**Pancasila Spectrum: Jurnal Multidisiplin**
*Volume:1, Nomor: 3, 2026, 119-135*
*Website:* https://ejournal.pancapublishing.com/index.php/jurnalmultidisiplin
*E-ISSN: 3124-9604*
*DOI: 10.67315*

# Penggunaan Obat dan Bahan Farmasi Nonhalal pada Kondisi Darurat

Jihan Zahara Fadhillah[1], Dean Fitriah[2], Maharani[3]
[1, 2, 3] Program Studi D-III Farmasi, Poltekkes Kemenkes Palembang, Palembang, Indonesia

Corresponding Author: mantoripasai@gmail.com[1]*; deanfitria1@gmail.com[2]; maharani042020@gmail.com[3]

***Info Artikel***
***Received: 03 Oktober 2026***
***Revised:12 Oktober 2026***
***Accepted: 18 Oktober 2026***
***Published: 02 November 2026***

***Keywords:***
*non-halal medicines; emergency situations; maqāṣid al-sharī'ah; protection of life; medical ethics.*

***Kata Kunci:***
*obat nonhalal; kondisi darurat; maqāṣid al-syarī'ah; perlindungan jiwa; etika medis.*

***Abstract***
*This study aims to analyze the use of medicines and pharmaceutical ingredients derived from non-halal sources in emergency situations from the perspectives of Islamic jurisprudence, medical ethics, and health regulations. A descriptive qualitative approach was employed through a literature review, using thematic content analysis of scientific publications, religious fatwas, health guidelines, and relevant regulations. The findings indicate that medicines containing non-halal ingredients may be considered when there is a serious threat to life or health and no equivalent and effective halal alternative is available. Such decisions require assessment by competent healthcare professionals, verification of product information, and proportionate application of the necessity principle. From the perspective of maqāṣid al-sharī'ah, the protection of life (ḥifẓ al-nafs) provides an important foundation for balancing religious commitments with medical needs. This study recommends strengthening patient communication, standard operating procedures, healthcare professional competencies, and access to information on pharmaceutical halal status. Further empirical research is needed to evaluate the implementation of these principles in healthcare practice.*

***Abstrak***
Penelitian ini bertujuan menganalisis penggunaan obat dan bahan farmasi nonhalal pada kondisi darurat berdasarkan perspektif fikih Islam, etika medis, dan regulasi kesehatan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui studi kepustakaan (*library research*), dengan analisis isi secara tematik terhadap literatur ilmiah, dokumen fatwa, pedoman kesehatan, dan regulasi terkait. Hasil kajian menunjukkan bahwa penggunaan obat yang mengandung bahan nonhalal dapat dipertimbangkan apabila terdapat ancaman serius terhadap jiwa atau kesehatan dan tidak tersedia alternatif halal yang setara serta efektif. Pertimbangan tersebut perlu didasarkan pada penilaian tenaga kesehatan yang kompeten, verifikasi informasi produk, serta penerapan prinsip kedaruratan secara proporsional. Dalam perspektif *maqāṣid al-syarī'ah*, perlindungan jiwa (*ḥifẓ al-nafs*) menjadi landasan penting untuk menyeimbangkan kepatuhan agama dan kebutuhan pengobatan. Penelitian ini merekomendasikan penguatan komunikasi dengan pasien, prosedur operasional, kompetensi tenaga kesehatan, serta akses terhadap informasi kehalalan produk. Penelitian empiris diperlukan untuk mengevaluasi penerapannya dalam praktik pelayanan kesehatan.

***This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.***

## PENDAHULUAN

Perkembangan industri farmasi modern telah memperluas pilihan terapi untuk berbagai penyakit, tetapi pada saat yang sama menghadirkan persoalan baru terkait asal-usul bahan baku, proses produksi, dan status kehalalan produk obat. Sebagian produk farmasi dapat menggunakan bahan yang berasal dari hewan, enzim untuk membantu proses produksi, bahan penolong dalam pembuatan sediaan, atau pelarut tertentu yang memerlukan penelaahan dari aspek kehalalan. Persoalan tersebut menjadi penting bagi pasien Muslim yang berupaya menjalankan ketentuan agama dalam kehidupan sehari-hari, termasuk ketika memilih dan menggunakan obat. Namun, penilaian kehalalan produk farmasi tidak dapat dilakukan hanya berdasarkan nama bahan atau kategori obat. Asal bahan, proses pengolahan, komposisi produk akhir, serta ketentuan otoritas yang berwenang perlu diperiksa secara cermat. Dalam konteks ini, penggunaan obat dan bahan farmasi nonhalal pada kondisi darurat merupakan persoalan multidimensional yang mempertemukan pertimbangan medis, hukum Islam, etika pelayanan kesehatan, dan perlindungan hak pasien.

Penggunaan obat secara rasional menuntut agar terapi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klinis, dosis yang tepat, jangka waktu yang sesuai, serta informasi yang dapat dipertanggungjawabkan. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*, WHO) menempatkan penggunaan obat rasional sebagai bagian penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pengendalian penggunaan obat yang tidak tepat (WHO, 1985). Dalam praktik klinis, keputusan pemilihan obat juga perlu mempertimbangkan efektivitas, keamanan, kesesuaian dengan kondisi pasien, dan ketersediaan terapi. Prinsip tersebut menjadi semakin penting ketika pasien berada dalam keadaan yang mengancam jiwa, seperti syok anafilaksis, infeksi berat, atau kondisi lain yang membutuhkan intervensi segera. Pada situasi demikian, keterlambatan terapi dapat menimbulkan konsekuensi klinis serius, sedangkan pilihan obat yang sesuai dengan seluruh preferensi pasien belum tentu tersedia pada saat dibutuhkan. Oleh karena itu, persoalan kehalalan obat perlu dibahas tanpa mengabaikan urgensi klinis dan tanggung jawab tenaga kesehatan untuk memberikan pertolongan berdasarkan standar profesi.

Bahan farmasi yang kerap menjadi perhatian dalam diskusi kehalalan meliputi gelatin yang berasal dari babi, bahan dari hewan yang tidak disembelih sesuai ketentuan syariat, enzim yang bersumber dari hewan nonhalal, serta alkohol yang digunakan dalam formulasi atau proses

produksi. Meskipun demikian, keberadaan suatu bahan dalam proses pembuatan tidak serta-merta menentukan status seluruh produk secara seragam. Penilaian harus mempertimbangkan sumber bahan, fungsi bahan dalam formulasi, proses transformasi yang terjadi, kemungkinan kontaminasi, dan ketentuan sertifikasi yang berlaku. Hal ini menunjukkan bahwa informasi komposisi dan proses produksi merupakan unsur penting dalam pengambilan keputusan. Pasien dan tenaga kesehatan memerlukan informasi produk yang jelas agar persoalan kehalalan tidak diselesaikan hanya berdasarkan dugaan, persepsi umum, atau informasi yang belum diverifikasi. Pada saat yang sama, penelusuran komposisi tidak boleh menyebabkan penundaan terapi yang secara klinis mendesak.

Dari perspektif Islam, persoalan tersebut berkaitan dengan prinsip perlindungan jiwa (*ḥifẓ al-nafs*) yang merupakan salah satu tujuan utama *maqāṣid al-syarī'ah*. Al-Syatibi (1997) menjelaskan pentingnya pemeliharaan tujuan-tujuan dasar syariat dalam mewujudkan kemaslahatan manusia. Kerangka maqāṣid al-syarī'ah selanjutnya dapat digunakan untuk memahami hubungan antara ketentuan normatif agama dan kebutuhan manusia dalam situasi yang kompleks. Auda (2008), melalui pendekatan sistem terhadap maqāṣid al-syarī'ah, menekankan perlunya memahami tujuan hukum Islam secara kontekstual dan menyeluruh, bukan semata-mata melalui pembacaan terhadap satu ketentuan secara terpisah. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perlindungan jiwa menjadi pertimbangan penting ketika keputusan pengobatan berhadapan dengan persoalan penggunaan bahan yang diperselisihkan status kehalalannya. Meskipun demikian, prinsip perlindungan jiwa tidak dapat ditafsirkan sebagai pembenaran tanpa batas terhadap penggunaan seluruh produk yang mengandung bahan nonhalal. Penerapannya tetap memerlukan penilaian terhadap tingkat kedaruratan, kebutuhan terapi, ketersediaan alternatif, dan ketentuan hukum Islam yang relevan.

Kaidah fikih *al-ḍarūrāt tubīḥ al-maḥẓūrāt*, yang secara umum dipahami sebagai keadaan darurat dapat membolehkan hal-hal yang pada keadaan normal dilarang, menjadi salah satu dasar pembahasan persoalan ini. Kaidah tersebut perlu dipahami bersama prinsip pembatasan sesuai kadar kebutuhan, pencegahan kemudaratan, dan kewajiban untuk menilai apakah keadaan yang dihadapi benar-benar memenuhi kriteria darurat. Dengan demikian, tidak setiap kebutuhan pengobatan secara otomatis dapat dikategorikan sebagai kedaruratan yang membolehkan penggunaan bahan nonhalal. Penilaian harus didasarkan pada kondisi pasien, risiko apabila terapi tidak diberikan, serta kemungkinan penggunaan alternatif yang halal dan efektif. Dalam situasi klinis yang kompleks, penilaian tenaga medis dan tenaga kefarmasian diperlukan untuk menjelaskan kebutuhan terapi, sementara pertimbangan keagamaan dapat melibatkan otoritas atau ahli yang kompeten. Pendekatan ini membantu mencegah dua kecenderungan yang sama-

sama bermasalah, yaitu mengabaikan pertimbangan agama atau, sebaliknya, menunda terapi penting tanpa penilaian klinis yang memadai.

Ketentuan mengenai penggunaan produk farmasi yang mengandung bahan haram juga perlu ditelaah melalui dokumen fatwa yang relevan. Dalam konteks Indonesia, Majelis Ulama Indonesia (MUI) memiliki peran dalam memberikan pandangan keagamaan mengenai berbagai persoalan produk dan kesehatan, termasuk isu vaksin yang mengandung unsur atau bahan yang dipermasalahkan dari aspek kehalalan. Akan tetapi, penerapan suatu fatwa harus mengikuti isi, ruang lingkup, dan persyaratan yang tercantum dalam dokumen resminya. Status satu jenis produk tidak dapat langsung digeneralisasikan kepada seluruh produk dengan kategori yang sama, sebab komposisi, proses produksi, tujuan penggunaan, dan ketersediaan alternatif dapat berbeda. Karena itu, pembahasan mengenai fatwa harus didasarkan pada verifikasi dokumen primer, bukan hanya kutipan sekunder atau penyebutan nomor fatwa tanpa pemeriksaan isi. Prinsip serupa berlaku terhadap pandangan lembaga fatwa di negara lain. Perbedaan konteks regulasi, karakteristik produk, dan pertimbangan keagamaan membuat setiap dokumen perlu dibaca sesuai konteks penerbitannya.

Masalah ini juga berkaitan erat dengan etika pelayanan kesehatan, terutama penghormatan terhadap otonomi pasien, kewajiban memberikan manfaat, dan tanggung jawab menghindari bahaya. Beauchamp dan Childress (2019) menempatkan otonomi, kemanfaatan, nonmalefisensi, dan keadilan sebagai prinsip penting dalam analisis etika biomedis. Dalam pengambilan keputusan terapi, pasien idealnya memperoleh informasi yang memadai mengenai tujuan pengobatan, manfaat yang diharapkan, risiko yang relevan, dan alternatif yang tersedia. Ketika status kehalalan suatu produk menjadi pertimbangan penting bagi pasien, informasi tersebut perlu dikomunikasikan secara jujur dan proporsional berdasarkan data yang dapat diverifikasi. Dokter dan apoteker perlu menjelaskan alasan pemilihan obat, tingkat urgensi penggunaannya, serta keterbatasan alternatif yang tersedia. Penjelasan tersebut dapat membantu pasien atau keluarga memahami dasar keputusan klinis tanpa mengaburkan perbedaan antara fakta medis, informasi komposisi produk, dan pertimbangan hukum keagamaan.

Walaupun komunikasi dan persetujuan pasien merupakan unsur penting dalam pelayanan kesehatan, pelaksanaannya perlu mempertimbangkan kondisi klinis yang dihadapi. Pada situasi yang tidak mengancam jiwa secara langsung, tenaga kesehatan dapat memiliki kesempatan lebih luas untuk menjelaskan pilihan terapi, memeriksa alternatif, dan melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan. Sebaliknya, ketika terjadi kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan segera, proses komunikasi harus disesuaikan dengan kemampuan pasien, ketersediaan waktu, dan ketentuan hukum serta standar etik yang berlaku. Prinsipnya bukan mengabaikan hak

pasien, melainkan menjaga agar pemenuhan hak tersebut berjalan seiring dengan kebutuhan memberikan pertolongan yang mendesak. Dokumentasi keputusan klinis, alasan pemilihan obat, informasi yang telah disampaikan, serta konsultasi yang dilakukan juga penting untuk menjaga akuntabilitas pelayanan.

Di tingkat implementasi, persoalan penggunaan obat nonhalal dalam keadaan darurat berpotensi menimbulkan ketidakpastian di antara dokter, apoteker, pasien, dan keluarga. Ketidakpastian dapat muncul karena keterbatasan informasi mengenai bahan baku, kesulitan menemukan alternatif yang setara, perbedaan pemahaman terhadap konsep darurat, atau belum tersedianya prosedur operasional yang mudah diterapkan. Literasi kesehatan menjadi relevan dalam konteks ini karena kemampuan memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan memengaruhi kualitas keputusan pasien. Sørensen et al. (2012) mengembangkan kerangka literasi kesehatan yang mencakup kemampuan mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan. Kerangka tersebut dapat digunakan untuk memahami mengapa informasi komposisi, status sertifikasi, dan penjelasan tenaga kesehatan perlu disajikan secara jelas serta mudah diakses. Namun, literasi pasien saja tidak cukup apabila sistem informasi produk dan prosedur pelayanan belum mendukung pengambilan keputusan yang transparan.

Penguatan tata kelola produk farmasi halal karena itu perlu berjalan bersama peningkatan mutu pelayanan klinis. Informasi resmi mengenai komposisi, asal bahan, status sertifikasi, serta ketersediaan alternatif perlu disediakan dalam bentuk yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat. Di fasilitas pelayanan kesehatan, prosedur operasional standar dapat membantu mengarahkan penilaian kedaruratan, penelusuran alternatif, konsultasi farmasi dan medis, komunikasi kepada pasien atau keluarga, serta dokumentasi keputusan. Pelatihan bagi dokter dan apoteker juga diperlukan agar persoalan kehalalan dapat dibicarakan secara tepat tanpa menimbulkan ketakutan atau memberikan kepastian yang tidak didukung data. Dalam konteks Indonesia, penguatan koordinasi antara otoritas kesehatan, Badan Pengawas Obat dan Makanan, lembaga sertifikasi halal, MUI, fasilitas pelayanan kesehatan, perguruan tinggi, dan industri farmasi berpotensi mendukung ketersediaan informasi yang lebih konsisten. Rekomendasi kelembagaan tersebut tetap perlu diselaraskan dengan kewenangan masing-masing institusi dan peraturan yang berlaku.

Meskipun isu kehalalan obat semakin relevan, pembahasannya perlu menghindari penggunaan angka atau klaim empiris yang tidak memiliki sumber yang dapat diperiksa. Misalnya, persentase fasilitas kesehatan yang pernah menggunakan obat nonhalal dalam kondisi darurat atau proporsi pasien yang memperoleh persetujuan tertulis tidak dapat dijadikan dasar kesimpulan apabila identitas penelitian, metode, ukuran sampel, dan publikasi sumbernya tidak

diketahui. Data semacam itu perlu diverifikasi melalui sumber primer atau tidak digunakan dalam naskah ilmiah. Ketelitian dalam penggunaan bukti merupakan bagian penting dari integritas akademik, terutama karena pembahasan ini berkaitan dengan keputusan klinis, keyakinan agama, dan keselamatan pasien. Oleh sebab itu, telaah pustaka perlu membedakan secara tegas antara ketentuan normatif, pedoman resmi, bukti penelitian empiris, dan rekomendasi konseptual yang dirumuskan penulis.

Berdasarkan uraian tersebut, kajian mengenai penggunaan obat dan bahan farmasi nonhalal pada kondisi darurat diperlukan untuk menjembatani pertimbangan fikih, kebutuhan klinis, dan etika pelayanan kesehatan. Artikel ini bertujuan menganalisis ruang lingkup bahan farmasi yang menimbulkan persoalan kehalalan, prinsip fikih dan ketentuan fatwa yang berkaitan dengan keadaan darurat, serta tantangan implementasinya dalam pengambilan keputusan klinis. Kajian ini juga merumuskan rekomendasi untuk memperkuat komunikasi dan persetujuan pasien, prosedur pelayanan, kompetensi tenaga kesehatan, serta akses terhadap informasi produk farmasi. Dengan pendekatan tersebut, penggunaan obat pada kondisi darurat diharapkan dapat dinilai secara proporsional, dengan tetap menempatkan keselamatan pasien, perlindungan jiwa, penghormatan terhadap keyakinan agama, dan akuntabilitas profesional sebagai pertimbangan yang saling berkaitan.

Untuk memperkuat pendahuluan sesuai target sekurang-kurangnya 14 sumber kutipan yang berbeda, tambahkan paragraf berikut setelah pembahasan mengenai regulasi dan sertifikasi halal. Kerangka regulasi Indonesia memberikan landasan tambahan bagi pembahasan ini. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi salah satu rujukan hukum dalam penyelenggaraan kesehatan, sedangkan Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2024 mengatur penyelenggaraan jaminan produk halal, termasuk cakupan produk obat dan produk biologis. Pada tingkat internasional, International Islamic Fiqh Academy melalui Resolusi Nomor 67 (5/7) tentang pengobatan menegaskan bahwa hukum pengobatan dapat berbeda sesuai kondisi dan keadaan individu, serta mengakui pentingnya perlindungan jiwa dalam kerangka tujuan syariat. Sementara itu, WHO melalui laporan konferensi tentang penggunaan obat rasional menempatkan kebijakan obat dan pengaturan penggunaannya sebagai bagian penting dari tanggung jawab sistem kesehatan.

Ketiga landasan tersebut memperlihatkan bahwa keputusan penggunaan obat dalam kondisi darurat perlu mempertimbangkan ketentuan hukum, tujuan syariat, dan standar pelayanan kesehatan secara terpadu. Namun, keberadaan regulasi atau resolusi tersebut tidak dengan sendirinya menetapkan bahwa suatu produk tertentu boleh digunakan; keputusan tetap harus didasarkan pada ketentuan yang relevan, kondisi pasien, dan informasi produk yang terverifikasi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui studi kepustakaan (*library research*) untuk menganalisis penggunaan obat dan bahan farmasi nonhalal dalam kondisi darurat berdasarkan perspektif fikih Islam, etika medis, dan standar pelayanan kesehatan. Studi kepustakaan dipilih karena memungkinkan peneliti menelaah dokumen, mengidentifikasi gagasan utama, serta membandingkan argumentasi normatif dan informasi ilmiah yang relevan dengan fokus kajian (Bowen, 2009). Sumber data meliputi dokumen fatwa resmi, literatur fikih dan maqāṣid al-syarī‘ah, pedoman organisasi kesehatan, regulasi terkait obat dan produk halal, serta artikel ilmiah yang diterbitkan pada periode 2015–2025. Dokumen yang lebih lama tetap digunakan apabila merupakan rujukan konseptual utama yang relevan.

Pengumpulan data dilakukan melalui teknik dokumentasi dengan menelusuri, memilih, membaca, dan mencatat informasi yang berkaitan dengan fokus penelitian. Sumber dipertimbangkan berdasarkan relevansi substansi, kredibilitas penerbit, keterlacakan dokumen, dan keterkaitannya dengan tujuan kajian. Analisis data dilakukan secara tematik menggunakan analisis isi, yaitu dengan mengidentifikasi makna, mengelompokkan informasi, dan menafsirkan isi dokumen sesuai konteksnya (Krippendorff, 2018). Analisis difokuskan pada lima tema, yaitu karakteristik bahan farmasi yang menimbulkan persoalan kehalalan, kriteria kedaruratan, ketersediaan alternatif terapi, komunikasi dan persetujuan pasien, serta rekomendasi perbaikan pelayanan.

Kredibilitas analisis dijaga melalui perbandingan antara dokumen fatwa, regulasi, pedoman kesehatan, dan publikasi ilmiah untuk mengidentifikasi kesesuaian maupun perbedaan argumentasi. Ketentuan fatwa dan regulasi diperiksa berdasarkan dokumen resmi, sedangkan klaim empiris hanya digunakan apabila sumber, metode, dan konteks datanya dapat ditelusuri. Karena penelitian ini berbasis kepustakaan dan tidak melibatkan pengumpulan data lapangan, hasilnya disajikan sebagai sintesis konseptual, bukan sebagai gambaran prevalensi atau bukti empiris langsung mengenai praktik penggunaan obat nonhalal di fasilitas pelayanan kesehatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Hasil telaah kepustakaan menunjukkan bahwa penggunaan obat dan bahan farmasi nonhalal dalam kondisi darurat perlu dianalisis dengan mempertimbangkan karakteristik bahan, kebutuhan klinis, ketersediaan alternatif, dan ketentuan fikih yang relevan. Bahan yang dapat menimbulkan persoalan kehalalan antara lain gelatin yang berasal dari babi, bahan turunan hewan

nonhalal, enzim yang digunakan dalam proses produksi, serta alkohol pada formulasi tertentu. Namun, keberadaan bahan tersebut tidak dapat langsung digunakan untuk menyimpulkan status semua produk farmasi. Penilaian perlu didasarkan pada informasi komposisi dan proses produksi yang dapat diverifikasi, serta ketentuan otoritas yang berwenang.

Literatur mengenai penggunaan obat pada pasien Muslim menunjukkan bahwa keyakinan agama dapat memengaruhi penerimaan terapi, kepatuhan pengobatan, dan komunikasi antara pasien dengan tenaga kesehatan. Nazar et al. (2025), melalui penelitian kualitatif terhadap pasien Muslim, menemukan bahwa pertimbangan halal dan haram berperan dalam pengambilan keputusan terkait obat. Partisipan juga menekankan pentingnya transparansi informasi bahan obat, komunikasi yang responsif terhadap keyakinan pasien, dan pengambilan keputusan bersama. Temuan ini menunjukkan bahwa persoalan kehalalan tidak hanya berkaitan dengan status bahan, tetapi juga dengan bagaimana informasi disampaikan dan bagaimana kebutuhan pasien dipertimbangkan dalam pelayanan.

Dari perspektif fikih, prinsip al-ḍarūrāt tubīḥ al-maḥẓūrāt menjadi salah satu dasar untuk menilai penggunaan bahan yang pada keadaan normal dilarang ketika terdapat kebutuhan darurat. Isa (2016) menjelaskan bahwa prinsip ḍarūrah dalam penilaian etika medis Islam memerlukan pertimbangan terhadap keadaan dan kebutuhan yang dihadapi. Dengan demikian, kebolehan penggunaan obat nonhalal tidak dapat diterapkan secara otomatis pada semua penyakit atau situasi pengobatan. Kondisi pasien, tingkat ancaman terhadap jiwa atau kesehatan, ketersediaan alternatif halal yang setara dan efektif, serta penilaian tenaga ahli perlu dipertimbangkan secara bersamaan.

**Tabel 1. Kerangka pertimbangan penggunaan obat nonhalal pada kondisi darurat**

| Aspek | Pertanyaan kunci | Tindakan yang disarankan |
|---|---|---|
| Kedaruratan | Apakah terdapat ancaman serius terhadap jiwa atau kesehatan? | Dokumentasikan penilaian klinis dan urgensi terapi. |
| Alternatif | Apakah tersedia pilihan halal yang setara, tersedia, dan efektif? | Periksa informasi produk dan konsultasikan dengan dokter serta apoteker. |
| Persetujuan | Apakah pasien atau keluarga dapat diberi penjelasan? | Sampaikan manfaat, risiko, komposisi yang relevan, dan alternatif dengan bahasa yang jelas. |
| Evaluasi | Apakah penggunaan obat tersebut masih diperlukan? | Tinjau terapi secara berkala dan batasi penggunaan sesuai kebutuhan klinis. |

Tabel 1 menyajikan kerangka pertimbangan yang dapat digunakan untuk membantu tenaga kesehatan mengevaluasi penggunaan obat nonhalal dalam keadaan darurat. Kerangka ini menempatkan penilaian klinis sebagai langkah awal, dilanjutkan dengan pemeriksaan alternatif, komunikasi kepada pasien atau keluarga, serta evaluasi kebutuhan terapi. Kerangka tersebut merupakan sintesis konseptual dari kajian, bukan instrumen klinis tervalidasi atau pengganti pedoman resmi fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada aspek implementasi, transparansi informasi dan komunikasi menjadi kebutuhan penting. MdDahlal et al. (2025) menekankan bahwa penggunaan obat yang mengandung bahan nonhalal perlu dibatasi pada keadaan yang memenuhi kriteria al-ḍarūrah, disertai tanggung jawab tenaga kesehatan untuk memberikan informasi mengenai komponen obat yang relevan. Sejalan dengan itu, Abubshait et al. (2025) menguraikan pentingnya kemampuan tenaga kesehatan mengidentifikasi bahan yang berpotensi bertentangan dengan keyakinan pasien serta mempertimbangkan alternatif formulasi apabila tersedia. Kedua kajian tersebut memperkuat perlunya kolaborasi dokter dan apoteker dalam memeriksa informasi produk dan menyampaikan pilihan terapi secara proporsional.

Materi awal juga menyebutkan survei rumah sakit syariah tahun 2022 yang melaporkan bahwa 81% unit farmasi pernah mendistribusikan obat nonhalal dalam kondisi darurat dan 23% pasien atau keluarga menerima persetujuan tertulis. Namun, identitas penelitian, ukuran sampel, metode, dan sumber publikasinya belum tersedia. Oleh sebab itu, angka tersebut tidak digunakan sebagai temuan terverifikasi dan tidak dapat dijadikan dasar untuk menggambarkan praktik rumah sakit secara umum. Validasi terhadap sumber primer diperlukan apabila data tersebut hendak dipertahankan dalam artikel.

Secara keseluruhan, hasil telaah memperlihatkan bahwa penggunaan obat nonhalal dalam kondisi darurat memerlukan pendekatan yang mengintegrasikan penilaian klinis, prinsip fikih, komunikasi pasien, dan tata kelola informasi produk. Kebutuhan tersebut mendukung penyusunan prosedur operasional yang jelas, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta penguatan akses terhadap informasi komposisi dan status sertifikasi produk farmasi.

**Pembahasan**

Penggunaan obat dan bahan farmasi nonhalal pada kondisi darurat perlu dipahami sebagai persoalan yang mempertemukan keselamatan pasien, ketentuan hukum Islam, etika profesi, dan tata kelola produk farmasi. Persoalan ini tidak cukup diselesaikan melalui penentuan halal atau haram berdasarkan satu komponen obat, tetapi memerlukan penilaian terhadap asal bahan, proses produksi, kebutuhan klinis, dan alternatif terapi yang tersedia. Norazmi dan Lim (2015) mengidentifikasi harmonisasi standar dan sistem akreditasi sebagai tantangan penting dalam pengembangan industri farmasi halal. Sejalan dengan itu, kajian mengenai alternatif bahan farmasi berbasis hewan menunjukkan bahwa pengembangan sumber bahan alternatif perlu mempertimbangkan kelayakan teknologi, keberlanjutan pasokan, dan integritas proses produksi (*Towards Halal Pharmaceutical*, 2024).

Persoalan tersebut menjadi semakin kompleks karena status suatu bahan tidak selalu dapat disimpulkan hanya dari nama kimianya atau kategori produk. Gelatin, enzim, bahan tambahan,

dan alkohol dapat memiliki sumber serta fungsi yang berbeda pada setiap formulasi. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan perlu memeriksa informasi resmi produk dan, apabila diperlukan, menghubungi bagian farmasi atau produsen untuk memperoleh penjelasan mengenai komposisi serta asal bahan. Abubshait et al. (2025) menawarkan kerangka praktis bagi tenaga kesehatan untuk menelusuri informasi bahan aktif dan bahan tambahan, mengidentifikasi kemungkinan alternatif formulasi, serta mendiskusikan pilihan pengobatan bersama pasien. Pendekatan tersebut menunjukkan bahwa persoalan kehalalan perlu diterjemahkan ke dalam prosedur pemeriksaan yang dapat dilaksanakan, bukan sekadar menjadi perdebatan normatif.

Dari perspektif hukum Islam, prinsip al-ḍarūrāt tubīḥ al-maḥẓūrāt menjadi landasan untuk membahas kemungkinan penggunaan sesuatu yang dilarang ketika keadaan darurat memenuhi persyaratan tertentu. Namun, kaidah ini perlu diterapkan secara proporsional dan tidak dipahami sebagai izin tanpa batas. Al-Syatibi (1997) menempatkan perlindungan terhadap tujuan dasar syariat sebagai bagian penting dari pencapaian kemaslahatan, sedangkan Auda (2008) mendorong pemahaman maqāṣid al-syarī‘ah secara sistemik dan kontekstual. Ibrahim et al. (2019) juga mengembangkan pendekatan bioetika Islam berbasis maqāṣid al-syarī‘ah untuk menghubungkan pertimbangan moral, tujuan syariat, dan persoalan bioetika kontemporer. Dengan kerangka tersebut, perlindungan jiwa (*ḥifẓ al-nafs*) perlu dipertimbangkan bersama prinsip pencegahan bahaya, kebutuhan pengobatan, dan tanggung jawab profesional.

Penilaian keadaan darurat perlu membedakan antara terapi yang diperlukan untuk mengatasi ancaman serius terhadap jiwa atau kesehatan dan terapi yang masih memungkinkan penundaan untuk mencari pilihan lain. Isa (2016), dalam pembahasannya mengenai ḍarūrah dan penilaian etika medis Islam, menekankan relevansi konsep kebutuhan dalam mempertimbangkan aplikasi medis. Abubshait et al. (2025) juga menguraikan sejumlah pertimbangan yang lazim digunakan dalam pembahasan ini, yaitu ketiadaan alternatif halal yang sesuai, kebutuhan untuk mencegah bahaya serius, dan pembatasan penggunaan sesuai kebutuhan. Dengan demikian, penetapan kedaruratan seharusnya didukung penilaian tenaga medis yang kompeten, bukan semata-mata oleh kekhawatiran pasien atau asumsi bahwa semua penyakit memberikan dasar kebolehan yang sama.

Ketersediaan alternatif merupakan pertimbangan penting berikutnya. Alternatif tidak cukup dinilai berdasarkan kesamaan nama obat atau bentuk sediaannya, tetapi perlu diperiksa berdasarkan kesetaraan indikasi, efektivitas, keamanan, dosis, dan kesesuaiannya dengan kondisi pasien. Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan bahwa obat esensial dipilih berdasarkan kebutuhan kesehatan masyarakat, bukti manfaat dan risiko, serta pertimbangan keterjangkauan (WHO, 2026). Dalam konteks obat yang dipersoalkan kehalalannya, prinsip tersebut mendukung

pemeriksaan pilihan terapi secara klinis sebelum memutuskan penggunaan produk tertentu. Namun, ketersediaan alternatif halal tidak boleh diasumsikan hanya dari keberadaan produk lain dalam kategori yang sama; kesetaraan terapeutiknya tetap perlu dinilai oleh tenaga kesehatan.

Dalam keadaan yang benar-benar mendesak, keputusan pengobatan harus mengutamakan penanganan klinis yang diperlukan sesuai standar profesi. WHO (2024) melalui inisiatif *Medication Without Harm* menempatkan pencegahan bahaya akibat penggunaan obat sebagai agenda penting keselamatan pasien. Hal ini relevan karena kesalahan pemilihan, pemberian, atau pemantauan obat dapat menimbulkan dampak serius. Artinya, pertimbangan kehalalan sebaiknya diintegrasikan ke dalam proses pelayanan tanpa menciptakan keterlambatan yang dapat dihindari. Ketika waktu memungkinkan, dokter dan apoteker dapat memeriksa komposisi, mencari alternatif, serta berkonsultasi dengan otoritas keagamaan yang kompeten. Ketika tindakan segera diperlukan, proses komunikasi dan dokumentasi perlu menyesuaikan keadaan klinis serta ketentuan hukum yang berlaku.

Dimensi etika pelayanan kesehatan juga perlu mendapat perhatian karena keputusan penggunaan obat menyangkut hak pasien untuk memperoleh informasi dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. Beauchamp dan Childress (2019) menguraikan otonomi, kemanfaatan, nonmalefisensi, dan keadilan sebagai prinsip utama etika biomedis. Dalam konteks ini, penghormatan terhadap otonomi berarti memberikan penjelasan yang memadai mengenai alasan pemilihan obat, manfaat yang diharapkan, risiko yang relevan, dan alternatif yang tersedia. Penjelasan perlu disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami, tanpa melebih-lebihkan kepastian status bahan maupun memberikan jaminan yang belum didukung informasi resmi.

Temuan Nazar et al. (2025) memperlihatkan bahwa keyakinan agama dapat memengaruhi keputusan pasien Muslim untuk menerima atau menghindari obat yang dipandang mengandung bahan terlarang. Penelitian kualitatif tersebut juga mengidentifikasi pentingnya transparansi komposisi, komunikasi yang peka terhadap keyakinan pasien, dan pengambilan keputusan bersama. Hasil ini sejalan dengan kerangka literasi kesehatan yang dikembangkan Sørensen et al. (2012), yang mencakup kemampuan mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan. Nutbeam (2000) sebelumnya menekankan bahwa literasi kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kemampuan membaca informasi, tetapi juga kapasitas untuk membuat keputusan yang lebih tepat mengenai kesehatan. Oleh karena itu, informasi bahan obat perlu disampaikan secara transparan, tetapi tetap disertai penjelasan profesional agar pasien tidak menafsirkan informasi komposisi secara keliru.

Komunikasi tersebut perlu dilaksanakan dengan mempertimbangkan keadaan pasien. Dalam kondisi non-darurat, tenaga kesehatan dapat memberikan waktu yang lebih luas untuk

menjelaskan komposisi obat, memeriksa pilihan terapi, dan mendiskusikan preferensi pasien. Dalam keadaan yang mengancam jiwa, penjelasan dan persetujuan perlu ditangani sesuai urgensi klinis, kemampuan pasien mengambil keputusan, serta peraturan dan standar etik yang berlaku. Prinsip ini tidak berarti bahwa keadaan darurat menghapus seluruh kewajiban etik, melainkan bahwa bentuk dan waktu komunikasi harus disesuaikan dengan kondisi nyata. Institute of Medicine (2001) menekankan pentingnya sistem pelayanan yang berorientasi pada pasien, sedangkan WHO (2021) menempatkan keterlibatan pasien dan keluarga sebagai salah satu unsur dalam penguatan keselamatan pasien. Kedua perspektif ini mendukung komunikasi yang menghormati kebutuhan pasien sekaligus menjaga ketepatan tindakan klinis.

Dalam konteks Indonesia, tata kelola produk farmasi halal telah memiliki landasan regulasi yang perlu menjadi bagian dari analisis. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal memberikan dasar hukum penyelenggaraan jaminan produk halal, sementara Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur kerangka penyelenggaraan kesehatan nasional. Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2024 mengatur penyelenggaraan bidang jaminan produk halal, termasuk cakupan produk obat dan produk biologi. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2024 secara khusus mengatur pedoman cara pembuatan yang halal bagi obat, produk biologi, dan alat kesehatan, termasuk aspek bahan, proses, produk, serta pemantauan dan evaluasi.

Regulasi tersebut menunjukkan bahwa jaminan halal tidak hanya bergantung pada keputusan konsumen ketika memilih obat, tetapi juga berkaitan dengan tanggung jawab produsen dan sistem pengawasan. Irfany et al. (2025) membahas strategi pengadaan halal dalam industri farmasi Indonesia dan mengidentifikasi akses terhadap bahan baku bersertifikat halal sebagai tantangan penting. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa upaya memperluas pilihan obat halal membutuhkan penguatan rantai pasok, keterlacakan bahan, dan koordinasi antaraktor industri. Meskipun demikian, sertifikasi halal dan penanganan kedaruratan merupakan dua persoalan yang saling berkaitan tetapi tidak identik. Status sertifikasi suatu produk harus diperiksa berdasarkan dokumen resmi, sedangkan keputusan klinis dalam keadaan darurat tetap membutuhkan evaluasi terhadap kondisi pasien dan alternatif pengobatan.

Fatwa juga perlu digunakan secara cermat. MUI memiliki dokumen resmi mengenai imunisasi melalui Fatwa Nomor 4 Tahun 2016, tetapi ruang lingkup dan persyaratannya harus dibaca berdasarkan naskah resmi, bukan diperluas secara otomatis untuk semua obat atau bahan farmasi. Demikian pula, resolusi lembaga fikih internasional tidak dapat diperlakukan sebagai pengganti regulasi nasional atau penilaian klinis individual. Perbedaan konteks, jenis produk, dan kondisi pasien menuntut pemeriksaan terhadap sumber hukum yang benar-benar relevan.

Pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, pendekatan yang dapat dikembangkan ialah prosedur operasional yang mengatur penilaian kedaruratan, pemeriksaan informasi produk, pencarian alternatif, konsultasi dokter dan apoteker, komunikasi dengan pasien atau keluarga, serta dokumentasi alasan keputusan. Pelatihan berkala dapat membantu tenaga kesehatan mengenali bahan yang berpotensi menimbulkan persoalan kehalalan dan menjelaskan keterbatasan informasi secara jujur. Penguatan kompetensi ini perlu disertai akses terhadap informasi produk yang dapat ditelusuri dan mekanisme konsultasi yang jelas. Rekomendasi tersebut merupakan implikasi konseptual dari telaah kepustakaan, sehingga efektivitas penerapannya masih perlu dievaluasi melalui penelitian empiris di rumah sakit, apotek, dan fasilitas kesehatan lainnya.

Secara keseluruhan, penggunaan obat dan bahan farmasi nonhalal dalam kondisi darurat membutuhkan pendekatan terpadu yang menghubungkan prinsip perlindungan jiwa, ketentuan fikih, bukti klinis, hak pasien, dan tata kelola produk. Prinsip ḍarūrah tidak seharusnya menjadi pembenaran tanpa batas, tetapi juga tidak tepat diterapkan dengan cara yang mengabaikan ancaman serius terhadap keselamatan pasien. Keputusan yang bertanggung jawab harus berangkat dari kondisi klinis, pemeriksaan alternatif yang layak, penggunaan informasi yang terverifikasi, dan komunikasi yang proporsional. Penelitian lanjutan diperlukan untuk menilai bagaimana prosedur tersebut dijalankan dalam praktik dan bagaimana koordinasi antara tenaga kesehatan, otoritas keagamaan, regulator, serta industri farmasi dapat memperkuat akses terhadap terapi yang aman dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Selain aspek keagamaan dan etika, pengambilan keputusan perlu memperhatikan prinsip penggunaan obat rasional. WHO (1987) menekankan pentingnya penggunaan obat yang tepat dalam sistem pelayanan kesehatan. Hogerzeil (2004) menjelaskan bahwa konsep obat esensial berkaitan dengan pemilihan obat yang memenuhi kebutuhan kesehatan prioritas, sedangkan Bazargani et al. (2014) menunjukkan pentingnya ketersediaan obat esensial dalam mendukung akses pelayanan. Dalam praktiknya, daftar obat esensial dan pedoman terapi dapat membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi pilihan pengobatan, tetapi tidak secara otomatis menjawab status kehalalan setiap produk. Moja et al. (2024) juga menegaskan pentingnya pemilihan antibiotik berdasarkan bukti dan rekomendasi klinis. Dengan demikian, keputusan mengenai obat nonhalal dalam kondisi darurat perlu memadukan pertimbangan keagamaan dengan bukti efektivitas, keamanan, dan kesesuaian terapi bagi pasien.

## SIMPULAN

Penggunaan obat dan bahan farmasi nonhalal pada kondisi darurat merupakan persoalan

multidimensional yang memerlukan pertimbangan medis, fikih Islam, etika pelayanan kesehatan, dan regulasi yang berlaku. Berdasarkan hasil telaah kepustakaan, penggunaan obat yang mengandung bahan nonhalal dapat dipertimbangkan dalam keadaan darurat apabila terdapat ancaman serius terhadap jiwa atau kesehatan, serta tidak tersedia alternatif halal yang setara dan efektif. Pertimbangan tersebut perlu didasarkan pada penilaian tenaga kesehatan yang kompeten, informasi produk yang dapat diverifikasi, dan ketentuan fatwa yang relevan. Dengan demikian, kebolehan dalam keadaan darurat tidak dapat dimaknai sebagai izin tanpa batas, tetapi harus dibatasi sesuai kebutuhan klinis dan prinsip pencegahan kemudaratan.

Dalam perspektif *maqāṣid al-syarī'ah*, perlindungan jiwa (*ḥifẓ al-nafs*) menjadi landasan penting dalam menyeimbangkan kepatuhan terhadap ketentuan agama dengan kebutuhan memperoleh pengobatan yang tepat. Penerapan prinsip al-ḍarūrāt tubīḥ al-maḥẓūrāt perlu dilakukan secara kontekstual dengan mempertimbangkan tingkat kedaruratan, ketersediaan alternatif, serta manfaat dan risiko terapi. Pada saat yang sama, penghormatan terhadap hak pasien tetap perlu diwujudkan melalui komunikasi yang transparan mengenai komposisi obat, alasan pemilihan terapi, risiko, dan alternatif yang tersedia, sejauh kondisi klinis memungkinkan.

Penguatan prosedur operasional, kompetensi dokter dan apoteker, akses terhadap informasi komposisi dan sertifikasi halal, serta koordinasi antara otoritas kesehatan, lembaga keagamaan, regulator, dan industri farmasi menjadi langkah strategis untuk mendukung pelayanan yang aman dan bertanggung jawab. Namun, karena penelitian ini menggunakan pendekatan kepustakaan, hasilnya belum menggambarkan secara langsung praktik penggunaan obat nonhalal di fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian selanjutnya perlu mengkaji implementasi kebijakan, pengalaman pasien, dan praktik tenaga kesehatan melalui studi empiris. Dengan demikian, pengambilan keputusan mengenai penggunaan obat dalam kondisi darurat dapat semakin terarah, proporsional, dan menghormati keselamatan pasien sekaligus keyakinan agamanya.

## DAFTAR PUSTAKA

Abubshait, L., Tasnim, N., & Cangoz, T. (2025). Pharmacological considerations for healthcare providers when caring for Muslim patients: A practical guide. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning, 17*(10), Article 102429. https://doi.org/10.1016/j.cptl.2025.102429

Al-Syatibi. (1997). *Al-Muwafaqat fi usul al-shari'ah*. Dar Ibn 'Affan.

Auda, J. (2008). *Maqasid al-shariah as philosophy of Islamic law: A systems approach*. International Institute of Islamic Thought. https://iiit.org/en/book/maqasid-al-shariah-as-philosophy-of-islamic-law-a-systems-approach/

Bazargani, Y. T., Ewen, M., de Boer, A., Leufkens, H. G., & Mantel-Teeuwisse, A. K. (2014). Essential medicines are more available than other medicines around the globe. *PLOS ONE,*

*9*(2), Article e87576. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087576

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal, 9*(2), 27–40. https://doi.org/10.3316/QRJ0902027

Herdiana, Y., Sofian, F. F., Shamsuddin, S., & Rusdiana, T. (2024). Towards halal pharmaceutical: Exploring alternatives to animal-based ingredients. *Heliyon, 10*(1), Article e23624. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23624

Hogerzeil, H. V. (2004). The concept of essential medicines: Lessons for rich countries. *BMJ, 329*(7475), 1169–1172. https://doi.org/10.1136/bmj.329.7475.1169

Ibrahim, A. H., Abdul Rahman, N. N., Saifuddeen, S. M., & Baharuddin, M. (2019). Maqasid al-Shariah based Islamic bioethics: A comprehensive approach. *Science and Engineering Ethics, 25*, 1183–1202. https://doi.org/10.1007/s11673-019-09902-8

Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*.

Indonesia. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal*. https://peraturan.bpk.go.id/

Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. https://jdih.kemkes.go.id/documents/undang-undang-nomor-17-tahun-2023

Indonesia, Kementerian Kesehatan. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2024 tentang Pedoman Cara Pembuatan yang Halal bagi Obat, Produk Biologi, dan Alat Kesehatan, serta Pencantuman Informasi Asal Bahan untuk Alat Kesehatan*. https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-3-tahun-2024

Indonesia, Pemerintah Pusat. (2024). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Jaminan Produk Halal*. https://peraturan.bpk.go.id/Details/304896/pp-no-42-tahun-2024

Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academy Press. https://doi.org/10.17226/10027

International Islamic Fiqh Academy. (1992). *Medical treatments: Resolution No. 67 (5/7)*. https://iifa-aifi.org/en/33361.html

Isa, N. M. (2016). Darurah (necessity) and its application in Islamic ethical assessment of medical applications: A review on Malaysian fatwa. *Science and Engineering Ethics, 22*(5), 1319–1332. https://doi.org/10.1007/s11948-015-9698-1

Irfany, M. I., Nekha, A., Tieman, M., & Haq, D. A. (2025). Halal procurement strategy for the halal pharmaceutical industry in Indonesia. *Journal of Islamic Marketing, 16*(4), 1073–1094. https://doi.org/10.1108/JIMA-09-2023-0274

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Instruksi Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/437/2015 tentang Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015, November 13). *Menkes canangkan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat*. https://www.kemkes.go.id/id/menkes-canangkan-

gerakan-masyarakat-cerdas-menggunakan-obat

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Krippendorff, K. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology* (4th ed.). SAGE Publications.

Majelis Ulama Indonesia. (2013). *Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 tentang obat dan pengobatan*.

Majelis Ulama Indonesia. (2016). *Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 4 Tahun 2016 tentang imunisasi*. https://mui.or.id/public/baca/fatwa/imunisasi

MdDahlal, N., Desa, R., & Zain, M. N. (2025). The Ministry of Health (MOH) Malaysia policy regarding the use of medications containing non-halal ingredients: An analysis from the Shari'ah perspective. *Halalsphere, 5*(1), 35–41. https://doi.org/10.31436/hs.v5i1.104

Moja, L., Zanichelli, V., Mertz, D., Gandra, S., Cappello, B., Cooke, G. S., Chuki, P., Harbarth, S., Pulcini, C., Mendelson, M., Tacconelli, E., Ombajo, L. A., Chitatanga, R., Zeng, M., Imi, M., Elias, C., Ashorn, P., & Marata, A. (2024). WHO's essential medicines and AWaRe: Recommendations on first- and second-choice antibiotics for empiric treatment of clinical infections. *Clinical Microbiology and Infection, 30*(Suppl. 2), S1–S51. https://doi.org/10.1016/j.cmi.2024.02.003

Nazar, Z., Ali, B., Rutter, P., & Barnes, N. (2025). Islamic reasoning and the use of prohibited medicines among Muslim patients: A qualitative study. *International Journal of Clinical Pharmacy, 47*(6), 2083–2093. https://doi.org/10.1007/s11096-025-02046-3

Norazmi, M. N., & Lim, L. S. (2015). Halal pharmaceutical industry: Opportunities and challenges. *Trends in Pharmacological Sciences, 36*(8), 496–497. https://doi.org/10.1016/j.tips.2015.06.006

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*(3), 259–267. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health, 12*, Article 80. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80

World Health Organization. (1987). *The rational use of drugs: Report of the Conference of Experts, Nairobi, 25–29 November 1985*. https://digitallibrary.un.org/record/5922

World Health Organization. (2002). *Promoting rational use of medicines: Core components* (WHO Policy Perspectives on Medicines No. 5). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf

World Health Organization. (2012). *The pursuit of responsible use of medicines: Sharing and learning from country experiences* (WHO/EMP/MAR/2012.3). https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-MAR-2012.3

World Health Organization. (2017). *Medication without harm: WHO global patient safety challenge*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6

World Health Organization. (2019a). *Medication safety in polypharmacy: Technical report*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.11

World Health Organization. (2019b). *Medication safety in transitions of care*.

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.9

World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Antimicrobial resistance*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance

World Health Organization. (2024). *Medication without harm: Policy brief*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240062764

World Health Organization. (2026, January 26). *Essential medicines*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/essential-medicines

Zed, M. (2004). *Metode penelitian kepustakaan*. Yayasan Obor Indonesia.