalah cakupan vaksinasi di luar Jawa yang masih rendah. Cakupan vaksinasi MR di 28 provinsi di luar Jawa rata-rata hanya 66%. Padahal, target yang aman untuk mencapai herd immunity adalah 95% anak terimunisasi. Masalah utama dalam kampanye vaksinasi MR ini adalah penolakan terhadap vaksin MR produksi *Serum Institute of India* (SII). Sebagian masyarakat menolak vaksin ini setelah beredar berita efek negatif vaksinasi MR di media sosial dan isu keharaman vaksin MR (Ndoen, 2018).

Fatwa MUI yang dianggap sebagai senjata pamungkas dan diharapkan dapat menghentikan penolakan terhadap vaksinasi MR ternyata belum membawa dampak signifikan. Sebagian masyarakat menolak mengikuti fatwa tersebut. Pengaruh MUI di level nasional ternyata tidak berdampak signifikan di level provinsi dan kabupaten. Para peninggi MUI di beberapa provinsi dan kabupaten terbelah antara mendukung dan tidak mendukung fatwa tersebut. Sebagian pemimpin agama di tingkat lokal tidak sejalan dengan MUI pusat. Efek keterbelahan penafsiran dan dukungan terhadap Fatwa MUI pusat di tingkat lokal bisa dilihat, setidaknya, di Aceh dan mayoritas provinsi di Sumatra, serta beberapa daerah di Sulawesi dan Kalimantan.

Cakupan vaksinasi di daerah-daerah ini masih rendah (Ndoen, 2018).

### **Tanggapan Masyarakat terhadap Program Vaksinasi MR**

Perdebatan mengenai vaksin sebenarnya sudah lama berlangsung. Pro dan kontra terhadap program vaksinasi dalam konteks agama, tidak hanya terjadi di Indonesia atau pada kelompok Muslim. Hampir di seluruh dunia, kontroversi ini pernah dan selalu ada. Kondisi ini sudah terjadi sejak permulaan vaksin diperkenalkan (Ndoen, 2018).

Pada tahun 2017, ketika isu ke halal-haraman vaksin MR muncul, pemerintah melakukan berbagai upaya untuk memberikan pemahaman mengenai kandungan vaksin MR. Berbagai pendekatan dan diskusi dengan Majelis Ulama Indonesia, serta promosi yang luas ke masyarakat saat itu berhasil dengan baik di Pulau Jawa (Ndoen, 2018). Sebagai contoh, cakupan vaksinasi MR fase I di Yogyakarta, mencapai 87,93% (Pramitasari and Puteri, 2017).

Pada tahun 2018, berbagai upaya untuk mendukung kesuksesan kampanye MR telah ditingkatkan. Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Muhammadiyah Pusat di level nasional, provinsi, dan kabupaten telah menyatakan dukungan. Kementerian Dalam Negeri telah beberapa kali mengeluarkan surat dan instruksi kepada semua kepala daerah untuk menyukseskan kampanye MR. Kementerian Agama, Kementerian Pendidikan, dan berbagai organisasi kesehatan (Ikatan Dokter Anak Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Perawat Nasional Indonesia, dan

Ikatan Bidan Indonesia) juga ikut mendukung kampanye ini. Majelis Ulama Indonesia sebagai organisasi ulama tertinggi di Indonesia juga mendukung melalui Fatwa No. 33 Tahun 2018 yang menyatakan vaksinasi MR dibolehkan karena kondisi darurat (Ndoen, 2018).

Kegiatan kampanye vaksinasi MR tahun 2018 ternyata tidak berhasil mencapai kesuksesan seperti pada tahun 2017. Selain Provinsi Papua Barat, Bali, Nusa Tenggara Timur, dan Lampung, cakupan vaksinasi MR sangat rendah di hampir semua daerah di luar Jawa. Penolakan terhadap vaksin MR di berbagai tempat di luar Pulau Jawa sangat kuat. Penolakan ini tidak hanya berasal dari orang tua, tetapi sampai ke level pemimpin agama. Bahkan para kepala daerah yang berpenduduk mayoritas Muslim pun ikut menyatakan penundaan terhadap kampanye vaksinasi MR (Ndoen, 2018).

Fatwa MUI yang dianggap sebagai senjata pamungkas dan diharapkan dapat menghentikan penolakan terhadap vaksinasi MR ternyata belum membawa dampak signifikan. Sebagian masyarakat menolak mengikuti fatwa MUI tersebut. Pengaruh MUI di level nasional ternyata tidak berdampak di level provinsi dan kabupaten. Para peninggi MUI di beberapa provinsi dan kabupaten terbelah antara mendukung dan tidak mendukung fatwa tersebut. Sebagian pemimpin agama di tingkat lokal tidak sejalan dengan MUI pusat. Efek keterbelahan penafsiran dan dukungan terhadap Fatwa MUI pusat di tingkat lokal bisa dilihat, setidaknya, di Aceh dan mayoritas provinsi di Sumatra, serta beberapa

daerah di Sulawesi dan Kalimantan. Cakupan vaksinasi di daerah-daerah ini masih rendah (Ndoen, 2018).

Hal yang serupa juga terjadi di Provinsi Kalimantan Selatan. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, cakupan vaksinasi MR di Provinsi Kalimantan Selatan masih belum tercapai. Salah satu penyebabnya adalah penolakan sebagian masyarakat di Kalimantan Selatan terhadap program vaksinasi MR. Penolakan tersebut sebagian besar disebabkan oleh keraguan terhadap status kehalalan vaksin MR produk SII. Meskipun Fatwa MUI sudah menyatakan kebolehan penggunaan vaksin MR produk SII dalam kondisi darurat/hajat, sebagian masyarakat di Kalimantan Selatan memiliki panutan tokoh (ulama) tersendiri yang berbeda pandangan dengan Fatwa MUI.

Hasil penelitian pada 90 ibu siswa SD di Desa Gumpang menunjukkan 73,3% menerima vaksinasi MR dan 26,7% menolak vaksinasi MR. Alasan utama menerima vaksinasi MR adalah untuk mencegah infeksi campak dan rubella dan karena imunisasi diwajibkan di sekolah. Alasan terbanyak penolakan vaksinasi MR adalah karena ibu merasa anaknya telah memiliki kekebalan tubuh yang baik sehingga vaksinasi tidak perlu dilakukan (Prabandari *et al.*, 2018).

Gerakan anti vaksin dapat menjadi faktor penyebab lain cakupan vaksinasi yang rendah. Gerakan anti vaksin sebenarnya sudah menjadi gerakan global. Gerakan ini tidak

hanya ada di Indonesia, tetapi juga di negara lain. Argumen yang sama dipakai oleh gerakan ini, yaitu:

1. *Tahnik* yang dianggap sebagai metode vaksinasi yang paling unggul
2. Vaksin yang dipakai tidak suci dan tidak halal
3. Program vaksinasi berasal dari orang kafir Yahudi (Muallifah, 2017).

*Tahnik* merupakan pemberian kurma yang sudah dilumatkan kepada bayi yang baru lahir. Ajaran *tahnik* ini didasarkan pada hadits dari Abu Burdah dari Abu Musa, dia berkata: *“Aku dikaruniai anak laki-laki, lalu aku membawanya ke hadapan Nabi, maka beliau memberinya nama Ibrahim dan mentahniknya dengan sebuah kurma (tamr)”* (HR Bukhari) (Muallifah, 2017).

Menurut gerakan antivaksin, *tahnik* adalah metode imunisasi yang dicontohkan oleh Nabi bagi umat Islam. *Tahnik* dianggap sebagai metode vaksinasi dari Nabi yang paling unggul sehingga tidak perlu ditambah metode vaksinasi yang lain (Muallifah, 2017). Menurut gerakan antivaksin, masyarakat muslim dihimbau untuk kembali menggunakan pengobatan ala nabi (*tibbun nabawi*) yaitu zat alamiah seperti herbal dan dilarang menggunakan vaksin buatan manusia (Nasution, 2018).

Menurut gerakan antivaksin, vaksin yang dipakai tidak suci dan tidak halal karena melibatkan unsur babi dalam proses pembuatannya. Al-qur'an dengan jelas menyebutkan bahwa babi adalah binatang yang najis. Dengan demikian, memasukkan vaksin ke dalam tubuh

sama dengan memasukkan babi ke dalam tubuh (Muallifah, 2017). Menurut gerakan antivaksin, program vaksinasi berasal dari orang kafir Yahudi. Menurut gerakan ini, program vaksinasi sengaja dilakukan untuk melemahkan generasi umat Islam (Muallifah, 2017).

Ketiga argumen gerakan antivaksin di atas dibantah oleh Muallifah (2017). Menurut Muallifah, hadits yang diajukan oleh gerakan antivaksin hanya menginformasikan bahwa Nabi melakukan tahnik. Tidak ada redaksi yang menyatakan bahwa tujuan Nabi mentahnik adalah untuk memvaksinasi atau melindungi bayi yang bersangkutan dari penyakit tertentu.

Menurut partisipan ahli agama Islam yang diwawancarai oleh penulis, tahnik dan vaksinasi adalah praktik yang sangat berbeda dari segi tujuan, metode, teknik, bahan, serta konteks agama dan medis. Tahnik menggunakan buah kurma yang dilumatkan dan dimasukkan ke langit-langit mulut bayi yang baru lahir, sedangkan vaksinasi menggunakan cairan yang dimasukkan ke dalam tubuh. Tahnik adalah tradisi dalam Islam berupa pemberian kurma atau madu ke dalam mulut bayi untuk memberikan perlindungan dan berkat, sementara vaksinasi adalah tindakan medis berupa pemberian vaksin untuk mencegah penyakit infeksi. Dalam praktiknya, vaksinasi didasarkan pada ilmu medis dan uji klinis, sementara tahnik adalah praktik yang lebih bersifat tradisional dan spiritual dalam Islam.



Menurut penulis, anggapan bahwa tahnik merupakan metode vaksinasi yang paling unggul terjadi karena ketidakmengertian terhadap prinsip vaksinasi. Prinsip vaksinasi adalah pemberian antigen yang spesifik untuk memicu pembentukan antibodi yang spesifik terhadap penyakit tertentu. Tahnik tidak tergolong sebagai vaksinasi karena tidak ada antigen dalam buah kurma. Kekebalan yang terbentuk pada vaksinasi bersifat spesifik terhadap antigen (vaksin) yang diberikan, bagaikan gembok dan anak kunci. Sebagai contoh, pemberian vaksin MR dapat memicu pembentukan kekebalan (antibodi) yang spesifik terhadap penyakit campak dan rubella. Tahnik tidak dapat membentuk kekebalan yang spesifik untuk penyakit campak dan rubella karena buah kurma yang diberikan pada tahnik tidak mengandung antigen dari virus campak dan rubella. Menurut Nasution (2018), anjuran untuk kembali ke pengobatan ala nabi tetapi meninggalkan vaksinasi merupakan pemahaman yang sangat keliru dan sekuler karena mendikotomikan (memisahkan) ilmu qauliyah dengan ilmu kauniyah. Ilmu pencegahan dan pengobatan penyakit masuk dalam ranah kauniyah. Pakar pengobatan yang kompeten adalah profesi dokter, bukan profesi yang lain. Nabi sendiri menganjurkan untuk berobat ke dokter (tabib) jika sakit.

Argumen kelompok anti vaksin yang menganggap vaksin adalah najis karena mengandung babi merupakan kekeliruan akibat tidak bisa membedakan antara najis dan *mutanajjis*. Produksi vaksin berkatalisator tripsin babi

sebenarnya bukan najis tetapi *mutanajjis*. Najis adalah benda yang memang najis, seperti tinja, air kencing, bangkai, dan lain-lain. Benda najis ini tidak bisa menjadi suci meskipun telah dicuci berulang-ulang. Mutanajjis adalah benda suci (tidak najis) yang terkena atau tertempel pada benda najis, misalnya pakaian yang terkena air kencing. Benda ini dapat menjadi suci ketika dicuci sesuai ketentuan hukum syara' (Muallifah, 2017). Berdasarkan mazhab Hanafi, vaksin berkatalisator tripsin babi dapat disucikan pada tahap purifikasi (pemurnian) melalui pencucian berulang-ulang dengan air dan larutan kimia dan penyaringan dengan metode ultrafiltrasi. Menurut mazhab Hanafi, hukum najis babi sama seperti najis biasa sehingga dapat disucikan dengan air mutlak (air suci dan menyucikan). Selain air mutlak, cairan lain (misalnya sabun atau zat kimia lain) dan benda padat yang suci juga dapat menyucikan najis. Vaksin ini juga telah melalui proses istihalah karena produk akhir vaksin sudah tidak mengandung tripsin babi. Istihalah dapat mengubah status hukum benda mutanajjis menjadi suci (Suratmaputra, 2018).

Anggapan bahwa program vaksinasi berasal dari orang kafir Yahudi untuk melemahkan generasi umat Islam hanyalah sikap mental *paranoid* yang tidak berdasar. Orang Yahudi sendiri tetap melakukan vaksinasi terhadap anaknya. Jadi tidak logis kalau orang Yahudi melakukan vaksinasi untuk melemahkan anaknya (Muallifah, 2017). Menurut penulis, orang muslim yang tidak mau memvaksinasi anaknya justru akan melemahkan

generasi Islam karena kekebalan tubuh anaknya tidak dirangsang oleh vaksinasi. Selain itu, program vaksinasi bukan berasal dari orang kafir Yahudi, tetapi merupakan hasil penemuan panjang para ilmuwan dan peneliti vaksin (termasuk peneliti muslim) di berbagai dunia untuk kepentingan kemaslahatan umat manusia, tanpa membedakan antara muslim atau non muslim.

### **Pandangan Ulama Indonesia terhadap Vaksinasi MR**

Vaksin MR produksi *Serum Institute of India* (SII) yang digunakan di Indonesia masih menjadi polemik di kalangan ahli fiqih karena belum ada vaksin lain yang halal. Sampai saat ini belum ditemukan vaksin alternatif yang dijamin kehalalannya. Di sisi lain, anak yang tidak divaksinasi MR berisiko terkena penyakit campak dan rubella. Vaksinasi anak pada tahun 2018 masuk dalam kategori darurat syar'i (Sahal and Alawi, 2018).

Berdasarkan penelitian Lembaga Pengkajian Pangan, Obat-obatan, dan Kosmetika (LPPOM), ada dua kandungan yang menyebabkan vaksin MR dianggap haram. Pertama kandungan kulit dan pankreas babi, kedua kandungan organ tubuh manusia yang disebut *human diploid cell* (Harsono, 2018a).

Ketua Umum Pengurus Besar Nahdlatul Ulama (PBNU), KH Said Aqil Siroj, mengajak warga NU pada khususnya dan masyarakat Indonesia pada umumnya untuk menyukseskan program vaksinasi MR (Sahal and Alawi, 2018). Ustadz Abdul Somad mengilustrasikan kehalal-

haraman vaksin MR dengan pilihan “Mati atau makan babi”. Jika ada dua pilihan, yaitu mati atau makan babi, maka dipilih makan babi. Vaksinasi MR dibolehkan dengan dasar kaidah darurat untuk mencegah anak cacat atau sakit akibat tertular penyakit campak dan rubella (Harsono, 2018b).

MUI telah mengeluarkan dua fatwa terkait imunisasi, yaitu Fatwa MUI No. 4 Tahun 2016 tentang Imunisasi dan Fatwa MUI No. 33 Tahun 2018 tentang Penggunaan Vaksin MR (Measles Rubella) Produk dari SII (Serum Institute of India). Fatwa MUI No. 4 Tahun 2016 tentang Imunisasi menetapkan:

1. Imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu
2. Vaksin untuk imunisasi wajib menggunakan vaksin yang halal dan suci
3. Penggunaan vaksin yang berbahan haram dan/atau najis hukumnya haram
4. Imunisasi dengan vaksin yang haram dan/atau najis tidak dibolehkan kecuali:
  - a. Digunakan pada kondisi al-dlarurat atau al-hajat;
  - b. Belum ditemukan bahan vaksin yang halal dan suci; dan
  - c. Adanya keterangan tenaga medis yang kompeten dan dipercaya bahwa tidak ada vaksin yang halal
5. Dalam hal jika seseorang yang tidak diimunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat, atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa, berdasarkan pandangan

ahli yang kompeten dan dipercaya, maka imunisasi hukumnya wajib

6. Imunisasi tidak boleh dilakukan jika berdasarkan pertimbangan ahli yang kompeten dan dipercaya, menimbulkan dampak yang membahayakan (dlarar) (Fatwa MUI, 2016).

Menurut fatwa ini, *al-dlarurat* adalah kondisi keterpaksaan yang dapat mengancam jiwa manusia apabila tidak diimunisasi. *Al-hajat* adalah kondisi keterdesakan yang dapat menyebabkan penyakit berat atau kecacatan pada seseorang apabila tidak diimunisasi (Fatwa MUI, 2016).

Menurut Fatwa MUI No. 33 Tahun 2018 tentang Penggunaan Vaksin MR (Measles Rubella) Produk dari SII (Serum Institute of India):

1. Penggunaan vaksin yang memanfaatkan unsur babi dan turunannya hukumnya haram
2. Penggunaan vaksin MR produk dari Serum Institute of India (SII) hukumnya haram karena dalam proses produksinya menggunakan bahan yang berasal dari babi
3. Penggunaan vaksin MR produk dari Serum Institute of India (SII), pada saat ini, dibolehkan (mubah) karena:
  - a. Ada kondisi keterpaksaan (dlarurat syar'iyah)
  - 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
4. Kebolehan penggunaan vaksin MR sebagaimana dimaksud pada angka 3 tidak berlaku jika ditemukan

adanya vaksin yang halal dan suci (Fatwa MUI No. 33 Tahun 2018).

Fatwa MUI di atas menyebutkan bahwa proses produksi vaksin MR dari SII menggunakan bahan berasal dari babi. Pemanfaatan bahan babi dalam proses produksi tidak berarti secara otomatis juga menghasilkan produk akhir vaksin MR yang mengandung babi. Bahan dari babi yang digunakan untuk proses pembuatan vaksin adalah tripsin. Tripsin berfungsi sebagai katalisator untuk mempercepat proses reaksi, bukan sebagai bahan baku vaksin. Pada proses akhirnya, tripsin dari babi dicuci beberapa kali sehingga produk akhir vaksin sudah tidak mengandung tripsin babi. Pencucian ini bertujuan agar produk vaksin menjadi murni, tidak bercampur dengan bahan lain, terutama bahan organik lain seperti peptida. Bahan organik lain ini dapat berpotensi menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan. Ketidakhadiran unsur babi dalam produk vaksin MR telah terbukti dengan beberapa pemeriksaan yang dilakukan di beberapa daerah di Indonesia secara acak terhadap sampel yang beredar (Hardisman, 2018).

Ada beberapa hal yang dapat dipertimbangkan untuk membolehkan vaksinasi MR dari SII, yaitu:

1. Penggunaan vaksin MR dari SII dapat dikategorikan sebagai darurat syar'iyah karena mudarat atau dampak negatif yang ditimbulkan akibat tidak divaksinasi MR jauh lebih merugikan

2. Prinsip istihalah, yaitu keberubahan sifat sesuatu dari zat bersifat haram menjadi zat bersifat halal, misalnya arak yang berubah menjadi cuka

3. Prinsip istihlak, yaitu kepercampuran zat haram atau najis dalam jumlah sedikit dengan zat yang suci dan halal dalam jumlah yang lebih banyak, misalnya najis yang sedikit masuk ke dalam air sebanyak lebih dari dua qullah (lebih dari 270 liter)

3. Kebolehan memakan hewan jalalah (hewan yang suka makan najis dan kotoran) setelah dikarantina selama waktu tertentu. Dalam hadits dari Ibnu Umar ra., disebutkan bahwa Rasulullah melarang memakan ayam jalalah, lalu beliau mengurung ayam tersebut selama tiga hari dan diberi makanan yang baik, baru setelah itu dibolehkan memakannya (Hardisman, 2018).

Menurut Haq (2018), ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penetapan hukum vaksin MR, yaitu:

1. Salah satu kaidah fikih menyebutkan:

“Hukum asal dari segala suatu adalah boleh sampai ada dalil yang menunjukkan keharamannya”

Berdasarkan kaidah di atas, maka hukum asal vaksin MR adalah boleh, sampai ada bukti kuat dan valid bahwa vaksin MR mengandung unsur haram atau najis. Menurut Sekjen Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), dr. Piprim Basarah, vaksin MR tidak mengandung unsur haram dan tidak ada zat babi.

2. Seandainya terbukti ada unsur haram atau najis dalam pembuatan vaksin MR, maka ada dua kemungkinan, yaitu:

(a) Proses pembuatan vaksin bersinggungan dengan unsur haram atau najis (biasanya berupa enzim dari babi), atau (2) Unsur haram dan najis dimaksud dijadikan sebagai bahan pembuat vaksin. Jika unsur haram atau najis hanya bersinggungan dengan vaksin tersebut, maka vaksin tidak menjadi najis atau haram, sebab pengertian benda najis adalah “Benda yang terkena (tercampur) najis” Jika benda haram dan najis dijadikan sebagai bahan pembuat vaksin, maka ada proses yang disebut *istihalah*. *Istihalah* adalah keberubahan sesuatu menjadi bentuk lain, dengan berubah zat dan sifatnya, seperti khamr yang berubah menjadi cuka. Di sini, bahan vaksin yang berupa benda najis atau haram berubah secara kimiawi menjadi vaksin.

Para ulama sepakat bahwa khamr jika berubah secara alami (tanpa ada campur tangan manusia) menjadi cuka, maka hukumnya suci dan halal dikonsumsi. Para ulama berbeda pendapat jika perubahan terjadi melalui campur tangan manusia. Ulama mazhab Hanafi dan Maliki menganggap cuka tersebut suci, sedangkan ulama mazhab Syafi’i dan Hanbali menganggap najis (Haq, 2018).

Para ulama juga berbeda pendapat jika benda najis selain khamr berubah zat dan sifat karena usaha manusia. Ulama mazhab Hanafi dan Maliki menganggap suci, seperti babi dan bangkai yang jatuh di tempat produksi garam, kemudian menjadi garam, maka hukumnya suci dan halal dikonsumsi. Ulama mazhab Hanbali dan imam Abu Yusuf menganggap najis. Dalam mazhab Syafi’i, para ulama memberikan rincian: jika benda tersebut adalah zat yang



najis, maka tidak dapat menjadi suci, sedangkan jika benda itu menjadi najis karena sesuatu yang lain (*mutanajjis*), maka bisa menjadi suci, seperti kulit bangkai yang menjadi suci karena disamak. Imam Nawawi menyatakan:

“Benda najis tidak dapat menjadi suci dengan berubah bentuk (istihalah) kecuali dua hal, yaitu kulit bangkai jika disamak dan khamr”

Berdasarkan konsep istihalah di atas, dapat disimpulkan bahwa vaksin MR seandainya berasal dari bahan yang najis atau haram, maka menurut ulama mazhab Hanafi dan Maliki, hukumnya suci dan boleh digunakan, sebab bahan najis atau haram itu berubah secara kimiawi menjadi bentuk lain, yaitu vaksin. Sebaliknya, menurut mazhab Syafi’i dan Hanbali, hukum vaksin MR tetap najis dan tidak boleh digunakan, sebab perubahan terjadi karena campur tangan manusia, kecuali ada kondisi darurat dan hajat yang memaksa seseorang untuk menggunakan vaksin dimaksud. Hal ini sesuai dengan kaidah fiqih:

*“Keadaan darurat membolehkan atau menghalalkan sesuatu yang haram.”*

*“Hajat (kebutuhan) dapat menempati posisi darurat, baik berupa hajat umum maupun hajat khusus.”*

*“Sesungguhnya kemaslahatan sehat dan selamat itu lebih sempurna dibanding kemaslahatan menjauhi najis”*

Kondisi darurat penggunaan vaksin MR ditunjukkan oleh laporan WHO bahwa tahun 2017, rubella di Indonesia mencapai 1.264 kasus. Di salah satu rumah sakit terbesar di Jawa Timur ada sekitar dua kali tindakan operasi katarak

setiap minggu pada balita yang disebabkan antara lain oleh infeksi rubella (Haq, 2018).

### **Penerapan Kaidah Fiqih pada Vaksinasi MR**

Berhubung vaksinasi MR tidak terjadi pada masa Rasulullah, maka hukum Islam tentang vaksinasi MR produk SII tidak disebutkan secara eksplisit di dalam Al-qur'an dan hadits. Oleh karena itu, ijtihad sebagai sumber hukum Islam yang ketiga dapat digunakan dalam penetapan hukum. Ijtihad ini dapat digali antara lain dari kaidah fiqih yang relevan sebagai salah satu metode penetapan hukum. Ada 5 kaidah fiqih, yaitu:

1. Hukum semua perkara bergantung pada tujuan atau maksudnya
2. Keyakinan tidak dapat dihilangkan oleh keragu-raguan
3. Kesulitan dapat mendatangkan kemudahan
4. Suatu kemudharatan harus dihilangkan
5. Kebiasaan dapat menjadi hukum (Abbas, 2004).

*Kaidah fiqih yang pertama* relevan untuk menjawab permasalahan vaksinasi MR. Kaidah ini berbunyi:

الْأُمُورُ بِمَقَاصِدِهَا

*“Hukum semua perkara bergantung pada tujuan atau maksudnya”*

Maksud kaidah ini adalah hukum dari setiap perkara harus sesuai dengan tujuan perkara tersebut. Jika bertujuan untuk keburukan, maka hukum perkara tersebut adalah haram. Jika bertujuan untuk kebaikan, maka hukumnya menjadi boleh (Abbas, 2004).

Berhubung vaksinasi MR bertujuan untuk mencegah penyakit campak dan rubella, maka hukum vaksinasi MR adalah boleh. Jika vaksinasi MR ini diniatkan *li Allah* (hanya untuk Allah, karena Allah) untuk kemaslahatan umat, maka vaksinasi ini menjadi bernilai ibadah dan hukumnya dapat menjadi sunnah atau wajib. Tujuan hanya untuk Allah memiliki konsekuensi bahwa vaksinasi yang dilakukan tidak boleh bertentangan dengan kehendak Allah dan rasul (Al-qur'an dan hadits).

*Kaidah fiqih yang kedua adalah*

الْيَقِينُ لَا يُزَالُ بِالشَّكِّ

*“Keyakinan tidak bisa dihilangkan oleh keragu-raguan”* Cabang kaidah ini antara lain:

- Pada pokoknya apabila ada kasus hukum yang tidak jelas kedudukan hukumnya, maka dikembalikan kepada hukum asal
- Pada pokoknya, segala sesuatu itu hukumnya mubah (boleh)
- Hukum asal dari segala sesuatu adalah boleh, sampai ada dalil yang mengharamkan

(Abbas, 2004; Praja, 1995).

Hukum vaksinasi MR tidak secara eksplisit disebutkan dalam Al-qur'an dan hadits. Berdasarkan kaidah *“Hukum asal dari segala sesuatu adalah boleh, sampai ada dalil yang mengharamkan”*, maka hukum vaksinasi MR adalah boleh karena belum ada dalil yang mengharamkan.

Terkait dengan isu penambahan unsur babi dalam proses produksi vaksin MR dari SII, maka produk akhir dari vaksin ini dapat dijadikan sebagai parameter untuk penerapan kaidah *“Keyakinan tidak bisa dihilangkan oleh*

*keragu-raguan*". Menurut Hardisman (2018) produk akhir vaksin MR sudah tidak mengandung tripsin babi karena telah dilakukan pencucian berkali-kali. Ketidakadaan unsur babi dalam produk akhir vaksin MR terbukti melalui beberapa pemeriksaan yang dilakukan di beberapa daerah di Indonesia secara acak terhadap sampel yang beredar. Dengan demikian, produk akhir vaksin MR secara *meyakinkan* sudah tidak mengandung unsur babi.

Kaidah fiqih yang ketiga adalah

الْمَشَقَّةُ تَجْلِبُ التَّيْسِيرَ

"Kesulitan dapat mendatangkan kemudahan"

Cabang kaidah ini antara lain:

- Keadaan darurat (terdesak) memperbolehkan seseorang melakukan larangan
- Hajat dapat menempati kedudukan darurat, baik yang bersifat umum maupun khusus (Abbas, 2004).

Penambahan tripsin babi sangat dibutuhkan dalam proses produksi vaksin MR. Oleh karena itu, penambahan tripsin babi tergolong sebagai hajat (sesuatu yang sangat penting atau sangat diperlukan) dalam proses produksi vaksin MR. Menurut Sulistyowati (2017), tripsin babi ini berperan sebagai katalisator untuk memecah protein menjadi peptida dan asam amino. Peptida dan asam amino ini menjadi makanan bagi mikroorganisme (yaitu virus measles dan rubella) untuk dapat tumbuh dan berkembangbiak dalam medium kultur. Hajat dapat menempati kedudukan darurat. Berdasarkan kaidah fiqih "*Keadaan darurat (terdesak) memperbolehkan seseorang melakukan larangan*", maka hukum

pemberian tripsin babi sebagai katalisator untuk pembiakan mikroorganisme dalam medium kultur menjadi boleh.

Vaksinasi MR di Indonesia telah masuk dalam kategori darurat untuk mencegah kecacatan dan kematian janin dan anak. Oleh karena itu, hukum penggunaan vaksin MR produk SII adalah boleh karena ada kondisi keterpaksaan (*dlarurat syar'iyah*) dan belum ditemukan vaksin MR yang halal dan suci.

Kaidah fiqh keempat juga dapat diterapkan untuk vaksinasi MR. Kaidah ini berbunyi:

الضَّرَارُ يُرَأَى

*"Kemudaratan harus dihilangkan".*

Cabang kaidah ini antara lain:

- *Dlarar yang lebih besar dihilangkan dengan dlarar yang lebih kecil (Abbas, 2004)*
- *Apabila ada dua kerusakan yang saling bertentangan, maka kerusakan yang lebih ringan dipilih untuk mencegah kerusakan yang lebih besar (Praja, 1995).*
- *"Sesungguhnya kemaslahatan sehat dan selamat itu lebih sempurna dibanding kemaslahatan menjauhi najis" (Haq, 2018).* Syari'at didatangkan untuk menghilangkan dan menolak kemudharatan, serta menanggung mudharat yang lebih kecil untuk menolak mudharat yang lebih besar (Qardhawi, 1995).

Di satu sisi, anak yang tidak divaksinasi MR memiliki risiko tinggi terkena penyakit campak dan rubella. Di sisi lain, bagi penganut mazhab Syafi'i, menggunakan vaksin MR produk SII juga tergolong sebagai kemudaratan.

Berdasarkan kaidah “*Sesungguhnya kemaslahatan sehat dan selamat itu lebih sempurna dibanding kemaslahatan menjauhi najis*”, maka lebih dipilih untuk melakukan vaksinasi MR produk SII untuk mencegah kecacatan dan kematian janin dan anak.

Kaidah fiqih yang kelima juga dapat diterapkan untuk vaksinasi MR. Kaidah ini berbunyi:

الْعَادَةُ مُحْكَمَةٌ

“*Kebiasaan dapat menjadi hukum*” (Abbas, 2004).

Dalam tradisi dunia kedokteran, vaksin yang boleh digunakan ke masyarakat adalah produk vaksin yang sudah mendapat lisensi dari WHO (*World Health Organization*). Sebelum mendapatkan lisensi, proses produksi vaksin diawasi secara ketat oleh WHO berdasarkan regulasi dan aturan yang sangat ketat. Apabila masih terdeteksi campuran dari bahan hewan (misalnya unsur babi), maka produk tersebut dianggap sebagai *produk gagal* yang tidak berkualitas dan tidak layak serta tidak diizinkan digunakan untuk vaksinasi ke manusia. Kualitas produk vaksin diuji secara ketat untuk memastikan kemurnian, efektivitas, dan keamanan produknya (Sulistyowati, 2017). Berdasarkan kaidah fiqih yang kelima ini, maka penggunaan produk akhir vaksin MR produk SII yang sudah mendapat lisensi dari WHO dapat dihukumi (diyakini) sudah tidak mengandung unsur babi.

## **Kesimpulan**

Kampanye vaksinasi MR bertujuan untuk mencegah penyakit campak dan rubella pada anak dan janin. Satu-satunya vaksin MR yang tersedia di Indonesia pada tahun 2018 adalah vaksin MR produk SII. Vaksin ini disinyalir mengandung tripsin babi dalam proses produksinya. Konsep istihalah dan kaidah fiqih dapat diterapkan untuk membolehkan penggunaan vaksin MR produk SII.

# VAKSINASI COVID-19 DALAM PERSPEKTIF MULTIDISIPLINER HUKUM ISLAM, IMUNOLOGI, ILMU KEDOKTERAN, DAN ILMU KESEHATAN

## **Pendahuluan**

*Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, yang disebabkan oleh *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS Co V-2)*, merupakan malapetaka (bencana alam) penyakit infeksi terbesar pada abad ke-21. Penyakit COVID-19 telah ditetapkan oleh WHO sebagai pandemi global. Pandemi COVID-19 telah menggoncang dunia, menyebar dengan sangat cepat dan masif ke berbagai negara dan belahan dunia. Pandemi COVID-19 telah menyebabkan *morbiditas* (angka kesakitan) dan *mortalitas* (angka kematian) yang sangat tinggi di berbagai negara dan belahan dunia. Berbagai upaya pencegahan infeksi dilakukan untuk membatasi penyebaran penyakit tersebut, antara lain berupa menjaga jarak fisik yang aman, memakai masker, sering mencuci tangan, dan vaksinasi (Kadkhoda, 2021; Latief, 2021; Isbaniah dan Susanto, 2020).

Vaksinasi merupakan satu-satunya strategi yang dapat membantu menurunkan bencana pandemi COVID-19. Vaksinasi sangat disarankan dilakukan pada tanggal yang tepat dan mengikuti penunjuk pemerintah untuk aplikasi dan dosis booster (Vera-Lasta *et al.*, 2023).

Vaksinasi diyakini memiliki peran sentral dalam penanganan COVID-19. Pemerintah Indonesia telah meluncurkan program vaksinasi nasional yang ditargetkan



untuk segera mencapai *herd immunity* secara nasional. Target yang ingin dicapai adalah 70% dari 208.265.720 penduduk Indonesia (181,5 juta) menerima dosis pertama dan 60% dosis kedua (Haryanto *et al.*, 2022).

Program vaksinasi nasional COVID-19 dimulai pada 13 Januari 2021 sampai sekarang. Tujuan utama program ini adalah untuk menurunkan penularan, *morbiditas* (angka kesakitan), dan *mortalitas* (angka kematian) COVID-19. Program ini juga bertujuan untuk mencapai herd immunity dan melindungi bukan hanya kesehatan populasi tetapi juga kemampuan untuk tetap reproduktif secara sosial dan finansial. Pada awal pelaksanaannya, program ini masih belum berjalan secara optimal (pada Juli 2021 baru 32 juta penduduk mendapat vaksinasi dosis pertama dan 14 juta penduduk untuk dosis kedua). Masih banyak kendala yang dihadapi. Ketidakefektifan pelaksanaan program ini disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain penolakan dan partisipasi masyarakat yang kurang terhadap program vaksinasi. Alasan penolakan terhadap program vaksinasi ini antara lain adalah isu keharaman vaksin, keraguan keamanan dan keefektifan vaksin, dan kekhawatiran pada efek samping vaksin, merasa sehat atau tidak perlu untuk divaksinasi, kecurigaan terhadap kepentingan bisnis di balik vaksinasi, beranggapan COVID-19 sengaja dibuat-buat oleh pihak tertentu untuk mengambil keuntungan, kesibukan pekerjaan, kurang dukungan sosial, kurang informasi, lebih memilih pengobatan herbal, lebih memilih pencegahan COVID-19 tanpa vaksin, dan takut disuntik (Firdaus, 2022;

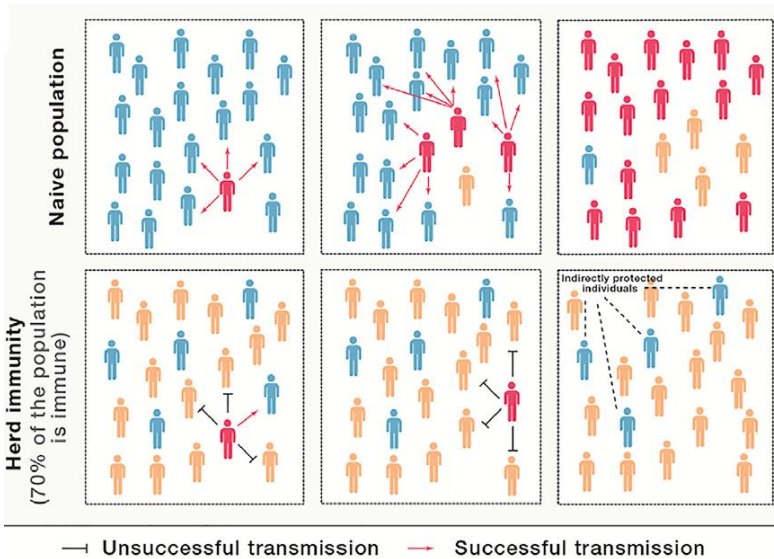
Sutari dkk, 2022; Puteri dkk, 2022; Tamara, 2021; Ekayamti dkk, 2023). Penelitian Puspasari dan Achadi (2021) menunjukkan ada hubungan antara persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan pemicu untuk bergerak dengan penerimaan vaksin COVID-19 di Indonesia.

Berdasarkan hal di atas, program vaksinasi nasional COVID-19 perlu ditinjau secara multidisipliner yang terintegrasi antara hukum Islam, imunologi, ilmu kedokteran, dan ilmu kesehatan. Pendekatan yang terintegrasi ini diharapkan dapat menghasilkan produk hukum Islam yang mendatangkan kemaslahatan umat dan mencegah kemudharatan.

### **Herd Immunity pada Pandemi COVID-19**

Imunitas didapat (*acquired immunity*) dibentuk pada tingkat individu, baik melalui infeksi alami atau melalui vaksinasi. Ketika imunitas individu berefek ke tingkat populasi, maka terbentuklah *herd immunity*. Herd immunity adalah proteksi tidak langsung penularan infeksi terhadap individu yang rentan ketika proporsi individu yang kebal cukup besar pada suatu populasi. Efek di tingkat populasi ini sering dihubungkan dengan program vaksinasi. Program vaksinasi bertujuan untuk mencapai herd immunity sehingga individu yang tidak dapat divaksin masih terlindungi dari penyakit menular. Bergantung pada prevalensi imunitas yang ada di suatu populasi, individu terinfeksi penyakit menular yang masuk ke suatu populasi

akan menimbulkan dampak yang berbeda (gambar 1). Pada populasi *naive* (populasi yang tidak pernah terpajan patogen), patogen (kuman penyebab penyakit) akan menyebar melalui individu yang rentan setelah tertular dari individu yang terinfeksi. Jika fraksi populasi memiliki imunitas terhadap patogen, peluang penularan patogen dari individu yang terinfeksi kepada individu yang rentan menjadi turun. Jika fraksi individu yang rentan terlalu sedikit, maka patogen tidak berhasil menyebar dan prevalensi penyakit akan menurun. Titik tempat proporsi individu yang rentan pada suatu populasi berada di bawah ambang yang diperlukan untuk penularan penyakit disebut sebagai *ambang herd immunity*. Herd immunity terjadi ketika berada di atas ambang herd immunity (Randolph dan Barreiro, 2020).



**Gambar 1.** Ilustrasi skematis dinamika penyebaran penyakit ketika satu individu yang terinfeksi penyakit menular masuk ke dalam populasi yang rentan sepenuhnya (panel atas) dan populasi yang telah mencapai ambang *herd immunity* (panel bawah). Pada populasi yang rentan sepenuhnya (*naive population*), wabah penyakit timbul dengan cepat, sementara pada populasi yang telah mencapai herd immunity, patogen penyakit menular gagal menyebar dan gagal menetap pada populasi tersebut

Sumber: Randolph HE & Barreiro LB 2020. Herd Immunity: Understanding COVID-19. *Immunity* 5: 739

Pada pandemi COVID-19, ada dua pendekatan yang dapat digunakan untuk mencapai herd immunity, yaitu:

1. Imunisasi aktif buatan melalui kampanye vaksinasi massal. Pendekatan ini membutuhkan pengembangan vaksin yang efektif dan aman

2. Imunisasi aktif alamiah yang terbentuk setelah populasi sedunia terinfeksi virus secara alami.

Bagaimanapun, pendekatan imunisasi aktif alamiah jelas menimbulkan konsekuensi serius yang dapat menimbulkan risiko kematian jutaan orang. Pendekatan imunisasi aktif buatan melalui kampanye vaksinasi massal jelas lebih rasional dan manusiawi (Randolph dan Barreiro, 2020).

### **Upaya Penemuan Kandidat Vaksin COVID-19**

Kementerian Kesehatan RI menganjurkan masyarakat segera melengkapi dosis vaksinasi COVID-19. Virus COVID-19 masih bermutasi dan menyerang manusia. Masyarakat bisa menggunakan jenis vaksin COVID-19 apapun yang tersedia untuk melengkapi dosis primer dan booster. Jarak dosis booster adalah enam bulan (Tarmizi, 2023). Berdasarkan laporan hasil uji klinis berbagai platform vaksin COVID-19, secara umum titer antibodi setelah enam bulan dari vaksinasi yang kedua akan menurun, sehingga perlu diberikan penguat (booster) untuk meningkatkan titer antibodi guna proteksi jangka panjang. Masyarakat masih cukup banyak yang belum mendapatkan vaksinasi COVID-19 dosis primer lengkap maupun telah mendapatkan dosis primer namun belum mendapatkan dosis lanjutan (booster). Pada prinsipnya, vaksin yang terbaik adalah vaksin yang tersedia pada saat ini yang telah mendapat EUA atau NIE dari BPOM (Kemenkes RI, 2023).

## Vaksinasi COVID-19 di Indonesia

Sebagai respon terhadap COVID-19 yang menyebar dengan sangat cepat dan masif berbagai negara di dunia berlomba-lomba mengembangkan penelitian dan penemuan vaksin yang dapat meningkatkan imunitas tubuh terhadap *virus corona* (Latief, 2021). CEPI (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*) bertindak sebagai koordinator upaya penemuan vaksin SARS-CoV-2 di seluruh dunia. Penelitian ini melibatkan lebih dari 100 lembaga. Lembaga ini berupaya mencari cara mempercepat penelitian tanpa mengorbankan aspek keselamatan dan etik. Pada 2 Juni 2020 tercatat ada 136 kandidat vaksin yang diteliti. Sepuluh di antaranya sudah menjalani uji coba pada manusia. Tidak seperti vaksin konvensional yang harus melewati waktu penelitian yang lama, penelitian vaksin SARS-CoV-2 berlangsung relatif cepat. Meskipun waktu penelitian relatif singkat, fase tahapan penelitian relatif tidak berubah (Husada, 2020).

Program vaksinasi massal di seluruh dunia mulai dilaksanakan pada awal tahun 2021. Program vaksinasi massal terbukti dapat menurunkan angka masuk rumah sakit dan kematian akibat COVID-19. Bagaimanapun, pada awal pelaksanaannya, akses vaksinasi tidak merata di berbagai benua. Beberapa negara tertentu telah membentuk strategi sendiri untuk distribusi dan penerapan vaksin yang masih terbatas (Akhtar, 2022).

Kondisi keterbatasan akses vaksin juga terjadi di Indonesia pada awal program vaksinasi COVID-19 tahun

2021. Terkait keterbatasan akses vaksin pada saat itu, MUI pada tahun 2021 telah mengeluarkan tiga fatwa tentang vaksinasi COVID-19. Satu fatwa menetapkan kehalalan atau kebolehan penggunaan vaksin Sinovac buatan China. Satu fatwa membolehkan penggunaan vaksin AstraZeneca keluaran Andong, Korea Selatan yang mengandung unsur haram karena alasan darurat. Satu fatwa menetapkan kebolehan vaksinasi COVID-19 saat berpuasa. Fatwa MUI No. 14 Tahun 2021 tentang Hukum Penggunaan Vaksin COVID-19 Produk AstraZeneca menetapkan bahwa:

1. Vaksin Covid-19 produk AstraZeneca hukumnya haram karena dalam tahapan proses produksinya memanfaatkan tripsin yang berasal dari babi
2. Penggunaan Vaksin Covid-19 produk AstraZeneca, pada saat ini, dibolehkan (*mubah*) karena:
  - a. ada kondisi kebutuhan yang mendesak (*hajah syar'iiyyah*) yang menduduki kondisi darurat syar'iy (*dlarurat syar'iiyyah*);
  - b. ada keterangan dari ahli yang kompeten dan terpercaya tentang adanya bahaya (resiko fatal) jika tidak segera dilakukan vaksinasi Covid-19;
  - c. ketersediaan vaksin Covid-19 yang halal dan suci tidak mencukupi untuk pelaksanaan vaksinasi Covid-19 guna ikhtiar mewujudkan kekebalan kelompok (*herd immunity*);
  - d. ada jaminan keamanan penggunaannya oleh pemerintah; dan

- e. pemerintah tidak memiliki keleluasaan memilih jenis vaksin Covid-19 mengingat keterbatasan vaksin yang tersedia
3. Kebolehan penggunaan vaksin Covid-19 produk AstraZeneca sebagaimana dimaksud pada angka 2 tidak berlaku jika alasan sebagaimana dimaksud angka 2 huruf a,b, c, d dan / atau e hilang
  4. Pemerintah wajib terus mengikhtiarkan ketersediaan vaksin Covid 19 yang halal dan suci
  5. Umat Islam wajib berpartisipasi dalam program vaksinasi Covid-19 yang dilaksanakan oleh pemerintah untuk mewujudkan kekebalan kelompok dan terbebas dari wabah Covid-19 (Latief, 2021).

Isu keberadaan unsur babi dalam produksi vaksin AstraZeneca dibantah oleh produsen vaksin AstraZeneca (Rudiansyah dkk, 2021). Bahan aktif vaksin AstraZeneca adalah virus Adenovirus dari simpanse yang disisipi *gen spike protein* dari SARS-COV-2 (*virus corona*). Menurut produsen vaksin AstraZeneca, proses produksi vaksin COVID-19 AstraZeneca tidak menggunakan bahan atau pernah bersentuhan dengan bahan dari babi. Proses produksi vaksin ini meliputi:

1. Persiapan *plasmid* (pembuatan DNA) yang merupakan cetak biru vaksin COVID-19 pada tahapan riset
2. Proses pengembangbiakan sel inang pada saat proses produksi vaksin COVID-19
3. Proses pembuatan stok sel inang (*pre-GMP*).



Dalam kebanyakan plasmid untuk vaksin Astrazeneca, peneliti menggunakan medium pertumbuhan bakteri berupa medium alternatif *vegition* yang mengandung sumber nutrisi dari tumbuhan. Sumber protein dari tumbuhan ini dipecah menggunakan enzim papain yang berasal dari pepaya, bukan tripsin babi. Dalam proses produksi vaksin COVID-19/Astrazeneca, peneliti Oxford mengembangkan metode baru untuk menumbuhkan sel inang. Sel inang yang digunakan telah diadaptasikan untuk dapat tumbuh dalam keadaan melayang di dalam medium (tersuspensi) sehingga mikrokarier dan tripsin (babi) tidak diperlukan dalam proses *pasase*. Proses pembuatan stok sel inang dari vaksin AstraZeneca menggunakan serum dari sapi, bukan babi (Rudiansyah dkk, 2021).

Cukup disayangkan, fatwa MUI No. 14 Tahun 2021 telah terbit sebelum ada audit ke pabriknya untuk menginvestigasi kebenaran penggunaan tripsin babi dalam proses produksi vaksin. Walaupun bukan termasuk hukum positif, fatwa ini dapat memengaruhi opini publik dan perilaku masyarakat yang mungkin bisa menimbulkan penolakan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 AstraZeneca (Rudiansyah dkk, 2021).

Salah satu pertimbangan fatwa MUI dalam membolehkan penggunaan vaksin COVID-19 produk AstraZeneca adalah keberadaan kondisi kebutuhan yang mendesak (*hajah syar'iyah*) yang menduduki kondisi darurat syar'i (*dlarurat syar'iyah*). Hal ini sejalan dengan kaidah fiqih *أَلْحَاجَةُ تُنَزِّلُ مَنْزِلَةَ الضَّرُورَةِ*

Darurat secara bahasa berarti kebutuhan (mendesak), genting, atau urgen. Dalam terminologi fiqih, darurat merupakan keadaan sulit yang dihadapi manusia yang dapat mengancam jiwa, keturunan, akal, harta, dan kehormatan sehingga dibolehkan melakukan hal yang diharamkan atau meninggalkan kewajiban. Para ulama telah menetapkan rambu-rambu kondisi darurat, yaitu:

1. Kondisi darurat benar-benar dihadapi pada saat sekarang dan mengancam salah satu unsur: agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta
2. Keadaan darurat memaksakan hukum yang berlawanan bahkan bertentangan dengan syari'at sebagai satu-satunya jalan keluar
3. Situasi darurat menjadi alasan dan sandaran untuk menghindari cedera jiwa dan anggota tubuh
4. Situasi terpaksa dalam kondisi darurat bukanlah berarti bisa menghalalkan prinsip asasi dalam hal syari'at
5. Hal yang dikonsumsi dalam kondisi darurat harus didasarkan pada ambang batas minimal atau yang secukupnya untuk menjaga keberlangsungan hidup.

Penetapan kondisi darurat perlu melibatkan berbagai ahli disiplin ilmu yang terkait, misalnya ahli ilmu kedokteran, untuk mengenal lebih jauh kondisi darurat yang sebenarnya dan wujud *maslahat hakiki*, bukan *maslahat semu* (Latief, 2021).

Dalam perkembangan selanjutnya, hingga tahun 2021, ada 10 jenis vaksin COVID-19 yang telah mendapatkan izin penggunaan darurat (EUA) yang tersedia di Indonesia.

Masing-masing memiliki mekanisme pemberian, baik dosis, interval pemberian, hingga platform yang berbeda-beda (tabel 1) (Finaka, 2021).

**Tabel 1.** Sepuluh Jenis Vaksin COVID-19 yang Digunakan di Indonesia pada Tahun 2021

Jenis	Platform	Jumlah Dosis	Jeda Pemberian Dosis
Sinovac	Virus dimatikan	2 x (0,5 ml/dosis)	28 hari
AstraZeneca	Viral vector	2 x (0,5 ml/dosis)	12 minggu
Sinopharm	Virus dimatikan	2 x (0,5 ml/dosis)	21 hari
Moderna	mRNA	2 x (0,5 ml/dosis)	28 hari
Pfizer	RNA-based	2 x (0,3 ml/dosis)	21-28 hari
Novavax	Protein subunit	2 x (0,5 ml/dosis)	21 hari
Sputnik-V	Non-replicating viral vector	2 x (0,5 ml/dosis)	3 minggu
Janssen	Non-replicating viral vector	Dosis tunggal (0,5 ml/dosis)	-
Convidencia	Non-replicating viral vector	Dosis tunggal (0,5 ml/dosis)	-
Zifivax	Rekombinan protein subunit	3 x (0,5 ml/dosis)	1 bulan dari penyuntikan pertama ke berikutnya

## Penerapan Kaidah Fiqih pada Vaksinasi COVID-19

Berhubung vaksinasi COVID-19 tidak terjadi pada masa Rasulullah, maka hukum Islam tentang vaksinasi COVID-19 tidak disebutkan secara spesifik di dalam Al-qur'an dan hadits. Oleh karena itu, ijtihad sebagai sumber hukum Islam yang ketiga dapat digunakan dalam penetapan hukum. Ijtihad ini dapat digali antara lain dari kaidah fiqih yang relevan sebagai salah satu metode penetapan hukum. Ada 5 kaidah fiqih, yaitu:

1. Hukum semua perkara bergantung pada tujuan atau maksudnya
2. Keyakinan tidak dapat dihilangkan oleh keragu-raguan
3. Kesulitan dapat mendatangkan kemudahan
4. Suatu kemudaratan harus dihilangkan
5. Kebiasaan dapat menjadi hukum (Abbas, 2004).

**Kaidah fiqih pertama.** Kaidah fiqih pertama cukup relevan untuk menjawab permasalahan vaksinasi COVID-19. Kaidah ini berbunyi:

*"Hukum semua perkara bergantung pada tujuan atau maksudnya"*  
Maksud kaidah ini adalah hukum dari setiap perkara harus sesuai dengan tujuan perkara tersebut. Jika bertujuan untuk keburukan, maka hukum perkara tersebut adalah haram. Jika bertujuan untuk kebaikan, maka hukumnya menjadi boleh (mubah) (Abbas, 2004). Haram adalah perbuatan yang mendatangkan dosa ketika dilakukan dan mendatangkan pahala ketika ditinggalkan. Mubah adalah perbuatan yang tidak mendatangkan pahala atau dosa, baik ketika dilakukan maupun ditinggalkan.

Berdasarkan tingkatannya, vaksinasi COVID-19 memiliki dua tujuan, yaitu pada tingkat individu dan pada tingkat masyarakat. Pada tingkat individu, vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk melindungi secara langsung individu yang divaksin terhadap COVID-19. Pada tingkat masyarakat, vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk melindungi secara tidak langsung individu yang rentan tertular COVID-19 (herd immunity). Jika vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk melindungi secara langsung individu yang divaksin terhadap COVID-19, maka hukum vaksinasi adalah boleh. Jika vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk melindungi secara tidak langsung individu yang rentan tertular COVID-19, maka hukum vaksinasi adalah boleh. Jika vaksinasi COVID-19 ini diniatkan *li Allah* (hanya untuk Allah, karena Allah) untuk kemaslahatan individu dan umat, maka vaksinasi ini menjadi bernilai ibadah dan status hukumnya dapat berubah menjadi sunnah atau wajib. Sunnah adalah perbuatan yang mendatangkan pahala ketika dilakukan dan tidak berdosa ketika ditinggalkan. Wajib adalah perbuatan yang mendatangkan pahala ketika dilakukan dan berdosa ketika ditinggalkan. Ketika vaksinasi COVID-19 diniatkan *li Allah* untuk untuk kemaslahatan individu dan herd immunity untuk melindungi secara tidak langsung individu yang lain, maka pahala vaksinasi dapat menjadi berlipat ganda. Hal ini sesuai dengan Al-qur'an surah Al-Maidah ayat 32: "*Barangsiapa memelihara kehidupan seorang manusia, maka seakan-akan dia memelihara kehidupan semua manusia*"

Status COVID-19 telah ditetapkan oleh WHO sebagai pandemi global. COVID-19 telah menyebar sangat cepat dan masif ke berbagai negara dan belahan dunia dan telah menyebabkan *morbidity* dan *mortality* yang sangat tinggi di berbagai negara dan belahan dunia (Latief, 2021). Pandemi COVID-19 telah mengancam jutaan nyawa manusia, mengancam kehidupan dan keberadaan manusia, dan memporakporandakan seluruh aspek kehidupan manusia di seluruh dunia. Dalam konteks vaksinasi COVID-19 untuk mencapai kemaslahatan umat dan mencegah dampak buruk global dalam berbagai aspek kehidupan manusia, status hukum vaksinasi dapat berubah menjadi *wajib*.

**Kaidah fiqih kedua.** *Kaidah fiqih yang kedua* adalah “*Keyakinan tidak bisa dihilangkan oleh keragu-raguan*” Cabang kaidah ini antara lain:

- *Pada pokoknya apabila ada kasus hukum yang tidak jelas kedudukan hukumnya, maka dikembalikan kepada hukum asal*
- *Pada pokoknya, segala sesuatu itu hukumnya mubah (boleh)*
- *Hukum asal dari segala sesuatu adalah boleh, sampai ada dalil yang mengharamkan*

(Abbas, 2004; Praja, 1995).

Hukum vaksinasi COVID-19 tidak secara eksplisit disebutkan dalam Al-qur’an dan hadits. Berdasarkan kaidah “*Hukum asal dari segala sesuatu adalah boleh, sampai ada dalil yang mengharamkan*”, maka hukum vaksinasi COVID-19 secara umum adalah boleh karena belum ada dalil yang mengharamkan.

Khusus untuk vaksin COVID-19 produk AstraZeneca, ada keragu-raguan keberadaan tripsin babi dalam proses produksi vaksin. Di satu sisi, Fatwa MUI No. 14 Tahun 2021 menyinyalir ada unsur tripsin babi dalam proses produksi vaksin AstraZeneca. Di sisi lain, keberadaan unsur tripsin babi dalam proses produksi vaksin dibantah oleh produsen vaksin AstraZeneca. Dalam konteks ini keragu-raguan tidak bisa mengalahkan keyakinan. Status hukumnya dikembalikan kepada hukum asal. Berdasarkan kaidah *“Hukum asal dari segala sesuatu adalah boleh, sampai ada dalil yang mengharamkan”*, maka hukum vaksin COVID-19 produk AstraZeneca adalah boleh, sampai ada bukti yang meyakinkan keberadaan unsur tripsin babi dalam produksi vaksin.

Bagi penganut mazhab Hanafi, kaidah ini dapat diterapkan pada produk akhir vaksin AstraZeneca, keluaran Andong, Korea Selatan yang disinyalir mengandung tripsin babi dalam proses produksinya. Produk akhir dari vaksin AstraZeneca dapat dijadikan sebagai parameter untuk penerapan kaidah *“Keyakinan tidak bisa dihilangkan oleh keragu-raguan”*. Produk akhir vaksin AstraZeneca secara meyakinkan tidak mengandung unsur babi karena telah mendapat lisensi dari WHO untuk digunakan kepada manusia. Salah satu syarat lisensi WHO adalah produk akhir vaksin tidak mengandung campuran bahan hewan, termasuk bahan dari babi. Ketidakhadiran unsur babi dalam produk akhir vaksin ini secara ilmiah dapat dideteksi antara lain dengan menggunakan metode bioteknologi seperti PCR

(*Polimerase Chain Reaction*) dan ELISA (*Enzyme-linked Immunosorbant Assays*) (Fadhilah dkk, 2021). Berdasarkan kaidah “Keyakinan tidak bisa dihilangkan oleh keraguan”, dapat disimpulkan bahwa produk akhir vaksin AstraZeneca secara meyakinkan tidak mengandung unsur babi. Dengan kata lain, vaksin AstraZeneca secara meyakinkan telah mengalami proses istihalah menjadi produk akhir vaksin yang halal karena tidak ada tripsin babi di dalamnya.

**Kaidah fiqih ketiga.** Kaidah fiqih yang ketiga adalah "*Kesulitan dapat mendatangkan kemudahan*" Cabang kaidah ini antara lain:

- *Keadaan darurat (terdesak) memperbolehkan seseorang melakukan larangan*
- *Hajat dapat menempati kedudukan darurat, baik yang bersifat umum maupun khusus* (Abbas, 2004).

Status COVID-19 telah ditetapkan oleh WHO sebagai pandemi global. COVID-19 telah menyebar sangat cepat dan masif ke berbagai negara dan belahan dunia dan telah menyebabkan *morbiditas* dan *mortalitas* yang sangat tinggi di berbagai negara dan belahan dunia (Latief, 2021). Pandemi COVID-19 telah mengancam jutaan nyawa manusia, mengancam kehidupan dan keberadaan manusia, dan memporakporandakan seluruh aspek kehidupan manusia di seluruh dunia. Oleh karena itu, upaya penanganan pandemi COVID-19 yang masif dan cepat juga harus dilakukan oleh seluruh negara di dunia, termasuk Indonesia.



Pemerintah Indonesia juga berupaya untuk mengatasi bencana alam pandemi COVID-19. Program vaksinasi massal merupakan salah satu upaya yang sangat penting dalam penanganan pandemi COVID-19. Pada awal pelaksanaan vaksinasi COVID-19 pada tahun 2021, ketersediaan vaksin di Indonesia sangat terbatas, yaitu vaksin Sinovac buatan China dan vaksin AstraZeneca buatan Korea Selatan. Fatwa MUI telah menyatakan kehalalan vaksin sinovac, sedangkan vaksin AstraZeneca disinyalir oleh MUI mengandung tripsin babi dalam proses produksi vaksin. Bagi masyarakat yang masih berpegang pada fatwa MUI bahwa ada unsur tripsin babi dalam proses produksi vaksin AstraZeneca dan menjadi penganut mazhab Syafi'i, status vaksin AstraZeneca dalam keadaan normal dianggap haram karena sudah ada vaksin sinovac yang halal. Namun demikian, ketersediaan vaksin sinovac pada saat itu tidak mencukupi untuk dapat mencapai herd immunity. Oleh karena itu, vaksin AstraZeneca sangat dibutuhkan untuk meningkatkan cakupan vaksinasi COVID-19 agar dapat mencapai herd immunity. Penerapan kaidah fiqih ketiga inilah yang digunakan oleh Fatwa MUI No. 14 Tahun 2021 dalam membolehkan penggunaan vaksin AstraZeneca dalam kondisi hajat syar'i yang menempati darurat syar'i.

**Kaidah fiqih keempat.** Kaidah fiqih keempat juga dapat diterapkan untuk vaksinasi COVID-19. Kaidah ini berbunyi:

*"Kemudaratan harus dihilangkan".*

Cabang kaidah ini antara lain:

- *Dlarar yang lebih besar dihilangkan dengan dlarar yang lebih kecil* (Abbas, 2004)
- *Apabila ada dua kerusakan yang saling bertentangan, maka kerusakan yang lebih ringan dipilih untuk mencegah kerusakan yang lebih besar* (Praja, 1995).
- *“Sesungguhnya kemaslahatan sehat dan selamat itu lebih sempurna dibanding kemaslahatan menjauhi najis”* (Haq, 2018). Syari’at didatangkan untuk menghilangkan dan menolak kemudharatan, serta menanggung mudharat yang lebih kecil untuk menolak mudharat yang lebih besar (Qardhawi, 1995).

Di satu sisi, individu tertentu yang divaksin COVID-19 dapat mengalami efek samping yang ringan, misalnya nyeri di tempat suntikan atau pegal-pegal. Di sisi lain, individu yang tidak divaksin sangat berisiko tertular COVID-19 dan menularkan COVID-19 kepada orang lain. Berdasarkan kaidah *“Dlarar yang lebih besar dihilangkan dengan dlarar yang lebih kecil”*, maka dipilihlah divaksin untuk mencegah risiko tertular COVID-19 dan menularkan COVID-19 kepada orang lain.

Menolak vaksinasi COVID-19 tanpa alasan yang dapat dibenarkan oleh syari’at Islam dan tanpa ada kontraindikasi medis dapat menimbulkan mudarat pada diri sendiri dan orang lain. Individu yang tidak divaksin akan rentan tertular COVID-19. Ketika tertular COVID-19, individu yang tertular COVID-19 akan sangat berpotensi menularkan COVID-19 kepada keluarga, tetangga, teman, dan masyarakat. Dengan kata lain, menolak divaksin tidak

hanya berdampak buruk pada individu yang bersangkutan, tetapi juga dapat berdampak buruk pada masyarakat, negara, bahkan sampai ke level dunia. Berdasarkan pertimbangan ini, hukum tidak bervaksin COVID-19 tanpa alasan yang dapat dibenarkan oleh syari'at Islam dan tanpa ada kontraindikasi medis pada pandemi COVID-19 adalah haram.

Keharaman tidak bervaksin akan menjadi lebih besar jika individu yang bersangkutan mengajak individu lain untuk tidak bervaksin atau melarang anggota keluarga untuk bervaksin. Keharaman akan menjadi lebih besar lagi jika ajakan tidak bervaksin dilakukan oleh oknum yang memiliki pengikut massa yang banyak. Penyebar berita hoaks vaksinasi COVID-19 di media sosial dapat memengaruhi massa untuk tidak bervaksin. Demikian juga tokoh masyarakat yang mengajak masyarakat untuk tidak bervaksin COVID-19 tanpa alasan yang dapat dibenarkan oleh syari'at Islam dan tanpa ada kontraindikasi medis, juga dapat memengaruhi massa untuk tidak bervaksin. Lebih ironi lagi kalau ajakan tidak bervaksin ini dilakukan oleh oknum tenaga kesehatan (*tenaga medis dan paramedis*) karena masyarakat dapat terpengaruh pada opini seakan-akan ada dasar ilmiah pembenaran tidak bervaksin.

**Kaidah fiqih kelima.** Kaidah fiqih yang kelima juga dapat diterapkan pada vaksinasi COVID-19. Kaidah ini berbunyi:

*"Kebiasaan dapat menjadi hukum"* (Abbas, 2004).

Dalam tradisi dunia kedokteran, vaksin yang boleh digunakan ke masyarakat adalah produk vaksin yang sudah mendapat lisensi dari WHO (*World Health Organization*). Sebelum mendapatkan lisensi, proses produksi vaksin diawasi secara ketat oleh WHO berdasarkan regulasi dan aturan yang sangat ketat. Apabila masih terdeteksi campuran dari bahan hewan (misalnya unsur babi), maka produk tersebut dianggap sebagai *produk gagal* yang tidak berkualitas dan tidak layak serta tidak diizinkan digunakan ke manusia. Kualitas produk vaksin diuji secara ketat untuk memastikan kemurnian, efektivitas, dan keamanan produknya (Sulistyowati, 2017). Bagi masyarakat yang masih berpegang pada fatwa MUI bahwa ada unsur tripsin babi dalam proses produksi vaksin AstraZeneca dan menjadi penganut mazhab Hanafi, maka kaidah fiqih yang kelima ini dapat diterapkan pada produk akhir vaksin AstraZeneca yang sudah mendapat lisensi dari WHO sehingga dapat dihukumi (diyakini) tidak mengandung unsur babi.

## **Kesimpulan**

Pandemi COVID-19 merupakan malapetaka (bencana alam) penyakit infeksi terbesar pada abad ke-21. Vaksinasi COVID-19 wajib dilakukan pada masa pandemi COVID-19 untuk melindungi jiwa individu dan membentuk herd immunity untuk memutus rantai penularan COVID-19.

# **PENERAPAN KONSEP ISTIHALAH DALAM PRODUKSI VAKSIN “BERKATALISATOR TRIPSIN BABI”**

## **Pendahuluan**

Vaksinasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam penanggulangan wabah penyakit menular. Banyak negara telah mengadopsi strategi program vaksinasi nasional untuk melindungi individu dan masyarakat dari wabah penyakit. Namun demikian, program vaksinasi ini seringkali terhambat oleh berbagai kendala, antara lain penolakan masyarakat karena ada keragu-raguan status kehalalan vaksin (Puspasari dan Achadi, 2021; Ndoen, 2018; Dewi, 2021; Sutari dkk, 2022; Rahayu dan Sensusiyati, 2021; Puteri dkk, 2022; Teuwen dan Barret, 2015).

Proses penemuan vaksin merupakan penelitian yang sangat panjang serta sangat memperhatikan aspek keamanan dan keakuratan data. Penemuan satu jenis vaksin bisa memerlukan waktu belasan tahun. Jadi, sangat ironi dan keliru kalau upaya ikhtiar para ilmuwan yang sangat panjang dengan biaya yang tidak sedikit dalam produksi vaksin tersebut ditolak hanya karena alasan tertentu yang sangat sederhana dan kurang ilmiah (Nasution, 2018).

Hukum vaksin tertentu yang disinyalir menggunakan bahan haram (khususnya tripsin babi) dalam proses pembuatannya sudah seharusnya dianalisis secara holistik untuk menghasilkan produk hukum yang mendatangkan

*kemaslahatan* bagi umat, bukan mendatangkan *kemafsadahan/kemudaratannya* (kerusakan). Pengajian vaksinasi bukan hanya menuntut kepentingan kehalalan dan kesucian unsur pembuatan vaksin, tetapi juga harus memperhatikan etika dengan menjadikan *maqashid syari'ah* dan etika medis kontemporer sebagai penuntun pengembangan kajian vaksinasi (Latief, 2021).

Isu status kehalal-haraman vaksin biasanya berkaitan dengan bahan yang digunakan, proses pembuatan, dan produk akhir vaksin. Isu perdebatan yang sering muncul adalah penggunaan enzim tripsin babi dalam proses produksi vaksin (Nuryani dkk, 2015). Produk akhir vaksin yang boleh digunakan ke manusia sebenarnya telah melewati regulasi dan aturan yang sangat ketat dari WHO dan telah dijamin bebas dari campuran bahan hewan seperti babi (Sulistyowati, 2017).

Perubahan benda yang mengandung unsur haram dalam proses pembuatannya menjadi produk akhir yang halal disebut sebagai *istihalah* (Nuryani dkk, 2015). Terminologi istihalah ini meskipun masih belum familiar bagi masyarakat di Indonesia, khususnya masyarakat Banjar di Provinsi Kalimantan Selatan, konsep istihalah sebenarnya sudah banyak diterapkan dalam keseharian masyarakat. Konsep istihalah ini dapat dijadikan solusi untuk menjembatani perdebatan status kehalalan vaksin tertentu yang disinyalir mengandung tripsin babi dalam proses pembuatannya.

## Terminologi Istihalah

Kata *istihalah* berasal dari bahasa Arab, dari kata dasar *haala* (حَالَ) yang berarti berubah. Istihalah merupakan bentuk *mashdhar* dari kata *istahaala* (اسْتَحَالَ), *yastahiilu* (يَسْتَحِيلُ), *istihalah* (اسْتِحَالَةٌ), dari bab اسْتَفْعَلَ atau اسْتَفْعَلَّ. Bab اسْتَفْعَلَ berfungsi antara lain untuk menunjukkan makna “menjadi” atau “membuat jadi” (Hasan, tth; Ariff, 2017). Jadi, istihalah dapat diartikan sebagai “menjadi berubah” atau “membuat jadi berubah” atau “keberubahan”.

Istihalah adalah pertukaran atau keberubahan suatu keadaan (bahan) menjadi keadaan (bahan) lain yang tidak kembali pada sifat asal bahan tersebut. Istihalah adalah transformasi, keberubahan, atau pertukaran sifat dan ciri asal suatu bahan menjadi bahan lain dengan sifat dan ciri yang baru. Istihalah adalah perubahan wujud suatu benda menjadi benda lain yang berbeda dengan wujud asli sebelumnya. Perubahan ini dapat terjadi secara alami maupun sengaja direkayasa/dibuat oleh manusia. Perubahan bisa terjadi dengan cara yang sederhana, misalnya perubahan khamar menjadi cuka setelah diberi bawang merah, maupun dengan bantuan teknologi modern, misalnya air limbah yang disuling menjadi air bersih yang layak diminum (Suratmaputra, 2018; Nuryani *et al.*, 2015; Ariff, 2017).

Istihalah dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu:

1. *Istihalah sahahah* (istihalah yang diterima) (pada terminologi selanjutnya, kata istihalah dirujuk pada kategori ini): bahan yang halal bercampur dengan zat

- pengubah yang halal atau haram, menghasilkan produk akhir yang halal. Contoh: air laut yang kejatuhan bangkai babi lalu berubah menjadi garam, tanaman yang diberi pupuk dari bahan najis menghasilkan buah
2. *Istihalah fasidah* (istihalah yang merusak): bahan halal atau haram bercampur dengan zat pengubah yang halal atau haram, menghasilkan produk akhir yang haram. Contoh: air anggur yang difermentasi menjadi arak, hewan halal yang hanya diberi makanan najis, dan produksi kue yang diberi alkohol sebagai zat penambah rasa
  3. *Istihalah mulghah* (istihalah yang tidak diterima): bahan haram bercampur dengan zat pengubah yang haram, menghasilkan produk akhir yang haram. Contoh: babi yang diberi makan makanan najis (Nuryani dan Ariff, 2014).

### **Ruang Lingkup Penerapan Istihalah menurut Ulama Mazhab**

Para ulama mazhab sependapat bahwa istihalah dapat digunakan sebagai sarana penyucian najis. Perbedaan pendapat hanya terjadi pada ruang lingkup penggunaannya. Ulama mazhab Syafi'i dan Hanbali hanya membolehkan istihalah pada keadaan tertentu, sedangkan Ulama mazhab Hanafi, Maliki, dan Zahiri memperluas penggunaan istihalah. Ulama mazhab Hanbali hanya membolehkan istihalah pada perubahan alami arak menjadi cuka. Ulama mazhab Syafi'i berpendapat bahwa istihalah hanya dibolehkan dalam tiga hal, yaitu:



1. Perubahan alami arak menjadi cuka
2. *Penyamakan* kulit bangkai hewan selain babi dan anjing
3. Perubahan sesuatu menjadi binatang hidup, seperti bangkai yang berubah menjadi ulat karena terjadi kehidupan baru.

Dalil yang digunakan adalah hadits Rasulullah yang melarang arak diubah secara sengaja dengan campuran bahan lain menjadi cuka (Suratmaputra, 2018; Nuryani *et al.*, 2015; Ariff, 2017).

Ulama mazhab Hanafi, Maliki, dan Zahiri menggunakan teori istilah dalam konsep yang terbuka. Mereka menerima teori istilah sebagai proses pembolehan mengubah bahan yang haram menjadi halal, baik secara alami maupun sengaja dibuat. Keadaan suci dimungkinkan karena zat asal suatu benda telah berubah menjadi bentuk dan sifat lain yang suci. Sebagai contoh, arak yang berubah menjadi cuka melalui proses peragian secara alami atau penambahan zat pengubah. Menurut Al-Kasani, apabila benda najis telah berubah sifat dan zatnya, maka benda tersebut sudah tidak berstatus najis karena hukum najis disandarkan pada sifat kenajisan. Apabila sifat kenajisan suatu benda telah hilang, maka hukum najis menjadi hilang, misalnya arak yang berubah menjadi cuka. Menurut Ibn Rusyd, arak berubah menjadi suci apabila telah berubah menjadi cuka. Menurut Al-Dasuqi, sesuatu yang berubah menjadi baik adalah suci, sedangkan sesuatu yang berubah menjadi kotor atau buruk adalah najis (Nuryani *et al.*, 2015; Ariff, 2017; Nuryani dan Ariff, 2014).

Argumentasi fuqaha yang memandang istilahlah dapat mengubah sesuatu yang najis menjadi suci atau yang haram menjadi halal antara lain adalah:

1. Hukum najis suatu benda ditetapkan oleh Islam karena sifat kenajisannya. Apabila sifat najis hilang, maka hukum najis menjadi hilang. Hal ini sejalan dengan kaidah:

الْحُكْمُ يُدْوَرُ مَعَ عِلَّتِهِ وَجُودًا وَعَدَمًا

“Hukum itu berubah sesuai dengan ada atau ketidakadaan ‘illat (sebab)”

2. Mengqiyaskan (menganalogikan) pada kulit bangkai yang disamak. Kulit yang disamak telah berubah menjadi suci karena semua unsur najis dari kulit telah hilang
3. Mengqiyaskan kepada khamar yang telah berubah menjadi cuka
4. Mengqiyaskan hewan *jalalah* yang hanya memakan kotoran (najis). Jika hewan ini telah dikarantina dan diberi makan makanan yang halal, maka hukumnya menjadi halal
5. *Istiqra'* (penelitian induktif). Banyak ciptaan Allah yang baik dan suci berasal dari benda najis, misalnya cuka dari khamar, minyak misik dari darah rusa, sayur mayur dan tanaman yang diberi pupuk dari najis (Suratmaputra, 2018).

Terkait dengan konsep istilahlah adalah *istihlak*. Istihlak adalah kebercampuran zat haram atau najis dalam jumlah sedikit dengan zat yang suci dan halal dalam jumlah

yang jauh lebih banyak sehingga sifat dan ciri asal najis menjadi hilang, seperti warna, bau, dan rasa. Apabila suatu bahan yang haram dicairkan atau dicampur dengan bahan atau medium yang halal sehingga ciri-ciri bahan yang haram tersebut menjadi hilang, maka keberadaan bahan haram tersebut dapat diabaikan, seolah-olah bahan tersebut telah hilang. Contoh: najis yang sedikit masuk ke dalam air sebanyak lebih dari dua qullah (lebih dari 270 liter) (Hardisman, 2018; Nuryani *et al.*, 2015).

Istihlak pernah terjadi pada zaman Rasulullah saw. Pada waktu itu, seorang sahabat bertanya kepada Rasulullah saw. tentang bangkai yang jatuh ke dalam bejana. Rasulullah saw. menjelaskan bahwa jika volume air dalam bejana melebihi jumlah tertentu (dua *kulah*), maka tidak ada halangan penggunaannya. Dalam sebuah hadits, Ibnu Umar ra. menyatakan: *“Saya mendengar Rasulullah saw. ditanya tentang hukum air di tanah padang pasir yang menjadi tempat minum hewan liar. Nabi bersabda: “Apabila air mencapai dua kulah, maka air tersebut sudah tidak mengandung kotoran”* (HR Abu Daud, At-Tarmiji, An-Nasa’i, Ibnu Majah, dan lain-lain). Menurut Az-Zuhaili, dua kulah sama dengan 270 liter air (Nuryani *et al.*, 2015).

### **Praktik Istihalah pada Keseharian Masyarakat Banjar**

Terminologi istihalah ini meskipun masih belum familiar bagi masyarakat Banjar di Provinsi Kalimantan Selatan, konsep istihalah sebenarnya sudah banyak

diterapkan dalam keseharian masyarakat Banjar, misalnya antara lain:

- Buah-buahan/padi pada dasarnya merupakan hasil dari istihalah karena tumbuhan/padi mendapat makanan dari tanah yang kotor atau diberi pupuk dari kotoran hewan. Zat yang kotor ini telah diproses oleh tumbuhan sehingga menghasilkan buah yang halal
- Ikan, ayam, bebek, dan hewan halal lain yang dipelihara bebas di luar kandang terkadang memakan makanan najis. Ikan dan hewan tersebut masih tetap halal untuk dimakan
- Kopi luwak telah dijual di pasaran dan diminum oleh masyarakat Banjar. Kopi luwak adalah biji kopi yang telah dimakan oleh luwak atau musang, lalu keluar bersama kotoran musang dan diproses menjadi kopi luwak (Syah dan Rahmi, 2018). Berdasarkan fatwa MUI No. 07 Tahun 2010, kopi luwak adalah kopi yang berasal dari biji buah kopi yang dimakan oleh luwak (*Paradoxorus hemaproditus*) kemudian keluar bersama kotorannya dengan syarat:
  1. Biji kopi masih utuh terbungkus kulit tanduk
  2. Dapat tumbuh jika ditanam kembali.Kopi seperti ini tergolong sebagai *mutanajjis* (barang terkena najis) dan status hukumnya adalah halal setelah disucikan dan halal dikonsumsi
- Penggunaan air daur ulang. Berdasarkan Fatwa MUI No. 02 Tahun 2010, air daur ulang adalah air hasil olahan (rekayasa teknologi) dari air yang telah digunakan (*musta'mal*), air terkena najis (*mutanajjis*), atau air yang telah berubah rasa, warna, atau baunya (*mutaghayyir*) menjadi air

yang dapat dimanfaatkan kembali. Status air daur ulang adalah suci dan menyucikan (*thahir muthahhir*) selama diproses sesuai ketentuan fikih, yaitu melalui salah satu dari tiga cara berikut:

1. *Thariqat an-nazh*: menguras air yang terkena najis atau yang telah berubah sifatnya sehingga hanya tersisa air yang aman dari najis dan tidak berubah rasa, warna, atau baunya
2. *Thariqat al-mukatsarah*: menambahkan air suci menyucikan pada air yang terkena najis atau yang berubah sifat hingga mencapai volume paling kurang dua kullah; serta unsur najis dan semua sifat yang menyebabkan air itu berubah menjadi hilang
3. *Thariqat taghyir*: mengubah air yang terkena najis atau yang telah berubah sifat dengan menggunakan alat bantu yang dapat mengembalikan sifat-sifat asli air menjadi suci menyucikan, dengan syarat:
  - a. Volume air lebih dari dua kullah
  - b. Alat bantu yang digunakan harus suci.

Air daur ulang dari ketiga cara di atas boleh digunakan untuk berwudlu, mandi, menyucikan najis dan istinja, serta halal diminum, digunakan untuk memasak dan kepentingan lain, selama tidak membahayakan kesehatan

- Perubahan: telur menjadi ayam. Hukum mengonsumsi telur dan ayam ini bergantung pada produk akhir ketika dikonsumsi. Ketika produk akhir masih berbentuk telur murni tanpa embrio, maka hukumnya adalah halal. Ketika

telur sudah berembrio, maka ada perbedaan pendapat. Salah satu pendapat menyatakan bahwa hukum mengonsumsi telur berembrio adalah boleh jika embrio belum bernyawa dan haram jika embrio sudah bernyawa (Nasrullah, 2019). Pendapat lain menyebutkan bahwa mengonsumsi telur berembrio yang sudah berbentuk ayam sama dengan mengonsumsi bangkai dan hukumnya adalah haram (Anonim, 2020). Ketika telur sudah menetas menjadi anak ayam, maka anak ayam menjadi halal dikonsumsi setelah disembelih secara Islam.

- Pemanfaatan kulit hewan yang telah disamak sebagai barang gunaan seperti ikat pinggang, sepatu, tas, dan lain-lain. Penyamakan kulit adalah pembersihan kulit bangkai hewan dari jaringan yang dapat membusukkan kulit, misalnya darah, lemak, atau daging menggunakan alat yang sepat seperti daun bidara atau daun salam. Cara menyamak kulit adalah:

1. Kulit dipisahkan dari tubuh hewan

2. Bulu kulit dicukur

3. Urat, lemak, dan lendir yang melekat di kulit dibersihkan dengan benda yang kasar

4. Kulit direndam dalam air yang dicampur zat penyamak

5. Kulit diangkat dan dibasuh dengan air bersih

6. Kulit dijemur (Nuryana dkk, 2023).

Berdasarkan Fatwa MUI No. 56 Tahun 2014, penyamakan adalah penyucian kulit hewan dengan ketentuan:

- a. Jenis hewannya bukan babi dan anjing atau hewan yang terlahir dari salah satu atau keduanya

b. Menggunakan sarana penghilang lendir dan bau anyir yang menempel di kulit

c. Menghilangkan kotoran yang menempel di permukaan kulit; dan

d. Membilas kulit yang telah dibersihkan untuk menyucikan najis.

Kulit bangkai hewan yang disamak sesuai ketentuan di atas boleh dimanfaatkan untuk barang guna

- Pembuatan makanan tapai. Tapai merupakan salah satu kuliner khas di Kecamatan Gambut Kabupaten Banjar. Produksi tapai bahkan telah dijadikan sebagai salah satu sumber usaha di Kampung Tapai Gambut dan telah dipasarkan ke beberapa kabupaten di Provinsi Kalimantan Selatan (Nurbaiti dan Fitry, 2019). Tapai termasuk salah satu jenis makanan hasil proses fermentasi ragi yang mengubah karbohidrat menjadi alkohol dan karbondioksida. Ada beberapa jenis tapai, misalnya tapai ubi dan tapai ketan (Sari dan Fajar, 2018). Tapai merupakan salah satu makanan yang mengandung alkohol dan tergolong sebagai *nabitz*, bukan *khamar*. Menurut Imam Hanifah, jika *nabitz* menyebabkan mabuk, maka hukumnya haram, tetapi jika tidak menyebabkan mabuk, maka hukumnya halal (Nadha, 2022). Menurut Fatwa MUI No. 4 Tahun 2003 tapai dan air tapai yang tidak memabukkan tidak tergolong sebagai *khamar*
- Telur penyu. Semua telur termasuk telur penyu halal dimakan meskipun berasal dari hewan yang haram dimakan. Telur tersebut boleh dikonsumsi selama tidak

berbahaya bagi kesehatan. Jika berbahaya bagi kesehatan seperti telur ular, maka telur tidak boleh dikonsumsi (Juriyanto, 2020; Anonim, 2021).

Praktik istilah pada keseharian masyarakat Banjar secara ringkas dapat dilihat di tabel 4.

**Tabel 2.** Praktik istilah pada keseharian masyarakat Banjar di Kalimantan Selatan

<b>Contoh Istihalah</b>	<b>Bahan Asal</b>		<b>Zat Pengubah</b>	<b>Produk Akhir Istihalah</b>
Bidang pertanian/p erkebunan	Padi (halal) Pohon (halal)	+	Pupuk hewan (najis)	Buah padi (halal) Buah-buahan (halal)
Ikan yang hidup bebas; ayam dan bebek yang dipelihara di luar kandang	Ikan (halal) Ayam (halal) Bebek (halal)	+	Terkadang memakan makanan najis (haram)	Ikan, ayam, dan bebek yang halal
Kopi luwak	Biji kopi (halal)	+	Dimakan dan masuk ke dalam perut luwak (bercampur feses luwak yang najis/haram)	Kopi luwak yang halal jika diproduksi dari biji kopi yang masih utuh dan dapat tumbuh kembali jika ditanam
Air hasil daur ulang	Air kotor (najis)	+	Pengolahan air secara fisika dan kimia (suci)	Air bersih yang suci dan menyucikan



Perubahan telur-ayam	Telur ayam berembrio (haram) Telur ayam belum berembrio (halal)	+ +	Penetasan  Pengeraman	Ayam hasil penetasan halal  Telur ayam berembrio haram dimakan
Pemanfaatan kulit bangkai hewan	Kulit bangkai hewan (najis)	+	Penyamakan	Kulit samak suci/boleh dipakai untuk barang gunaan
Fermentasi karbohidrat	Ubi atau beras ketan (halal)	+	Ragi (halal)	Makanan tapai yang mengandung alkohol. Jika tidak menyebabkan mabuk, hukumnya halal. Jika menyebabkan mabuk, hukumnya haram
Konsumsi telur penyu	Penyu (haram)	+	Bertelur	Telur penyu halal dimakan

Sumber: observasi lapangan pada keseharian masyarakat Banjar Kalimantan Selatan tahun 2023

### **Penerapan Istihalah pada Produksi Vaksin Berkatalisator Tripsin Babi**

Dunia sekarang sudah sangat maju, batas antara suci dan najis menjadi sangat tipis. Namun demikian, aplikasi hukum Islam tetap lentur dan fleksibel untuk memberi jalan keluar. Hukum Islam disyari'atkan bukan untuk mempersulit, tetapi justru untuk memberikan kemudahan, kelapangan, dan jalan keluar sehingga hukum Islam dapat

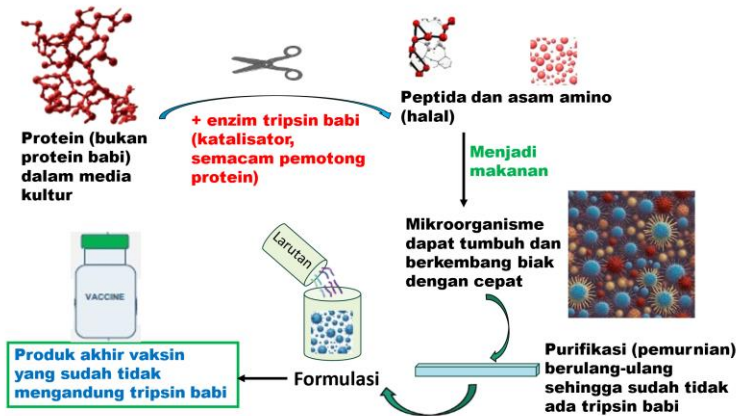
diberlakukan dalam situasi dan kondisi apapun sepanjang zaman (Suratmaputra, 2018).

Menurut Nuryani *et al.* (2015), pendapat ulama mazhab Hanafi yang meluaskan penggunaan konsep istilah lebih sesuai diimplementasikan pada masa sekarang. Pandangan ulama mazhab Hanafi sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam penentuan status kehalal-haraman vaksin. Dengan mengambil pendapat mazhab Hanafi, penerapan istilah dapat diperluas pada proses produksi vaksin yang mengandung tripsin babi. Dengan cara ini, maka hukum Islam akan selalu tampil kekinian dan sejalan dengan tuntutan zaman (Suratmaputra, 2018).

Konsep istilah terkait program vaksinasi perlu dikomunikasikan, diinformasikan, diedukasikan, dan disosialisasikan kepada masyarakat Banjar, khususnya status kehalalan vaksin tertentu yang disinyalir menggunakan bahan haram dalam proses produksinya, misalnya isu vaksin MR *produk SII* dan vaksin meningitis *Jenama Menomune*. Isu kehalal-haraman vaksin ini berkaitan dengan bahan yang digunakan, proses pembuatan, dan produk akhir vaksin. Isu perdebatan yang sering muncul adalah penggunaan enzim tripsin babi dalam proses produksi vaksin (Nuryani dkk, 2015). Menurut Fahmi (2021) sebagian besar proses produksi vaksin sebenarnya tidak menggunakan unsur babi. Namun demikian, sebagian kecil produksi vaksin dengan alasan tertentu membutuhkan penggunaan unsur babi dalam media pembiakan sel. Sel ini

selanjutnya digunakan untuk menghasilkan bahan aktif atau membiakkan virus/bakteri. Virus/bakteri ini kemudian diproses kembali untuk menghasilkan bahan aktif vaksin. Produk akhirnya adalah formulasi vaksin yang sudah tidak mengandung unsur babi.

Sulistyowati (2017) menyatakan bahwa enzim tripsin babi (*porcine-derived trypsin*) terkadang dibutuhkan dalam proses produksi vaksin tertentu. Tripsin babi ini hanya berfungsi sebagai *katalisator*, sedangkan produk akhir vaksin sudah tidak mengandung tripsin babi. Katalisator adalah zat yang ditambahkan ke dalam reaksi kimia untuk mempercepat laju reaksi, tanpa mengalami perubahan kimiawi yang permanen. Katalisator ini tidak ikut terbawa pada produk akhir vaksin (gambar 2).



**Gambar 2.** Proses produksi vaksin yang membutuhkan enzim *tripsin* babi sebagai *katalisator*. *Tripsin* babi hanya berfungsi sebagai katalisator untuk memotong protein (*bukan protein babi*) menjadi peptida dan asam amino. Peptida dan asam amino inilah yang menjadi makanan virus/bakteri sehingga virus/bakteri dapat tumbuh dan berkembang biak. *Tripsin* babi sendiri sama sekali tidak menjadi makanan virus/bakteri penghasil vaksin dan dibuang melalui proses *purifikasi* (pemurnian) yang berulang-ulang. Produk akhir vaksin sudah tidak mengandung *tripsin* babi.

Sumber: Dimodifikasi dari Husairi A 2021. Imunisasi Measles Rubella dalam Perspektif Islam. <https://www.youtube.com/@HusairiHusnulFamily>

Enzim *tripsin* babi berperan memecah protein (*bukan protein babi*) dalam media kultur sel menjadi peptida dan asam amino. Peptida dan asam amino ini menjadi makanan mikroorganisme sehingga mikroorganisme dapat tumbuh dan berkembang biak dengan cepat. Enzim *tripsin* babi sendiri sama sekali tidak dimakan oleh mikroorganisme.

Enzim babi ini diibaratkan sebagai *gunting* untuk memotong protein menjadi asam amino dan peptida (Sulistyowati, 2017).

Proses pemurnian (*purifikasi*) vaksin dilakukan secara berulang-ulang dengan metode *ultrafiltrasi* sampai tersisa hanya komponen produk vaksin. Dengan demikian, produk akhir vaksin sudah tidak mengandung enzim tripsin babi. Kemurnian produk vaksin yang bebas dari enzim tripsin ini bisa dibuktikan dengan metode pemeriksaan khusus (Sulistyowati, 2017). Dalam bahasa yang lebih sederhana, proses ekstraksi dan pemurnian vaksin ini dapat dianalogikan seperti menangkap ikan (bahan aktif vaksin) dalam air yang kotor (media biakan yang mengandung enzim tripsin babi) dengan sebuah jala. Ikannya tertangkap oleh jala, sedangkan air yang kotor yang masih menempel di ikan dibersihkan dengan air bersih berulang-ulang sehingga hasil akhirnya adalah ikan yang sudah bersih dan bebas dari kotoran.

Menurut Mazhab Hanafi, Maliki, dan *qaul qadim* mazhab Syafi'i (pendapat Imam Syafi'i ketika berada di Baghdad), cara penyucian najis babi sama dengan penyucian najis biasa, yaitu dengan air mutlak tanpa dicampur dengan tanah sampai hilang bau, rasa, dan warnanya. Mazhab Hanafi tidak mengenal najis mughalladhah menurut *qaul jadid* mazhab Syafii (pendapat Imam Syafi'i ketika berada di Mesir). Menurut *qaul jadid*, najis babi dapat menjadi suci setelah dicuci dengan air sebanyak tujuh kali dan salah satunya dicampur dengan tanah. Menurut Imam Nawawi,

pendapat yang lebih kuat adalah pendapat qaul qadim. Fungsi tanah dalam menyucikan najis babi dapat digantikan oleh sabun dan zat kimia lain. Benda cair selain air juga dapat digunakan untuk menyucikan najis. Menurut Ibnu Rusyd, semua benda padat atau cair yang suci dapat menyucikan najis. Pada zaman modern ini telah banyak ditemukan zat kimia yang lebih ampuh menghilangkan najis dibandingkan air (Suratmaputra, 2018).

Berdasarkan hal di atas, proses produksi vaksin yang melalui tahap pencucian tiga kali (menggunkan buffer yang mengandung campuran larutan tertentu), penyaringan tiga kali (menggunkan membran alami dan membran ultrafiltrasi), penjernihan, pengendapan, dan pengeringan dapat dianggap telah menyucikan najis babi. Najis dapat dihilangkan dengan semua benda yang suci dengan berbagai cara sesuai situasi dan kondisi. Dalam konteks mikroorganisme, air dan tanah bukanlah alat penghilang najis yang tepat karena akan mengontaminasi kultur mikroorganisme yang sudah dikembangbiakkan. Larutan kimia tertentu dan teknik produksi vaksin modern justru lebih sempurna dalam mencuci najis dibandingkan dengan air. Proses produksi vaksin jelas telah memenuhi kriteria istihalah secara sempurna sehingga produk akhir vaksin berhukum suci dan boleh digunakan (Suratmaputra, 2018).

Khusus bagi masyarakat Banjar yang sebagian besar bermazhab Syafi'i, isu status kehalal-haraman produk vaksin ini dapat diselesaikan dengan penerapan kaidah fikih "*Kesulitan dapat mendatangkan kemudahan*". Cabang kaidah ini

adalah *“Hajat dapat berkedudukan sama dengan darurat”* dan *“Keadaan darurat membolehkan melakukan hal yang dilarang”*

### **Kesimpulan**

Istihalah adalah perubahan wujud suatu benda menjadi benda lain yang berbeda dengan wujud asli sebelumnya. Istihalah sebenarnya sudah banyak diterapkan dalam keseharian masyarakat Banjar. Istihalah dapat diterapkan pada vaksin tertentu yang membutuhkan bahan haram (misalnya tripsin babi) dalam proses produksi vaksin dan menghasilkan produk akhir vaksin yang sudah tidak mengandung bahan haram. Istihalah dapat diterapkan untuk mengubah status proses produksi vaksin yang menggunakan bahan haram menjadi produk akhir yang suci.

# KEKEBALAN JAMA'AH SEBAGAI SINOSIM HERD IMMUNITY YANG BERNILAI IBADAH DALAM PENANGGULANGAN WABAH PENYAKIT

## **Pendahuluan**

Vaksinasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam pengendalian dan pemberantasan wabah penyakit menular. Berbagai negara telah melaksanakan program vaksinasi nasional untuk melindungi penduduk dari wabah penyakit. Namun demikian, program vaksinasi ini sering berhadapan dengan berbagai kendala, seperti penolakan masyarakat, kepercayaan masyarakat yang rendah, dan partisipasi masyarakat yang kurang (Kemenkes RI, 2022; Puspasari dan Achadi, 2021; Ndoen, 2018; Dewi, 2021; Sutari dkk, 2022; Rahayu dan Sensusiyati, 2021; Puteri dkk, 2022; Teuwen dan Barret, 2015).

Membangun kepercayaan masyarakat terhadap program vaksinasi tidak semudah membalikkan tangan. Program vaksinasi perlu dikomunikasikan dengan baik dan mudah dipahami oleh masyarakat (Dewi, 2021). Kebijakan program vaksinasi nasional di Indonesia dapat terhambat oleh kepercayaan masyarakat yang rendah. Menurut Baharuddin dkk (2022), penyampaian informasi vaksinasi yang bersifat edukatif kepada masyarakat dinilai masih kurang maksimal dilakukan oleh pemerintah Indonesia.

Keberhasilan program vaksinasi nasional sangat bergantung pada pendekatan yang dilakukan oleh



pemerintah. Pendekatan religi-sosial-budaya yang bersifat kolaboratif dan melibatkan tokoh agama atau tokoh masyarakat sangat penting dilakukan untuk keberhasilan program vaksinasi (Fauzia dan Hamdani, 2021; Dewi, 2021).

Dalam konteks penyuluhan vaksinasi kepada masyarakat, masyarakat Banjar di Provinsi Kalimantan Selatan merupakan mayoritas penerima pesan. Masyarakat Banjar dikenal religius, taat menjalankan agama, dan cenderung bersifat fanatik (Kartika, 2021; Budiman, 2021). Masyarakat Banjar juga memiliki kekhasan sosial-budaya, yaitu suka tolong menolong (*ta'awun*) terhadap sesama warga. Sifat *ta'awun* ini menjadi kearifan lokal Masyarakat Banjar yang dapat diimplementasikan untuk mendukung program vaksinasi nasional. Sifat *ta'awun* ini dapat disinergikan dengan *herd immunity* yang menjadi isu sentral program vaksinasi nasional (Heymann *et al.*, 2012; Hahne *et al.*, 2022).

*Herd immunity* merupakan terminologi yang terlalu ilmiah dan sulit dipahami oleh masyarakat Banjar. Upaya penemuan padanan istilah *herd immunity* yang mudah dipahami dan bersinergi dengan sifat *ta'awun* masyarakat Banjar penting dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan dan partisipasi aktif masyarakat Banjar dalam program vaksinasi nasional. Bab ini akan membahas padanan istilah *herd immunity* dalam program vaksinasi nasional yang bersinergi dengan kearifan lokal masyarakat Banjar.

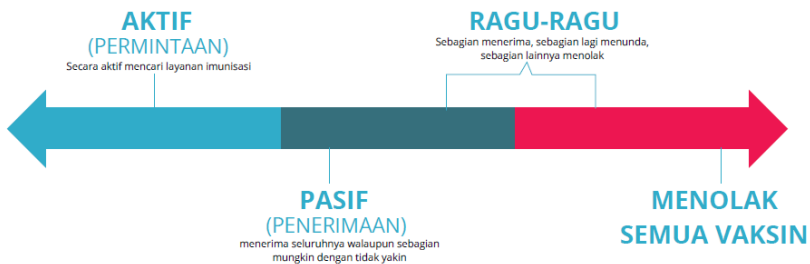
## **Program Vaksinasi di Masyarakat**

Program vaksinasi nasional merupakan intervensi kesehatan masyarakat berskala besar yang bertujuan untuk mencegah penyakit, bukan untuk mengobati penyakit. Targetnya adalah individu yang sehat. Anak-anak atau balita sering menjadi target vaksinasi sehingga keputusan bervaksin terletak pada orang tua atau wali. Selain bermanfaat bagi individu yang divaksin, program vaksinasi memiliki tujuan yang lebih luas. Program vaksinasi dapat memberikan proteksi tidak langsung kepada orang lain yang tidak dapat divaksin karena alasan tertentu. Jadi, saling memengaruhi antara manfaat individual dengan manfaat sosial merupakan faktor penting dalam program vaksinasi (Hahne *et al.*, 2022).

Sebagai konsekuensinya, intervensi program vaksinasi sering dilakukan dengan tekanan lembaga yang kuat untuk mematuhi. Memang, di beberapa negara, program vaksinasi dikaitkan dengan unsur paksaan secara terang-terangan. Sebagai konsekuensi dari fitur ini, pemerintah, lembaga negara, dan petugas kesehatan masyarakat dapat berperan penting dalam mempromosikan program vaksinasi. Mungkin untuk alasan inilah, program vaksinasi seringkali menjadi arena kontroversi (bahkan protes) kultural, ideologis, dan politik (Hahne *et al.*, 2022).

Sikap masyarakat terhadap program vaksinasi nasional dapat berbeda-beda. Berdasarkan spektrum permintaan terhadap vaksinasi, sikap masyarakat terhadap vaksinasi dapat berada pada posisi aktif, pasif, ragu-ragu,

atau menolak (gambar 3). Posisi aktif merujuk pada masyarakat yang mencari layanan vaksinasi secara aktif. Posisi pasif merujuk pada masyarakat yang menerima vaksinasi meskipun tidak yakin dengan manfaat vaksinasi. Posisi ragu-ragu merujuk pada masyarakat yang tetap divaksin, menunda vaksinasi, dan/atau menolak vaksinasi. Posisi menolak merujuk pada masyarakat yang menolak sepenuhnya program vaksinasi (Kemenkes RI, 2022).



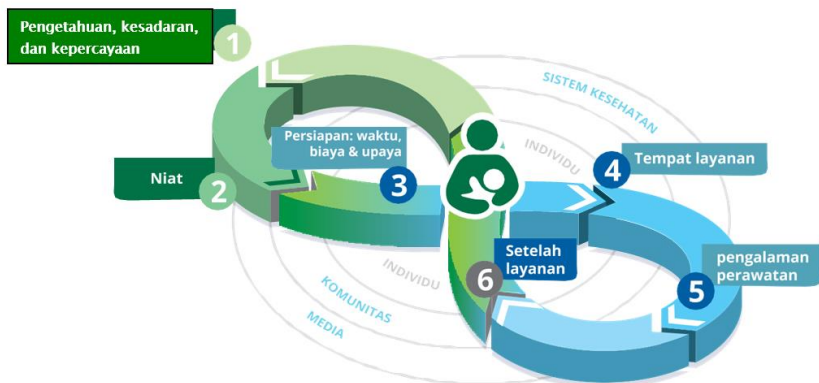
**Gambar 3.** Spektrum permintaan terhadap vaksinasi.

Sumber: Kemenkes RI 2022. Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi 2022-2025.

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjWk-nv2ouDAxW9zjgGHYefBEEQFnoECAsQAO&url=https%3A%2F%2Fwww.kemkes.go.id%2Fapp\\_asset%2Ffile\\_content\\_download%2F16653827576343b965228c40.04885132.pdf&u sg=AOvVaw0LsxWihrP7tYtD74dSaTAA&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjWk-nv2ouDAxW9zjgGHYefBEEQFnoECAsQAO&url=https%3A%2F%2Fwww.kemkes.go.id%2Fapp_asset%2Ffile_content_download%2F16653827576343b965228c40.04885132.pdf&u sg=AOvVaw0LsxWihrP7tYtD74dSaTAA&opi=89978449)

Sikap masyarakat terhadap vaksinasi merupakan hasil pemikiran kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengetahuan, norma sosial-budaya, akses layanan vaksinasi, dan lain-lain. Sikap ini bersifat dinamis

dan dapat berubah di sepanjang peta perjalanan menuju tempat layanan vaksinasi (gambar 4). Berdasarkan peta tersebut, setiap anggota masyarakat berjalan melalui peta perjalanan dan berinteraksi dengan keluarga, masyarakat, media, pemerintah, dan sistem kesehatan. Interaksi yang terjadi di sepanjang perjalanan dapat memengaruhi keputusan terhadap vaksinasi. Peta perjalanan tersebut terbagi menjadi enam tahap, yaitu 1) Pengetahuan, kesadaran, dan kepercayaan, 2) Niat atau kemauan, 3) Persiapan: waktu, biaya, dan upaya, 4) Tempat layanan vaksinasi, 5) Pengalaman perawatan, 6) Setelah layanan vaksinasi (Kemenkes RI, 2022).



**Gambar 4.** Peta perjalanan individu menuju tempat layanan vaksinasi.

Sumber: Kemenkes RI 2022. Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi 2022-2025.

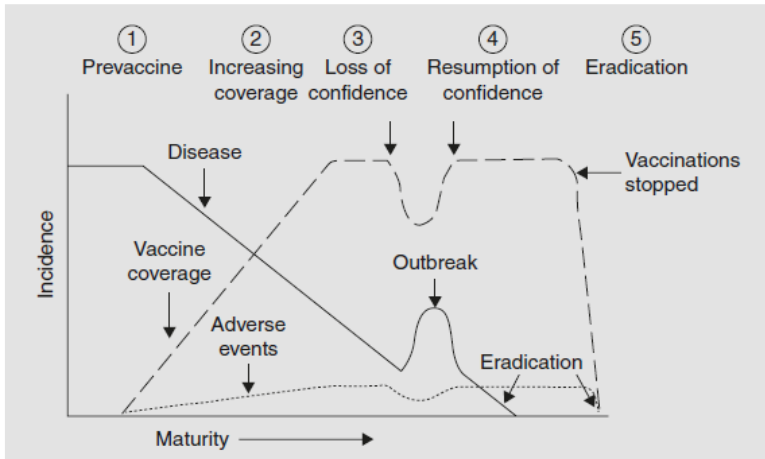
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjWk-nv2ouDAxW9zjgGHYefBEEQFnoECAsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.kemkes.go.id%2Fapp\\_asset%2Ffile\\_content\\_download%2F16653827576343b965228c40.04885132.pdf&u sg=AOvVaw0LsxWihrP7tYtD74dSaTAA&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjWk-nv2ouDAxW9zjgGHYefBEEQFnoECAsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.kemkes.go.id%2Fapp_asset%2Ffile_content_download%2F16653827576343b965228c40.04885132.pdf&u sg=AOvVaw0LsxWihrP7tYtD74dSaTAA&opi=89978449)

Sikap terhadap program vaksinasi dapat dipengaruhi oleh isu sosial yang berada jauh di luar jangkauan praktisi medis. Dalam kaitan dengan vaksin dan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi (PD3V), berbagai determinan dalam masyarakat menjadi sama penting dengan penyakit sendiri (Hahne *et al.*, 2022).

Program vaksinasi terkadang mendapat penentangan. Penentangan ini dapat dipicu oleh kekhawatiran terhadap risiko vaksin, dapat berpadu dengan

masalah sosial lain, dan dapat diperkuat oleh opini tokoh yang kharismatik, media massa, dan internet. Kekhawatiran dan ketakutan terhadap vaksin dapat menimbulkan kehilangan kepercayaan pada program vaksinasi. Kehilangan kepercayaan pada vaksin tertentu dapat memperluas keengganan untuk bervaksin (Hahne *et al.*, 2022).

Isu vaksinasi terkadang menjadi fokus oposisi vokal yang berdampak langsung pada penerimaan vaksin. Keragu-raguan terhadap vaksinasi adalah keengganan atau penolakan untuk mendapatkan vaksin meskipun pelayanan vaksin sebenarnya tersedia. Keragu-raguan terhadap vaksin sekarang ini menjadi subyek utama penelitian lintas disiplin. Perubahan sikap terhadap vaksinasi dapat menyebabkan penurunan cakupan vaksinasi dan berakibat pada peningkatan *insidens* (angka kejadian) PD3V (Hahne *et al.*, 2022). Hubungan dinamis antara angka kejadian penyakit, cakupan vaksinasi, dan kekhawatiran terhadap efek samping vaksin diilustrasikan di gambar 5.



**Gambar 5.** Evolusi program vaksinasi

Sumber: Hahne S, Bollaerts K, & Farrington P 2022. *Vaccination Programmes: Epidemiology, Monitoring, Evaluation*. Routledge, New York hal. 105

Gambar di atas mengilustrasikan cakupan vaksin (*vaccine coverage*), angka kejadian penyakit (*incidence*), dan efek samping (*adverse events*) vaksinasi selama masa program vaksinasi, mulai dari awal sampai penghentian vaksin setelah eradikasi (*eradication*) penyakit tercapai. Angka kejadian penyakit tinggi sebelum vaksinasi dimulai. Setelah program vaksinasi dimulai, cakupan vaksinasi meningkat dari waktu ke waktu dan angka kejadian penyakit menjadi menurun. Selanjutnya, karena ada kekhawatiran efek samping vaksin ketika kejadian penyakit rendah, maka terjadi kehilangan kepercayaan (*loss of confidence*) terhadap vaksinasi. Sebagai akibatnya, cakupan vaksinasi menurun dan wabah (*outbreak*) terjadi. Ketika kepercayaan terhadap vaksinasi kembali dipulihkan (*resumption of confidence*),

cakupan vaksinasi menjadi kembali pulih dan kejadian penyakit menjadi menurun (Hahne *et al.*, 2022).

Faktanya, persoalan seringkali tidak sesederhana seperti yang diilustrasikan pada gambar 3. Keragu-raguan terhadap vaksin dapat disebabkan oleh berbagai isu (masalah), yang bersifat spesifik kontekstual dan dapat bervariasi sepanjang waktu dan program vaksinasinya sendiri. Keragu-raguan ini dapat terjadi pada setiap tahap program vaksinasi dan tidak dapat dihilangkan secepat waktu yang diilustrasikan pada gambar di atas (Hahne *et al.*, 2022).

Beberapa isu lain yang dapat menimbulkan keragu-raguan terhadap vaksinasi adalah faktor pribadi, sosioekonomi, budaya, politik, dan interaksinya. Studi tinjauan sistematis tentang sikap terhadap vaksinasi di Eropa telah dilakukan. Penelitian ini berfokus pada persepsi risiko sehubungan dengan manfaat vaksinasi dan penilaian individu tentang keseimbangan manfaat-risiko. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekhawatiran terhadap vaksin bervariasi antar vaksin, antar negara, dan antar kategori responden (petugas layanan kesehatan, orang tua, orang dewasa, dan kelompok berisiko tinggi). Faktor utama yang ditemukan adalah risiko terkait vaksinasi, diikuti persepsi bahwa PD3V menimbulkan risiko yang rendah atau tingkat keparahan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi risiko vaksinasi lebih besar daripada manfaatnya merupakan salah satu kendala dalam mempertahankan cakupan vaksinasi yang tinggi (Hahne *et al.*, 2022).



Vaksinasi sering menjadi isu perdebatan di masyarakat. Sebagian masyarakat masih meragukan efektivitas vaksin, kemampuan vaksin, kehalal-haraman vaksin, dan teori konspirasi (Rahayuwati, 2021). Keragu-raguan terhadap vaksin ini dapat membalikkan kemajuan yang telah dicapai oleh program vaksinasi. Perlu ditekankan bahwa keragu-raguan terhadap vaksin bukan satu-satunya penghambat untuk mencapai cakupan yang tinggi. Biaya vaksin, kekurangan akses vaksin, infrastruktur layanan kesehatan primer yang buruk, dan kekurangpuasan terhadap lembaga pelayanan juga dapat menjadi hambatan yang signifikan dalam program vaksinasi (Hahne *et al.*, 2022).

Gerakan anti vaksin dapat menjadi faktor lain penghambat kebijakan vaksinasi nasional. Gerakan anti vaksin sebenarnya sudah menjadi gerakan global. Gerakan ini tidak hanya ada di Indonesia, tetapi juga di negara lain. Argumen yang sama dipakai oleh gerakan ini, yaitu:

1. *Tahnik* dianggap sebagai metode vaksinasi yang paling unggul
2. Vaksin yang dipakai tidak suci dan tidak halal
3. Program vaksinasi berasal dari orang kafir Yahudi (Muallifah, 2017).

Di Indonesia, ada kelompok anti vaksin di *facebook*, yaitu GAVI (Gerakan Anti Vaksinasi dan Imunisasi). GAVI secara aktif mengungkapkan penolakan terhadap vaksinasi dengan dalih ajaran agama Islam. Kelompok antivaksin

menyatakan keraguan efektivitas dan kemampuan vaksin dalam mengatasi penyakit (Rahayuwati, 2021).

### **Kekebalan Jama'ah melalui Vaksinasi Massal sebagai Bentuk Implementasi Sifat Ta'awun Masyarakat yang Bernilai Ibadah dalam Penanggulangan Wabah Penyakit**

Manusia merupakan makhluk ciptaan Allah paling mulia dibandingkan makhluk hidup lain. Keistimewaan manusia dinyatakan dengan berbagai istilah dalam Al-qur'an, yaitu *al-basyar* yang merujuk pada unsur jasmani, *al-insan* pada unsur ruhani, dan *an-nas* pada unsur sosial. Di samping sebagai makhluk individual, manusia merupakan makhluk sosial yang selalu berinteraksi dan hidup bersama dalam masyarakat. Manusia tidak dapat hidup sendiri atau terpisah dari manusia yang lain (Ma'ruf dkk, 2023; Nuryamin dkk, 2021).

Karakter manusia sebagai makhluk sosial juga berlaku bagi masyarakat, khususnya Banjar di Provinsi Kalimantan Selatan. Ada beberapa motto kearifan lokal yang berkaitan dengan fungsi sosial kemasyarakatan masyarakat Banjar, antara lain:

1. *Gawi Sabumi Sampai Manuntung* (kerja bersama sampai tuntas)
2. *Waja Sampai Kaputing* (kerja bersama dari awal sampai akhir)
3. *Kayuh Baimbai* (dayung secara serempak) (Surawardi dan Zuhriah, 2023).

Kayuh Baimbai merupakan motto yang bermakna bahwa kegiatan dilakukan secara bersama, secara bergotong royong sampai selesai. Jika suatu kegiatan dilakukan secara bersama, maka tingkat keberhasilannya akan menjadi besar. Kearifan lokal ini sejalan dengan ajaran Al-qur'an Surah Al-Maidah ayat 2: *Bertolong-tolonglah kalian dalam kebaikan dan ketaqwaan, dan janganlah bertolong-tolongan dalam perbuatan dosa dan permusuhan*. Al-qur'an membahas ungkapan kerjasama, tolong menolong, dan bantu membantu dengan istilah *ta'awun* yang berarti kedua belah pihak secara aktif melakukan pertolongan dan bantuan satu sama lain (Surawardi dan Zuhriah, 2023).

Tradisi gotong royong yang merupakan perilaku dan kearifan lokal tetap dilestarikan oleh masyarakat Banjar di Kecamatan Gambut, Kabupaten Banjar. Masyarakatnya suka menolong. Kegiatan dilakukan dengan gawi sabumi atau gotong royong. Masyarakat di Desa Malintang, Kecamatan Gambut bahkan meraih penghargaan sebagai pemenang pada program Bulan Bhakti Gotong Royong Masyarakat (BBGRM) tahun 2019, tingkat Kabupaten Banjar. Program BBGRM merupakan kegiatan yang bertujuan menumbuhkan, mempertahankan, dan mengembangkan nilai kegotongroyongan di masyarakat Banjar (Media Center Banjar, 2019).

Banyak kegiatan masyarakat Banjar berdimensi sosial religius. Satu dari kegiatan masyarakat Banjar tersebut adalah tradisi haul tokoh ulama setempat. Tradisi haul tokoh ulama setempat yang terbesar adalah haul Guru Sekumpul

di Martapura. Dalam pelaksanaan haul tersebut, ribuan bahkan jutaan jemaah dan relawan saling bekerjasama, bergotong-royong, saling membantu, dan saling menolong untuk menyukseskan kegiatan tersebut (gambar 6) (Hariyanto, 2022).



**Gambar 6.** Masyarakat Banjar dan relawan di Kota Martapura melayani ratusan ribu jama'ah Haul ke-18 Guru Sekumpul di Musholla Ar-Raudhah, minggu 29 Januari 2023  
Sumber: KBK 2023. Ketua DPRD Banjar Apresiasi Masyarakat dan Relawan Layani Ratusan Ribu Jamaah Haul. <https://kbk.news/author/admin/> diakses pada 17 Agustus 2023

Nilai kegotong-royongan masyarakat Banjar juga terlihat dalam kegiatan lain, seperti tradisi mengawah, tradisi lomba naik pinang, tradisi Baarian, lomba dayung, pembuatan sarana dan prasarana umum, dan lain-lain (gambar 7, 8, 9, 10, dan 11). Mengawah (pengawahan)

adalah tradisi gotong royong memasak nasi dengan wajan yang besar. Bahan bakar yang digunakan adalah kayu bakar yang mengeluarkan kawah atau asap (anonim, 2015).



**Gambar 7.** Mengawah, tradisi gotong royong masyarakat Banjar



**Gambar 8.** Lomba panjat pinang di Kawasan Jalan Gerilya, Kecamatan Banjarmasin Selatan.

Sumber: Jumadi 2018. Warga Jalan Gerilya Semangat Lomba Panjat Pinang untuk Meriahkan Hari Kemerdekaan RI.

Tribun

Banjarmasin.com

<https://banjarmasin.tribunnews.com/> diakses pada 17 Agustus 2023

Tradisi lomba naik pinang (panjat pinang) juga sering diadakan oleh masyarakat Banjar untuk memperingati Hari Kemerdekaan Indonesia. Dalam perlombaan ini, tim peserta lomba bahu membahu memanjat pohon pinang untuk mencapai hadiah yang di bagian puncak pohon pinang. Di samping sebagai hiburan, lomba ini memiliki makna filosofis ajaran kerja sama, saling menopang, dan menyingkirkan ego pribadi demi kepentingan bersama (Tirayoh, 2022).



**Gambar 9.** Tradisi gotong royong Baarian Petani di Kabupaten Hulu Sungai Tengah Kalimantan Selatan.

Sumber: Rahman 2023. Tradisi Baugingan atau Baarian Petani HST. Antaranews Kalsel. <https://kalsel.antaranews.com/> diakses pada 17 Agustus 2023



**Gambar 10.** Lomba dayung di Banjarmasin

Sumber: Chairunnisa N 2021. Tradisi Sambut HUT RI di Banjarmasin, Lomba Dayung Perahu Naga. Tempo.co.

[https://www.tempo.co/?rtm\\_source=remp\\_campaign&rtm\\_medium=inline&rtm\\_campaign=2a5cd83e-b99d-4d0a-9aaa-9c90dbbe7c07&rtm\\_content=1aa2c3a8-193e-459a-a347-da6a55dca5d0&rtm\\_variant=a13a1939-700b-4d9c-9f74-52642fdb64f3](https://www.tempo.co/?rtm_source=remp_campaign&rtm_medium=inline&rtm_campaign=2a5cd83e-b99d-4d0a-9aaa-9c90dbbe7c07&rtm_content=1aa2c3a8-193e-459a-a347-da6a55dca5d0&rtm_variant=a13a1939-700b-4d9c-9f74-52642fdb64f3) diakses pada 17 Agustus 2023





**Gambar 11.** Gotong royong warga bersama anggota polri dalam pengurukan tanah untuk pembangunan jalan Desa Astambul Seberang Kecamatan Astambul Kabupaten Banjar. Sumber: Polresbanjarhumas, 2020. Membangun Fasilitas Umum , Bripka Alfi Bergotong Royong Bersama Warga. <https://banjar.kalsel.polri.go.id/web/author/polresbanjarhumas/> diakses pada 17 Agustus 2023

Motto masyarakat Banjar yang lain adalah *batuah*. *Batuah* bermakna berkah atau bermanfaat bagi orang lain. *Batuah* merupakan bagian agama Islam yang mengajarkan agar masyarakat Banjar dapat memberikan keberkahan dan kebaikan pada orang lain. Menurut ajaran agama Islam, sebaik-baik manusia adalah manusia yang dapat memberikan manfaat pada orang lain (Parhani, 2016).

Sebagai masyarakat yang religius, masyarakat Banjar sangat menghormati dan memuliakan ulama. Pendapat

ulama berperan penting dalam perubahan sosial, modernisasi, dan pembangunan masyarakat di Kalimantan Selatan. Ulama ikut berperan dalam memberikan motivasi pada masyarakat Banjar dan memberikan dukungan terhadap berbagai program pembangunan daerah (Makmur, 2012).

Masyarakat Banjar juga terkenal suka berkumpul (*berjama'ah*). Hal ini dapat terlihat dari berbagai kegiatan seperti kegiatan tabligh akbar, kelompok majelis ta'lim, kelompok yasinan, halal bi halal, upacara perkawinan, batapung tawar, dan lain-lain (gambar 12,13, dan 14).



**Gambar 12.** Pengajian agama rutin di Masjid Baitul Hikmah Banjarmasin



**Gambar 13.** Tradisi *batapung tawar* masyarakat Banjar di Desa Loktabat Banjarbaru



**Gambar 14.** Tempat berkumpul masyarakat di *pasar tungging* di Kecamatan Gambut Kabupaten Banjar

Karakter masyarakat Banjar yang religius, suka menolong (ta'awun), suka bergotong royong, dan batuah sebenarnya sangat bersinergi dengan herd immunity yang menjadi isu sentral program vaksinasi massal. Program vaksinasi massal selain bertujuan secara langsung untuk melindungi individu yang divaksin, individu yang kebal setelah divaksin dapat melindungi secara tidak langsung terhadap individu lain yang tidak divaksin (tidak kebal) (Heymann *et al.*, 2012; Hahne *et al.*, 2022).

Herd immunity (مَنَاعَةُ الْفُطَيْعِ) merupakan terminologi yang terlalu ilmiah dan sulit dipahami oleh masyarakat Banjar. Istilah herd immunity terkesan masih asing bagi sebagian besar masyarakat Banjar. Pertanyaan dapat timbul di benak mereka: “Binatang apa pulang ini” (Istilah apa lagi ini)? Menurut penulis, herd immunity ini sebaiknya dikomunikasikan dalam bahasa yang lebih lazim dengan karakter dan keseharian masyarakat Banjar. Herd immunity dapat disinonimkan dengan istilah *kekebalan jama'ah* (kekebalan masyarakat/kekebalan kelompok). Istilah kekebalan jama'ah diharapkan lebih mudah dipahami oleh masyarakat Banjar yang religius, batuah, suka menolong, dan suka bergotong royong. Kata *jama'ah* berasal dari bahasa Arab yang berarti kelompok orang, kumpulan atau berkumpul, masyarakat, komunitas (Cowan, 1976). Disebut kekebalan jama'ah karena kekebalan populasi tidak mungkin terbentuk jika hanya melibatkan kekebalan individu, tetapi harus mencakup populasi (jama'ah) yang banyak. Cakupan vaksinasi yang tinggi dan merata pada

populasi diperlukan agar terbentuk kekebalan jama'ah yang dapat melindungi individu lain yang tidak kebal. Individu yang tidak kebal ini bisa terjadi karena tidak divaksinasi atau sudah divaksinasi tetapi respon imunnya gagal membentuk imunitas. Dengan ikut bervaksin secara massal (berjama'ah) maka kekebalan jama'ah akan dapat tercapai. Jadi, bervaksin secara massal pada hakikatnya adalah bergotong royong, bantu membantu (ta'awun) untuk memperoleh kebaikan bersama yaitu membentuk kekebalan jama'ah sehingga individu yang tidak kebal menjadi terlindungi dan wabah penyakit dapat dikendalikan. Oleh karena itu, jika masyarakat Banjar bervaksin secara massal dengan niat karena Allah, maka keikutsertaan bervaksin dapat bernilai ibadah dengan pahala yang berlipat ganda karena dapat bermanfaat bagi diri sendiri dan bermanfaat bagi keluarga, masyarakat, dan bangsa. Kekebalan jama'ah ini merupakan salah satu bentuk pengamalan Al-qur'an surah Al-Maidah ayat 2:

...وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ

*“Tolong menolonglah kamu dalam kebaikan dan taqwa dan janganlah tolong-menolong dalam dosa dan pelanggaran”*

Istilah *ta'awun* berasal dari bahasa Arab, dari kata dasar *'awana* (عَوَّنَ) yang berarti menolong. Istilah ini merupakan bentuk mashdhar dari kata *ta'aawana-yata'aawanu-ta'aawun*

(تَعَاوَنَ - يَتَعَاوَنُونَ - تَعَاوَنٌ) dari bab *tafaa'ala* (تَفَاعَلَ) atau *tafaa'ul* (تَفَاعَلٌ). Bab تَفَاعَلٌ berfungsi untuk menunjukkan makna

*musyarakah* (bersekutu/saling/bekerjasama) antara dua orang atau lebih dalam suatu perbuatan (Hasan, tth; Cowan, 1976). Jadi, ta'awun dapat diartikan sebagai tolong menolong atau saling menolong atau bekerjasama antara dua orang atau lebih.

Al-qur'an surah Al-Maidah ayat 2 memerintahkan masyarakat muslim untuk ta'awun dalam kebaikan dan taqwa. Menurut Edy (2021), ta'awun dalam kebaikan tidak terbatas pada uang, harta benda, dan materi. Ta'awun juga mencakup menjaga diri sendiri dan orang lain dari penyakit menular. Menjaga diri sendiri dan orang lain dari penyakit menular merupakan bagian dari upaya menjaga jiwa (*hifdlun nafsi*). Hifdlun nafsi bukan hanya tanggung jawab pemerintah, tetapi merupakan tanggung jawab bersama. Dalam Al-qur'an surah Al-Maidah ayat 32 disebutkan: "*Barangsiapa memelihara kehidupan seorang manusia, maka seakan-akan dia memelihara kehidupan semua manusia*"

Menjaga keselamatan jiwa merupakan salah satu tujuan syari'at Islam. Ta'awun termasuk salah satu dari *akhlak mahmudah* (*akhlakul karimah*/akhlak terpuji) yang sangat dianjurkan dalam ajaran Islam. Tolong menolong dan mengutamakan kepentingan orang lain merupakan bagian *hablum minannas* (hubungan antara sesama manusia) untuk mendatangkan kemaslahatan bagi masyarakat (umat). Salah satu konsep ta'awun adalah berorientasi pada sendi-sendi kehidupan bermasyarakat dan saling melindungi (Mukti dkk, 2020). Dengan demikian, keikutsertaan masyarakat

dalam bervaksin selain dapat bernilai ibadah, juga merupakan wujud implementasi akhlak yang mulia. Penerapan sifat ta'awun masyarakat Banjar antara lain terlihat pada berbagai pelaksanaan program vaksinasi nasional. Pemerintah daerah, tenaga kesehatan, TNI-Polri, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan masyarakat sendiri bahu membahu berperan aktif menyukseskan program tersebut (gambar 15, 16, 17, dan 18).



**Gambar 15.** Gubernur Kalimantan Selatan Sahbirin Noor kembali meninjau pelaksanaan Vaksinasi Bergerak di Kabupaten Banjar, Rabu (13/4/2022)

Sumber: Arif RH 2022. Vaksinasi Bergerak di Kabupaten Banjar, Pemprov Kalsel Targetkan 5.300 Dosis. Media Center. <https://diskominfomc.kalselprov.go.id/author/arief/>



**Gambar 16.** Kepala Dinas Kesehatan Kalsel, Diauddin menyuntik vaksin imunisasi anak pada kegiatan Kick off Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) Provinsi Kalsel Tahun 2022 di Posyandu Lestari, Banjarmasin, Rabu (18/5/2022)

Sumber: Ariff RH 2022. Dinkes Kalsel Bersama UNICEF Luncurkan Kick Off BIAN Kalsel Tahun 2022. Media Center. <https://diskominfomc.kalselprov.go.id/author/arief/>





**Gambar 17.** Tim Subdit Sosbud Direktorat Intelkam Polda Kalsel bersama KH Riduan Baseri atau lebih dikenal dengan sebutan Guru Kapuh mendukung sepenuhnya program vaksinasi COVID-19 dalam upaya penanggulangan COVID-19 di wilayah Kalimantan Selatan

Sumber: Maskuriah U 2021. Guru Kapuh Mendukung Program Vaksinasi COVID-19. Antara Kalsel. <https://kalsel.antaraneWS.com/>



**Gambar 18.** Antusiasme masyarakat di Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan (Kalsel), sangat besar untuk mengikuti program vaksinasi yang dilaksanakan pemerintah di area Gelanggang Remaja Hasanuddin, mulai tanggal 4-6 Agustus 2021

Sumber: Mutiara P 2021. Peminat Vaksinasi di Kota Banjarmasin Membludak. Kemenko PMK. <https://www.kemendagri.go.id/kontributor/44>

Di sisi lain cukup disayangkan, sebagian masyarakat masih ada yang menolak vaksin pada saat wabah penyakit menular sedang terjadi, khususnya ketika terjadi pandemi COVID-19. Individu yang tidak divaksin ini dapat menjadi rentan tertular penyakit dari orang lain dan selanjutnya dapat menularkan penyakit kepada orang lain. Dengan kata lain, orang yang menolak divaksin dapat membahayakan diri sendiri, keluarga, orang lain, masyarakat, dan negara. Sebagai dampaknya, kekebalan jama'ah menjadi tidak

tercapai. Allah melarang orang yang beriman berbuat bahaya (kemudaratan) terhadap diri sendiri (Ahmad dan Samsudin, 2017) dalam Al-qur'an surat Al-Baqarah ayat 195:

وَلَا تُقْتُلُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ...

*“dan janganlah kamu membinasakan dirimu dalam kebinasaan”*

Kaidah fiqih juga menyebutkan *“Tidak boleh membahayakan diri sendiri dan membahayakan orang lain”* (Fatwa MUI No. 14 Tahun 2020).

### **Kesimpulan**

Padanan terminologi herd immunity yang bersinergi dengan masyarakat Banjar yang religius, batuah, suka menolong, suka bergotong royong, dan suka berkumpul (berjama'ah) adalah kekebalan jama'ah. Penggunaan terminologi kekebalan jama'ah dalam penyuluhan vaksinasi diharapkan dapat meningkatkan penerimaan dan partisipasi aktif masyarakat Banjar terhadap program vaksinasi nasional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas AS 2004. *Qawa'id Fiqhiyyah dalam Perspektif Fiqh*. Jakarta: Pedoman Ilmu Jaya dan Anglo Media
- Ahmad NHS dan Samsudin MA 2017. Sorotan Literatur terhadap Isu Penerimaan dan Penolakan Vaksin menurut Perspektif Islam. *Al-qanatir*, 8 (2): 16-28
- Akhtar R 2022 (ed). *Coronavirus (COVID-19) Outbreaks, Vaccination, Pilitics and Sosiety: The Continuing Challenge*. Springer, Switzerland
- Anonim 2015. Mengawah Tradisi Gotong Royong Masyarakat Banjar <https://www.kompasiana.com/> diakses pada 17 Agustus 2023
- Anonim 2020. Ada Anak Ayam dalam Telur. <https://konsultasisyariah.com/36142-ada-anak-ayam-dalam-telur.html> diakses pada 15 Agustus 2023
- Anonim 2021. Hukum Memakan Telur dari Hewan yang Haram serta Memakan Hewan Sembelihan Non Muslim. Pesantren Fadhlul Fadhlan Mijen. <https://ppff.ponpes.id/> diakses pada 17 Agustus 2023
- Ariff MI 2017. Istihalah dan Kesannya kepada Makanan menurut Perspektif Islam. *e-Bangi*, 12, 2: pp. 102-11
- Ariff RH 2022. Dinkes Kalsel Bersama UNICEF Luncurkan Kick Off BIAN Kalsel Tahun 2022. Media Center. <https://diskominfomc.kalselprov.go.id/author/arief/>
- Arif RH 2022. Vaksinasi Bergerak di Kabupaten Banjar, Pemprov Kalsel Targetkan 5.300 Dosis. Media Center. <https://diskominfomc.kalselprov.go.id/author/arief/>
- Baharuddin T, Sairin S, Qodir Z, Jubba H, & Nurmandi A 2022. Partisipasi dan Kepercayaan Sosial Daring: Kebijakan Vaksinasi COVID-19 di Indonesia. *Jurnal Studi Komunikasi* 6 (1): 277-290

- Budiman MA 2021. Prospek Pengembangan Pariwisata Halal di Kalimantan Selatan *dalam* Budiman MA & Arief MI (eds). *Khazanah KeIslaman Masyarakat Banjar*. hal. 149-159. Samudera Biru, Yogyakarta
- Chairunnisa N 2021. Tradisi Sambut HUT RI di Banjarmasin, Lomba Dayung Perahu Naga. Tempo.co. [https://www.tempo.co/?rtm\\_source=remp\\_campaign&rtm\\_medium=inline&rtm\\_campaign=2a5cd83e-b99d-4d0a-9aaa-9c90dbbe7c07&rtm\\_content=1aa2c3a8-193e-459a-a347-da6a55dca5d0&rtm\\_variant=a13a1939-700b-4d9c-9f74-52642fdb64f3](https://www.tempo.co/?rtm_source=remp_campaign&rtm_medium=inline&rtm_campaign=2a5cd83e-b99d-4d0a-9aaa-9c90dbbe7c07&rtm_content=1aa2c3a8-193e-459a-a347-da6a55dca5d0&rtm_variant=a13a1939-700b-4d9c-9f74-52642fdb64f3) diakses pada 17 Agustus 2023
- Cowan JM (ed.) 1976. Hans Wehr A Dictionary of Modern Written Arabic Third Edition. SLS, New York
- Dewi SAR 2021. Komunikasi Publik terkait Vaksinasi COVID 19. *Health Care* 10 (1): 162-167
- Edy CW 2021. *Opini Dr. H. Aji Sofanudin: Ta'awun untuk Indonesia*. Tribun Jateng. <https://jateng.tribunnews.com/editor/catur-waskito-edy>
- Ekayanti E, Kurniasih E, & Pangesti T 2023. Perilaku Penolakan Vaksinasi COVID-19 pada Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9 (2): 295-302
- Fadhilah FR, Rezaldi F, Fadhilah MF, Fathurohim MF, & Setiawan U 2021. Narrative Review: Metode Analisis Produk Vaksin yang Aman dan Halal Berdasarkan Perspektif Bioteknologi. *IJMA*, 1 (1): 64-80
- Fahmi 2021. *Panduan Ringkas COVID-19 dan Vaksin*. [www.fahmihassan.net](http://www.fahmihassan.net)
- Fatmawati AD, Karyanti MR, Gunardi H, Akib AAP, Setyanto DB, and Dewi R 2018. Kadar Antibodi

- Campak pada Anak Usia 1-4 Tahun Pasca Imunisasi Campak. *Sari Pediatri* 20 (1): 43-49
- Fatwa MUI No. 2 Tahun 2010 tentang Air Daur Ulang tanggal 27 Januari 2010
- Fatwa MUI No. 4 Tahun 2003 tentang Standarisasi Fatwa Halal tanggal 25 Mei 2003
- Fatwa MUI No. 4 Tahun 2016 tentang Imunisasi tanggal 23 Januari 2016
- Fatwa MUI No. 10 Tahun 2010 tentang Kopi Luwak tanggal 20 Juli 2010
- Fatwa MUI No. 33 Tahun 2018 tentang Penggunaan Vaksin MR (Measles Rubella) Produk dari SII (Serum Institute of India) untuk Imunisasi tanggal 20 Agustus 2018
- Fatwa MUI No. 56 Tahun 2014 tentang Penyamakan Kulit Hewan dan Pemanfaatannya tanggal 31 Desember 2014
- Fatwa MUI No. 14 Tahun 2020 tentang *Penyelenggaraan Ibadah dalam Situasi Terjadi Wabah Covid-19*
- Fauzia A & Hamdani F 2021. Pendekatan Socio-Cultural dalam Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 di Indonesia. *Seminar Nasional Hukum Universitas Negeri Semarang* 7 (1): 323-338
- Finaka AW 2021. Update! 10 Jenis Vaksin COVID-19 yang Digunakan di Indonesia. Diakses pada 1 November 2023. <https://indonesiabaik.id/>
- Firdaus SU 2022. The Urgency of Legal Regulations Existence in Case of COVID-19 Vaccination Refusal in Indonesia. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 91: 1-7
- Hahne S, Bollaerts K, & Farrington P 2022. *Vaccination Programmes: Epidemiology, Monitoring, Evaluation*. Routledge, New York

- Haq 2018. Vaksin Measles Rubella: Halal atau Haram? <http://www.nu.or.id/post/11/syariah/> 5 Agustus 2018 diakses pada 19 Desember 2018
- Hardisman 2018. Menelaah Kebolehan Vaksinasi MR. *Koran Padang Ekspres* 1 September 2018 hal. 1 dan 7
- Hariyanto B 2022. Nilai Sosial dari Kearifan Lokal Haulan Guru Sekumpul Masyarakat Banjar. *Seri Publikasi Pembelajaran*, 1 (1): 1-12
- Harsono FH 2018a. Fatwa MUI yang bersifat Mubah. <https://www.liputan6.com/> 12 September 2018 diakses pada 28 Desember 2018
- Harsono FH 2018b. Ustaz Abdul Somad tentang Vaksin MR: Pilih Babi, Jangan Pilih Mati. <https://www.liputan6.com/> 12 September 2018 diakses pada 28 Desember 2018
- Haryanto B, Setiawan H, Kusriastuti R, & Yudhastuti R 2022. Resurgence COVID-19 In Indonesia: Response to the Critical Waves of Pandemic *dalam* Akhtar R (ed.). *Coronavirus (COVID-19) Outbreaks, Vaccination, Politics and Society: the Continuing Challenge* pp. 127-138. Springer, Switzerland
- Hasan tth. *Kitab al-tashrif*. Rabhan, Bangil
- Heymann DL, Aylward RB, & Tangermann HL 2012. Mass Immunization Strategy *dalam* Morrow WJW, Sheikh NA, Schmidt CS, & Davies DW (eds.). *Vaccinology: Principles and Practice* p.p. 467-479. Wiley Blackwell, Oxford
- Husada D 2020. Vaksin SARS-CoV-2: Tinjauan Kepustakaan. *J. Indon. Med. Assoc.*, 70 (10): 228-242
- Husairi A 2021. Imunisasi Measles Rubella dalam Perspektif Islam. <https://www.youtube.com/@HusairiHusnulFamily>

- Isbaniah F dan Susanto AD 2020. Pneumonia Corona Virus Infection Diseases-19 (COVID-19). *J. Indon. Med. Assoc.*, 70 (4): 87-94
- Jumadi 2018. Warga Jalan Gerilya Semangat Lomba Panjat Pinang untuk Meriahkan Hari Kemerdekaan RI. *Tribun Banjarmasin.com*  
<https://banjarmasin.tribunnews.com/> diakses pada 17 Agustus 2023
- Juriyanto M 2020. Hukum Mengonsumsi Telur Penyus. *Bincang Syariah*. <https://bincangsyariah.com/> diakses pada 17 Agustus 2023
- Kadkhoda K 2021. Herd Immunity to COVID-19: Alluring and Elusive. *AJCP* 155: 471-471
- Kartika GN 2021. Tradisi Keagamaan Komunitas Etnis Banjar di Kampung Jayengan Solo *dalam* Budiman MA & Arief MI (eds). *Khazanah KeIslaman Masyarakat Banjar*. hal. 33-48. Samudera Biru, Yogyakarta
- KBK 2023. Ketua DPRD Banjar Apresiasi Masyarakat dan Relawan Layani Ratusan Ribuan Jamaah Haul. <https://kbk.news/author/admin/> diakses pada 17 Agustus 2023
- Kemendes RI 2022. Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi 2022-2025.  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjWk-nv2ouDAxW9zjgGHYefBEEQFnoECAsQAO&url=https%3A%2F%2Fwww.kemkes.go.id%2Fapp\\_asset%2Ffile\\_content\\_download%2F16653827576343b965228c40.04885132.pdf&usq=AOvVaw0LsxWihrP7tYtD74dSaTAA&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjWk-nv2ouDAxW9zjgGHYefBEEQFnoECAsQAO&url=https%3A%2F%2Fwww.kemkes.go.id%2Fapp_asset%2Ffile_content_download%2F16653827576343b965228c40.04885132.pdf&usq=AOvVaw0LsxWihrP7tYtD74dSaTAA&opi=89978449)



- Kemenkes RI 2023 No. IM.02.04/C/2413/2023 tentang Update Pemberian Vaksinasi COVID-19
- Latief HMA 2021. Darurat Vaksin, Fatwa MUI dan Tinjauan Fikih Daruri (Studi Kasus Fatwa Vaksin COVID-19 di Indonesia). *Istinbath*, 20 (2): 241-261
- Makmur A 2012. Peranan Ulama dalam Membina Masyarakat Banjar di Kalimantan Selatan. *Miqot* XXXVI (1): 174-191
- Martin B 2023. *Vaccination Panic in Australia*. Irene Publishing Sparnas, Sweden
- Ma'ruf I, Muntaha, & Nurlaili 2023. Manusia Makhluq Bertuhan. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 5 (4): 273-283
- Maskuriah U 2021. Guru Kapuh Mendukung Program Vaksinasi COVID-19. Antara Kalsel. <https://kalsel.antaranews.com/>
- Media Center Banjar 2019. Desa Malintang Menjadi Contoh Bertahannya Budaya Gotong Royong. Pemerintah Kabupaten Banjar. <https://home.banjarkab.go.id/category/mc/> diakses pada 17 Agustus 2023
- Muallifah AY. Mengurai Hadis Tahnik dan Gerakan Anti Vaksin. *Jurnal Living Hadis*, 2, 2 (2017): p.p. 253-269
- Mukti DA, Maliki IA, & Wijayati M 2020. Pembentukan Akhlak Mahmudah Perspektif Keluarga Masalah sebagai Upaya Pencegahan Menghadapi Pandemi Covid-19. *JSGA*, 2 (1): 98-119
- Mutiara P 2021. Peminat Vaksinasi di Kota Banjarmasin Membludak. Kemenko PMK. <https://www.kemenkopmk.go.id/kontributor/44>
- Nadha C 2022. *Tape, Halalkah Dikonsumsi?* LPPOM MUI. <https://halalmui.org/> diakses pada 15 Agustus 2023

- Nasrullah 2019. Hukum Mengkonsumsi Telur Berembrio. <https://laduni.id/> diakses pada 15 Agustus 2023
- Nasution MM 2018. Vaksinasi dalam Perspektif Islam. *Forum Pedagogik*, 10 (2): 61-70
- Ndoen E. Di Balik Gagalnya Target Cakupan Imunisasi MR di Indonesia. <https://theconversation.com/id> 31 Oktober 2018 diakses pada 28 Desember 2018
- Nurbaiti dan Fitry S 2019. Analisa Persaingan Pasar terhadap Penjualan Tapai di Kampung Tapai Gambut. *Kindai*, 29: 28-35
- Nuryamin, Damayanti E, Hamsah F, & Suriyati 2021. Hakikat Manusia (Perspektif Filsafat Pendidikan Islam). *Al-qalam*, 13 (1): 38-48
- Nuryani A & Ariff MI 2014. Istihalah dalam Pandangan Islam. *Fikiran Masyarakat*, 3 (1): 19-27
- Nuryani A, Pratiwi N, & Mohammad AB 2015. Penggunaan Insulin dan Vaksin Meningitis kepada Jemaah Haji menurut Perspektif Islam. *Fikiran Masyarakat*, 3 (1): 13-21
- Nuryana S, Isa L, & Fikri I 2023. Studi Komparatif terhadap Hukum Penyucian Kulit Bangkai dengan Cara Disamak menurut Ibnu Qudamah Al-Maqdisi dan Imam Asy-Syaukani. *Muqaranah*, 7 (1): 45-54
- Parhani I 2016. Perubahan Nilai Budaya Urang Banjar (dalam Perspektif Teori Troompelaar). *Al-Banjari*, 15 (1): 27-56
- Polresbanjarhumas, 2020. Membangun Fasilitas Umum , Bripka Alfi Bergotong Royong Bersama Warga. <https://banjar.kalsel.polri.go.id/web/author/polresbanjarhumas/> diakses pada 17 Agustus 2023
- Prabandari GM, Musthofa SB, & Kusumawati A 2018. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan

- Penerimaan Ibu terhadap Imunisasi Measles Rubella pada Anak SD di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. *JKM*, 6, 4: 573-81
- Praja JS 1995. *Filsafat Hukum Islam*. LPPM Universitas Islam Bandung, Bandung
- Pramitasari DA and Puteri IRP 2017. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kepatuhan dalam Mengikuti Imunisasi Measles-Rubella (MR) Massal di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Nganglik II Kabupaten Sleman Yogyakarta. *The Shine Cahaya Dunia DIII Keperawatan*, 2, 2: p.p. 54-62)
- Puspasari A & Achadi A 2021. Pendekatan Health Belief Model untuk Menganalisis Penerimaan Vaksinasi COVID-19 di Indonesia. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia* 6 (8): 3709-3721
- Puteri AE, Yuliarti E, Maharani NP, Fauzia AA, Wicaksono YS, & Tresiana N 2022. Analisis Implementasi Kebijakan Vaksinasi COVID-19 di Indonesia. *Jurnal Ilmu Administrasi* 19 (1): 122-130
- Qardhawi Y 1995. *Fatwa-fatwa Kontemporer* Jilid I. Penerjemah Yasin, As'ad. Gema Insani Press, Jakarta
- Rahayu RN & Sensusiyati 2021. Vaksin COVID 19 di Indonesia. Analisis Berita Hoax. *Intelektiva* 2 (7): 39-49
- Rahayuwati 2021. Penolakan Vaksinasi: Imajinasi Moral dan Peran Media Sosial. *Humanika*, 28 (2): 128-145
- Rahman 2023. Tradisi Baugingan atau Baarian Petani HST. *Antaraneews Kalsel*. <https://kalsel.antaraneews.com/> diakses pada 17 Agustus 2023
- Randolph HE & Barreiro LB 2020. Herd Immunity: Understanding COVID-19. *Immunity* 5: 737-741
- Rudiansyah I, Joe CCD, & Maulida R 2021. Fatwa Haram tapi Boleh: Seperti ini Proses Produksi Vaksin AstraZeneca

- Sebenarnya. Diterbitkan 30 April 2021, diakses 28 Oktober 2023. <https://theconversation.com/id>
- Sahal H and Alawi A. Ketum PBNU Imbau Masyarakat Sukseskan Program Imunisasi MR. <http://www.nu.or.id/post/read/97413/ketum-pbnu-imbau-masyarakat-sukseskan-program-imunisasi-mr> diakses pada 19 Desember 2018
- Sari M dan Fajar N 2018. Analisa Kualitatif dan Kuantitatif Kandungan Alkohol pada Tapai Ketan di Kota Batusangkar. *Sainstek*, 10 (2): 33-36
- Sulistiyowati E. Peran Enzym Tripsin Babi dalam Proses Produksi Vaksin. <https://seruji.co.id/ipitek/kesehatan/peran-enzym-tripsin-babi-dalam-proses-produksi-vaksin> 8 Agustus 2017 diakses pada 28 Desember 2018
- Suratmaputra AM 2018. Vaksin Meningitis dalam Kajian Fiqih. *Misykat*, 3 (1): 1-34
- Surawardi dan Zuhriah F 2023. Aspek Sosial Pendidikan dalam Kearifan Lokal Budaya Kayuh Baimbai di Kalimantan Selatan. *Al-Falah*, 23 (1): 43-53
- Sutari, Idris H, & Misnaniarti 2022. Implementasi Kebijakan Vaksinasi COVID-19 di Indonesia: Narrative Review. *Riset Informasi Kesehatan* 11 (1): 71-81
- Syah R dan Rahmi N 2018. Analisis terhadap Pandangan Ulama tentang Kehalalan Kopi Luwak. International Conference on Humanity, Law and Sharia (ICHLaSha) 14-15 November 2018. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj2iKWMuNyAAxVaxTgGHXhnDv4QFnoECBwQAO&url=https%3A%2F%2Ffojs.iainbatusangkar.ac.id%2Ffojs%2Findex.php%2Fproceedings%2Farticle%2FviewFile%2F>

[1935%2F1574&usg=AOvVaw0\\_uChSCY4BhYeAOiGd57eY&opi=89978449](https://doi.org/10.1016/j.mbs.2021.101574)

- Tamara T 2021. Gambaran Vaksinasi COVID-19 di Indonesia pada Juli 2021. *Medula* 11 (1): 180-183
- Tarmizi SN 2023. Masyarakat Bisa Gunakan Jenis Vaksin COVID Manapun untuk Lengkapi Dosis. Diupdate pada 6 Mei 2023, diakses pada 1 November 2023. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/author/puskom/>
- Teuwen DE & Barrett ADT 2015. Vaccine Manufacturing dalam Milligan GN & Barrett ADT (eds.). *Vaccinology: An Essential Guide* p.p. 243-259. Wiley Blackwell, Oxford
- Tirayoh D 2022. Di Balik Keseruan Panjat Pinang, Menyimpan Jejak Penjajahan atau Simbol Kemerdekaan? *Apahabar Banjarmasin*. <https://banjarmasin.apahabar.com/> diakses pada 17 Agustus 2023
- Vera-Lasta O, Hernandez AL, Navarro AO, & Jarra LJ 2023. Side Effects of the COVID-19 Vaccines dalam Shoenfeld Y & Dotan A (eds.). *Autoimmunity, COVID-19, Post COVID19 Syndrome and COVID-19 Vaccination* pp. 711-746. Elsevier, London

## GLOSARIUM

<b>COVID-19</b>	<i>Coronavirus Disease 2019</i> , penyakit yang disebabkan oleh virus corona tipe-2
<b>Darurat</b>	Kondisi keterpaksaan yang dapat mengancam jiwa manusia jika tidak dipenuhi
<b>Hablum minannas</b>	Hubungan sesama manusia
<b>Hajat</b>	Kondisi keterpaksaan yang dapat menyulitkan kehidupan manusia jika tidak dipenuhi
<b>Herd immunity</b>	Kekebalan kelompok, kekebalan pada tingkat populasi atau masyarakat
<b>Hifdlun nafsi</b>	Menjaga atau memelihara jiwa
<b>Hoaks</b>	Berita bohong
<b>Imunisasi</b>	Proses pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu melalui pemberian antibodi atau pajanan antigen
<b>Insidens</b>	Angka kejadian suatu penyakit

<b>Istihalah</b>	Keberubahan zat dan sifat sesuatu menjadi zat dan sifat yang lain
<b>Istihlak</b>	Kebercampuran zat haram atau najis dalam jumlah sedikit dengan zat yang suci dan halal dalam jumlah yang jauh lebih banyak
<b>Kaidah fiqih</b>	Asas atau prinsip yang digunakan sebagai bentuk metode dalam penetapan hukum Islam
<b>Katalisator</b>	Zat yang berfungsi mempercepat reaksi kimia
<b>Maqashid syari'ah</b>	Tujuan hukum Islam
<b>Morbiditas</b>	Angka kesakitan
<b>Mortalitas</b>	Angka kematian
<b>Mutanajjis</b>	Benda suci (tidak najis) yang terkena atau tertempeli benda najis
<b>PD3V</b>	Penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi
<b>Ta'awun</b>	Sifat tolong menolong
<b>Tahnik</b>	Pemberian kurma yang sudah dilumatkan kepada bayi yang baru lahir

<b>Vaksin berkatalisator tripsin babi</b>	Vaksin yang ada tripsin babi dalam proses produksinya
<b>Vaksin MR</b>	Vaksin Measle-Rubella, vaksin untuk mencegah penyakit campak dan rubela
<b>Vaksinasi</b>	Upaya pemberian vaksin untuk memicu kekebalan tubuh terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi



# INDEKS

- Acquired immunity*, 44  
Antibodi, 26, 47  
Booster, 42, 47  
Cakupan vaksinasi, 19, 20, 22, 60, 89, 90, 91  
*Congenital rubella syndrome*, 18  
COVID-19, 17, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63  
Darurat, 22, 23, 28, 29, 32, 35, 38, 39, 48, 49, 51, 52, 58, 60, 82  
Gerakan anti vaksin, 24, 91  
*Hablum minannas*, 105  
*Herd immunity*, 17, 20, 42, 44, 45, 46, 49, 55, 60, 63, 84, 102  
*Hifdlun nafsi*, 104  
Imunisasi, 23, 24, 29, 30, 46  
Imunisasi, 122  
Istihalah, 27, 33, 64, 66, 67, 68, 71, 75, 77, 82  
Kaidah fiqih, 17, 35, 36, 38, 40, 41, 51, 54, 60, 63  
Katalisator, 31, 38, 78, 79  
*Kemaslahatan*, 28, 35, 36, 39, 40, 44, 55, 56, 60, 65, 105  
*Maqashid syari'ah*, 65  
*Morbiditas*, 41, 42, 56, 59  
Mubah, 29, 31, 37, 49, 54, 56  
*Mutanajjis*, 27, 34, 72  
Pandemi, 41, 42, 46, 56, 58, 59, 61, 63  
Penyakit campak, 18, 19, 26, 28, 29, 36, 39, 41  
Purifikasi, 27, 79, 80  
Rubella, 18, 19, 23, 26, 28, 29, 35, 36, 38, 39, 41  
Ta'awun, 84, 93, 102, 103, 104, 105  
*Tahnik*, 19, 24, 25, 26  
Tripsin babi, 17, 27, 31, 37, 38, 41, 50, 51, 57, 59, 62, 64, 65, 66, 77, 78, 79, 80, 82

Vaksinasi, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 32, 35, 36,  
37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 48, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61,  
62, 64, 65, 78, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 102, 103, 105  
Wabah, 17, 45, 50, 64, 83, 90, 103

## PROFIL PENULIS



dr. H. Ahmad Husairi, M. Ag,  
M. Imun lahir di Hulu Sungai  
Selatan, Kalimantan Selatan pada  
27 Juni 1971. Riwayat pendidikan:  
lulus Madrasah Ibtidaiyah  
Hidayatul Islamiyah di Gambut

tahun 1984, lulus MTsN Gambut II pada tahun 1987,  
lulus MAN Gambut pada tahun 1990, kemudian  
melanjutkan studi di Fakultas Kedokteran Universitas  
Lambung Mangkurat (ULM) dan lulus Sarjana  
Kedokteran (S. Ked) pada tahun 1995 sebagai alumnus  
angkatan pertama dan lulus profesi dokter pada tahun  
1998. Penulis kemudian melanjutkan studi S2 di IAIN  
Antasari Banjarmasin, Program Studi Filsafat Islam,  
Konsentrasi Filsafat Hukum Islam pada tahun 2003 dan  
lulus pada tahun 2005. Penulis selanjutnya mengambil  
studi S2 di Universitas Airlangga Program Studi  
Imunologi pada tahun 2014 dan lulus pada tahun 2015.  
Penulis pernah mengikuti Program Non Gelar Bioetika,

Hukum Kedokteran, dan Hak Asasi Manusia dari HWS PROJECT Ditjen Dikti Departemen Pendidikan Nasional bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pada tahun 2007 selama 3 bulan. Penulis bekerja sebagai dosen tetap di Divisi Anatomi, Departemen Biomedik, Program Studi Kedokteran Program Sarjana (PSKPS), FKIK ULM, Banjarmasin, Kalimantan Selatan. Mata kuliah utama yang diampu di PSKPS FK ULM adalah Anatomi Kedokteran, Pendidikan Agama Islam, Imunologi, serta Etika Kedokteran, Hukum Kedokteran, dan HAM. Penulis juga menjadi tutor pada kegiatan *Problem-based Learning* dan instruktur *Skill Labs*. Penulis juga mengajar Anatomi dan Pendidikan Agama Islam di Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM, Program Studi Ilmu Keperawatan FK ULM, dan Fakultas Kedokteran Gigi ULM. Penulis juga menjadi dosen luar biasa untuk mata kuliah Anatomi di Fakultas Kedokteran Universitas Palangkaraya, Provinsi Kalimantan Tengah. Penulis juga menjadi dosen luar biasa untuk mata kuliah Anatomi di S1 Farmasi FMIPA ULM dan

S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

Alamat email: [dr.ahmadhusairi@ulm.ac.id](mailto:dr.ahmadhusairi@ulm.ac.id) dan  
[husairi\\_gbt@yahoo.co.id](mailto:husairi_gbt@yahoo.co.id).

# **Pengintegrasian Isu Penting Vaksinasi** Pada Religi-Sosial-Budaya, Ilmu Kedokteran, Imunologi dan Agama Islam

Buku ini membahas berbagai masalah penting dalam program vaksinasi nasional yang sering dihadapi dalam penyuluhan vaksinasi kepada masyarakat. Buku ini memiliki keunikan, yaitu mengintegrasikan berbagai isu penting vaksinasi dalam perspektif multidisipliner ilmu kedokteran, imunologi, agama Islam, dan nilai religi-sosial-budaya masyarakat. Kajian nilai religi-sosial-budaya masyarakat difokuskan pada masyarakat

Banjar sebagai representasi masyarakat Indonesia yang religius. Masyarakat Banjar dijadikan sebagai fokus utama dalam buku ini karena masyarakat Banjar merupakan mayoritas penduduk yang tinggal di Provinsi Kalimantan Selatan, hidup di sekitar aliran sungai dan pantai, terkenal religius, dan memiliki keunikan sosial-budaya.



Jl. Hasan Basri, Kayutangi, Banjarmasin 70123  
Telp/Fax. 0511-3305195  
ANGGOTA APPTI (004.035.1.03.2018)