

**ARGUMENTASI KEHALALAN NARKOTIKA DALAM  
BIDANG MEDIS BERDASARKAN ASPEK HUKUM  
POSITIF DAN HUKUM ISLAM**

**SKRIPSI**

Dibuat Untuk Memenuhi Tugas dan Melengkapi Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1 (S.1)



Oleh:

**Akbar Zulvan Faris**

**NIM. 1902026092**

**PRODI HUKUM PIDANA ISLAM  
FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG**

**2023**



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG  
FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM

Jalan Prof. Dr. H. Hamka Semarang 50185  
Telepon (024)7601291, Faksimili (024)7624691, Website : <http://fsh.walisongo.ac.id>.

NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp : 4 (empat) eks  
Hal : Naskah Skripsi  
An. Sdr. Akbar Zulvan Faris

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Syariah dan Hukum UIN Walisongo  
Di Semarang

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah saya meneliti dan mengadakan perbaikan seperlunya, bersama ini saya kirim naskah skripsi Saudari:

Nama : Akbar Zulvan Faris  
NIM : 1902026092  
Prodi : Hukum Pidana Islam  
Judul : "Argumentasi Kehalalan Narkotika dalam Bidang Medis Berdasarkan Aspek Hukum Positif dan Hukum Islam"

Dengan ini saya mohon kiranya skripsi Saudari tersebut dapat segera dimunaqasyahkan. Demikian harap menjadi maklum adanya dan saya ucapkan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 6 Juni 2023  
Pembimbing I

Semarang, 6 Juni 2023  
Pembimbing II

Dr. H. Ali Imron, S.Ag., S.H., M.Ag.  
NIP. 197307302003121003

Maskur Rosvid, MA., Hk.  
NIP. 198703142019031004



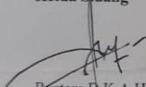
KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG  
FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM

Jl. Prof. Dr. Hamka, Km 2 (Kampus 3 UIN Walisongo) Ngaliyan, Semarang, 50185.  
Telp (024) 7601291

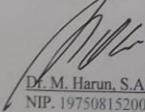
LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Saudara : Akbar Zulvan Faris  
NIM : 1902026092  
Judul : ARGUMENTASI KEHALALAN NARKOTIKA  
DALAM BIDANG MEDIS BERDASARKAN ASPEK  
HUKUM POSITIF DAN HUKUM ISLAM  
telah dimunaqasahkan oleh Dewan Penguji Fakultas Syari'ah dan Hukum Universitas Islam  
Negeri Walisongo Semarang, dan dinyatakan lulus dengan predikat Cumlaude / baik / cukup,  
pada tanggal : 21 Juni 2023  
dan dapat diterima sebagai syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata I tahun akademik  
2022/2023

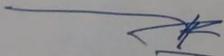
Ketua Sidang

  
Rustom D.K.A.H., M.Ag  
NIP. 196907231998031005

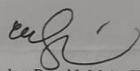
Penguji Utama I

  
Dr. M. Harun, S.Ag., M.H  
NIP. 197508152008011017

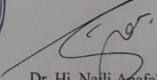
Pembimbing I

  
Dr. H. Ali Imron, M.Ag  
NIP. 197307302003121003

Semarang, 17 Juli 2022  
Sekretaris Sidang

  
Maskur Rosvid, M.A., Hk  
NIP. 198730142019031004

Penguji Utama II

  
Dr. Hj. Nauli Anafah, S.H.I., MAg  
NIP. 198106222006042022

Pembimbing II

  
Maskur Rosvid, M.A., Hk  
NIP. 198703142019031004

## MOTTO

المَشَقَّةُ تَجْلِبُ التَّيْسِيرَ

*“keberatan mendatangkan kemudahan”*

## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, limpahan puji bagi Allah SWT yang telah memberikan keberkahan dalam kehidupan saya, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini yang Insyallah di ridai oleh Allah SWT Amin. Selawat serta salam tetap tucurahkan kepada baginda Nabi Muhammad saw yang kita nantikan syafa'at dihari akhir. Skripsi ini saya persembahkan kepada orang tua, keluarga saya, khususnya kepada Ayah saya Zuhri Rofi'i yang telah membiayai perkuliahan yang saya jalani sampai saat sekarang. Untuk Ibu saya yang bernama Mustamiroh yang telah memberikan ketenangan kesabaran dan keikhlasan dalam perjalanan hidup yang saya tempuh, serta membesarkan, mengajari, mendidik hingga sampai saat dewasa ini. Dan untuk kaka saya yang bernama Dinaul Musdalifah telah menyemangati untuk proses skripsi saya yang saya tulis. Dan tidak ketinggalan pula adik saya yang bernama Adam Ghifari yang turut memberikan *support* untuk menyemangati proses skripsi yang saya tulis.

## DEKLARASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Akbar Zulvan Faris  
NIM : 1902026092  
Jurusan : Hukum Pidana Islam  
Fakultas : Syari'ah Dan Hukum UIN Walisongo Semarang  
Program Studi : S1  
Judul Skripsi : **"Argumentasi Kehalalan Narkotika dalam Bidang Medis Berdasarkan Aspek Hukum Positif dan Hukum Islam"**

Dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab, penulis menyatakan bahwa skripsi ini tidak berisi materi yang telah pernah ditulis oleh orang lain atau diterbitkan. Demikian juga skripsi ini tidak berisi atau satu pun pikiran-pikiran orang lain, kecuali informasi yang terdapat dalam referensi yang dijadikan bahan rujukan.

Semarang, 05 Juni 2023

Deklarator,



**AKBAR ZULVAN FARIS**

**NIM. 1902026092**

## PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Transliterasi kata-kata Arab yang dipakai dalam penyusunan skripsi ini berpedoman pada Surat Keputusan Bersama Departemen Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, pada tanggal 22 Januari 1988 Nomor: 158/1987 dan 0543b/U/1987.

### Konsonan Tunggal

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Keterangan
ا	Alif	-	Tidak dilambangkan
ب	ba'	Bb	-
ت	Tā'	Tt	-
ث	Šā'	Šš	s dengan satu titik atas
ج	Jīm	Jj	-
ح	ḥā'	Ḥḥ	h dengan satu titik di bawah
خ	Khā'	Khkh	-
د	Dāl	Dd	-
ذ	Ẓāl	Ẓẓ	z dengan satu titik di atas
ر	rā'	Rr	-

ز	Zāl	Zz	-
س	Sīn	Ss	-
ش	Syīn	Ssysy	-
ص	Ṣād	Ṣṣ	s dengan satu titik di bawah
ض	Ḍād	ḌḌ	d dengan satu titik di bawah
ط	ṭā'	Ṭṭ	t dengan satu titik di bawah
ظ	ẓā'	ẒẒ	z dengan satu titik di bawah
ع	'ain	'	Koma terbalik
غ	Gain	Gg	-
ف	fā'	Ff	-
ق	Qāf	Qq	-
ك	Kāf	Kk	-
ل	Lām	Ll	-
م	Mīm	Mm	-
ن	Nūn	Nn	-
ه	hā'	Hh	-
و	Wāwu	Ww	-

ء	Hamzah	Tidak dilambangkan atau ‘	Apostrof, tetapi lambang ini tidak dipergunakan untuk hamzah di awal kata
ي	yā’	Yy	-

## I. Konsonan Rangkap

Konsonan rangkap, termasuk tanda syaddah, ditulis rangkap.

Contoh: رَبَّكَ ditulis rabbaka

الْحَدُّ ditulis *al-ḥadd*

## II. Vokal

### 1. Vokal Pendek

Contoh: يَضْرِبُ ditulis *yaḍribu*

سُعِلَ ditulis *su’ila*

### 2. Vokal Panjang

Vokal panjang (*māddah*), yang dalam tulisan Arab menggunakan harakat dan huruf dengan huruf dan tanda caron (-) di atasnya: *ā, ī, ū*.

Contoh: قَالَ ditulis *qāla*

قِيلَ ditulis *qīla*

يقولُ ditulis *yaqūlu*

3. Vokal Rangkap

a. *Fathah* + *yā'* mati ditulis ai (أي)

Contoh: كَيْفَ

b. *Fathah* + *wāwu* mati ditulis au (أو)

Contoh: حَوْلَ

III. *Ta'marbutah* (ة) di akhir kata

1. *Tā marbūṭah* (ة) yang dibaca mati (*sukūn*) ditulis *h*, kecuali kata Arab yang sudah terserap menjadi bahasa Indonesia, seperti salat, zakat, taubat, dan sebagainya.

Contoh: طَلْحَةَ ditulis *ṭalḥah*

التَّوْبَةَ ditulis *at-taubah*

فاطمة ditulis *Fāṭimah*

2. *Tā marbūṭah* yang diikuti kata sandang *al* (ال), jika dibaca terpisah atau dimatikan, ditulis *h*.

Contoh: رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ ditulis *rauḍah al-aṭfāl*

Jika dibaca menjadi satu dan dihidupkan ditulis *t*.

Contoh: رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ ditulis *rauḍatul aṭfāl*

#### IV. Kata Sandang Alif + Lam

1. Kata sandang (أل) diikuti huruf *syamsiah* ditulis sesuai dengan bunyinya sama dengan huruf yang mengikutinya, dan pisahkan dengan tanda (-).

Contoh: الرَّحِيمُ ditulis *ar-rahīmu*

السَّيِّدُ ditulis *as-sayyidu*

الشَّمْسُ ditulis *as-syamsu*

2. Kata sandang (أل) diikuti huruf *qamariah* ditulis *al-* dan dipisahkan tanda (-) dengan huruf berikutnya.

Contoh: الْمَلِكُ ditulis *al-maliku*

الْكَافِرُونَ ditulis *al-kāfirūn*

الْقَلَمُ ditulis *al-qalamu*

#### V. Kata dalam Rangkaian Frasa atau Kalimat

1. Jika rangkaian kata tidak mengubah bacaam, ditulis terpisah/kata per-kata, atau
2. Jika rangkaian kata mengubah bacaan menjadi satu, ditulis menurut bunyi/pengucapannya, atau dipisah dalam rangkaian tersebut.

Contoh: خَيْرُ الرَّازِقِينَ ditulis *khair al-rāziqīn* atau *khairurrāziqīn*.

## PRAKATA

Alhamdulillah, limpahan puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat kasih dan sayang kepada saya, sehingga saya dapat menulis skripsi yang berjudul “Argumentasi Kehalalan Narkotika dalam Bidang Medis Berdasarkan Aspek Hukum Positif dan Hukum Islam”. Selawat serta salam saya haturkan kepada Nabi Muhammad saw yang kita nantikan syafaa’at dihari kelak nanti. Amin. Saya sadar keterbatasan kemampuan yang ada, maka dalam penyelesaian skripsi ini ucapan terima kasih yang tidak terhingga saya haturkan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Imam Taufiq, M.Ag selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Dr. H. Mohammad Arja Imroni, M.Ag selaku Dekan Fakultas Syari’ah dan Hukum UIN Walisongo Semarang.
3. Bapak Rustam Dahar Apollo Harahap, M.Ag selaku ketua prodi Hukum Pidana Islam dan Bapak Dr. Ja’far Baehaqi, S.Ag, M.H selaku sekretaris prodi Hukum Pidana Islam.
4. Bapak Dr. H. Ali Imron, S.H., M.Ag. selaku dosen pembimbing I dan Bapak Maskur Rosyid, MA, Hk selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama proses penulisan skripsi.
5. Segenap dosen Fakultas Syari’ah dan Hukum yang telah memberkati ilmu dan pengetahuan kepada saya dalam menempuh studi di Fakultas Syari’ah dan Hukum.

6. Untuk kedua orang tua saya, bapak Zuhri Rofi'i dan ibu Mustamiroh yang senantiasa memberikan do'a, kasih sayang, semangat, dan pengorbanan demi suksesnya dalam menuntut ilmu.
7. Untuk kakak saya tercinta Dinatul Musdalifah dan adik saya tersayang Muhammad Adam Ghifari yang selalu memberikan dukungan dan doa.
8. Teman-teman jurusan Hukum Pidana Islam angkatan 2019, atas segala bantuan dan kerja samanya. Terutama teman-teman HPI-C yang telah memberikan keceriaan dan semangat selama kuliah.
9. Semua yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Pastinya tak henti-henti saya sampaikan semoga amal baik semua pihak mendapat balasan yang berlipat ganda dari sang pencipta.

Semarang, 5 Juni 2023

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Akbar Zulvan Faris', with a long horizontal stroke extending to the right.

Akbar Zulvan Faris

Nim 1902026092

## ABSTRAK

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 7 menyebutkan bahwa golongan I hanya dapat digunakan dalam ilmu pengetahuan dan teknologi, adapun golongan II dan III dapat digunakan ilmu pengetahuan dan teknologi serta dalam bidang medis.

Adapun rumusan masalah yakni meliputi penggunaan narkotika dalam medis, penggunaan narkotika menurut hukum positif dan hukum Islam, serta tentang penyalahgunaan narkotika menurut hukum positif dan hukum Islam.

Penulisan ini bersifat kualitatif, dengan metodologi yuridis normatif. Data bersumber dari perpustakaan, dianalisis menggunakan perspektif hukum positif dan hukum Islam, dan disajikan dengan metode deskriptif.

Penelitian ini menyimpulkan tiga. Pertama, narkotika boleh digunakan dalam bidang medis dengan ketentuan pasal 7 UU Narkotika. Kedua, narkotika pada dasarnya haram digunakan dalam perspektif hukum pidana Islam. Namun karena kondisi darurat, boleh digunakan. Tiga, penyalahgunaan narkotika menurut hukum positif, sanksi tindak pidana yang dijatuhkan kepada pelaku penyalahgunaan narkotika dalam bentuk pidana. Sedangkan dalam hukum Islam untuk sanksi jika mengacu Imam Malik dan Abu Hanifah yaitu 80 kali dera, dan 40 kali dera menurut Imam Syafi'i dan Imam Ahmad.

**KATA KUNCI:** *Narkotika, medis, hukum positif, hukum Islam.*

## ABSTRACT

Law Number 35 of 2009 concerning Narcotics Article 7 states that group I can only be used in science and technology, while groups II and III can be used in science and technology and in the medical field. The formulation of the problem that I studied includes the use of narcotics in medicine, the use of narcotics according to positive law and Islamic law, and about the abuse of narcotics according to positive law and Islamic law.

The formulation of the problem includes the use of narcotics in medicine, the use of narcotics according to positive law and Islamic law, and about the abuse of narcotics according to positive law and Islamic law.

This writing is qualitative, with normative methodological. Data is sourced from libraries, analyzed using positive legal perspectives and Islamic law, and presented with descriptive methods.

The study concluded three. First, narcotics may be used in the medical field under the provisions of article 7 of the Narcotics Law. Second, narcotics are essentially haram used in the perspective of Islamic criminal law. But due to emergency conditions, it is allowed to be used. Three, drug abusers according to positive law, criminal sanctions imposed on drug abusers in criminal form. While in Islamic law for sanctions if you reward Imam Malik and Abu Haneefa is 80 times the dera, and 40 times the dera according to Imam Shafi'I and Imam Ahmad.

**KEYWORDS:** *Narcotics, medical, law positive, and Islamic law.*

## DAFTAR ISI

MOTTO.....	ii
PERSEMBAHAN .....	iv
PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN .....	vi
PRAKATA .....	xi
ABSTRAK .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
DAFTAR ISI.....	xv
BAB I .....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	11
C. Tujuan Manfaat Penelitian .....	11
D. Kajian Pustaka.....	12
E. Metode Penelitian.....	17
F. Sistematika Penulisan.....	18
BAB II .....	20
TINJAUAN TENTANG PENGERTIAN NARKOTIKA.....	20
A. Narkotika Ditinjau dari Hukum Positif .....	20
B. Narkotika Ditinjau dari Hukum Islam.....	33
C. Penggunaan Narkotika untuk Pelayanan Kesehatan .....	44
BAB III.....	53
PENGGUNAAN NARKOTIKA .....	53
DALAM BIDANG MEDIS .....	53

A.	Penggunaan Narkotika dalam Bidang Medis di Dunia ...	53
B.	Penggunaan Narkotika dalam Bidang Medis di Indonesia	81
C.	Kasus Penggunaan Narkotika ( <i>Fentanyl</i> ) di Indonesia ...	86
BAB IV	.....	92
ANALISIS NARKOTIKA DALAM BIDANG MEDIS		
MENURUT PERSPEKTIF HUKUM POSITIF DAN HUKUM		
ISLAM .....		
		92
A.	Analisis Penggunaan Narkotika dalam Bidang	
	Medis.....	92
B.	Analisis Penggunaan Narkotika dalam Bidang Medis	
	Berdasarkan Hukum Positif dan Hukum Islam .....	99
C.	Analisis Bagi Penyalahgunaan Narkotika Berdasarkan	
	Hukum Positif dan Hukum Islam.....	111
BAB V	.....	121
PENUTUP	.....	121
A.	Simpulan.....	121
B.	Saran.....	123
DAFTAR PUSTAKA	.....	124
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	.....	137

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kasus penyalahgunaan narkotika marak terjadi di Indonesia. Narkotika ialah suatu zat yang berasal dari tanaman sintesis yang resikonya dapat menurunkan kesadaran, hilangnya rasa, meringani, bahkan sampai menghilangkan rasa nyeri. Hal ini apabila digunakan secara terus menerus, beresiko menimbulkan ketergantungan, baik psikologis maupun fisik. Semua istilah ini biasa disebut dengan kecanduan. Sebab itulah, pemerintah membuat kebijakan mengenai undang-undang penyalahgunaan narkoba yakni dalam Undang-Undang No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika.<sup>1</sup> Adapun pengertian narkotika secara terminologis (peristilahan) kedokteran adalah obat yang dapat menghilangkan rasa, terutama rasa sakit ataupun nyeri yang berasal dari daerah visual atau alat-alat rongga dada dan rongga perut, juga dapat menimbulkan efek stupor atau bengong yang lama dalam keadaan masih sadar serta menimbulkan adiksi atau kecanduan.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Ahmad Syafi'i, "Penyalahgunaan Narkoba dalam Perspektif Hukum Positif dan Hukum Islam", *Hunafa: Jurnal Studia Islamika*, vol 6, No. 2 (2009), 219.

<sup>2</sup> Syarifuddin, "Napza dalam Perspektif Hukum Islam (Studi Analogis Terhadap Transaksi, Penyalahgunaan, Penanggulangan, Serta Sanksi Bagi Penyalahguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya)," *Iqthisaduna: Jurnal Ilmiah Ekonomi Kita* 1, no. 2 (2012): 279.

Zat-zat berbahaya yang dimiliki narkotika juga memiliki manfaat dalam bidang medis meskipun memiliki efek tersendiri. Peraturan narkotika tersebut memang harus diperjelas dalam pendistribusiannya sampai takaran dalam penggunaannya tetap dalam pengawasan yang ketat. Dengan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1999/MenKes/SK/X/1996, Pedagang Besar Farmasi (PBF) memfatwakan adanya kepentingan dari pengobatan dan ilmu pengetahuan dipertanggung jawabkan oleh Pengawasan Obat dan Makanan (POM) yang bertujuan untuk memudahkan pengawasan narkotika oleh pemerintah. Awalnya, ia digunakan untuk pengobatan dan rehabilitasi bagi pasien, tetapi kemudian dijadikan sebagai aktivitas ilegal.<sup>3</sup>

Penggunaan narkotika yang seharusnya digunakan untuk bidang kesehatan dalam proses penyembuhan, berubah menjadi konsumsi umum. Kejahatan penyalahgunaan narkotika menjadi musuh bagi masyarakat, karena menjadi pusat penyebab kejahatan bahkan sosial lainnya. Maraknya peredaran penyalahgunaan narkotika ini tidak lepas dari beragam aneka varian narkotika yang ada di luar negeri yang dimasukkan ke Indonesia melalui penyelundupan, maupun proses yang diproduksi secara diam-diam di dalam negeri. Dampak dari penyalahgunaan saat ini bukan hanya kalangan remaja, melainkan orang tua bahkan anak-anak dalam bidang kesehatan dalam proses pengobatan.<sup>4</sup> Ditambah konstruksi sosial masyarakat terhadap narkotika terbentuk karena

---

<sup>3</sup> Ilham Pratama Putra, "Indonesia Jadi Negara Produsen Narkotika", *Medcom.Id*, (2019).

<sup>4</sup> Rico Januar Sitorus and Merry Natalia, "Perilaku Seksual Berisiko Pengguna Narkotika", *Kesmas: National Public Health Journal*, Vol. 9, No. 4 (2015), 348.

pemikiran dominan yang memaksa masyarakat dengan aturan hukum maupun budaya yang mengontrol segala aktivitas masyarakat agar tidak menyimpang dari kaidah-kaidah hukum maupun norma dalam lingkungan sosial tersebut.<sup>5</sup>

Dampak negatif narkoba tidak hanya pada saat penggunaan, tetapi juga pada saat penghentian penggunaan narkoba yang menimbulkan gejala pantang (rangkaian gejala berat akibat penghentian penggunaan narkoba). Rasa khawatir yang mendalam terhadap munculnya gejala pantang mendorong seseorang untuk kembali menggunakan narkoba. Dampak dari ketergantungan psikologis terjadi ketika pengguna narkoba untuk menghindari masalah hidup yang dihadapinya dan melarikan diri dari suatu situasi atau kesulitan hidup harus tetap menggunakan narkoba lagi. Situasi ini terus terjadi atau berulang. Oleh karena itu, setiap individu korban penyalahgunaan narkoba harus ditangani melalui rehabilitasi narkoba, untuk memulihkan kondisi fisik, mental dan sosialnya, bukan hukuman penjara yang saat ini merajalela.<sup>6</sup>

Melalui lembaga rehabilitasi, setiap pengguna narkoba akan diberikan pembinaan baik sikap maupun keterampilannya, untuk membekali kehidupannya di masa depan sehingga ketika sembuh dapat diterima di masyarakat. Dilihat dari aspek yuridis, keberadaan narkoba adalah legal dan ilegal. UU Narkoba hanya melarang penggunaan

---

<sup>5</sup> KA Scott, AG Dagleish, and WM Liu, *Marijuana Medicine* (Switzerland: AT Verlag Aarau, 2015), 6.

<sup>6</sup> Ali Imron et al., "Reorientation of Rehabilitation Institutions in Law Enforcement Against Narcotics Abuse in Progressive Legal Perspective," *Multicultural Education* 08, no. 01 (2022): 3.

narkotika yang tidak sesuai dengan ketentuan undang-undang. Keadaan ini pada tataran empiris mengakibatkan narkotika sering disalahgunakan, bukan untuk kepentingan kedokteran dan ilmu pengetahuan, melainkan sebagai arena bisnis yang menjanjikan dan berkembang pesat, di mana kegiatan ini berdampak pada kerusakan fisik dan mental seluruh lapisan masyarakat. Dari segi usia, narkotika tidak hanya dinikmati oleh kalangan remaja, tetapi juga kalangan usia paruh baya dan lanjut usia. Peredaran narkotika tidak lagi terbatas ke kota-kota besar, tetapi sudah merambah kota-kota kecil dan telah merambah ke kecamatan bahkan desa.<sup>7</sup>

Pada dasarnya narkotika yang dapat digunakan dalam tenaga medis di Indonesia hanyalah narkotika golongan II dan narkotika golongan III saja. Adapun seperti kasusnya yaitu Wanita, 53 tahun dirawat di unit perawatan intensif dengan pneumonia bilateral yang terkonfirmasi COVID-19. Pasien diberikan *fentanyl intravena* (narkotika golongan II) secara terus menerus sebagai analgesia selama perawatan bantuan pernapasan dengan intubasi endotrakeal dan ventilator mekanis. Pasien menerima *opioid fentanyl* selama lebih dari seminggu sampai lepas dari ventilasi mekanis dan kemudian diekstubasi. Setelah ekstubasi, pasien mendapat terapi oksigen dengan *high flow nasal cannula* (HFNC) hingga tidak membutuhkan suplemen oksigen. Pasien keluar dari unit perawatan intensif setelah 14 hari perawatan.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> Andi Muhammad Takdir Musba and Haizah Nurdin, "Penggunaan Fentanyl Pada Pasien Sakit Kritis COVID-19", *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, Vol 12, No. 3 (2020), 11–12.

Untuk tindak pidana dalam Undang-Undang tentang Narkotika diatur pada Bab XV Pasal 111 sampai dengan Pasal 148 yang merupakan ketentuan khusus, semua ketentuan pidana tersebut jumlahnya 38 pasal, semua tindak pidana yang ada di dalam UU Narkotika merupakan suatu tindak kejahatan. Alasannya, jika narkotika hanya untuk pengobatan dan kepentingan ilmu pengetahuan, maka apabila ada perbuatan diluar kepentingan-kepentingan tersebut sudah merupakan tindakan kejahatan karena besarnya akibat yang ditimbulkan dari pemakaian narkotika secara tidak sah sangat berbahaya untuk jiwa manusia dan lingkungan sekitar.

Di dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 yang membahas tentang Narkotika yang secara tegas telah mencakupkan perilaku mengimpor, mengekspor, memproduksi, menanam, menyimpan, mengedarkan atau menggunakan narkoba yang jika dikonsumsi di luar pengawasan dari pihak yang berwenang dapat dikategorikan sebagai tindakan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.<sup>9</sup>

Narkotika dalam hukum positif Indonesia merupakan jenis zat yang diperlukan dalam ilmu pengetahuan dan pengobatan. Penggunaan narkotika diatur dalam UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikis dan merugikan apabila

---

<sup>9</sup> Wenda Hartanto, "Penegakan Hukum Terhadap Kejahatan Narkotika dan Obat-Obat Terlarang dalam Era Perdagangan Bebas Internasional Yang Berdampak Pada Keamanan dan Kedaulatan Negara," *Legislasi Indonesia* 14 (2017).

digunakan oleh seseorang tanpa pembatasan dan pengawasan seksama.<sup>10</sup>

Pasal 7 Undang-undang tentang Narkotika mengatur bahwa narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Tetapi dalam Pasal 8 Ayat 1 mengatur bahwa narkotika golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Hal itu berarti hanya narkotika golongan II dan III saja yang bisa digunakan untuk kepentingan medis.<sup>11</sup> Dengan demikian, secara yuridis, ada jenis narkotika yang bisa digunakan untuk bidang medis.

Di sisi lain, narkotika merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan, pelayanan kesehatan, dan pengembangan ilmu pengetahuan, namun di sisi lain dapat menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila digunakan tanpa adanya pengendalian serta pengawasan yang ketat dan seksama. Karena pada dasarnya narkotika sangat diperlukan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan, oleh karena itu ketersediaannya perlu dijamin.<sup>12</sup>

Adanya realitas medis yang semakin maju dengan berkembangnya zaman. Pada akhirnya para umat Islam dihadapkan dengan persoalan yang sangat dilema dan *urgent* ketika berhadapan antara ajaran agama mereka dengan

---

<sup>10</sup> Syafi'i, "Penyalahgunaan Narkotika dalam Perspektif Hukum Positif dan Hukum Islam."

<sup>11</sup> Peraturan Pemerintah RI, "Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika," (2009).

<sup>12</sup> Lidya Harlina Martono, *Modul Latihan Pemulihan Pecandu Narkotika Berbasis Masyarakat* (Jakarta: PT Balai Pustaka, 2005): 11.

realitas medis yang serba berburu kemajuan teknologi yang tidak jarang apa yang mereka gunakan terkadang sesuatu zat yang diharamkan oleh agama Islam. Karena dinyatakan dalam ajaran Islam bahwasanya sesuatu yang bisa merusak akal dan memberikan kemudharatan pada diri manusia maka hal itu diharamkan oleh agama, serta menyuruh agar dihilangkan atau dimusnahkan.<sup>13</sup>

Ajaran Islam, kesehatan merupakan salah satu rahmat dan karunia dari Allah SWT. Kesehatan adalah modal paling utama dalam kehidupan manusia untuk keberlangsungan hidup, hal ini sebagaimana telah dijelaskan dalam tujuan hukum Islam, yaitu memelihara agama, jiwa, akal, harta, serta keturunan.<sup>14</sup>

Adapun orang yang mengatakan bahwa masalah narkotika ini tidak terdapat ketentuannya dalam Al-Qur'an dan hadis, maka pendapat Yusuf Qardhawi hanyalah disebabkan kebodohnya. Sebab di dalam Al-Qur'an dan hadis terdapat kalimat-kalimat yang simpel yang merupakan kaidah umum dan ketentuan global, yang mencakup segala kandungannya. Hal ini disebutkan dalam Al-Qur'an dan hadis dengan istilah '*aam* (umum).<sup>15</sup>

*Khamr* atau hal yang memabukkan lainnya seperti narkotika, psikotropika dan yang lainnya merupakan dalam Islam meskipun ada beberapa manfaat dengan meminumnya,

---

<sup>13</sup> Muchlis Usman, *Kaidah-Kaidah Ushuliyah dan Fiqiyah Pedoman Dasar dalam Istilah Istibath Hukum Islam* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 1999), 132.

<sup>14</sup> Teungku Muhammad Hasbi Ash Shiddieqy, *Falsafah Hukum Islam* (Semarang: Pustaka Rizki Putra, 2001), 20.

<sup>15</sup> Yusuf Al-Qaradhawi, *Fatwa-Fatwa Kotemporer* (Jakarta: Gema Press, 1995), 972.

namun menurut petunjuk Al-Qur'an bahayanya lebih besar dari pada manfaatnya.<sup>16</sup> Seperti firman Allah dalam surah al-Baqarah Ayat 219 sebagai berikut:

يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ  
وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنْفِقُونَ قُلِ الْعَفْوَ كَذَلِكَ  
يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمُ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ.

Mereka bertanya kepadamu tentang khamar dan judi. Katakanlah: "Pada keduanya terdapat dosa yang besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar dari manfaatnya". dan mereka bertanya kepadamu apa yang mereka nafkahkan. Katakanlah: "yang lebih dari keperluan."Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu supaya kamu berfikir.

Ayat tersebut diatas hanya menunjukkan bahaya khamr tetapi tidak melarangnya.<sup>17</sup> Larangan khamr didasarkan pada Al-Qur'an surah al-Ma'idah Ayat 90:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ  
عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ.

Hai orang-orang yang beriman, Sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah Termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.<sup>18</sup>

<sup>16</sup> Abdur Rahman I. Doi, *Tindak Pidana dalam Syari'at Islam* (Jakarta: Rineka Cipta, 1992), 50.

<sup>17</sup> Departemen Agama, "Al-Baqarah Ayat 219", *Quran Kemenag*, 1997.

<sup>18</sup> Departemen Agama, "Al-Maidah Ayat 90", *Quran Kemenag*, 1997.

*Khamr* adalah cairan yang dihasilkan dari peragian (permentasi) biji-bijian atau buah-buahan dan mengubah saripatinya menjadi alkohol dengan menggunakan katalisator (enzim) yang mempunyai kemampuan untuk memisahkan unsur-unsur tertentu yang berubah melalui proses peragian.<sup>19</sup>

Penggunaan bahan-bahan yang diharamkan sejenis *khamr* seperti alkohol dalam medis dan obat-obatan selama belum bisa tergantikan atau tidak ada alternatif lain yang bisa sembuh dengan mengkonsumsi obat beralkohol tersebut, maka hukumnya dibolehkan. Masalah ini seperti dalam konteks ketika makan sesuatu yang diharamkan dalam keadaan terpaksa dan tidak ada yang lainnya, sehingga jika tidak memakannya dapat mengancam nyawanya. Jika masalah seperti ini, maka hal ini dibolehkan, karena berobat dan makan sama-sama untuk kelangsungan hidup. Akan tetapi, darurat disini juga ada batasnya, yaitu hanya sampai pada batas yang bisa membuat keadaanya menjadi pulih dari penyakit yang dideritanya. Harmy Mohammad Yusof menyatakan bahwa, darurat dalam berobat dengan menggunakan sesuatu yang asalnya diharamkan itu dibolehkan.

Masalah ini mengacu pada Qawa'id al Fiqhiyah yang menyatakan bahwa, "*al-Darurat Tubih al-Mahdhura*". Berobat masuk dalam kondisi darurat, di mana jiwanya dalam keadaan terancam, sehingga dalam keadaan seperti ini, menggunakan obat terlebih dahulu mengedepankan yang halal. Namun, jika ternyata harus menggunakan yang haram, maka *llat darurat* inilah yang membolehkannya, karena

---

<sup>19</sup> Masruhi, *Islam Melawan Narkoba* (Yogyakarta: Cv. Adiputra, 2000), 1.

Islam adalah agama yang mudah bagi umatnya.<sup>20</sup> hukum asal berobat dengan benda najis atau haram dalam kategori *khamr* sebenarnya adalah haram, akan tetapi jika di hadapkan pada keadaan darurat yang kriterianya sudah dijelaskan pada pembahasan yang sudah lewat, maka agama Islam memberikan kelonggaran, sebagaimana kaidah:

الضَّرُورَاتُ تُبِيحُ الْمَحْظُورَاتِ

“Darurat membolehkan sesuatu yang dilarang.”

Di dalam Surah al-An`am Ayat 6 Allah berfirman:

وَقَدْ فَصَّلَ لَكُمْ مَا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطَرَّرْتُمُ إِلَيْهِ

“*Sesungguhnya Allah telah menjelaskan kepada kamu apa yang diharamkan atasmu, kecuali apa yang terpaksa kamu kepadanya (kondisi darurat).*”<sup>21</sup>

Tetapi perkenan (rukhsah) dalam menggunakan obat yang haram itu dalam keadaan darurat harus dipenuhinya syarat-syarat sebagai berikut:

1. Terdapat bahaya yang mengancam kehidupan manusia jika tidak berobat.
2. Tidak ada obat lain yang halal sebagai ganti obat yang haram itu.

---

<sup>20</sup> Muhammad Ikhwan Lukmanudin, “Legitimasi Hadis Pelarangan Penggunaan Alkohol dalam Pengobatan”, *Journal of Qur’an and Hadits Studies*, Vol. 4 No. 1, 2015, hlm. 90

<sup>21</sup> Moh Bahrudin, “Upaya Penyembuhan Dalam Islam,” *Jurnal Al Qalam* 7, no. 2 (2019): 13.

3. Adanya suatu pernyataan dari seorang dokter muslim yang dapat dipercaya, baik pemeriksaannya maupun agamanya (i'tikad baiknya).<sup>22</sup>

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengkaji “*Argumentasi Kehalaln Narkotika dalam Bidang Medis Berdasarkan Hukum Positif dan Hukum Islam*”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas penulis, penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana penggunaan narkotika dalam bidang medis?
2. Bagaimana penggunaan kehalalan narkotika dalam bidang medis berdasarkan hukum positif dan hukum Islam?
3. Bagaimana penyalahgunaan narkotika antara hukum positif dan hukum Islam?

## **C. Tujuan Manfaat Penelitian**

Adapun tujuan dari penulisan ini, yaitu:

1. Mengetahui kehalalan narkotika dalam bidang medis.
2. Mengetahui perbedaan tentang penggunaan narkotika untuk pengobatan berdasarkan hukum positif dan hukum Islam.
3. Mengetahui komparasi penyalahgunaan narkotika antara hukum positif dan hukum Islam

Adapun manfaat dari penulisan ini, yaitu:

---

<sup>22</sup> Yusuf Qardhawi and Alih Bahasa Mu'ammal Hamidy, *Halal dan Haram dalam Islam* (Bangil: PT. Bina Ilmu, 1993).

1. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu bagi yang membaca dan khususnya bagi penulisan untuk pengembangan ilmu hukum didalam penggunaan narkotika dalam bidang medis (manfaat teoritis).
2. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi pokok ide sumbangan dalam pemikiran pengambilan kebijakan kepada masyarakat dalam proses penyembuhan penyakit tanpa takut tentang narkotika.

#### **D. Kajian Pustaka**

Demi mendukung penulisan yang lebih komprehensi f, penulis melakukan penelaahan awal terhadap karya-karya terdahulu yang relevan dengan topik yang akan diteliti. Sebenarnya sudah ada banyak yang membahas tentang pandangan dari hukum positif serta hukum Islam mengenai narkotika dalam bidang medis. Adapun penelitian terdahulu sebagai berikut:

1. Skripsi karya Sofi Andriyani (2021) yang berjudul “Penggunaan Narkotika Untuk pengobatan (Studi Komparatif antara Hukum Islam dan Hukum positif)”. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penggunaan narkotika untuk pengobatan dalam hukum positif Indonesia merupakan hal yang lazim dilakukan, asalkan penggunaannya diawasi oleh seseorang yang ahli dalam bidangnya atau seorang dokter. Sedangkan dalam hukum Islam, penggunaan narkotika atau sejenis *khamr* hukumnya tetaplah haram, sedikit ataupun banyak jumlahnya yang dikonsumsi, akan tetapi hukum Islam memberikan keringanan (*rukhsah*) dengan adanya kaidah tentang keadaan darurat, yaitu sesuatu yang haram boleh

dikonsumsi akan tetapi harus memenuhi syarat-syarat dari keadaan darurat.<sup>23</sup>

2. Skripsi karya Heny Rachmawati (2018) yang berjudul “Tinjauan Hukum Islam Terhadap Penggunaan Narkotika Untuk Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika”. Penelitian menemukan bahwa dalam UU Narkotika terdapat penggolongan narkotika, yaitu narkotika golongan I, narkotika golongan II, dan narkotika golongan III. Penggunaan narkotika untuk pelayanan kesehatan hanya dapat digunakan untuk narkotika golongan II dan narkotika golongan III, sedangkan golongan I hanya sebagian saja yang dapat digunakan untuk pelayanan kesehatan. Narkotika dalam hukum Islam termasuk dalam kajian *mukhaddirat*. Hukuman yang tepat bagi penggunaan narkotika adalah *ta'zir*. Akan tetapi, tinjauan hukum Islam terhadap penggunaan narkotika dalam pelayanan kesehatan diperbolehkan apabila dalam kenyataannya tidak bisa atau tidak ditemukan benda halal (karena ada unsur dharurat) untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan selain narkotika.<sup>24</sup>
3. Jurnal karya Leonie Lokollo dkk (2020), yang berjudul “Kebijakan Formulasi Undang-undang Narkotika dalam Legalisasi Penggunaan Ganja sebagai Bahan pengobatan

---

<sup>23</sup> Sofi Andriyani, “Penggunaan narkotika untuk pengobatan (Studi Komparatif Antara Hukum Islam dan Hukum Positif)”, *Skripsi* Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri, (Purwokerto, 2021).

<sup>24</sup> H Rachmawati, “Hukum Islam Terhadap Penggunaan Narkotika Untuk Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika”, *Skripsi*, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel, (Surabaya, 2018).

di Indonesia”. Pembahasan penulisan ini menemukan bahwa ada beberapa penelitian yang membuktikan bahwa ganja berkhasiat menjadi obat untuk para pasien dan terbukti sembuh contohnya penyakit alzheimer, kanker, HIV/AIDS, epilepsy, parkinson disease, Hepatitis C dan glaukoma, bahkan di Kota Ambon, pernah menggunakan ganja sebagai obat herbal untuk beberapa penyakit. Ganja sudah diakui khasiatnya dan legal di beberapa Negara. Untuk itu, ganja perlu dimasukkan ke dalam Narkotika Golongan II atau Golongan III supaya dapat digunakan sebagai bahan medis.<sup>25</sup>

4. Tesis karya Agus Arifin (2015) yang berjudul “Penegakan Hukum Penyalahgunaan Narkotika Berdasarkan Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika”. Penulisan ini menyimpulkan bahwa penegakan hukum penggunaan narkotika untuk kepentingan medis di Indonesia diatur dalam UU Narkotika Pasal 6 ayat (1) yang menyatakan bahwa narkotika golongan II dan golongan III adalah narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan digunakan sebagai pilihan terakhir. Narkotika golongan tersebut sudah sejak zaman Belanda digunakan untuk membius pasien yang hendak menjalani operasi. Narkotika yang digunakan adalah obat-obatan jenis opium. Dalam dunia kedokteran beberapa jenis narkotika seperti kokain, kodein, heroin, dan methadone dipergunakan untuk pengobatan sesuai ketentuan perundang-undangan. Menteri kesehatan memberikan izin khusus memproduksi narkotika kepada

---

<sup>25</sup> Leonie Lokollo, Yonna Beatrix Salamor, and Erwin Ubwarin, “Kebijakan Formulasi Undang-Undang Narkotika dalam Legalisasi Penggunaan Ganja Sebagai Bahan Pengobatan di Indonesia,” *Jurnal Belo* Vol. 5, No. 2, (2020).

industri farmasi tertentu yang telah memiliki izin setelah dilakukan audit oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan..<sup>26</sup>

5. Tesis karya Rahmani. N (2017) yang berjudul “Sanksi Bagi Penyalahgunaan Narkotika Menurut Prespektif hukum Islam dan Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika”. Hasil penelitian sebagai berikut: Ulama telah sepakat bahwa setiap perbuatan yang termasuk ke dalam kategori penyalahgunaan narkotika hukumnya adalah haram. Sanksi bagi penyalahgunaan narkotika dapat dibagi menjadi dua, yaitu sanksi bagi pengguna dan sanksi bagi produsen, bandar dan pengedar narkotika. Sanksi bagi pengguna narkotika perspektif hukum Islam ada dua pendapat, ada yang mengatakan sanksi hukumannya adalah had dan ada juga yang mengatakan sanksi hukumannya adalah takzir. Sedangkan sanksi hukuman bagi produsen, bandar dan pengedar narkotika adalah dibunuh atau hukuman mati. Sedangkan menurut hukum pidana Indonesia, sanksi hukumannya adalah berupa pidana mati, pidana penjara dan denda. Penjatuhan sanksi hukuman ini tergantung berat dan jenis narkotika yang disalahgunakan dan juga tergantung proses peradilan dan keputusan hakim.<sup>27</sup>

Lima hasil penelitian tersebut terdiri dari satu bentuk jurnal, dua bentuk skripsi, dan dua bentuk tesis. Pertama, skripsi dari Sofi Andriyani yang hanya mengkaji

---

<sup>26</sup> Agus Arifin, “Penegakan Hukum Penyalahgunaan Narkotika Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika”, *Tesis*, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, (Jakarta, 2015).

<sup>27</sup> Rahmani. N, “Sanksi Bagi Penyalahgunaan Narkotika Menurut Perspektif Hukum Islam dan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika,” *Tesis*, Institut Ilmu Al-Qur’an Jakarta, (Jakarta, 2017).

studi komparatif antara hukum Islam dan hukum positif mengenai penggunaan narkotika dalam medis. Adapun perbedaan antara skripsi yang saya kaji yakni sama membahas penggunaan narkotika dalam medis akan tetapi skripsi saya terdapat penambahan pembuktian atas dasar penggunaan narkotika di dunia dan di Indonesia, dan juga terdapat komparasi penyalahgunaan narkotika berdasarkan hukum positif dan hukum Islam. Kedua, skripsi dari Heny Rachmawati yang mengkaji penggunaan narkotika menurut UU Narkotika dan ditinjau menurut hukum Islam, Perbedaan antara skripsi yang saya kaji yakni sama membahas tentang penggunaan narkotika dalam medis sebagaimana dalam UU Narkotika, akan tetapi adanya penambahan penggunaan narkotika di dunia dan di Indonesia. Ketiga, jurnal karya Leonie Lokollo dkk penelitian ini hanya mengungkapkan kebijakan UU Narkotika dalam medis, adapun dalam penelitian yang saya akan kaji yakni terdapat pandangan dari sisi hukum positif dan hukum Islam. Keempat, tesis dari Agus Arifin yang membahas tentang penegakan penyalahgunaan hukum narkotika berdasarkan undang-undang, adapun dalam penelitian yang saya kaji yakni penggunaan narkotika dalam medis berdasarkan hukum positif dan hukum Islam. Kelima, tesis dari Rahmani N yang membahas pandangan dari hukum Islam tentang sanksi penyalahgunaan narkotika, adapun penelitian yang saya kaji yakni sama membahas penyalahgunaan narkotika dari hukum positif dan hukum Islam serta penggunaan narkotika dalam medis berdasarkan hukum positif, dan hukum Islam.

## **E. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian pustaka (*library research*), yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan menghimpun data dari berbagai literatur, baik yang diperoleh dari perpustakaan maupun di tempat-tempat lain. Literatur yang dipergunakan tidak terbatas hanya pada buku-buku, tetapi dapat juga berupa bahan-bahan jurnal dan artikel serta lainnya yang berupa bahan tertulis. Fokus penelitian ini adalah menelusuri literatur yang berkaitan dengan kajian atau pokok pembahasan hukum positif dan hukum islam khususnya yang berkaitan dengan persoalan hukum terkait legalisasi narkotika dalam sektor medis.

### **2. Pendekatan Penelitian**

Dalam penelitian ini, metode pendekatan yang dilakukan adalah yuridis normatif yaitu mengkaji serta mencermati aturan-aturan hukum positif dan Islam guna memperoleh jawaban atas permasalahan yang ada dengan mengaitkannya dengan fakta-fakta dan fenomena yang ada saat ini untuk menganalisis dan mengetahui mengenai narkotika dalam bidang medis ditinjau dari aspek hukum positif dan Islam.

### **3. Teknik Pengumpulan Data**

Sesuai dengan bentuk penelitiannya, yaitu kajian pustaka (*library research*), maka penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan berbagai buku yang terkait dengan permasalahan yang diteliti, lalu memilih secara mendalam tentang sumber data

kepustakaan yang relevan dengan masalah yang digunakan.

#### **4. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data penelitian ini menggunakan teknik analisis deskriptif yaitu analisis dengan pola pikir deduktif. Deskriptif analisis adalah teknik analisa dengan cara memaparkan dan menjelaskan data apa adanya. Data yang digunakan yaitu tentang kebolehan penggunaan narkotika untuk pelayanan kesehatan kemudian dianalisa dengan menggunakan teori hukum Islam yaitu tentang *mukhaddirat* (narkotika). Pola fikir deduktif adalah pola pikir yang berangkat dari variabel yang bersifat umum, dalam hal ini teori mukhaddirat kemudian diaplikasikan ke dalam variabel yang bersifat khusus yaitu penerapan hukum Islam terhadap penggunaan narkotika untuk pelayanan kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

#### **F. Sistematika Penulisan**

Untuk dapat memberikan gambaran secara jelas dan memudahkan pembaca dalam memahami skripsi ini, maka penulis memberikan gambaran atau penjelasan secara garis besar dalam skripsi ini. Sistematika penulisan skripsi ini terdiri atas lima bab, yang masing-masing bab menitik beratkan pada aspek yang berbeda, namun saling berkaitan dan menjaga keutuhan dalam pembahasan penelitian. Berikut adalah uraian sistematika pembahasan skripsi ini:

Bab I : Pendahuluan. Bab ini berisi uraian latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan penelitian,

manfaat penelitian, telaah pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II : Kajian Pustaka yang berisi definisi, sejarah, dan jenis-jenis narkotika, lalu mencakup tinjauan umum tentang narkotika dalam hukum positif dan hukum Islam, serta tentang pembahasan penggunaan narkotika dalam bidang medis.

Bab III : Kasus penggunaan narkotika dalam bidang medis. Bab ini berisikan tentang gambaran umum objek penelitian yang memuat data penelitian yang ditemukan pada objek narkotika dalam bidang medis di dunia dan objek narkotika dalam bidang medis di Indonesia.

Bab IV : Analisis. Bab ini berisikan penggunaan narkotika dalam bidang medis berdasarkan hukum positif, dan hukum Islam, serta komparasi penyalahgunaan narkotika antara hukum positif dan hukum Islam.

Bab V : Penutup. Bab ini meliputi kesimpulan dan saran, dari penelitian yang dilakukan.

## BAB II

### TINJAUAN TENTANG PENGERTIAN NARKOTIKA

#### A. Narkotika Ditinjau dari Hukum Positif

##### 1. Definisi Narkotika

Narkotika secara etimologi berasal dari kata *narcoticum* yang berarti obat bius.<sup>1</sup> Dalam bahasa Yunani, narkotika disebut dengan “*Narkoun*” yang berarti membuat lumpuh atau mati rasa. Disebutkan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan, hilangnya rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Adapun macam-macam narkotika adalah opioida, morfin, codein, heroin/putaw, ganja, metadon, kokain, dan crack.<sup>2</sup>

Narkotika merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.<sup>3</sup> Perundang-undangan narkoba di Indonesia di mulai sejak berlakunya *Verdoovende Middelen Ordonnantie Staatsblad* 1927 No. 278 jo. No.

---

<sup>1</sup> Saefulloh Acep, “Narkoba dalam Perspektif Hukum Islam dan Hukum Positif,” *Al-Adalah* Vol. XI, No. 1 (2013), 52.

<sup>2</sup> Irwan jasa Tarigan, *Peran Badan Narkotika Nasional Dengan Organisasi Sosial Kemasyarakatan dalam Penanganan Pelaku Penyalahgunaan Narkotika* (Yogyakarta: Deepublish, 2017), 4.

<sup>3</sup> Peraturan Pemerintah RI, *Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang No. 35 Tahun 2009*.

536. Ordonansi ini kemudian diganti dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976 tentang Narkotika dan dinyatakan berlaku sejak 26 Juli 1976.<sup>4</sup> Dalam perkembangan narkotika, UU No. 9 Tahun 1996 diganti dengan UU No. 22 Tahun 1997 dan kemudian menjadi UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang berlaku sampai sekarang.

Dijelaskan bahwa; “Narkotika merupakan zat atau obat yang sangat bermanfaat dan diperlukan untuk pengobatan penyakit tertentu. Namun, jika disalahgunakan atau digunakan tidak sesuai dengan standar pengobatan dapat menimbulkan akibat yang sangat merugikan bagi perseorangan atau masyarakat khususnya generasi muda. Hal ini akan lebih merugikan jika disertai dengan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika yang dapat mengakibatkan bahaya yang lebih besar bagi kehidupan dan nilai-nilai budaya bangsa yang pada akhirnya akan dapat melemahkan ketahanan nasional”<sup>5</sup>.

Berdasarkan uraian di atas ada beberapa hal yang dapat digaris bawahi, yaitu:<sup>6</sup>

- a. Masalah narkotika merupakan bagian dari masalah kesehatan di Indonesia.
- b. Narkotika jenis tertentu adalah obat.
- c. Narkotika bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

---

<sup>4</sup> Ahmad Syafi'i, Penyalahgunaan Narkotika dalam Perspektif Hukum Positif Dan Hukum Islam, *Hunafa: Jurnal Studia Islamika* vol. 6, no. 2 (2009): 25.

<sup>5</sup> RI, *Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*.

<sup>6</sup> Program Studi et al., “Penindakan Peredaran Gelap Obat Daftar G Perspektif Undang-Undang Kesehatan Kaitannya Dengan Undang- Undang Narkotika,” *Jurnal Hukum Media Justitia Nusantara* Vol. 11, No. 1 (2021): 3.

- d. Akibat negatif dari penggunaan narkoba adalah menimbulkan ketergantungan.
  - e. Penyalahgunaan narkoba dapat membahayakan:
    - 1) Kesehatan.
    - 2) Kehidupan.
    - 3) Budaya bangsa.
    - 4) Ketahanan Nasional.
  - a. Ciri-ciri narkoba:
    - 1) Berasal dari tanaman, sentetis, atau semi sintetis.
    - 2) Menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran.
    - 3) Menghilangkan rasa.
    - 4) Mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri.
    - 5) Menimbulkan ketergantungan.
  - b. Syarat disebut sebagai narkoba adalah menjadi bagian dari golongan-golongan narkoba yang disebutkan oleh peraturan perundang-undangan.
- Di dalam konsideran Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba disebutkan bahwa:<sup>7</sup>
- f. Derajat kesehatan sumber daya manusia Indonesia merupakan salah satu modal pembangunan nasional.
  - g. Peningkatan di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan antara lain dengan mengusahakan ketersediaan Narkoba jenis tertentu dan mencegah penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkoba.
  - h. Narkoba di satu sisi merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan

---

<sup>7</sup> Ibid.

kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan di sisi lain dapat pula menimbulkan ketergantungan.

## 2. Sejarah Narkotika

Sejarah penemuan narkotika atau narkoba dimulai sejak tahun 2000 SM, saat di Samaria ditemukan opium (bunga candu). Kemudian pada tahun 1806 ditemukan morphin oleh seorang dokter dari Westpahlia dan pada tahun 1899, pabrik obat Bayer menemukan dan memproduksi heroin. Sejak saat itulah narkoba khususnya golongan narkotika dan psikotropika dikenal jenis obat-obatan tertentu yang digunakan oleh kalangan kedokteran untuk terapi penyakit, misalnya untuk menghilangkan rasa nyeri. Namun pada perkembangannya, obat-obatan itu disalahgunakan (*abuse*) sehingga menimbulkan ketergantungan (*dependence*).<sup>8</sup>

Di Sumeria pada tahun 2000 SM, telah dikenal serbuk sari bunga Opion (*Opium*) atau candu atau biasa disebut "*Hul Gill*" yang artinya obat yang menggembirakan yang oleh masyarakat Sumeria. *Hul Gill* ini banyak tumbuh di daerah pegunungan dan dataran tinggi. Pada saat itu, serbuk sari ini sudah diketahui memiliki fungsi sebagai obat tidur atau obat penghilang rasa sakit saat dihirup. Orang zaman dahulu pun menggunakan serbuk sari ini sebagai obat bius bagi seseorang yang mengalami luka serius agar dia tidak merasa sakit saat diobati dan juga digunakan sebagai obat tidur. Selain itu, serbuk sari bunga Opion ini

---

<sup>8</sup> Ahmadi Sofyan, *Narkoba Mengincar Anak Anda. Panduan Bagi Orang Tua, Guru dan Badan Narkotika dalam Penanggulangan Bahaya Narkoba di Kalangan* (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2007): 11.

digunakan sebagai racun untuk berburu karena bisa membuat sang mangsa tertidur.<sup>9</sup>

Opium inilah yang merupakan bahan dasar dari pembuatan narkotika. Pada zaman dahulu, ahli medis Hippocrates, Plinius, Theophratus, dan Dioscorides menggunakan opium untuk kebutuhan medis terutama bagian pembedahan. Pada tahun 1805, morfin diperkenalkan sebagai pengganti dari opium yang merupakan candu mentah. Penggunaan candu yang berlebihan akan mengakibatkan ketagihan dan sesak. Hampir 100 tahun orang eropa barat menyebut candu ini sebagai barang haram. Namun, candu mentah atau opium ini hanya digunakan untuk pengobatan hingga Ratu Elizabeth 1 menyadari kelebihan opium dan membawanya ke Inggris. Di India dan Persia, candu diperkenalkan oleh Alexander The Great pada 330 SM. Candu ini digunakan untuk bumbu masakan yang bertujuan untuk relaksasi.

Pada tahun 1680, seorang ahli farmasi bernama Thomas Sydenham mulai memperkenalkan Sydenham's Laudanum yaitu penggunaan morfin dengan di campur oleh Herba dan Anggur. Ditahun yang sama, Belanda mempopulerkan menggunakan pipa tembakau untuk menghisap morfin. Penggunaan jarum suntik diperkenalkan oleh Dr. Alexander Wood, penggunaan jarum suntik diyakini lebih mudah dan juga efek biusnya lebih cepat 3x lipat karena morfin langsung menuju ke darah. Pada 1874, peneliti C.R. Wright mulai mengubah struktur molekul morfin dan mengubahnya menjadi obat yang kurang menyebabkan ketagihan yang kini disebut

---

<sup>9</sup> Ibid.

Sintesis Heroin (Putaw) dengan cara memanaskan morfin.

Di dalam perubahannya, pada Tahun 1805, seorang dokter berkebangsaan Jerman bernama Friedrich Wilhelm mendapatkan senyawa opium amaniak yang sesudah itu diberi nama morfin (*morphine*) di mana nama *morphine* sendiri di ambil dari nama dewa yunani yaitu morphius yang bermakna dewa mimpi. Morfin diperkenalkan jadi pengganti dari opium yang adalah candu mentah. Di india dan persia, candu di perkenalkan oleh Alexander The Great pada 330 SM, di mana pada saat itu candu dipakai jadi tambahan bumbu pada saatkan yang bertujuan untuk relaksasi tubuh. Pada Tahun 1898 narkotika di produksi dengan massal oleh produsen obat ternama jerman, Bayer. pabrik itu memproduksi obat untuk penghilang rasa sakit dan sesudah itu mengasih nama obat itu dengan sebutan heroin. Pada tahun itulah narkotika sesudah itu dipakai dengan resmi didalam dunia medis untuk pengobatan penghilang rasa sakit.<sup>10</sup>

Ditemukan dan dikembangnya narkotika tidak lain dan tidak bukan hanya pada prinsipnya adalah untuk keperluan medis (pengobatan), tetapi seiring berkembangnya jalinan internasional yang menyangkut didalamnya dunia politik, berkembangnya narkotika tidak lepas jadi sasaran politik orang-orang yang ingin memperoleh keuntungan, jadikan narkoba jadi tempat bisnis yang beruntung dengan menambah zat-zat adiktif yang berbahaya yang pasti bisa mengancam kehidupan masyarakat, terlihat jelas dengan menambahkan zat

---

<sup>10</sup> Dinda Putut, "Sejarah Perkembangan Narkotika di Indonesia," last modified 2013.

adiktif menandakan pada awalnya penyalahgunaan narkoba yang tadinya digunakan jadi penghilang rasa sakit sesudah itu jadi obat yang buat seseorang alami ketergantungan. Penambahan zat adiktif berbahaya bisa memicu seseorang jadi berhalusinasi makin tinggi dan kecanduan yang bisa merusak jaringan syaraf dan organ-organ tubuh seseorang hingga pada selanjutnya berimbas pada kematian.

Pada tahun 1906, di dalam menangani penyalahgunaan narkoba, Amerika turut dan saat membuat undang-undang yang menghendaki farmasi berikan label yang jelas untuk tiap-tiap kandungan dari obat yang di produksi. Perihal ini ditunjukan buat mengetahui ada atau tidaknya kandungan opium yang ada didalam obat yang di produksi tersebut. Pada tahun 1914, dibuatlah ketentuan yang mengharuskan ketentuan pemakai dan penjual narkoba harus buat membayar pajak, melarang berikan narkotika pada pecandu yang tidak mau sembuh dan menahan paramedis dan menutup tempat rehabilitasi. Pada Tahun 1923, Amerika juga melarang penjualan bentuk narkotika terlebih heroin. Dilarangnya penjualan narkotika inilah yang jadi awal penjualan atau perdagangan gelap terhadap narkotika yang berdiri di Chinatown, New York.<sup>11</sup>

Perdagangan gelap narkotika seiring berkembangnya pasar global lantas pada selanjutnya menyebar ke seluruh penjuru dunia termasuk ke Indonesia. Di Indonesia, awal mulanya narkoba adalah persoalan kecil dan pemerintah Orba pada waktu itu memandang bahwa problem narkoba tak akan

---

<sup>11</sup> Ibid.

berkembang sebab lihat dasar Indonesia yaitu Pancasila dan Agama. Pandangan pemerintah itu sudah buat pemerintah dan seluruh bangsa Indonesia lengah terhadap ancaman bahaya penyalahgunaan narkoba. Di dalam menangani persoalan narkoba yang makin tunjukkan intensitasnya, pemerintah Indonesia dengan Dewan Perwakilan Rakyat mengesahkan UU Nomor 5 Tahun 1997 perihal Psikotropika dan UU nomor 22 Tahun 1997 perihal Narkotika.

Menurut kedua undang-undang tersebut, Pemerintah membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN), dengan Ketentuan Presiden Nomor 116 Tahun 1999. BKNN adalah satu badan koordinasi penanggulangan narkoba yang sesudah itu beralih nama jadi Badan Narkotika Nasional (BNN). Di provinsi dan kabupaten saat menangani persoalan narkoba, lantas dibentuklah badan narkotika propinsi dan badan narkotika kabupaten. Penyuluhan-penyuluhan dan sosialisasi dari badan narkotika strategi digencarkan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat akan bahaya penyalahgunaan narkoba yang mengancam kehidupan orang banyak. Sampai tahun 2012 ini saja pengguna narkoba di Indonesia meraih 5 juta orang. Penggunaan narkoba akan makin meningkat tiap-tiap tahunnya bila tidak ada penanggulangan terhadap penggunaan narkoba, kerja keras pemerintah dan kesadaran masyarakat. Bahaya penggunaan narkoba mesti senantiasa dikerjakan lewat cara terus bekerja sama saat memberantas penyalahgunaan narkoba yang makin hari terus bertambah dan mengancam jiwa manusia.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Ibid.

### 3. Jenis-jenis Narkotika

Berdasarkan uraian di atas dapat dipastikan bahwa narkotika jenis-jenis tertentu adalah obat. Narkotika secara khusus adalah bagian dari obat secara umum, dengan demikian undang-undang narkotika (yang bersifat khusus) menjadi bagian dari undang-undang kesehatan dimana obat menjadi sub bagiannya (yang bersifat umum).

Berdasarkan cara pembuatannya, narkotika dibedakan menjadi 3 (tiga) golongan, yaitu:

- a. Narkotika jenis alami ganja dan koka menjadi contoh dari narkotika yang bersifat alami dan langsung bisa digunakan melalui proses sederhana. Karena kandungannya yang masih kuat, zat tersebut tidak diperbolehkan untuk dijadikan obat. Bahaya narkoba ini sangat tinggi dan bias menyebabkan dampak buruk bagi kesehatan jika disalahgunakan. Salah satu akibat fatalnya adalah kematian.
- b. Narkotika jenis sintesis narkotika sintesis adalah narkotika yang dibuat dari bahan kimia dan digunakan untuk pembiusan atau pengobatan bagi mereka yang mengalami ketergantungan narkoba. Narkotika sintesis berfungsi sebagai pengganti sementara untuk mencegah rehabilitasi sehingga penyalahgunaan dapat menghentikan ketergantungannya. Contoh dari narkotika jenis sintesis antara lain: Amfetamin, Metadon, Deksamfetamin, dan sebagainya.
- c. Narkotika jenis semi sintesis, narkotika semi sintesis adalah berbagai jenis narkotika alami yang diolah dan diambil zat adiktifnya (intisarinya) agar memiliki khasiat yang lebih kuat sehingga dapat dimanfaatkan

untuk kepentingan kedokteran. Beberapa jenis narkotika yang antara lain: morfin, heroin, kodein, dan lain-lain.<sup>13</sup>

#### **4. Dasar Hukum Narkotika**

Pasal 6 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, mengatur penggolongan narkotika sebagai berikut:<sup>14</sup>

- 1) Narkotika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 digolongkan dalam
  - a) Narkotika Golongan I
  - b) Narkotika Golongan II
  - c) Narkotika Golongan III
- 2) Penggolongan narkotika sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) untuk pertama kali ditetapkan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari undang-undang ini.  
Pengertian dari masing-masing golongan narkotika sebagaimana tersebut, terdapat pada penjelasan Pasal 6 Ayat (1) sebagai berikut:<sup>15</sup>
  - a) Narkotika Golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Morfin, heroin, dan kokain merupakan narkotika golongan I.

---

<sup>13</sup> Denny Latumaerissa, "Penerapan Sanksi Pidana Minimum Khusus Pada Tindak Pidana Narkotika (Studi Putusan Nomor 111/Pid.Sus/2017/PN Sag)," *Jurnal Belo*, Vol. 5, No. 1, (2019), 71–72.

<sup>14</sup> Peraturan Pemerintah RI, *Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang No. 35 Tahun 2009*.

<sup>15</sup> A.R. Sujono and Daniel Bony, *Komentar dan Pembahasan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika* (Jakarta: Sinar Grafika, 2011): 71.

- b) Narkotika Golongan II adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Petidin dan metadon merupakan narkotika golongan II.
- c) Narkotika Golongan III adalah narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Kodein dan dover merupakan narkotika golongan III.

## 5. Bahaya penggunaan Narkotika

Untuk memahami bahaya penggunaan narkotika, di bawah ini beberapa istilah dasar (*basic terms*) berkenaan dengan narkotika.<sup>16</sup>

- a. *Drug abuser*, yang berarti penyalahgunaan obat, yakni pemakaian setiap obat-obatan atau bahan-bahan kimia di luar bidang kedokteran, baik yang dilarang secara tegas oleh undang-undang maupun tidak, yang dimaksudkan untuk menimbulkan suatu ketentraman (*will being*) atau perasaan senang (*euphoria*) bagi pemakainya.
- b. *Addiction* (adiksi) yang berarti kecanduan. Keadaan di mana pecandu merasakan adanya keinginan yang luar biasa atau keharusan untuk meneruskan pemakaian obat tersebut sehingga menyebabkan menambah

---

<sup>16</sup> Syarifuddin, "Napza dxalam Perspektif Hukum Islam (Studi Analogis Terhadap Transaksi, Penyalahgunaan, Penanggulangan, Serta Sanksi Bagi Penyalahguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya)," *Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Ekonomi Kita*, Vol. 1, No. 2 (2012), 6.

takaran narkotika (toleransi) untuk memperoleh pengaruh (efek) yang sama, juga menimbulkan ketergantungan yang dalam (*dependence*).

- c. *Tolerance*, yakni keadaan yang timbul bila seseorang terus-menerus menggunakan obat hingga ia membutuhkan penambahan takaran obat agar memperoleh efek yang sama. Dengan kata lain, apabila dosisnya digunakan itu sama, maka efek zat itu sudah berkurang bagi si pemakai.
- d. *Dependence* yang berarti ketergantungan, yakni suatu kondisi, dari segi fisik akan terus menerus membutuhkan zat tersebut. Jika dihentikan, maka akan menimbulkan gangguan pada jasmaninya, yang baru dapat diatasi apabila memperoleh *supply* lagi. Sedangkan secara psikis akan menimbulkan kebiasaan untuk mengkonsumsi narkotika tersebut dan menjadi ketergantungan. Jika tidak bisa, ia akan merasa dirinya tidak enak dan mempengaruhi prestasi kerjanya.
- e. *With drawal symptoms*, yakni gejala berbahaya penyetopan pemakaian *drug* secara tiba-tiba. Gejala pemutusan penggunaan zat ini terjadi pada individu yang telah *dependence* akibat pemakaian yang mendadak dihentikan. Gejala ini dapat berupa gangguan fisik dan gangguan psikis, bahkan yang lebih fatal akan menyebabkan kematian bagi pemakainya.

Sedangkan efek yang dapat dirasakan ketika seseorang mengkonsumsi NAPZA tanpa pengawasan dari orang yang ahli atau dokter adalah sebagai berikut:

- a. *Halusinogen*, apabila narkotika dikonsumsi melebihi dosis tertentu dapat mengakibatkan seseorang menjadi

berhalusinasi dengan melihat suatu hal atau benda yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata contohnya kokain dan LSD.

- b. *Stimulan*, efek dari narkoba ini bisa mengakibatkan kerja organ tubuh seperti jantung dan otak bekerja lebih cepat dari kerja biasanya sehingga mengakibatkan seseorang lebih bertenaga untuk sementara waktu dan cenderung membuat seorang pengguna lebih senang dan gembira secara berlebihan untuk sementara waktu.
- c. *Depresan*, efek dari narkoba ini bisa menekan sistem saraf pusat dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh, sehingga pemakai akan merasa tenang bahkan bisa membuat pemakai tidur dan tidak sadarkan diri.
- d. *Adiktif* atau kecanduan, seseorang yang sudah mengkonsumsi narkoba biasanya akan ingin dan ingin lagi karena zat tertentu dalam narkoba mengakibatkan seseorang cenderung bersifat pasif, karena secara tidak langsung narkoba memutuskan syaraf-syaraf dalam otak.<sup>17</sup>

Oleh karenanya, penggunaan narkotika dalam pelayanan kesehatan harus diawasi seseorang yang ahli dalam bidang kedokteran. Penggunaan narkotika sering dikaitkan sebagai tindakan kejahatan, karena narkoba dianggap mempunyai dampak buruk serta dapat menyebabkan penggunanya melakukan tindakan kejahatan. Adapun yang disebut kejahatan sebagai gejala sosial tidak semata-mata merupakan tindakan yang

---

<sup>17</sup> Ahmad Darwis, Indriyani Dalimunthe, Gabena, and Sulaiman Riadi, "Narkoba, Bahaya dan Cara Mengantisipasinya.," *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol. 1, No. 1, (2017), 40.

dilarang hukum, tindakan yang merupakan kelainan biologis maupun kelainan psikologis, tetapi tindakan-tindakan tersebut merugikan dan melanggar sentimen masyarakat. Jika kita mengacu pada rumusan kejahatan, sebagaimana yang dijelaskan oleh Mustafa, titik tekan penentuan apakah suatu perilaku dianggap kejahatan atau tidak, bukanlah menjadikan aturan formal sebagai acuan.<sup>18</sup>

Perkembangan masalah narkotika dunia terfokus pada upaya untuk meningkatkan penanggulangan masalah narkotika bukan hanya pada sisi ketersediaan (*supply*), tetapi juga dari sisi permintaan (*demand*).<sup>19</sup> Ditinjau dari aspek kepentingan nasional, konvensi ini dapat menjamin kepastian dan keadilan hukum dalam upaya penegakan hukum peredaran gelap narkotika dan psikotropika yang melibatkan para pelaku kejahatan lintas batas teritorial Indonesia. Di samping itu, untuk kepentingan nasional khususnya kepentingan dalam negeri, akan diperoleh suatu kepastian dan kemanfaatan dalam rangka pengaturan peredaran narkotika dan psikotropika untuk kepentingan pengobatan dan ilmu pengetahuan.<sup>20</sup>

## **B. Narkotika Ditinjau dari Hukum Islam**

### **1. Narkotika Menurut Islam**

Narkoba yang merupakan singkatan dari narkotika dan obat berbahaya, secara etimologis, diterjemahkan ke dalam bahasa arab dengan kata

---

<sup>18</sup> Mustafa Muhammad, *Krimonologi: Kajian Sosiologi Terhadap Kriminalitas, Perilaku Menyimpang, dan Pelanggar Hukum*. (Fisip UI Press, 2007): 17.

<sup>19</sup> Anton Sudanto, *Penerapan Hukum Pidana Narkotika di Indonesia*, Jurnal Hukum 9, no. 1 (2017): 140.

<sup>20</sup> Sunarso Siswanto, *Penegakan Hukum dalam Kajian Sosiologis* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2004): 1.

(المخدرات) *al-mukhaddirat*. Dalam hukum Islam, narkoba dipandang sama dengan *khamr*. Hal ini disebabkan karena sifat barang tersebut sama-sama memabukkan. Baik dalam bentuk padat maupun cair, zat-zat yang memabukkan, melemahkan, dan menenangkan ini dikenal dengan sebutan mukhaddirat dan termasuk benda-benda yang diharamkan syarak tanpa perselisihan antara ulama. Dalam analoginya, larangan mengonsumsi minuman keras dan hal-hal yang memabukkan adalah sama dengan larangan mengonsumsi *khamr*. Rasulullah saw bersabda:<sup>21</sup>

كُلُّ شَرَابٍ أَسْكِرَ فَهُوَ حَرَامٌ

“Setiap minuman yang memabukkan, maka ia adalah haram”

Dari Ibnu Umar:

كُلُّ مُسْكِرٍ حَمْرٌ وَكُلُّ حَمْرٍ حَرَامٌ

“Setiap yang memabukkan adalah *khamar*, dan setiap *khamr* adalah haram”

Adapun hukum Islam berarti seperangkat peraturan berdasarkan wahyu Allah dan hadis Nabi tentang tingkah laku mukallaf yang diakui dan diyakini berlaku dan mengikat semua umat yang beragama Islam.<sup>22</sup> Status hukum NAPZA (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya) dalam konteks hukum Islam,

---

<sup>21</sup> Syaflin Halim, “Rehabilitasi Sebagai Pengalihan Sanksi Penyalahgunaan Narkoba dalam Hukum Islam,” *APPPTMA Ke 8*, Vol. 13, No. 4 (2018), 6.

<sup>22</sup> Amir Syariffudin, *Pengertian dan Sumber Hukum Islam dalam Falsafah Hukum Islam* (Jakarta: Bumi Aksara, 1992), 14.

memang tidak disebutkan secara langsung dalam teks-teks suci Al-Qur'an maupun hadis. Hal itu karena masalah narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya tidak terdapat di sekitar pergaulan Nabi Muhammad saw semasa hidupnya. Adapun zat-zat sejenis yang sangat populer pada waktu itu adalah sejenis minuman keras yang disebut dengan *khamr*.<sup>23</sup>

Bertolak dari efek *khamr* yang memabukkan, para ulama menganalogikan bahan-bahan psikoaktif (narkotika) dengan *khamr* karena *illat* yang sama, yaitu memabukkan. Narkotika merupakan sesuatu yang memabukkan dengan berbagai jenis-jenisnya. Dalam Al-Qur'an dinyatakan bahwa sesuatu yang memabukkan disebut dengan *khamr*. Artinya ia adalah sesuatu yang dapat menghilangkan akal. Meskipun bentuk *khamr* berbeda dengan narkotika akan tetapi keduanya sama-sama memabukkan dan dapat merusak fungsi akal manusia.<sup>24</sup> Seperti hadis yang dikemukakan Umar bin Khatthab RA, "*Khamr* adalah segala sesuatu yang menutup akal." (HR Bukhari Muslim). ada 3 (tiga) klasifikasi memabukkan yaitu:

- a. *Muskir*, merupakan tingkatan paling tinggi karena dapat mempengaruhi akal dan kesadaran sampai ke sel-sel dan jaringan otak yang dapat menghilangkan akal dan kesadaran, baik disebabkan oleh makanan atau minuman atau yang lainnya.

---

<sup>23</sup> Syarifuddin, "Napza dalam Perspektif Hukum Islam (Studi Analogis Terhadap Transaksi, Penyalahgunaan, Penanggulangan, Serta Sanksi Bagi Penyalahguna Narkotika, Psikotropika dan Zak Adiktif Lainnya)", 226.

<sup>24</sup> Syafi'i, "Penyalahgunaan Narkotika dalam Perspektif Hukum Positif dan Hukum Islam", 26.

- b. *Mukhaddir*, yaitu sesuatu yang menghilangkan kesadaran, dengan kadar yang berbeda-beda seperti ganja dan opium. Pada tingkatan ini menyebabkan kerusakan pikiran, mengacaukan hayalan, angan, membisu, ataupun banyak berbicara sehingga ucapannya lepas kontrol.
- c. *Mufattir*, merupakan tingkatan paling rendah yang artinya memabukkan yaitu sesuatu yang dapat mengakibatkan tubuh lesu serta malas, tidak bersemangat, dan terlalu banyak diam.<sup>25</sup>

## 2. Hukum menggunakan narkotika

Keharaman narkotika sudah disepakati oleh ahli-ahli fiqih yang pada zamannya dikenal dengan nama *al-khabaits* (yang jelek-jelek). Ibnu Taimiyah dalam tinjauannya, mengatakan: “Ganja (*hasyisy*) adalah bahan yang haram, baik orang yang merasakan itu mabuk ataupun tidak. *Hasyisy* selalu dipakai oleh orang-orang yang jahat, karena di dalamnya mengandung unsur-unsur yang memabukkan dan menyenangkan. Biasanya, ia dicampur dengan minuman-minuman yang memabukkan.”<sup>26</sup>

Narkotika yang dikenal sekarang ini, sesungguhnya tidak pernah ada pada permulaan Islam. Bahkan tidak satu ayatpun dari ayat-ayat Al-Qur’an maupun hadis Nabi yang membahas masalah tersebut. Pembahasan pada waktu itu hanya berkisar pada permasalahan *khamr* saja. Menurut Yusuf Qardhawi, ganja, heroin, serta bentuk lainnya baik padat maupun

---

<sup>25</sup> Mustafa Ali Yaqub, *Kriteria Halal dan Haram* (Jakarta: Pustaka Firdaus, 2009), 107-108.

<sup>26</sup> Ibnu Taimiyyah, *Majmu’ Al Fatawa*, 34th ed. (Jakarta: Pustaka Azzam, n.d.), 204.

cair, yang terkenal dengan sebutan *mukhaddirat* (narkotika) adalah benda-benda yang diharamkan syara tanpa diperselisihkan lagi antara para ulama.<sup>27</sup>

Narkoba yang dalam istilah agama Islam disebut *mukhaddirat*, baru dikenal oleh umat Islam pada akhir abad ke-6 Hijriyah, itupun masih terbatas pada ganja.<sup>28</sup> Narkoba muncul pertama kali dikenal ketika bangsa tatar memerangi atau menjajah negara-negara Islam. Pada waktu itulah orang-orang Islam, yang masih lemah imannya serta orang-orang fasiq dari umat Islam, terpengaruh dan kemudian mengkonsumsi ganja. Lalu, persoalan ganja baru dikenal dan tersebar di kalangan umat Islam. Ibnu Taimiyah telah membahas panjang lebar mengenai tumbuhan marijuana tersebut (dalam Bahasa Arab disebut *hasysya*) yang ternyata belakangan tergolong narkotika. Adapun hadis yang membahas mengenai ganja sebagai berikut:<sup>29</sup>

فَإِنَّهَا أَوَّلُ مَا بَلَّغْنَا أَنَّهَا ظَهَرَتْ بَيْنَ الْمُسْلِمِينَ فِي أَوَاخِرِ

لِمِائَةِ السَّادِسَةِ وَأَوَائِلِ السَّابِعَةِ حَيْثُ ظَهَرَتْ دَوْلَةُ التَّتَرِ،

وَكَانَ ظُهُورِ سَيْفِ.

*Maka sesungguhnya awal dikenalnya ganja oleh umat Islam adalah pada akhir abad ke 6 H atau bada ke 7 H*

---

<sup>27</sup> Yusuf Al-Qaradhawi, *Fatwa-Fatwa Kontemporer*, Penj. Drs As'ad, Jilid 2 (Jakarta: Gema Press, 1995), 792.

<sup>28</sup> Suwandi, *Miras dan Narkoba dalam Hukum Islam*, El - Qisth No. 2, Vol. 1 (Maret, 2005), 245.

<sup>29</sup> Ibid, 246.

yaitu ketika bangsa Tatar dengan panglimanya yang bernama Jenghis Kan merambah ke wilayah negara Islam.

Begitu juga Syaikh Muhammad Ali Husain Al-Maliki RA, menyatakan bahwa marijuana belum pernah dibahas oleh ulama-ulama mujtahidin pada masanya dan belum pernah juga dibicarakan oleh ulama-ulama salaf. Karena sesungguhnya ganja atau marijuana tersebut tidak dikenal pada waktu itu. Tumbuhan ganja atau marijuana baru dikenal dan tersebar pada akhir abad ke 6, yaitu pada masa pendudukan bangsa Tatar.

Hal ini diketahui dari pernyataannya yang termuat dalam kitab *Tahfidzul Furuq* sebagai berikut<sup>30</sup>:

إِعْلَمَ أَنَّ النَّبَاتِ الْمَعْرُوفَ بِالْحَشِيْشَةِ لَمْ يَتَكَمَّرْ عَلَيْهِ الْإِيْمَةُ  
الْمُجْتَهِدُونَ وَلَا غَيْرُهُمْ مِنْ عُلَمَاءِ السَّلَفِ . لِأَنَّهُ لَمْ يَكُنْ فِي  
زَمَانِهِمْ وَإِنَّمَا ظَهَرَ فِي أَوَاخِرِ الْمِائَةِ السَّادِسَةِ وَانْتَشَرَ فِيْوَلَةِ .

*Ketahuilah sesungguhnya tumbuh-tumbuhan yang dikenal dengan nama marihuana (ganja) belum pernah dibahas oleh ulama-ulama mujtahidin, dan belum pernah juga dibicarakan oleh ulama-ulama salaf. Karena sesungguhnya ganja atau marijuana tersebut tidak ada pada zaman mereka. Barang tersebut baru dikenal dan tersebar pada akhir abad ke 6, yaitu pada masa pendudukan bangsa Tatar.*

Sejak saat itulah para ulama memulai berijtihad mengenai narkotika tersebut, baik dalam pengertian, serta jenis macamnya. Karena pada dasarnya dalam Al-Qur'an

---

<sup>30</sup> Ibid.

tidak pernah membahas secara langsung mengenai narkotika tersebut. Bahkan tidak pernah membahas jenis tumbuh-tumbuhan tertentu, yang kemudian hari dinyatakan sebagai tumbuhan (tanaman) terlarang. Saat ini narkotika sudah menjadi permasalahan umat, yang menuntut para ulama untuk segera memberikan jawaban tentang hukum narkotika yang pada kenyataannya barang tersebut memang memabukan.

Salah bin Ghanim as-Sa'dan membagi obat-obat terlarang ini menjadi tiga bagian, yaitu:<sup>31</sup>

a. Narkotika Natural (alami)

Narkotika natural (alami) merupakan narkotika yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti ganja, opium, koka, alkot (cathaedulis) dan lain-lain.

b. Narkotika Semi Sintetis

Narkotika semi sintetis merupakan narkotika yang dimodifikasi dari bahan-bahan alami (biasanya dari zat kimia yang terdapat dalam opium) kemudian diproses secara kimiawi supaya memberikan pengaruh lebih kuat, seperti morfin, heroin, kokain, dan lain-lain.

c. Narkotika Sintetis

Narkotika sintetis merupakan pil-pil yang terbuat dari bahan kimia murni. Pengaruh dan efek yang ditimbulkannya sama dengan narkotika natural atau semi sintetis. Dikemas dalam bentuk kapsul, pil, tablet, cairan injeksi, minuman, serbuk dan berbagai bentuk lainnya. Di antaranya adalah berbagai jenis obat tidur seperti kapsul, Signal, atau pil perangsang (stimulantia) seperti, Kiptagon, atau amphetamine,

---

<sup>31</sup> Ibid, 227.

atau tablet penenang seperti, Valium 5' dan derivate yang lain. Termasuk di antaranya pil hallusinogent (pembangkit halusinasi) seperti L.S.D (Lysegenic Acid Diethylamide).

### 3. Penggunaan narkotika untuk pengobatan dalam Islam

Istilah darurat secara etimologi merupakan isim *mashdar* yang semakna dengan kata *idhthirar* (keadaan terpaksa dan mendesak) yang memiliki arti kebutuhan yang amat mendesak. Atau kondisi yang tidak bisa dihindari dan segala sesuatu yang sangat dibutuhkan/keperluan yang harus dipenuhi tanpa adanya pilihan alternatif atau opsi penggantinya.<sup>32</sup> Adapun Penggunaan *khamr* atau sejenis narkotika sebagai obat juga sebenarnya tidak diperbolehkan, hal ini terdapat dalam hadis :<sup>33</sup>

عَنْ أَبِي الدَّرْدَاءِ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ:  
"إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ لِلدَّاءِ وَالِدَوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوُوا وَلَا  
تَدَاوُوا بِحَرَامٍ"

"Dari Abu Darda", ia berkata: Rasulullah SAW bersabda: Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan juga obat nya, dan Ia telah menyediakan obat bagi setiap penyakit. Maka hendaklah kamu berobat, tetapi janganlah kamu berobat dengan (barang) yang haram.". (HR. Abu Dawud).

---

<sup>32</sup> Muhammad Abdul Fatah Al-Bayanuni, *Fikih Darurat* (Jakarta: Turos Khazanah Pustaka Islam, 2018), 35-36.

<sup>33</sup> Majelis Ulama Indonesia, "No. 30 Tahun 2013 Tentang Obat dan Pengobatan," in *Fatwa MUI*, 2013, 2.

Tetapi jika dalam keadaan darurat, maka diperbolehkan dengan syarat-syarat dan ketentuan yang telah dibahas pada bab sebelumnya. Sehingga dalam hukum Islam, jika dalam kondisi darurat sesuatu yang haram maka bisa dihalalkan tetapi mempunyai batasan. Dari sinilah letak fleksibel dari hukum Islam seperti yang telah dijelaskan pada hadis di atas, begitu juga masalah mengkonsumsi *khamr* dan narkoba atau sesuatu yang hukumnya haram untuk berobat jika dalam konteks darurat yang tujuannya memang untuk memberi kesembuhan dikenal istilah rukhsah (keringanan).<sup>34</sup>

Syekh Abu Bakr al-Jassas mengatakan, keadaan darurat adalah kekhawatiran akan hilangnya nyawa atau tidak berfungsinya sebagian anggota badan ketika tidak mengkonsumsi apa yang dibutuhkan. Imam Zarkhashi dan Imam Suyuti juga mendefinisikan darurat dengan suatu emergensi yang jika tidak menerjang suatu keharaman maka akan menimbulkan kematian.<sup>35</sup> Terdapat dalil tentang keadaan darurat yaitu sebagai berikut:

فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

*“Barang siapa dalam keadaan terpaksa (memakannya), sedang dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.” (QS. Al-Baqarah [2]: 173).*<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> Sulastri Chaniago, “Fikih Dan Kesehatan (Tinjauan Terhadap Hukum Terapi Urin),” *Juris (Jurnal Ilmiah Syariah)*, Vol. 10, No. 2 (2018): 168.

<sup>35</sup> Husnul Khatimah and Syarifuddin, “Darurat & Realisasinya,” *Jurnal Lisan Al-Hal* 8, no. 2 (2014), 229.

<sup>36</sup> Al-Bayanuni, *Fikih Darurat*, 67.

Hukum asal berobat dengan benda najis sebenarnya adalah haram, akan tetapi jika dihadapkan pada keadaan darurat, maka Islam memberikan kelonggaran sebagaimana kaidah:

الضَّرُورَاتُ تُبِيحُ الْمَحْظُورَاتِ

*“Darurat membolehkan sesuatu yang dilarang.”*

Di dalam surah al-An`am Ayat 6 Allah berfirman:

وَقَدْ فَصَّلَ لَكُمْ مَا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرَّرْتُمْ إِلَيْهِ

*“Sesungguhnya Allah telah menjelaskan kepada kamu apa yang diharamkan atasmu, kecuali apa yang terpaksa kamu kepadanya (kondisi darurat)” (QS.Al-An`am [6]: 119).<sup>37</sup>*

Daruratnya berobat yaitu ketergantungan sembuhnya suatu penyakit pada memakan sesuatu dari barang-barang yang diharamkan itu. Dalam hal ini, para ulama fiqih berbeda pendapat. Di antara mereka ada yang berpendapat, berobat itu dianggap sebagai darurat yang sangat memaksa seperti halnya makan. Sementara mereka juga ada yang menganggap keadaan seperti itu sebagai keadaan darurat, sehingga dianggapnya berobat itu seperti makan, dengan alasan kedua-duanya itu sebagai suatu keharusan kelangsungan hidup.<sup>38</sup> Dalam konsep darurat

---

<sup>37</sup> Moh Bahrudin, “Upaya Penyembuhan dalam Islam,” *Jurnal Al Qalam* Vol. 7, No. 2 (2019), 13.

<sup>38</sup> Yusuf Qardhawi and Alih Bahasa Mu`ammal Hamidy, *Halal dan Haram dalam Islam* (Bangil: PT. Bina Ilmu, 1993), 15.

mengenai pengobatan seperti berobat dengan *khamr* atau zat yang dapat memabukkan, para ahli Fiqh Hanafiyah berpendapat bolehnya berobat dengan benda yang haram apabila ia yakin akan dapat disembuhkan dan tidak ada obat lain yang menggantikannya.<sup>39</sup>

Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 30 Tahun 2013 tentang Obat dan Pengobatan terdapat ketentuan umum sebagai berikut:<sup>40</sup>

- a. Islam mensyariatkan pengobatan karena ia bagian dari perlindungan dan perawatan kesehatan yang merupakan bagian dari menjaga al-dharuriyat al-khamsah.
- b. Dalam ikhtiar mencari kesembuhan, wajib menggunakan metode pengobatan yang tidak melanggar syariat.
- c. Obat yang digunakan wajib menggunakan bahan yang suci dan halal.
- d. Penggunaan bahan najis atau haram dalam obat-obatan hukumnya haram.
- e. Penggunaan obat yang berbahan najis atau haram untuk pengobatan hukumnya haram kecuali memenuhi syarat sebagai berikut:
  - 1) Digunakan pada kondisi keterpaksaan (*al-dlarurat*), yaitu kondisi keterpaksaan yang apabila tidak dilakukan dapat mengancam jiwa manusia atau kondisi keterdesakan yang setara dengan kondisi darurat (*al-hajat tanzilu manzilahal-dlarurat*), yaitu kondisi keterdesakan yang apabila

---

<sup>39</sup> Syamsul Bahri, "Penerapan Kaidah-Kaidah Hukum Islam dalam Istibath Hukum (Analisis Kajian Dewan Hisbah/Persis)," *Kanun: Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 13, no. 3 (2011): 70.

<sup>40</sup> Majelis Ulama Indonesia, "No. 30 Tahun 2013 Tentang Obat dan Pengobatan."

- tidak dilakukan maka akan dapat mengancam eksistensi jiwa manusia di kemudian hari;
- 2) Belum ditemukannya bahan yang halal dan suci; dan
  - 3) Adanya rekomendasi paramedis kompeten dan terpercaya bahwa tidak ada obat yang halal.
- f. Penggunaan obat yang berbahan najis atau haram untuk pengobatan luar hukumnya boleh dengan syarat dilakukan pensucian.

## **C. Penggunaan Narkotika untuk Pelayanan Kesehatan**

### **1. Layanan Kesehatan dalam Undang-Undang**

Pada dasarnya, jenis kerjasama yang membutuhkan pertanggungjawaban bersama dan pembentukan suatu lembaga kesehatan pada pelayanan kesehatan harus selalu ditingkatkan. Maka dari itu, peraturan hukum juga harus diperhatikan. Hal ini sejalan dengan semakin pentingnya peran hukum dalam pelayanan kesehatan. Akan tetapi, di sisi lain tuntutan dari masyarakat tentang layanan medis semakin hari semakin meningkat dan membutuhkan semakin banyak perhatian yang harus diberikan kepada hak asasi manusia untuk mengakses layanan medis.<sup>41</sup>

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan membagi pelayanan kesehatan menjadi dua yaitu pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat, yang meliputi pendekatan

---

<sup>41</sup> Budi Sampurno, *Laporan Akhir Tim Penyusunan Kompendium Hukum Kesehatan (2011)*: 99.

promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.<sup>42</sup> Pelayanan kesehatan perorangan bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan dan keluarga. Sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok atau masyarakat.<sup>43</sup>

Oleh karena itu, untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.<sup>44</sup> Penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut meliputi kegiatan:<sup>45</sup>

- a. Pelayanan kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan tradisional.
- c. Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.
- d. Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- e. Kesehatan reproduksi.
- f. Keluarga berencana.
- g. Kesehatan sekolah dan olahraga.
- h. Pelayanan kesehatan pada bencana.

---

<sup>42</sup> Undang Undang RI, *Pasal 52 Ayat (1) dan (2) UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.*

<sup>43</sup> Undang Undang RI, *Pasal 53 Ayat (1) dan (2) UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.*

<sup>44</sup> Undang Undang RI, *Pasal 46 Ayat (1) dan (2) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.*

<sup>45</sup> Undang Undang RI, *Pasal 48 Ayat (1) dan (2) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.*

- i. Pelayanan darah.
- j. Kesehatan gigi dan mulut.
- k. Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.
- l. Kesehatan matra.
- m. Pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- n. Pengamanan makanan dan minuman.
- o. Pengamanan zat adiktif; dan Bedah mayat.

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu ataupun masyarakat. Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud di sini didasarkan pada standar pelayanan minimal kesehatan.<sup>46</sup>

## **2. Jenis-Jenis Narkotika yang Digunakan dalam Pelayanan Kesehatan**

Narkotika merupakan barang ilegal, akan tetapi menjadi legal ketika narkotika digunakan dalam upaya pengobatan dan dengan dosis yang diperlukan serta dalam pengawasan dari dokter atau seseorang yang ahli dalam bidangnya. Hal ini sejalan dengan terbentuknya tujuan dari Undang-undang nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yaitu sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan kepentingan pelayanan kesehatan.

Narkotika digolongkan menjadi 3 golongan dan ketiga golongan ini mempunyai jenis-jenis atau macam-macam narkotika yang beragam, sebagai berikut:

---

<sup>46</sup> Undang Undang RI, *Pasal 47 Ayat (1) dan (2) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.*

a. Narkotika Golongan I

- 1) Tanaman *Papaver Somniferum L* dan semua bagiannya kecuali bijinya.
- 2) Opium mentah, yaitu getah yang membeku sendiri, diperoleh dari tanaman *Papaver Somniferum L* yang hanya mengalami pengolahan sekedar untuk pembungkus dan pengangkutan tanpa memperhatikan kadar morfenny.
- 3) Opium masak yaitu:
  - a) Candu, yaitu hasil yang diperoleh dari opium mentah
  - b) Jicing, yaitu sisa-sisa dari candu yang dihisap
  - c) Jicingko, hasil yang diperoleh dari pengolahan jicing
- 4) Tanaman koka, tanaman dari semua genus *erythroxyton* dari keluarga *Erythroxytonaceae* termasuk buah dan bijinya.
- 5) Daun koka, daun yang belum atau sudah dikeringkan atau dalam bentuk serbuk dari semua tanaman genus *erythroxyton* dari keluarga *erythroxytonaceae* yang menghasilkan kokain secara langsung atau melalui proses perubahan kimia.
- 6) Kokain mentah, semua hasil yang diperoleh dari daun koka yang dapat diolah secara langsung untuk mendapatkan kokaina.
- 7) Tanaman ganja, semua tanaman genus-genus *cannabis* dan semua bagian dari tanaman termasuk biji, buah, jerami, hasil olahan tanaman ganja atau bagian tanaman ganja termasuk damar ganja dan hasis.
- 8) Kokaina, metil ester-1-bensol ekgonina.

- 9) Tetrahydrocannabinol, dan semua isomer serta semua bentuk stereo kimianya, dan lain-lain.<sup>47</sup>
- b. Narkotika Golongan II
- 1) Alfasetilmetadol: Alfa-3-asetoksi-6-dimetil amino-4, 4-difenilheptana
  - 2) Alfameprodina: Alfa-3-etil-1-metil-4-fenil-4-propionoksipiperidina
  - 3) Alfametadol: Alfa-6-dimetilamino-4, 4-difenil-3-heptanol
  - 4) Alfaprodina: alfa-1,3-dimetil-4-fenil-4 propionoksipiperidina
  - 5) Alfentanil: N-[1-[2- (4-etil-4,5-dihidro-5-okso-1-H-tetrazol-1-il) etil] -4- (metoksimetil) -4-pipe ridinil] -N-fenilpropanamida
  - 6) Allilprodina: 3-allil-1-metil-4-fenil-4 propionoksipiperidina, dan lain-lain.<sup>48</sup>
- c. Narkotika Golongan III
- 1) Asetildihidrokodeina
  - 2) Dihidrokodeina
  - 3) Etilmorfina: 3-etil morfina
  - 4) Kodeina: 3-metil morfina
  - 5) Nikodikodina: 6-nikotinildihidrokodeina
  - 6) Nikokodina: 6-nikotinilkodeina
  - 7) Norkodeina: N-demetilkodeina, dan lain-lain.<sup>49</sup>

Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, melibatkan bahwa narkotika golongan I hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak diperbolehkan digunakan untuk

---

<sup>47</sup> BNN RI, *Pencegahan Narkotika Sejak Usia Dini*, no. 11 (2012): 20.

<sup>48</sup> *Ibid*, 17.

<sup>49</sup> *Ibid*, 22.

pelayanan kesehatan. Narkotika golongan II digunakan untuk pengobatan, akan tetapi hanya boleh digunakan dalam terapi (pengobatan) karena sifatnya yang berpotensi mengakibatkan ketergantungan bagi penggunaannya dan untuk tujuan ilmu pengetahuan. Sedangkan narkotika golongan III mempunyai potensi ringan yang dapat menyebabkan ketergantungan. Dalam perkembangannya narkotika golongan III banyak digunakan dalam terapi dan pengobatan karena memiliki efek ringan yang ditimbulkan.<sup>50</sup> Berikut ini adalah contoh penerapan narkotika dalam pelayanan kesehatan/pengobatan:

- a. LSD (Lysergic acid diethylamide), merupakan jenis narkotika yang terbuat dari sari jamur yang tumbuh di tanaman gandum hitam dan biji-bijian. LSD ini berguna untuk mengobati ketergantungan, perawatan untuk depresi, dan meredakan sakit kepala. Dalam Spring Grove State Hospital di Maryland, para peneliti memberikan LSD kepada pasien kanker akut untuk melihat apakah dapat membantu mengurangi kecemasan. 1/3 dari pasien menyatakan bahwa ia berkurang rasa tegang, depresi, takut kematian dan kesakitannya (terbukti bahwa pereda nyeri efektif untuk sakit kronis). 1/3 lain menyatakan kondisinya cukup berkurang, dan kelompok terakhir menyatakan kondisi mereka tidak membaik sama sekali, tetapi juga tidak memburuk.
- b. Jamur Psychedelic, dapat mengobati sakit kepala cluster dan OCD (Obsessive Compulsive Disorder).

---

<sup>50</sup> Rifqi Ridlo Phahlevy and . Maghfiroh, "Pergeseran Konsep Narkotika dalam Sistem Hukum Indonesia," *Res Judicata* 2, no. 2 (2019), 266.

Suatu Studi University of Arizona menunjukkan bahwa mereka dengan kondisi sakit kepala mereka, bisa reda sementara pada satu pasien, sakit kepalanya sembuh dan berlangsung selama 6 bulan penuh. Para peneliti mengakui studi ini tidak serta merta membuktikan bahwa obat itu dapat berfungsi sebagai pengobatan, mereka menyatakan ini berprospek untuk dilakukan studi lebih lanjut.

- c. Ekstasi, dapat mengurangi kecemasan, meringankan gejala Parkinson's dan perawatan untuk PTSD. Obat ini dapat mengobati penyakit Parkinson melalui pelepasan kadar serotonin di otak, dan untuk korban PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) juga menunjukkan respons positif terhadap perawatan yang melibatkan ekstasi. Psikolog yang melakukan terapi menggunakan studi dan MDMA menemukan obat tersebut memberi mereka jendela waktu di mana pasien mengalami rasa takut sedikit tanggapan dan memadai bisa menangani terapi yang sangat penting untuk bekerja melalui kondisi mereka.
- d. Kokain dan Tanaman Coca, sebuah obat bius baru, obat pencahar dan sebagai obat motion sickness. Jauh sebelum bintang rock mulai melakukan mencandu kokain, kokain pernah secara luas dipuji sebagai obat ajaib yang dapat digunakan untuk menyembuhkan segala sesuatu mulai dari rasa sakit kepala dan alkoholisme untuk demam akut. Sedangkan daun koka dapat mengobati mabuk perjalanan, radang tenggorokan, sembelit, dan obesitas.
- e. Heroin, digunakan sebagai salah satu perawatan paling efektif dan paling aman untuk sakit kronis yang

ekstrim, seperti penderitaan yang dialami pasien kanker.

- f. Amfetamin, digunakan oleh komunitas medis untuk mengobati beberapa kondisi, termasuk narcolepsy dan ADHD. State University of New York melaporkan bahwa dalam beberapa kasus, mereka juga terbukti dalam mengobati depresi dan obesitas. Salah satu penggunaan yang paling mengejutkan bagi amfetamin adalah penggunaan obat membantu korban stroke untuk pulih lebih cepat.
- g. Ganja, dapat digunakan untuk menangani beberapa penyakit dan mengizinkan orang dewasa untuk menggunakannya dengan aturan tertentu, bahkan Alm. Gus Dur saat masih menjadi presiden sempat mempunyai opini untuk melegalkan ganja dengan pengawasan. Pendukung mariyuana medis berpendapat bahwa hal itu dapat menjadi pengobatan yang aman dan efektif untuk gejala kanker, AIDS, sclerosis, glukoma, dan epilepsy.<sup>51</sup>

### **3. Alasan Penggunaan Narkotika dalam Bidang Medis**

Penggunaan Psitoprika dalam bidang kesehatan juga bermanfaat karena asam barbiturat (pentobarbital dan secobarbital) yang biasa digunakan untuk menghilangkan rasa cemas pada pasien sebelum melakukan operasi (obat penenang) yang bertujuan untuk mengurangi jumlah bius yang dibutuhkan pada bagian pertama operasi karena pada awalnya sudah diberikan obat penenang sebelum melakukan operasi.

---

<sup>51</sup> Armono Yudhi Widyono, *Kegunaan Narkotika dalam Dunia Medis, Journal of Chemical Information and Modeling*, no. 9 (2013), 53.

Amfetamin yang biasa digunakan menghilangkan depresi kecanduan alkohol, mengobati kegemukan, serta keracunan zat tertentu. Selanjutnya, penggunaan zat adiktif dalam bidang kedokteran yaitu pada dosis tertentu, nikotin yang terdapat pada rokok dapat memulihkan ingatan seseorang. Hal ini terjadi karena nikotin dapat merangsang sensor penerima rangsangan di otak, serta alkohol yang dapat membunuh kuman penyakit, sehingga biasa digunakan untuk membersihkan alat-alat kedokteran pada proses sterilisasi. Walaupun terkadang muncul kontroversi di berbagai kalangan dalam penggunaan obat tersebut seperti halnya pemusnahan narkotika. Meskipun jenis narkotika tersebut memiliki berbagai manfaat tetap saja kita juga perlu hati-hati dalam penggunaannya, karena mungkin saja saat awal pemakaian obat tersebut tidak menimbulkan efek apa-apa, tapi 4 atau 9 tahun yang akan datang reaksi dari obat tersebut akan timbul dalam bentuk penyakit. Maka dari itu, pemakaian obat yang baik dan benar harus dengan resep atau ketentuan dari dokter dan pengontrolan obat sangat diperlukan termasuk yang berasal dari apoteker langsung.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> Ibid

**BAB III**  
**PENGGUNAAN NARKOTIKA**  
**DALAM BIDANG MEDIS**

**A. Penggunaan Narkotika dalam Bidang Medis di Dunia**

Seluruh negara yang ada di dunia memiliki kepentingan nasionalnya masing-masing yang nantinya akan mengatur kemana arah langkah kebijakan dan tujuan dari negara tersebut. Beberapa tokoh yang menjelaskan tentang konsep kepentingan nasional adalah Charles Beard, Hans Morgenthau, dan Joseph Frankel.

Dalam studi Ilmu Hubungan Internasional percaya bahwa negara merupakan aktor yang paling rasional dan independen. Oleh sebab itu, jika dikaitkan dengan pernyataan di bawah, tentang kebutuhan dan keinginan sebuah negara, kepentingan nasional mampu membuat negara mengeluarkan suatu kebijakan yang paling rasional untuk mempercepat tercapainya keinginan maupun kebutuhan dari negara tersebut. Tujuan untuk mengetahui kepentingan Pemerintah Negara dalam membuat kebijakan mengenai legalisasi ganja. Selain itu, penulis juga ingin memaparkan analisis keamanan ekonomi terkait kebijakan legalisasi ganja yang dilakukan oleh Pemerintah negara Belanda dan Thailand.

**1. Penggunaan Narkotika di Belanda**

a. Gambaran Umum Legalisasi Ganja di Belanda

Belanda merupakan salah satu negara yang berpartisipasi dalam Konvensi Opium Internasional dan meratifikasi kebijakan yang

dihasilkan dari adanya Konvensi Opium Internasional tersebut. Dengan diratifikasinya kebijakan tersebut, Belanda melegalkan penggunaan obat-obatan seperti ganja, ekstasi, amphetamine, dan lain-lain. Pada tahun 1800-an, Belanda masih mempercayai pengobatan dengan cara tradisional menggunakan perpaduan dari obat-obatan herbal dan tanaman obat-obatan yang termasuk di dalamnya adalah ganja.

Awalnya, masyarakat Belanda tidak mengetahui jenis tanaman seperti apa yang termasuk kedalam obat-obatan yang dapat menyebabkan penggunaanya ketergantungan, memberikan efek perasaan senang, dan menyebabkan halusinasi tinggi. Memang, ganja ini telah digunakan sejak zaman prasejarah, di mana kegunaan ganja dipakai sebagai obat dan tujuan spiritual pada era pramodern, misalnya suku Viking.<sup>1</sup>

Jerman kuno memanfaatkan narkotika untuk meredakan sakit saat melahirkan dan sakit gigi.<sup>2</sup> Negara-negara di Eropa pada tahun 1900-an memanfaatkan hal tersebut untuk membentuk suatu kebijakan atau peraturan hukum mengenai penggunaan obat. Sehingga muncul Konvensi Opium Internasional sebagai awal dari pelegalan ganja di beberapa negara di Eropa. Tentunya dengan adanya

---

<sup>1</sup> Rifai Shodiq Fathoni, "Bangsa Viking dan Penjarahan di Eropa (843-878 M)," *Wawasansejarah.Com*, last modified 2016, accessed (February-20-2023), <https://wawasansejarah.com/bangsa-viking-dan-penjarahan-di-eropa/>.

<sup>2</sup> Dini, "Sejarah dan Perjalanan Penyebaran Ganja," *Nationalgeographic.Co.Id*, last modified 2014, accessed (February-20-2023).

kebijakan ini membuat setiap masyarakat khususnya masyarakat yang berada di negara yang meratifikasi kebijakan obat tersebut dapat mengakses obat-obatan secara mudah jika untuk kepentingan kesehatan maupun penelitian. Namun tidak semua jenis tanaman ganja mengandung bahan psikoaktif karena tanaman ganja atau *Cannabis sativa* terdiri dari tiga jenis yaitu:

- a) *Cannabis sativa* L (huruf L melambangkan penghormatan Carl Linnaeus) atau dikenal sebagai rami dan tidak memiliki kandungan bahan psikoaktif dan dipakai dalam produk seperti minyak, pakaian, dan bahan bakar
- b) *Cannabis Indica*, mengandung bahan psikoaktif dan ditemukan pertama kali oleh ahli alam dari Perancis yaitu Jean-Baptise Lamarck
- c) *Cannabis Ruderalis* yang ditemukan pertama kali oleh ahli botani Rusia yaitu D. E. Janischevsky pada tahun 1942.<sup>3</sup>

Dari ketiga jenis tanaman ganja tersebut, *Cannabis Indica* dan *Cannabis Ruderalis* merupakan ganja yang sering dikonsumsi oleh sebagian besar masyarakat di Belanda. Untuk lebih mengatur penggunaannya, pemerintah Belanda mengikuti Konvensi Opium Internasional dan meratifikasi kebijakan mengenai pelegalan ganja. Tentunya adanya kebijakan obat ini memberikan dampak positif dan negatif bagi kelangsungan hidup masyarakat Belanda yang mengkonsumsi ganja.

#### b. Legalisasi Ganja di Belanda

---

<sup>3</sup> Ibid.

Munculnya kebijakan mengenai legalisasi ganja di Belanda tidak terjadi secara tiba-tiba. Awalnya Belanda berpartisipasi dalam Konvensi Opium Internasional yang kemudian Belanda meratifikasi adanya kebijakan pelegalan obat. Pada tahun 1976, kebijakan tersebut dikenal dengan sebutan *Opium Act*. Dari *Opium Act* inilah Belanda melegalkan pemakaian obat seperti ganja, ekstasi, amphetamine, dan kokain untuk kebutuhan kesehatan dan penelitian atau kebutuhan ilmiah. Namun dengan adanya pelegalan obat-obatan tersebut menyebabkan banyaknya masyarakat yang menyalahgunakan kebijakan obat tersebut sebagai sarana untuk menikmati obat-obatan untuk tujuan mendapatkan kesenangan atau rasa bahagia dan untuk menghilangkan perasaan stres.<sup>4</sup>

Penyalahgunaan obat oleh masyarakat tersebut menyebabkan pemerintah Belanda melakukan revisi kebijakan obat. Pelegalan ganja berubah menjadi dihalalkannya seluruh masyarakat Belanda untuk menikmati soft drugs dan menghindari hard drugs. Tentunya setiap orang yang ingin menikmati soft drugs ini harus membelinya di coffee shop karena pemerintah Belanda melarang setiap warganya untuk memiliki, memperjualbelikan, dan mengeksport impor setiap obat jenis soft drugs dan *hard drugs*. Seiring dengan berjalannya waktu, penggunaan obat-obatan di Belanda semakin tidak terkontrol dengan adanya survei mengenai jumlah angka kematian penduduk

---

<sup>4</sup> emcdda, "Development of Legislation: Country Profile- The Netherlands," [www.Emcdda.Europa.Eu](http://www.Emcdda.Europa.Eu), accessed (February-20-2023).

akibat menderita overdosis. Pemerintah Belanda yang mengetahui adanya hal ini memutuskan untuk melakukan pembatasan penggunaan ganja di *coffee shop* dengan ketentuan 5 gram per individu dalam sehari. Hal ini diikuti dengan ketentuan setiap *coffee shop* tidak boleh memiliki ganja lebih dari 500 gram sebagai persediaan 5 gram.

Namun adanya kebijakan pembatasan penggunaan ganja tersebut menyebabkan puluhan *coffee shop* yang melakukan berbagai cara untuk mendapatkan ganja dengan harga rendah melalui para pengedar obat-obatan dan organisasi kejahatan lainnya. Hal ini berimbas pada keamanan dan ketertiban di Belanda yang semakin kacau, untuk itu pemerintah Belanda menerapkan kebijakan baru mengenai pelegalan ganja di Belanda. Hal tersebut meliputi pembatasan penjualan ganja di *coffee shop* dengan mengurangi jumlah bangunan *coffee shop*, melarang wisatawan asing atau para turis atau non-penduduk untuk berkunjung hanya sekedar membeli atau menikmati ganja di Belanda, dan pemerintah Belanda memberlakukan kartu anggota atau *Weedpass* bagi setiap warga negara Belanda yang ingin menikmati ganja di setiap *coffee shop* yang telah mengajukan lisensi kepada pemerintah Belanda.<sup>6</sup>

c. Kebijakan Legalisasi Ganja di Belanda

Setiap negara tentunya ingin memberikan yang terbaik bagi masyarakatnya dimana hal tersebut tidak terlepas dari melindungi dan mensejahterahkan

---

<sup>5</sup> Ibid.

<sup>6</sup> Ibid.

rakyatnya. Salah satunya seperti yang dilakukan oleh pemerintah Belanda. Awalnya pemerintah Belanda bersama dengan beberapa negara di Eropa lainnya beranggapan bahwa melarang penggunaan obat-obat tertentu khususnya ganja di kalangan masyarakat akan menimbulkan peningkatan pemakai obat-obatan dan tidak selamanya obat-obatan tersebut berbahaya bagi kesehatan. Menurut *HONcode standard for trustworthy health*, ganja dapat mencegah glukoma, meningkatkan kapasitas paru, mencegah kejang karena epilepsy, dan mematikan beberapa sel kanker.<sup>7</sup> Untuk lebih mengatur konsumsi obat-obatan khususnya ganja dan mengatur peredaran ganja tersebut, pemerintah Belanda mengambil langkah untuk melegalkan penggunaan ganja<sup>8</sup>.

Tentunya dengan beberapa ketentuan yang sudah disepakati antara lain dampak dari adanya kebijakan tersebut dan pertimbangan mengenai kesehatan masyarakatnya jika ganja dilegalkan serta adanya gagasan bahwa setiap manusia dapat memutuskan mengenai kesehatannya masing-masing. Dengan adanya gagasan tersebut, maka penggunaan obat-obatan khususnya ganja menjadi tanggung jawab individu, bukan lagi menjadi tanggung jawab aparat penegak hukum. Lalu pemerintah Belanda mengesahkan *Opium Act* pada tahun 1919, yang kemudian pada tahun 1950 memasukkan ganja sebagai salah satu jenis obat. Menurut *Opium Act*, jenis obat-

---

<sup>7</sup> “Health On The Net Foundation,” *Healthonnet.Org*, last modified 2018, accessed (February-20-2023), [www.healthonnet.org](http://www.healthonnet.org) .

<sup>8</sup> Nay, “‘Fly’ Legal Ala Belanda,” *Hukumonline.Com*, last modified 2004, accessed February 20, 2023.

obatan yang termasuk ke dalam *soft drugs* dan *hard drugs* tersebut tergolong illegal. Namun *coffee shop* diperbolehkan untuk menjual 5 gram cannabis khususnya ganja per orang per hari<sup>9</sup>.

Bagi perorangan, kepemilikan cannabis yang jumlahnya hanya sekedar untuk konsumsi pribadi, tidak akan dikenai tuntutan pidana. Hal itu juga berlaku jika menanam cannabis untuk konsumsi pribadi, yang dibatasi tidak lebih dari 5 tanaman, tidak akan dikenai tuntutan pidana atau hukuman. Namun jika memproduksi, memiliki, menjual, dan mengimpor atau mengeksport obat-obatan, baik kategori *hard drugs* maupun *soft drugs* merupakan tindak pidana. Tujuan dikeluarkannya undang-undang tersebut tercantum dalam *Booklet Drug Policy* yang dikeluarkan oleh Kementerian Luar Negeri Belanda, kebijakan tersebut bertujuan untuk mendorong para pecandu untuk mengikuti program rehabilitasi. Hal ini dilakukan untuk menunjukkan bahwa mereka sebagai pengguna obat-obatan khususnya ganja tidak akan dituntut atau mendapat stigma tertentu, diharapkan akan membuat pecandu lebih mudah untuk mencari pertolongan profesional agar tidak menimbulkan dampak negatif yang membahayakan di kemudian hari.<sup>10</sup>

d. Dampak Kebijakan Pelegalan Ganja

1) Dampak Positif Kebijakan Pelegalan Ganja

Setiap kebijakan yang dicanangkan oleh pemerintah selalu memiliki segi positif dan negatif

---

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Ibid.

dimana hal tersebut dapat tercermin dari keuntungan dan kerugian yang didapatkan oleh suatu negara. Dampak positif dari adanya pelegalan ganja di Belanda relatif cukup banyak, diantaranya adalah:

- a) Memberikan keuntungan tersendiri bagi negara melalui pendapatan dari pajak dan bea cukai khususnya pajak dari setiap *coffee shop* yang mengajukan lisensi penjualan ganja.
- b) Selain itu ada keuntungan dari segi medis pula dimana pemerintah menganggap bahwa ganja bukanlah termasuk kedalam daftar obat berbahaya atau keras yang tidak boleh dikonsumsi;
- c) Pelegalan ganja oleh pemerintah Belanda ini juga memberikan keuntungan tersendiri
- d) dalam segi keamanan dimana para pengguna ganja hanya boleh mengkonsumsi ganja pada *coffee shop* yang telah tersedia dan memiliki lisensi dari pemerintah serta tentunya dengan syarat-syarat tertentu yang telah ditentukan oleh pemerintah Belanda selain itu pemerintah Belanda mendapatkan keuntungan melalui pajak yang diperoleh dari adanya *coffee shop* sejumlah 400 juta euro per tahun.<sup>11</sup>

Dari beberapa dampak positif tersebut, pemerintah Belanda menginginkan adanya pelegalan ganja di kalangan masyarakat ini dapat memberikan keuntungan tersendiri termasuk

---

<sup>11</sup> Reitox, "The Netherland Drug Situation 2007," *Emcdda*, last modified 1999, accessed (February-20-2023).

beberapa keuntungan di atas. Usaha ini berjalan dengan lancar dan membuahkan kesuksesan. Hal ini diperkuat dengan adanya penurunan angka kematian yang disebabkan oleh penggunaan ganja dan obat-obatan tanpa harus menambah kerugian serta tidak menambah jumlah pemakai ganja.<sup>12</sup>

Dampak positif ini mengantarkan pemerintah Belanda untuk mencapai tujuannya sebagai salah satu negara di Eropa yang dengan berani melegalkan obat-obatan khususnya ganja dengan tetap menjaga kelangsungan hidup masyarakatnya khususnya dalam segi kesehatan, menjamin pemasukan negara, dan menjamin keamanan setiap warga negara yang ingin menikmati ganja di setiap *coffee shop*. Dalam hal ini pembatasan penggunaan ganja sangat berperan penting untuk menciptakan dampak positif yang sedemikian rupa tentunya dengan pengawasan ketat dari pemerintah Belanda.

## 2) Dampak Negatif Kebijakan Pelegalan Ganja

Seperti yang kita ketahui bahwa pelegalan ganja di Belanda hanya untuk dikonsumsi oleh orang-perorangan dengan umur di atas 18 tahun dan tidak boleh mengkonsumsi ganja lebih dari 5 gram. Ganja tersebut hanya boleh dikonsumsi di *coffee shop* tertentu dan tidak boleh diperjualbelikan oleh orang-perorangan ataupun diekspor atau diimpor. Disamping dampak positif

---

<sup>12</sup> Alba Basurto and Nicole Wells, "Drug Policy in the Netherlands A Model for the Rest of the World?," *Cogsci.Ucsd.Edu*, accessed (February-20-2023), <http://www.cogsci.ucsd.edu/drug-policy-in-the-netherlands.pdf>.

tersebut, pemerintah Belanda juga mengalami kerugian akibat dari adanya pelegalan ganja ini. dampak negatif adanya kebijakan pelegalan ganja di Belanda adalah sebagai berikut :

- a) Banyaknya turis asing yang datang ke Belanda hanya untuk sekedar menikmati ganja
- b) Bertambahnya jumlah kejahatan obat akibat banyaknya organisasi kriminal yang ikut andil dalam memasok ganja di Belanda
- c) Meningkatnya angka kematian akibat overdosis yang disebabkan karena mengkonsumsi ganja melebihi ukuran yang telah ditentukan oleh pemerintah.

Saat ini di 60 kota di Belanda, ratusan program pencegahan penggunaan obat-obatan keras atau *hard drugs* seperti edukasi tentang bahaya obat-obatan, mengawasi konsumsi obat-obatan melalui *coffee shop*, dan mengkampanyekan hidup sehat tanpa obat-obatan, program seperti ini beroperasi setiap hari dan sangat mempengaruhi kehidupan banyak orang di Belanda. Pada saat yang sama, pihak berwenang Belanda mencoba untuk menghilangkan obat-obatan terlarang yang mematikan dengan memberantas perdagangan narkoba. Kemudian, melalui kebijakan toleransi pemerintah Belanda terhadap obat-obatan ringan, pemerintah Belanda berharap dapat lebih mengontrol fenomena sosial penyalahgunaan narkoba. Misalnya, data statistik menyatakan bahwa di antara orang muda berusia menengah 28

tahun di Belanda, hanya 16% yang pernah menghisap ganja. Obat-obatan lunak bila bisa diakses secara luas sepertinya akan menjadikan masyarakat kehilangan banyak daya tarik untuk mengkonsumsi *hard drugs*.<sup>13</sup>

Pemerintah Belanda berfikir ketika ganja dilegalkan, maka semakin sedikit pula rasa keingintahuan masyarakat mengenai ganja dan hal tersebut akan menyebabkan sedikitnya pengguna ganja. Namun survey yang dilakukan oleh EMCDDA membuktikan bahwa langkah pemerintah Belanda dalam melegalkan ganja tidak sepenuhnya efektif. Walaupun pada dasarnya pemerintah Belanda telah memberikan penggolongan bagi obat-obatan tersebut, namun pada kenyataannya yang terjadi tidak demikian dan diluar ekspektasi. Untuk itu pemerintah Belanda membatasi penggunaan ganja sesuai yang tertuang pada *Opium Act*.

## **2. Penggunaan Narkotika di Thailand**

- a. Kepentingan Pemerintah Thailand menerapkan kebijakan Legalisasi Ganja

Berawal pada tahun 1979, pemerintah Thailand memproklamkan Undang-Undang Pengawasan Narkotika, yang merupakan amanat dari Pemerintah Amerika Serikat melalui *Office of Narcotic Control Board* (ONCB). Amanat inilah yang kemudian menjadi cikal-bakal masuknya ganja kedalam 108

---

<sup>13</sup> Peter Skelton, "Kebijakan Obat di Ansterdam," *Amsterdam.Info*, accessed (February-20-2023), <https://www.amsterdam.info/drugs/>.

jenis psikotropika, dan sekaligus membuat kebijakan “*war on drugs*” yang dibuat oleh Amerika Serikat mempengaruhi negara Thailand. Sejak saat itu, pelarangan terhadap budidaya tanaman ganja berlaku di Thailand. Banyak perdebatan yang datang dari para pemimpin Thailand. Perdana Menteri Kriangsak Chanaman pada tahun 1977 sempat mengatakan bahwa “Ketika ada pasar, niscaya akan selalu ada perdagangan, baik itu secara legal maupun ilegal”.<sup>14</sup>

Namun, seiring dengan berkembangnya negara tersebut dan pergantian rezim yang berkuasa, membuat kebijakan “*war on drugs*” semakin diperketat pada tahun 1979. Tujuan Thailand yang pada waktu itu dipimpin oleh Raja Bhumibol Adulyadej, menerima masuknya kebijakan “*war on drugs*” adalah untuk dapat mengatasi permasalahan drugs trafficking yang ada di kawasan *Golden Triangle*. Sebagai salah satu negara yang sangat intens menentang penggunaan obat-obatan terlarang, dimulai dari ratifikasi terhadap perjanjian internasional yang dikeluarkan oleh PBB mengenai Narkotika Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), Thailand dari tahun ke tahun terus melakukan perlawanan terhadap penggunaan obat terlarang, salah satunya adalah ganja.<sup>15</sup>

Kebijakan pelarangan narkotika oleh Thailand mendapatkan bantuan penuh dari Amerika Serikat.<sup>16</sup> Bantuan tersebut diperoleh dalam bentuk dukungan

---

<sup>14</sup> Anak Agung et al., “Kepentingan Thailand dalam Penerapan Kebijakan Legalisasi Ganja” (2003): 1.

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> U. S D. O, *STATE*, 2003, <https://2001-2009.state.gov/p/inl/rls/fs/18533.htm>.

pendanaan, bantuan pelatihan bagi penegak hukum di Thailand dalam menangani permasalahan obat-obatan terlarang, pelatihan terhadap ahli-ahli yang ada di Thailand, bantuan pendanaan untuk perangkat tentara kerajaan, polisi perbatasan, dan polisi provinsi di Thailand.

Upaya Thailand dalam mengimplementasikan “*war on drugs*” adalah berupa *Strategy on Drug Supply Reduction*, *Strategy on Drug Demand Reduction*, *Strategy on Potential Demand Prevention* dan *Strategy on Management*. Perlawanan terhadap narkotika semakin digalakkan pada tahun 2003. Perdana Menteri Thailand, Thaksin melakukan kerja sama dengan polisi, militer, dan masyarakat untuk bersama-sama melaporkan para pengguna obat-obatan terlarang yang ada di sekitar mereka, dan akan memberikan imbalan terhadap pelapor yang berhasil memberikan informasi kepada negara. Tindakan keras Perdana Menteri Thaksin tersebut terlihat ketika dalam pidatonya, dia dengan terbuka mengajak seluruh polisi, militer, dan masyarakat untuk berperang bersama melawan obat-obatan terlarang. Dalam pidato tersebut dia menyatakan bahwa: “Untuk melawan obat-obatan terlarang kita memang harus menggunakan tangan besi, karena obat-obatan terlarang sangat berbahaya untuk anak-anak kita. Jangan ada belas kasihan, karena menjadi kejam terhadap mereka (pelaku obat-obatan terlarang) tidaklah merupakan hal yang buruk, dan jika ada

kematian diantara penyelundup, hal itu sangatlah normal”.<sup>17</sup>

Dalam perjalanan “*war on drugs*” yang diterapkan, banyak korban yang berjatuhan. Nampaknya kebijakan War On Drugs yang pada saat itu dipimpin oleh Perdana Menteri Thaksin membawa dampak negatif kepada kesejahteraan masyarakat, keamanan dan pembangunan negara. Para petani ganja yang tersebar di pelosok utara Thailand harus kehilangan lahan mereka dan tidak bisa mendapatkan penghasilan dari implementasi kebijakan *war on drugs*.<sup>18</sup> Selain itu, tiga bulan setelah pernyataan Thaksin tersebut, ada lebih dari 2.800 korban yang berjatuhan karena kasus ganja, bisa dikatakan hampir ada 30 korban yang berjatuhan setiap harinya. Bahkan banyak dari korban-korban yang berjatuhan bukan merupakan pengguna ganja ataupun pengedar ganja. Hal tersebut bisa terjadi akibat dari pemalsuan daftar hitam oleh oknum penegak hukum di Thailand.

Alhasil pernyataan tersebut pun mendapat kecaman tajam oleh para pejuang hak asasi manusia yang ada di Thailand, *Human Rights Watch*, bahkan Thailand juga sempat mendapatkan kecaman dari *The U.S State Department* yang mengatakan bahwa tindakan tersebut merupakan tindakan pelanggaran HAM yang paling buruk yang pernah terjadi di Thailand pada tahun 2004. Namun, Thaksin membalas pernyataan tersebut dengan mengatakan

---

<sup>17</sup> Phongpaichit Pasuk, “Drugpolicysenlis,” 2003.

<sup>18</sup> Open Society Foundations, “The War on Drugs: Wasting Billions and Undermining Economies,” *Open Society Foundations, Global Drug Policy Program* (2013): 1–16.

bahwa Amerika Serikat sebagai “*an annoying friend*”.<sup>19</sup>

Telah dijelaskan di atas bahwa Thailand memiliki hubungan kerja sama diplomatis yang serius dengan Amerika Serikat. Bahkan menjadi negara pertama di Asia yang memiliki kerja sama tertulis dengan Amerika Serikat. Hal tersebut membuat Pemerintah Thailand menjadi mitra kerja sama yang baik untuk Amerika memperluas pengaruhnya hingga ke kawasan ASEAN. Sejak Amerika pertama kali menyatakan bahwa ganja sangat berbahaya dan tidak memiliki fungsi medis, Thailand juga menyatakan hal yang serupa walaupun implementasinya masih belum seketat di Amerika Serikat.

Setelah memasukkan ganja ke dalam narkotika golongan I, Thailand menjalankan kewajibannya dengan ketat, yaitu dengan menjadi salah satu pendiri organisasi internasional anti narkotika yang ada di ASEAN, yaitu ASEAN Senior Officials on Drug Matters (ASOD) yang dibentuk pada ASEAN Ministerial Meeting (AMM) setelah ratifikasi ASEAN Declaration of Principles to Combat the Abuse of Narcotics Drugs. Dengan kewajiban yang harus dijalankan dalam memberantas pengedaran narkotika jenis apapun, Pemerintah Thailand pada tahun 2003 mengadopsi kebijakan *War On Drugs* dari Amerika Serikat dengan menerapkan *sikap zero tolerance* pada pengimplementasiannya.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Agung et al., “Kepentingan Thailand dalam Penerapan Kebijakan Legalisasi Ganja.”

<sup>20</sup> Ibid.

Namun sayangnya walaupun sudah bersikap keras kepada pengedar narkoba di negara tersebut, setiap tahunnya jumlah kasus penyalahgunaan narkoba semakin meningkat. Bahkan dengan tambahan kasus pelanggaran HAM akibat kebijakan tersebut yang juga berbanding lurus dengan peningkatan kasus penyalahgunaan narkoba. Alhasil, kecaman dari organisasi internasional dan nasional yang bergerak di bidang HAM menyerang Pemerintah Thailand. Berangkat dari kebijakan baru Thailand menyangkut legalisasi ganja yang diresmikan pada tahun 2019,<sup>21</sup> membuat penulis ingin mengetahui lebih dalam mengenai pertimbangan apa yang dilakukan oleh Thailand sehingga membuat Thailand memutuskan melegalkan ganja di negaranya.

b. Potensi Keuntungan Ekonomi Pada Kebijakan Legalisasi Ganja

Pasar gelap merupakan musuh utama yang harus dilawan oleh Pemerintah Thailand jika ingin menghentikan peredaran ganja di Thailand. Namun pada faktanya, pasar gelap selalu bisa tumbuh menjadi semakin besar ketika negara tidak bisa mengendalikan permintaan. Permintaan akan kebutuhan ganja sebagai tanaman medis di Thailand cukup tinggi, karena ganja memang sudah dimanfaatkan untuk pengobatan tradisional sejak dahulu oleh Thailand. Begitu juga dengan permintaan rekreasional di mana para petani yang ada di pelosok-pelosok desa Thailand biasa

---

<sup>21</sup> Andre Bourque, "Thailand's Legalization Of Medical Cannabis Proves One Very Important.," last modified 2018.

menggunakan ganja sebagai rokok untuk relaksasi tubuh ketika lelah berladang sehari-hari.

Susahnya mendapatkan ganja di Thailand membuat pelaku pasar gelap bisa memberikan harga yang tinggi terhadap tanaman ganja karena resiko yang ditanggung sangatlah besar. Oleh karena itu kesempatan untuk pelaku pasar gelap yang menjual ganja bisa memonopoli harga dengan sangat tinggi dan mendapatkan keuntungan yang tinggi. Fakta yang terjadi di lapangan ketika pemerintah masih menempatkan ganja sebagai tanaman narkotika adalah banyak kerugian yang dialami oleh negara. Salah satunya adalah biaya anggaran yang sangat tinggi untuk terus melakukan investigasi, penangkapan, perlindungan terhadap penegak hukum, termasuk juga biaya untuk merawat para pengguna ganja ketika dimasukkan ke dalam sel tahanan.

Pemerintah mengeluarkan biaya yang begitu besar untuk menghentikan peredaran ganja. Namun pasar gelap semakin besar menghasilkan keuntungan dari hal tersebut karena masih banyaknya permintaan oleh masyarakat. Adair Turner, Kepala Otoritas Jasa Keuangan Inggris pada tahun 2003 sempat mengatakan bahwa jika negara ingin membantu pembangunan ekonomi berkelanjutan di negara-negara dimana narkotika banyak memiliki pasar seperti Colombia dan Afghanistan, Negara memang harus meliberalisasi penggunaan narkotika di masyarakat, memerangi penyalahgunaan dengan pendidikan, dan bukan dengan larangan, apalagi melancarkan perang melawan narkotika yang tidak mudah untuk

dimenangkan dan hanya bisa mengkriminalisasi masyarakat.<sup>22</sup>

Melalui sebuah laporan penelitian yang dilakukan oleh Profesor Dr. Sangsit Piriyanngsan, Dr. Chatwaran Ongsingnidawan, Dr. Churirat Chareonporn dari Universitas Rajabhat yang disajikan untuk Kantor Sekretaris Permanen untuk Keadilan pada tahun 2016 disampaikan bahwa peningkatan anggaran yang dilakukan oleh Thailand selama perang melawan narkoba sangatlah besar. Berikut merupakan data yang disampaikan dalam penelitian tersebut berkaitan dengan jumlah anggaran penanganan narkoba di Thailand pada tahun 1999 – 2001.

Sejak tahun 2002, klasifikasi jumlah anggaran untuk menangani masalah penyalahgunaan narkoba dibagi menjadi tiga, diantaranya adalah anggaran pencegahan, anggaran penanganan, dan anggaran pengobatan. Melalui akumulasi ketiga klasifikasi anggaran tersebut, dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan yang sangat besar untuk anggaran penyalahgunaan narkoba di negara tersebut. Sejak tahun 2002 hingga 2016 anggaran telah meningkat dari 3.52.414.600 bath menjadi 10.685.243.300 bath atau sejumlah USD 339.156.268,69. Jumlah pengeluaran anggaran untuk menangani penyalahgunaan narkoba pada tahun 1999-2016, jika diakumulasikan bisa mencapai angka 92.000 juta bath dan angka tersebut tidaklah sedikit jika dibandingkan dengan apa yang terjadi di Thailand dalam segala

---

<sup>22</sup> Agung et al., “Kepentingan Thailand dalam Penerapan Kebijakan Legalisasi Ganja.”

kebijakannya menangani masalah narkotika. Menjadi sebuah pertanyaan besar kepada negara, apakah sebenarnya upaya Pemerintah Thailand dalam memerangi narkotika di negara tersebut menjadi sia-sia, karena hanya akan terus menghabiskan anggaran yang sangat besar. Jika negara harus terus mengeluarkan anggaran yang sangat besar dalam memerangi permasalahan narkotika di Thailand, negara bisa saja menghabiskan setengah total anggaran belanja mereka khusus untuk memerangi narkotika dengan mengesampingkan ketahanan ekonominya. Karena selain anggaran untuk memerangi penyalahgunaan narkotika, pemerintah juga harus memikirkan biaya perawatan narapidana yang ada di Thailand. Sedangkan yang terjadi di Thailand adalah hampir 70% penjara di Thailand dipenuhi oleh narapidana dengan tindak pelanggaran narkotika.<sup>23</sup>

Dalam sebuah tulisan karya Sam Levin, disebutkan bahwa di beberapa negara bagian Amerika Serikat yang masih belum mengizinkan pemanfaatan ganja sebagai bahan medis, ada sekitar empat ratus keluarga yang pindah ke negara bagian Colorado hanya untuk bisa mendapatkan terapi Cannabinoid (CBD), yaitu salah satu zat yang ada pada kandungan ganja untuk mengobati penyakit yang diderita oleh keluarga mereka, dan fenomena tersebut disebut sebagai “migrasi ganja medis internasional”<sup>24</sup>. Belajar

---

<sup>23</sup> Ibid.

<sup>24</sup> Sam Levin, “Expots: Medical Marijuana Draws Parents to US for Their Children’s Treatments,” last modified 2016.

dari fenomena tersebut, maka tidak akan mustahil jika banyak masyarakat di negara-negara anggota ASEAN yang memiliki penyakit dengan memerlukan pengobatan ganja akan pergi ke Thailand hanya untuk melakukan terapi obat dari ganja. Melalui kemungkinan tersebut juga akan muncul lagi keuntungan ekonomi yang berpotensi didapatkan oleh negara Thailand, mengingat banyak masyarakat di negara-negara ASEAN yang menderita penyakit yang memerlukan penanganan ganja sebagai alternatif medisnya, seperti kanker, epilepsi, dan HIV/AIDS.

Seperti yang sudah disebutkan diatas, penggunaan ganja medis mampu memberikan keuntungan ekonomi kepada negara, karena negara tidak harus mengeluarkan anggaran untuk perang melawan penyebaran ganja di negara mereka, begitu juga dengan anggaran kesehatan yang ada di Thailand. Seperti contoh pada tahun 2013, program ganja medis mampu menyelamatkan keseluruhan anggaran kesehatan Amerika Serikat pada Medicare hingga \$165 juta<sup>25</sup>. Selanjutnya, pada tahun 2014, penghematan biaya anggaran asuransi kesehatan Amerika Serikat mencapai angka \$1,1 miliar karena penggunaan ganja medis. Penghematan tersebut berasal dari penurunan penggunaan obat anti nausea hingga 17%, antidepresan 13%, kejang dan psikosis 12%, dan penghilang rasa sakit atau pain killer hingga 11%. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan

---

<sup>25</sup> Ashley C. Bradford and W. David Bradford, "Medical Marijuana Laws Reduce Prescription Medication Use in Medicare Part D," *Health Affairs* 35, no. 7 (2016): 1230–1236.

oleh Yuyan Shi “Medical Marijuana Policies and Hospitalizations Related to Marijuana and Opioid Pain Reliever” dengan fokus pada tingkat rawat inap akibat ketergantungan obat resep Opioid pada tahun 1997-2014 bisa mengalami penurunan hingga 23% dalam kasus rawat inap, dan 13% dalam kasus ketergantungan atau penyalahgunaan Opioid dengan menggunakan ganja medis sebagai penggantinya. Oleh studi tersebut dapat disimpulkan bahwa kemungkinan anggaran asuransi kesehatan negara Thailand akan terbantu dengan diizinkan pengguna ganja sebagai bahan medis.<sup>26</sup>

Sebuah teori ekonomi yang dipercaya oleh Adam Smith sebagai bapak ekonomi dalam karyanya “*The Wealth of Nations*”, mengatakan bahwa negara memerlukan sebuah spesialisasi jika ingin bersaing dan bertahan dalam perekonomian dunia. Keuntungan alami yang dimiliki oleh sebuah negara dari sebuah komoditas tentu kadang-kadang begitu besar, sehingga akan sia-sia jika melawannya dan tidak memanfaatkannya. Begitu juga dengan potensi ganja yang dimiliki oleh Thailand. Jika jumlah pasar ganja global seperti yang diprediksi oleh Grand View Research akan terus meningkat, dan Thailand mampu memproduksi ganja dengan kualitas yang baik dengan cepat dan mudah, maka Thailand akan dengan mudah bisa mendapatkan keuntungan tersebut. Jim Plamondon, seorang Wakil Presiden Pemasaran pada perusahaan ganja pertama di Thailand, yaitu Thailand

---

<sup>26</sup> Yuyan Shi, “Medical Marijuana Policies and Hospitalizations Related to Marijuana and Opioid Pain Reliever.” *j.drgalcdp* (2017).

Cannabis Cooperation juga memiliki pandangan yang positif tentang keuntungan ganja Thailand yang segera akan merajai pasar global<sup>27</sup>.

c. Keuntungan ekonomi melalui pemanfaatan ganja medis

Penggunaan medis ganja di Thailand memang sudah secara resmi diakui oleh Pemerintah Thailand, namun tidak untuk kepentingan rekreasi. Ganja sebagai tanaman medis sudah digunakan sebagai obat selama 5.000 tahun. Banyak tulisan yang diterbitkan pada tahun 1840 hingga 1900 yang membahas tentang penggunaan ganja sebagai tanaman medis. Begitu juga di Thailand, bahkan penggunaan ganja sebagai kebutuhan medis dilakukan secara tradisional.<sup>28</sup>

Professor Emeritus Psikiatri dari Universitas Harvard menyatakan bahwa pada abad ke-19, dokter lebih tahu banyak tentang ganja. Pada tahun 1800-an di antara kegunaan lainnya, ganja direkomendasikan sebagai penambah nafsu makan, pelemas otot, obat penenang analgesik, antikonvulsan, dan bahkan sebagai pengobatan untuk kecanduan opium.<sup>29</sup> Setelah memasukkan ganja ke dalam narkotika golongan I, Thailand menjalankan kewajibannya dengan ketat, yaitu dengan menjadi salah satu pendiri organisasi internasional anti narkotika yang ada di ASEAN yaitu

---

<sup>27</sup> Quinley Caleb, "Rencana Thailand Melegalkan Mariyuana Medis Bisa Berdampak ke Asia Tenggara," *VICE*, last modified 2018.

<sup>28</sup> Pierre-Arnaud Chouvy, *Cannabis Cultivation in the World: Heritages, Trends and Challenges*, *EchoGéo*, no. 48 (2019): 4–5.

<sup>29</sup> Mosher J Clayton and Atkins Scott, *In The Weeds: Demonization, Legalization, and the Evolution of US Marijuana Policy* (Pers Universitas Temple, 2019)1-6.

ASEAN Senior Officials on Drug Matters (ASOD) yang dibentuk pada ASEAN Ministerial Meeting (AMM) setelah ratifikasi ASEAN Declaration of Principles to Combat the Abuse of Narcotics Drugs.<sup>30</sup> Dengan kewajiban yang harus dijalaninya dalam memberantas pengedaran narkotika jenis apapun, Pemerintah Thailand pada tahun 2003 mengadopsi kebijakan “*war on drugs*” dari Amerika Serikat dengan menerapkan sikap “*zero tolerance*” pada pengimplementasiannya. Namun sayangnya walaupun sudah bersikap keras kepada pengedar narkotika di negara tersebut, setiap tahunnya jumlah kasus penyalahgunaan narkotika semakin meningkat.

National Institutes of Health (NIH) dan Institute of Medicine pada akhir tahun 1990-an telah memberikan bukti dan mengakui bahwa ganja memiliki kegunaan klinis. Ganja dinyatakan tidak lebih berbahaya dari bahan obat kimia lainnya karena efek samping yang dikeluarkan oleh ganja masih bisa ditoleransi dalam tubuh manusia dan semuanya masih bersifat alami, berbeda dengan obat kimia yang bisa menyebabkan kerusakan pada organ-organ tubuh manusia tertentu sebagai efek sampingnya. Namun, seperti yang sudah dikatakan diatas, laporan tersebut hanyalah merupakan kumpulan testimoni banyak orang mengenai dampak medis ganja, hal tersebut dikatakan belum cukup karena hanya bisa menjadi sebuah rekomendasi lepas, bukanlah hasil dari sebuah penelitian. Pada tahun 2018, Pemerintah Thailand

---

<sup>30</sup> Anak Agung et al, *Kepentingan Thailand dalam Penerapan Kebijakan Legalisasi Ganja*, (2003): 5.

kemudian memberikan kesempatan kepada universitas dan ahli kesehatan yang ada di Thailand untuk membuktikan kebenaran tersebut, dengan dukungan pemerintah untuk memberikan izin penelitian, maka terbukti bahwa ganja bisa dimanfaatkan sebagai bahan medis dan kemudian membuat Thailand pada awal tahun 2019 melegalkan ganja untuk kepentingan medis.<sup>31</sup>

Ganja dinyatakan tidak lebih berbahaya dari bahan obat kimia lainnya karena efek samping yang dikeluarkan oleh ganja masih bisa ditoleransi dalam tubuh manusia dan semuanya masih bersifat alami, berbeda dengan obat kimia yang bisa menyebabkan kerusakan pada organ-organ tubuh manusia tertentu sebagai efek sampingnya. Namun, seperti yang sudah dikatakan di atas, laporan tersebut hanyalah merupakan kumpulan testimoni banyak orang mengenai dampak medis ganja, hal tersebut dikatakan belum cukup karena hanya bisa menjadi sebuah rekomendasi lepas, bukanlah hasil dari sebuah penelitian. Pada tahun 2018, Pemerintah Thailand kemudian memberikan kesempatan kepada universitas dan ahli kesehatan yang ada di Thailand untuk membuktikan kebenaran tersebut, dengan dukungan pemerintah untuk memberikan izin penelitian, maka terbukti bahwa ganja bisa dimanfaatkan sebagai bahan medis dan kemudian membuat Thailand pada awal tahun 2019 melegalkan ganja untuk kepentingan medis.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> Ibid.

Sama seperti apa yang terjadi di Amerika Serikat pada tahun 1990-an, dimana banyak organisasi yang mendukung penggunaan ganja medis seperti Asosiasi Kesehatan Masyarakat Amerika, Federasi Ilmuwan Amerika, Asosiasi Dokter untuk Perawatan AIDS, Asosiasi Limfoma Amerika, dan Asosiasi Jaksa Nasional dan Pengacara Pertahanan Pidana (Zimmer) mengedukasi masyarakat Amerika dengan mengatakan bahwa ganja bisa digunakan sebagai bahan medis dengan menerbitkan artikel-artikel positif tentang ganja, banyak organisasi pro-ganja medis di Thailand juga melakukan hal serupa hingga masyarakat yang sebelumnya tabu menganggap ganja hanya bagian dari psikotropika mengubah pola pikir mereka. Jerome Kassier dalam sebuah tulisannya di *The New England Journal of Medicine* (NEJM) mengatakan bahwa kebijakan ganja federal yang melarang pasien meringankan penderitaan dengan meresepkan ganja untuk pasien adalah sebuah kesalahan, berat tangan, dan tidak manusiawi. Melarang penggunaan ganja dianggap tindakan yang sangat munafik karena dokter juga meresepkan morfin dan meperidine untuk meredakan dispnea dan rasa sakit.<sup>33</sup>

National Academies of Sciences, Engineering and Medicine (NASEM) pada tahun 2017 mengeluarkan sebuah kumpulan penelitian mengenai pemanfaatan ganja sebagai bahan medis. Dalam kesimpulannya, bahwa benar ganja efektif sebagai

---

<sup>33</sup> Rudolf Joseph Gerber, *Legalizing Marijuana: Drug Policy Reform and Prohibition Politics* (Greenwood Publishing Group, 2004): 14.

bantuan tidur untuk orang-orang dengan masalah tidur seperti sleep apnea, fibromyalgia, dan multiple sclerosis, begitu juga dengan penambah nafsu makan untuk penderita HIV/AIDS, mengurangi gejala Tourette, membantu meringankan kecemasan sosial, dan memberikan hasil yang lebih baik kepada cedera otak traumatis atau pendarahan intracranial. Dalam beberapa kasus sebagai berikut;

- a. Kanker, penggunaan ganja bisa sangat efektif untuk menghilangkan rasa mual dan muntah terkait penurunan berat badan pasca kemoterapi. Sebagai kasus, di Amerika Serikat ratusan ribu orang disana menjalani kemoterapi setiap tahunnya. Pada tahun 2017 tercatat hingga 15,5 juta penderita kanker di Amerika Serikat.<sup>34</sup>
- b. Syndrome Dravet dan Epilepsi adalah salah satu penyakit yang juga banyak diderita oleh penduduk Thailand. Penyakit ini merupakan sebuah penyakit yang biasanya diderita oleh bayi sejak tahun pertama kehidupannya dan mampu memberikan implikasi yang serius terhadap fungsi tubuh lainnya. Sebuah Studi yang dilakukan oleh NEJM pada tahun 2017 dengan didanai oleh perusahaan Inggris GW Pharmaceuticals terhadap 120 anak-anak dan orang dewasa dengan penyakit tersebut diberikan Cannabinoid (CBD) dan membandingkannya dengan teknik pengobatan Placebo terbukti memberikan hasil keefektivan ganja. Jumlah kejang yang menurun dalam pengobatan ganja mencapai 5,9% dari 12,4% perbulan, sedangkan

---

<sup>34</sup> A.C. Society, *Cancer Treatment and Survivorship: Facts and Figures*, 2017, 1.

Placebo hanya berkurang hingga 14,1% dari 14,9% perbulan.<sup>35</sup>

Sebagai negara yang terletak pada kawasan Golden Triangle, Thailand merupakan Negara dengan potensi pelaku Drugs Trafficking yang cukup besar. Hal tersebut terjadi karena sejak krisis ekonomi Asia yang diawali dari Thailand yaitu pada tahun 1997, memberikan efek yang besar kepada perekonomian masyarakat di Thailand. Banyak masyarakat yang kehilangan pekerjaan mereka dan tidak tahu bagaimana mencari mata pencaharian lainnya. Sejak saat itu, banyak pelaku penyelundupan narkotika pada kawasan Golden Triangle berasal dari Thailand. Menjadi pelaku Drugs Trafficking tentunya memiliki resiko kematian yang cukup tinggi karena langkah tersebut merupakan langkah yang ilegal dan bertentangan dengan hukum yang berlaku di Thailand. Oleh sebab itu, legalisasi ganja di Thailand akan memberikan sumber pekerjaan baru kepada mereka yang sudah menjadi pelaku Drugs Trafficking untuk bekerja secara legal sesuai dengan peraturan yang berlaku dengan lebih aman. Mengurangi pelaku penyelundupan obat berarti juga mengurangi jumlah pasar gelap yang masuk kedalam negara Thailand.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kebijakan legalisasi ganja medis di Thailand merupakan sebuah kepentingan nasional negara Thailand untuk mempertahankan keamanan ekonomimereka melalui potensi keuntungan ekonomi yang akan didapatkan oleh Thailand terkait dengan industri ganja dalam negeri. Hal

---

<sup>35</sup> Clayton and Scott, *In The Weeds: Demonization, Legalization, and the Evolution of US Marijuana Policy*, (Temple University Press 2019): 1-6.

tersebut dibuktikan dengan banyaknya anggaran perang melawan narkoba dan anggaran terhadap asuransi kesehatan yang mampu dihemat oleh negara Thailand, potensi pajak yang masuk ke dalam negeri, dan keuntungan terhadap penarikan daya wisata ganja medis di Thailand. Selain itu, kebijakan legalisasi ganja mampu memberikan kesejahteraan kepada masyarakat Thailand khususnya para kelompok petani ganja dan para pasien penyakit yang memerlukan ganja sebagai alternatif pengobatan mereka. Karena melalui izin ganja medis, banyak pasien yang bisa menghemat biaya yang mereka keluarkan terhadap penyakit yang mereka derita. Berikutnya, upaya Pemerintah Thailand dalam melegalisasi ganja bisa memberikan alternatif lain kepada masyarakat Thailand yang memiliki ketergantungan akan narkoba jenis lain yang lebih berbahaya dari ganja seperti Opium dan Heroin.<sup>36</sup>

Berdasarkan fakta-fakta tersebut maka dapat kita lihat bahwa pendapat negative tentang ganja selama ini tidak selalu benar dengan kenyataan yang kita lihat dilapangan sudah banyak pergeseran akan pandangan dunia terhadap ganja itu sendiri hingga perlahan mulai dipergunakan sebagai obat medis dengan ditempatkannya ganja sebagai tanaman obat oleh beberapa negara lain seperti Austria, Uruguay, Kanada, dan negara bagian Amerika Serikat lainnya.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Agung et al., "Kepentingan Thailand dalam Penerapan Kebijakan Legalisasi Ganja."

<sup>37</sup> Rahmi Ayunda and Vina, *Peluang dan Tantangan Legalisasi Penggunaan Ganja Untuk Kepentingan Medis di Indonesia ditinjau dari Perspektif UU Kesehatan*, Conference on Management, Business, Innovation, Education and Social Science 1, no. 1 (2021): 6.

## **B. Penggunaan Narkotika dalam Bidang Medis di Indonesia**

Pada kenyataannya yang terjadi di Indonesia sebagian masyarakat masih memiliki pandangan negatif terhadap ganja begitu juga sebaliknya dengan pemerintah yang masih memandang ganja tidak memiliki manfaat medis, bahkan ketika di tahun 2020 ketika WHO mengeluarkan rekomendasi tentang legalitas penggunaan ganja untuk medis pemerintahan kita tetap menolak akan rekomendasi tersebut. Pada dasarnya narkotika yang dapat digunakan dalam Indonesia hanya golongan 2 dan 3. Sedangkan golongan 1 tidak dapat digunakan hanya untuk ilmu pengetahuan. Indonesia dianggap darurat narkotika dengan beberapa fakta antara lain:

1. kejahatan narkotika terdiri atas kelompok penyalahguna sebagai demand dan kelompok pengedar sebagai supply tanpa pandang bulu kedua kelompok dijebloskan ke tahanan dan berakhir di penjara;
2. jumlah atau prevalensi penyalahguna Indonesia meningkat, trennya naik dari tahun ke tahun, jumlah penyalahguna yang meningkat ini mengakibatkan ramainya bisnis narkotika;
3. Korban meninggal dunia akibat narkotika sekitar 15.000 orang per tahun;
4. Kebutuhan dibangunnya penjara meningkat dan mayoritas saat ini dihuni terpidana narkotika;
5. Masyarakat tidak bergairah untuk menyembuhkan atau merehabilitasi keluarga yang mengidap penyakit kecanduan narkoba;
6. Tempat rehabilitasi tidak berkembang sesuai dengan meningkatnya jumlah penyalahguna;

7. Masyarakat salah kaprah dalam memandang penyalahguna.<sup>38</sup>

Pasal 4 poin a dan b Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika menyebutkan bahwa tujuan UU Narkotika adalah menjamin ketersediaan Narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan Narkotika.

Undang-undang tersebut menggolongkan narkotika ke dalam 3 golongan, yaitu golongan I, golongan II, dan golongan III sesuai dengan tingkatannya. Adapun ganja, sebagaimana dalam Lampiran I poin 8 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika termasuk dalam golongan I yaitu tanaman ganja, semua tanaman genus *cannabis* dan semua bagian dari tanaman termasuk biji, buah, jerami, hasil olahan tanaman ganja atau bagian tanaman ganja termasuk damar ganja dan hasis. Sebagai narkotika golongan I, ganja dilarang untuk digunakan untuk kepentingan medis. Namun, untuk narkotika golongan II dan golongan III, dalam jumlah terbatas dapat diberikan kepada pasien dengan indikasi medis tertentu yang memerlukan narkotika sebagai bentuk terapi pengobatannya. Pemberian narkotika ini hanya boleh menggunakan resep dokter dan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Hingga saat ini, sebagai narkotika golongan I, ganja beserta turunannya hanya dapat digunakan sebagai untuk ilmu pengetahuan dan

---

<sup>38</sup> Anang Iskandar, *Penegakkan Hukum Narkotika* (Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2019), 16.

teknologi dan hanya dilakukan oleh pedagang besar farmasi tertentu kepada lembaga ilmu pengetahuan tertentu.<sup>39</sup>

Indonesia merupakan salah satu negara yang belum melegalisasi ganja. Di sisi lain, terdapat beberapa negara yang telah melegalkan ganja untuk kebutuhan medis, antara lain: Chili, Kanada, Italia, Belanda, Turki, Thailand, Amerika Serikat, Sri Lanka, Korea Selatan, dan beberapa negara lainnya. Kebijakan legalisasi ini berdampak pada perubahan ketentuan undang-undang dengan penyesuaian sesuai dengan kondisi di negara-negara tersebut. Meningkatnya jumlah negara yang melegalisasi ganja dikarenakan adanya rekomendasi WHO untuk mengklasifikasi ulang ganja beserta turunannya. Ganja yang semula masuk sebagai kategori obat-obatan paling berbahaya kemudian karena adanya klasifikasi ulang menjadi dapat digunakan sebagai obat medis. Di sisi lain, terdapat Keputusan Menteri Pertanian Republik Indonesia Nomor.104/KPTS/HK.140/M/2/2020 tentang Komoditas Binaan Kementerian Pertanian yang akhirnya dicabut pada tahun yang sama, di mana pada poin III mengenai komoditas tanaman obat, ganja (*cannabis sativa*) terdapat pada nomor 12 yang berarti menjadi tanaman obat yang berada di bawah binaan Direktorat Jenderal Holtikultura Kementerian Pertanian. Salah satu dasar terbitnya keputusan tersebut adalah Pasal 67 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2020 tentang Hortikultura menyebutkan bahwa budidaya tanaman hortikultura yang merugikan kesehatan masyarakat dapat dilakukan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan

---

<sup>39</sup> RI, *Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*.

atau ilmu pengetahuan kecuali ditentukan lain oleh undang-undang.<sup>40</sup>

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika bab IX menjelaskan tentang pengobatan dan rehabilitasi, di bagian satu dijelaskan mengenai pengobatan dan diatur dalam Pasal 53 Ayat 1 sampai dengan Ayat 3 yang berbunyi sebagai berikut:

- 1) Untuk kepentingan pengobatan dan berdasarkan indikasi medis, dokter dapat memberikan Narkotika Golongan II atau Golongan III dalam jumlah terbatas dan sediaan tertentu kepada pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Pasien sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dapat memiliki, menyimpan, atau membawa Narkotika untuk dirinya sendiri.
- 3) Pasien sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) harus mempunyai bukti yang sah bahwa Narkotika yang dimiliki, disimpan, dan dibawa untuk digunakan diperoleh secara sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.<sup>41</sup>

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 102 Ayat (1) menyatakan bahwa penggunaan sediaan farmasi yang berupa narkotika dan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter atau dokter gigi dan dilarang untuk disalahgunakan.<sup>42</sup> Hal ini menunjukkan bahwa narkotika

---

<sup>40</sup> Enik Isnaini, "Penggunaan Ganja dalam Ilmu Pengobatan Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika," *Jurnal Independent* 5, no. 2 (2017): 50.

<sup>41</sup> Ibid.

<sup>42</sup> Undang Undang RI, *Pasal 102 Ayat (1) dan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.

memang digunakan dalam layanan kesehatan tetapi harus dengan tinjauan seorang dokter yang ahli dalam bidang tersebut. Penggunaan Narkotika untuk pengobatan juga didukung dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2004 tentang Rencana Kebutuhan Tahunan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor. Disebutkan dalam Pasal 8 yang berbunyi “Penyusunan Rencana Kebutuhan Tahunan Narkotika dan Psikotropika untuk pelayanan kesehatan harus mempertimbangkan perkembangan pola penyakit”<sup>43</sup> dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika yang dinyatakan bahwa Narkotika merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan, tetapi dapat juga menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila disalahgunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan seksama.<sup>44</sup>

Berdasarkan fakta-fakta tersebut maka dapat kita lihat bahwa pendapat negative tentang narkotika selama ini tidak selalu benar dengan kenyataan yang kita lihat dilapangan sudah banyak pergeseran akan pandangan dunia terhadap narkotika itu sendiri hingga perlahan mulai dipergunakan sebagai obat medis dengan ditempatkannya narkotika sebagai obat oleh beberapa negara lain seperti Austria, Uruguay, Kanada, dan negara bagian Amerika Serikat lainnya.<sup>45</sup>

---

<sup>43</sup> RI Permenkes, *Pasal 8 Tentang Rencana Kebutuhan Tahunan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor*, 2014.

<sup>44</sup> RI Permenkes, *Peraturan Menteri Kesehatan No 5 Tahun 2020*.

<sup>45</sup> Rahmi Ayunda and Vina, *Peluang dan Tantangan Legalisasi Penggunaan Ganja Untuk Kepentingan Medis di Indonesia ditinjau dari Perspektif UU*

### C. Kasus Penggunaan Narkotika (*Fentanyl*) di Indonesia

Obat berperan sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat. Berbagai pilihan obat saat ini tersedia, sehingga diperlukan pertimbangan-pertimbangan yang cermat dalam memilih obat untuk suatu penyakit. Terlalu banyaknya jenis obat yang tersedia ternyata juga dapat memberikan masalah tersendiri dalam praktek, terutama menyangkut bagaimana memilih dan menggunakan obat secara benar dan aman. Para pemberi pelayanan (provider) atau khususnya para dokter (prescriber) harus selalu mengetahui secara rinci, obat yang dipakai dalam pelayanan. Di banyak sistem pelayanan kesehatan, terutama di negara-negara berkembang, informasi mengenai obat maupun pengobatan yang sampai ke para dokter seringkali lebih banyak berasal dari produsen obat. Informasi ini seringkali cenderung mendorong penggunaan obat yang diproduksi oleh masing-masing produsennya dan kurang obyektif.<sup>46</sup>

Adapun contoh kasus penggunaan narkotika jenis (*fentanyl*), sebagai berikut:

Wanita berusia 53 tahun dengan massa indeks tubuh 21,78 kg/m<sup>2</sup> dikonsul ke ICU karena dispnea persisten sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit, disertai demam dan batuk kering sejak 7 hari sebelum masuk rumah sakit. Pada pemeriksaan fisik, pasien subfebris (suhu: 37,9<sup>0</sup>C) dan takipnea (laju napas:32 kali/menit). Didapatkan SpO<sub>2</sub> 99%

---

*Kesehatan*, Conference on Management, Business, Innovation, Education and Social Science 1, no. 1 (2021): 6.

<sup>46</sup> BPOM, "Tata Laksana Dan Penilaian Obat Pengembangan Baru," *Bpom*, 2015.

dengan pemberian oksigen 50 liter per menit dan fraksi oksigen 100% menggunakan *high flow nasal cannula* (HFNC). Pemeriksaan Laboratorium awal adalah sebagai berikut: neutrofil 80,4%; limfosit, 17,7%; SGOT, 57 U/L; SGPT, 76 U/L, laktat serum, 4.9 mmol/L; ferritin, >1200/ng/ml. Analisis gas darah menunjukkan alkalosis respiratorik terkompensasi sebagian (pH:7,50, pCO<sub>2</sub>: 34,5 mmHg, HCO<sub>3</sub>: 21,2 mmHg, BE: -3 mmol/L). *X-ray* thoraks menunjukkan pneumonia bilateral. Pasien diterapi dengan levofloxacin 750 mg/12jam/IV, azithromycin 500 mg/24jam/oral, N-acetylcysteine 200 mg/8jam/oral, asetaminofen 1 gram/6 jam/IV, vitamin C 500 mg/8 jam/oral, dan vitamin B *complex* 1 tablet/24 jam/oral. Terapi plasma konvalesen juga diberikan secara bersamaan.

Pada hari perawatan ke-4, pasien mengalami perburukan klinis. Pasien kemudian diintubasi dengan ventilator mekanik dengan strategi proteksi paru (mode volume control-assist control [VC-AC], FiO<sub>2</sub> 100% peak end expiratory pressure (PEEP) 10 cmH<sub>2</sub>O, laju napas 20 kali per menit, volume tidal [VT] 400 cc). SpO<sub>2</sub> pasien stabil pada 97% dengan pengaturan ini. Fentanyl 40 ug/jam/IV diberikan melalui *syringe pump* untuk analgesia. Pada hari perawatan ke-5, dosis fentanyl diturunkan menjadi 30 ug/jam/IV. Tidak ada perubahan bermakna pada parameter hemodinamik. Pada hari perawatan ke-10, pasien takikardi (laju nadi: 114 kali per menit), kemudian dosis asetaminofen dinaikkan menjadi 1 gram/6 jam/IV, sementara mode ventilator diubah menjadi synchronized intermittent mechanical ventilation-pressure control (SIMV-PC). Pada hari perawatan ke-10, pernapasan pasien sudah membaik dan pasien dapat disapih dari ventilator kemudian diekstubasi. Pemberian fentanyl

dihentikan, sementara asetaminofen 500 mg/6 jam/IV tetap dilanjutkan. Pemberian oksigen dilanjutkan menggunakan HFNC dengan pengaturan aliran oksigen 30 liter per menit dan fraksi oksigen 70%, kemudian diturunkan menjadi 20 liter per menit dengan fraksi oksigen 50% pada esok harinya. Pasien perlahan bisa lepas dari suplementasi oksigen dan bisa mentoleransi pernapasan dengan udara ruangan. Behavioral pain scale (BPS) tidak pernah melewati 3 sepanjang perawatan. Pada hari perawatan ke-14, pasien dipindahkan dari ICU ke bangsal biasa dengan perbaikan klinis yang signifikan.<sup>47</sup>



Fentanyl (fentanil) merupakan obat-obatan anti nyeri golongan opioid sintesis turunan fenilpiperidin yang sering dimanfaatkan sebagai analgesik. Obat nyeri narkotik ini berfungsi sebagai pereda nyeri dengan mengikat reseptor opioid tubuh dan meningkatkan kadar dopamine dalam otak. Fentanyl pertama kali disetujui untuk penggunaan medis di Amerika Serikat pada 1968. Kini, obat ini telah masuk dalam Daftar Obat Esensial Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

---

<sup>47</sup> Andi Muhammad Takdir Musba and Haizah Nurdin, *Penggunaan Fentanyl Pada Pasien Sakit Kritis COVID-19*, JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia) 12, no. 3 (2020): 11–12.

dan banyak digunakan di berbagai negara, termasuk di Indonesia. Fentanyl juga tersedia dalam bentuk suntik dan patch transdermal yang berbentuk seperti plester atau koyo. Penyuntikan obat fentanyl ke dalam tubuh pasien secara teratur melalui Syringe Pump.



Syringe Pump memiliki fungsi seperti infus yaitu untuk memasukkan cairan obat ke dalam tubuh pasien secara teratur. Bedanya, syringe pump dapat disesuaikan dosisnya dengan anjuran dokter. Syringe pump memasukan obat yang ada di dalam jarum suntik yang kemudian baru di masukkan ke dalam tubuh melalui pembuluh vena. Alat ini digunakan untuk pemberian dosis obat dengan tepat waktu, akurat, dan sesuai dengan kebutuhan sehingga tidak perlu melakukan penyuntikan berulang kali.

Menurut International Narcotics Control Board (INCB) terjadi peningkatan yang signifikan dalam konsumsi analgesik opioid periode 2000 sampai 2009 di beberapa negara di Timur dan Asia Tenggara, Asia Barat, Amerika Selatan dan Oceania. Meskipun meningkat, tingkat konsumsi analgesik opioid tetap relatif rendah di sebagian besar negara

di daerah tersebut. Tingkat tertinggi konsumsi dilaporkan di Jepang dan Korea, dua negara di kawasan ini yang mencatat kenaikan paling signifikan dalam konsumsi selama dekade terakhir.

Berdasarkan data dari INCB, estimasi jumlah penggunaan obat golongan narkotika di Indonesia yang telah diperbarui pada Januari 2023. Antara lain semua obat golongan narkotika yaitu;

1. *Fentanyl* 2.434 Gram.
2. *Codeine* 2.050.200 Gram.
3. *Hydromorphone* 110 Gram.
4. *Methadone* 49.500 Gram.
5. *Morphine* 63.000 Gram.
6. *Pethidine* 62.640 Gram.
7. *Remifentanyl* 153 Gram.
8. *Sufentanyl* 1 Gram.<sup>48</sup>

Penggunaan *Fentanyl* di sini terlihat memanglah sangat dibutuhkan untuk pengobatan di Indonesia. *Fentanyl* adalah turunan phenylpiperidine sintetik dengan onset kerja yang cepat. *Fentanyl* memiliki potensi analgesik sebesar 100 kali lipat dari morfin dan digunakan untuk anestesia dan manajemen nyeri akut. Obat ini adalah agonis, *fentanyl* banyak dipilih untuk pasien sakit kritis karena memiliki onset dan waktu paruh yang pendek, tidak menyebabkan pelepasan histamin, menimbulkan sedikit perubahan hemodinamik, serta tidak mempengaruhi inotropi jantung.<sup>49</sup> Namun, tetap harus diperhatikan bahwa pemberian *fentanyl* secara bolus dapat berkaitan dengan rigiditas dinding dada, yang dapat

---

<sup>48</sup> "Estimated World Requirements Of Narcotics Drugs in Grams For 2023 (January Update)," *Incb*.

<sup>49</sup> Adam VN et al., "Pain Management in Critically Ill Patients," *Periodicum Biologorum*, Vol. 117, No. 2 (2015),30.

mengurangi compliance dinding dada yang mengakibatkan gangguan pada ventilasi spontan. Hal ini dapat mempersulit penggunaan assisted ventilation.<sup>50</sup> Laporan kasus ini menunjukkan penggunaan opioid *fentanyl* dengan dosis yang rendah (30-40 µg perjam) pada pasien COVID-19 yang dikombinasi dengan penggunaan asetaminofen dapat menurunkan kebutuhan opioid itu sendiri, sesuai dengan konsep multimodal analgesia. Hal ini memberikan efek analgesia yang adekuat (dinilai dengan BPS) tanpa efek samping yang signifikan dengan perbaikan dan pemulihan pasien dari kondisi infeksi.

---

<sup>50</sup> Mahmoud A Ammar et al., "Sedation, Analgesia, and Paralysis in COVID19 Patients in the Setting of Drug Shortages," *Sage journals*, Vol.36, No. 2 (2020), 202.

## **BAB IV**

### **ANALISIS NARKOTIKA DALAM BIDANG MEDIS MENURUT PERSPEKTIF HUKUM POSITIF DAN HUKUM ISLAM**

#### **A. Analisis Penggunaan Narkotika dalam Bidang Medis**

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam Undang-Undang Kesehatan, dalam Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan berbunyi bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.

Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara profesional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya. Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan dan peranan hukum dalam mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap perlindungan dan kepastian hukum pasien. Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 Undang-Undang Kesehatan, yaitu:<sup>1</sup>

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.

---

<sup>1</sup> Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009.

- b. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
- c. Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Kemudian dalam Pasal 54 Undang-Undang Kesehatan juga mengatur pemberian pelayanan kesehatan, yaitu:<sup>2</sup>

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
- b. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- c. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Narkotika yang merupakan obat yang diperlukan dalam bidang pengobatan dan ilmu pengetahuan, diketahui dapat menimbulkan yang sangat merugikan apabila digunakan tanpa batas dan pengawasan yang saksama. Bahwa dalam proses pembuatan, penyimpanan, pengedaran dan penggunaan narkotika tanpa batas pengawasan yang saksama dan bertentangan dengan peraturan yang berlaku merupakan kejahatan yang sangat merugikan perorangan dan masyarakat dan merupakan bahaya besar bagi kehidupan manusia dan kehidupan negara di bidang politik, keamanan, ekonomi, sosial,

---

<sup>2</sup> Ibid

budaya, serta ketahanan nasional bangsa Indonesia yang sedang membangun.

Disamping itu juga untuk mengatur cara penyediaan dan penggunaan narkotika untuk keperluan pengobatan dan atau ilmu pengetahuan serta mencegah dan menanggulangi bahaya-bahaya yang dapat ditimbulkan oleh akibat sampingan dari penggunaan dan penyalahgunaan narkotika, serta rehabilitasi terhadap pecandu narkotika. Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.<sup>102</sup> Mengenai penjelasan ruang lingkup Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, telah diatur dalam Pasal 5 sampai Pasal 8 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, mengenai penjelasan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 bahwa pengaturan narkotika dalam undang-undang narkotika meliputi segala bentuk kegiatan dan/atau perbuatan yang berhubungan dengan narkotika dan prekursor narkotika yang dapat menjadi sebuah pendahuluan sebelum pembahasan akan ketentuan pidana dalam undang-undang aquo bahwa telah diatur secara limitative hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan yang berhubungan dengan narkotika maupun prekursor narkotika yang memiliki konsekuensi pidana apabila dilanggar karena pada intinya narkotika hanya digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.<sup>3</sup>

Pengadaan narkotika secara rigid dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 karena ditentukan dan diatur dalam Pasal 7 Undang-Undang Nomor 35 Tahun

---

<sup>3</sup> Sujono, A.R dan Bony Daniel, *Komentar dan Pembahasan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2011), 71.

2009 bahwa narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, akan tetapi di dalam Pasal 8 ayat (1) mengatur bahwa narkotika golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Narkotika golongan I ini bersifat sangat limitative karena diatur lebih lanjut dalam Pasal 8 ayat (2) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 bahwa dalam jumlah terbatas, narkotika golongan I dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta regensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Badan Pengawas Obat dan Makanan.<sup>4</sup>

Narkotika yang diperoleh dari sumber lain dipergunakan terutama untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan, dan teknologi termasuk juga keperluan pendidikan, pelatihan, dan keterampilan yang dilaksanakan oleh instansi Pemerintah yang tugas dan fungsinya melakukan pengawasan, penyidikan, dan pemberantasan peredaran gelap narkotika. Ketentuan ini membuka kemungkinan untuk memberikan izin kepada lebih dari satu industri farmasi yang berhak memproduksi obat narkotika, tetapi dilakukan dengan sangat selektif dengan maksud agar pengendalian dan pengawasan narkotika dapat lebih mudah dilakukan.

Badan Pengawas Obat dan Makanan yang melakukan pengawasan terhadap bahan baku, proses produksi, dan hasil akhir dari produksi Narkotika sesuai dengan rencana kebutuhan tahunan. Adapun mengenai tata cara pengawasan diatur dengan Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan yaitu: Dalam pasal

---

<sup>4</sup> Ibid 72.

12 menjelaskan bahwa narkotika Golongan I dilarang diproduksi dan/atau digunakan dalam proses produksi, kecuali dalam jumlah yang sangat terbatas untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Penjelasan mengenai dengan ‚jumlah yang sangat terbatas‘ adalah tidak melebihi kebutuhan yang diperlukan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.<sup>5</sup>

Pelaksanaan pengawasan produksi Narkotika Golongan I untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dilakukan secara ketat oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan. Dalam Pasal 12 UU Narkotika yang dimaksud dengan ‚produksi‘ adalah termasuk pembudidayaan tanaman yang mengandung narkotika.

Narkotika seperti yang kita ketahui di Indonesia adalah illegal, namun dengan resep dokter atau sesuai aturan dan pengawasan dalam penggunaan narkotika. Obat yang mengandung narkotika adalah obat yang memerlukan pengawasan khusus dari apotek dan diawasi oleh pemerintahan agar tidak disalahgunakan penggunaan dan peredarannya, Beberapa jenis narkotika ternyata banyak memiliki manfaat yang bisa digunakan dalam pelayanan kesehatan (medis). Adapun jenis narkotika tersebut yaitu sebagai berikut:<sup>6</sup>

#### 1. Kokain dan Tanaman Koka

Kokain dan tanaman koka merupakan narkotika golongan I yang bisa digunakan untuk pelayanan

---

<sup>5</sup> Ibid 74

<sup>6</sup> Perpustakaan Nasional RI. *Buku Seri Bahaya Narkotika* Jilid 2. (Jakarta: PT Tirta Asih Jaya, 2015), 13.

kesehatan (medis). Kokain dan tanaman koka digunakan untuk obat bius baru, obat pencahar dan sebagai motion sickness.<sup>7</sup>

Jauh sebelum bintang rock mulai melakukan mencandu kokain, kokain pernah secara luas dipuji sebagai obat ajaib yang dapat digunakan untuk menyembuhkan segala sesuatu mulai dari sakit kepala untuk alkoholisme dan untuk demam akut. Sementara obat modern telah menemukan perawatan jauh lebih aman untuk sebageaian besar kondisi ini, obat ini terkadang digunakan sebagai anestesi topikal untuk mata, hidung dan operasi tenggorokan.

Akhir-akhir ini juga telah digunakan sebagai pengobatan topical diterapkan pada mereka yang menderita sakit kepala menahun yang parah. Penelitian tentang keperluan medis daun koka terbatas, namun pada kebudayaan Andean telah menggunakan daun koka untuk tujuan pengonatan selama berabad-abad. Seorang dokter Amerika, Andrew Weil, percaya budaya ini mungkin ke sesuatu dan menunjukkan bahwa daun koka mungkin dapat mengobati mabuk perjalanan, radang tenggorokan, sembelit, dan obesitas.

## 2. Heroin

Seperti halnya kokain, efek heroin menjadi sebuah keajaiban untuk menyembuhkan. Meski berbahaya, terutama kecenderungan untuk penyalahgunaan, obat ini masih menjadi salah satu perawatab paling efektif dan paling aman untuk sakit kronis yang ekstrim, seperti penderitaan yang dialami pasien kanker. Literature medis telah menunjukkan bahwa

---

<sup>7</sup> Ibid 14.

hal itu jauh lebih aman daripada obat lain yang diberikan di tempatnya, termasuk oksikodon candu sintetis.<sup>8</sup>119

### 3. Amfetamin

Amfetamin saat ini digunakan oleh komunitas medis untuk mengobati beberapa kondisi, termasuk marcolepsy dan AHDHD. State University of New York melaporkan bahwa dalam beberapa kasus, mereka juga terbukti efektif dalam mengobati depresi dan obesitas. Salah satu penggunaan yang paling mengejutkan bagi amfetamin adalah penggunaan obat membantu korban stroke untuk pulih lebih cepat.<sup>9</sup>

### 4. Ganja

Ganja merupakan arkotika golongan I yang bisa digunakan sebagai obat kanker, AIDS, sclerosis, glukoma, dan epilepsy. Bisa dibilang bahwa inilah jenis narkotika yang kontroversi di dunia, banyak negara telah mencabut larangan terhadap ganja sebagai jenis narkotik dan memanfaatkan penggunaannya sebagai obat yang mujarab bagi beberapa penyakit dan mengizinkan orang dewasa untuk menggunakannya dengan aturan tertentu.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Yudhi Widyo Armono, *Kegunaan Narkotika dalam Dunia Medis*. (Jakarta: t.p., t.t.), 3.

<sup>9</sup> Ibid

<sup>10</sup> Ibid

## **B. Analisis Penggunaan Narkotika dalam Bidang Medis Berdasarkan Hukum Positif dan Hukum Islam**

### **1. Analisis Penggunaan Narkotika dalam Bidang Medis Berdasarkan Hukum Positif**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyatakan bahwa “Narkotika adalah zat atau obat berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan”.<sup>11</sup> Adapun penggunaan narkotika untuk pelayanan kesehatan telah tertuang pada Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yaitu pada Pasal 4 poin a yang merupakan tujuan dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang menyatakan bahwa narkotika bertujuan untuk menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.<sup>12</sup>

Ketentuan dalam tindak pidana penyalahgunaan narkotika yaitu terdapat dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.<sup>13</sup> UU Narkotika menyatakan bahwa setiap perbuatan yang tanpa hak, berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan narkotika adalah bagian dari tindak pidana penyalahgunaan narkotika. Pada dasarnya, narkotika hanya boleh digunakan untuk kepentingan pengobatan serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Apabila diketahui

---

<sup>11</sup> RI, *Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*.

<sup>12</sup> RI, *Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*.

<sup>13</sup> RI, *Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*.

terdapat perbuatan di luar kepentingan-kepentingan tersebut, maka dikualifikasikan sebagai tindak pidana penyalahgunaan narkotika. Hal tersebut ditegaskan oleh Pasal 7 UU Narkotika yang menyatakan bahwa narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.<sup>14</sup>

Unsur-unsur tindak pidana penyalahgunaan narkotika yang terdapat dalam UU Narkotika terdiri dari:<sup>15</sup>

1. Unsur, setiap orang yaitu adanya subjek hukum, yang dapat dijadikan subjek hukum hanyalah orang.<sup>16</sup>
2. Unsur, tanpa atau melawan hukum yaitu adanya perbuatan yang dilarang perbuatan yang dilakukan sesuai dengan rumusan selik. Bersifat melawan hukum yaitu:
  - a. Melawan hukum formal artinya apabila perbuatan yang dilakukan sebelumnya telah diatur dalam undang-undang.
  - b. Melawan hukum materiil artinya apabila perbuatan yang dilakukan melanggar aturan atau nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat harus adanya kesalahan. Kesalahan yang dimaksud adalah pencelaan dari masyarakat apabila melakukan hal tersebut sehingga adanya hubungan batin antara pelaku dengan kejadian yang nantinya akan menimbulkan suatu akibat kesalahan itu sendiri

---

<sup>14</sup> Sujono and Daniel Bony, *Komentar dan Pembahasan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*, 72.

<sup>15</sup> RI, *Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*.

<sup>16</sup> Ibid.

dapat dibagi 2 yaitu kesengajaan atau dolus dan kealpaan.<sup>17</sup>

3. Unsur, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan Pasal 112 Ayat (11) UU Narkotika menyebutkan bahwa: “setiap orang yang tanpa hak atau melwan hukum memiliki, menyimpan, menguasai atau menyediakan narkotika golongan I bukan tanaman”.<sup>18</sup>
4. Unsur, narkotika golongan I berbentuk tanaman golongan I bukan tanaman, golongan II dan golongan III “Penggolongan narkotika sebagaimana dimaksud pada Pasal 6 ayat (1) Undang-undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009 untuk pertama kali ditetapkan sebagaimana tercantum dalam lampiran I dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari undang-undang narkotika”.<sup>19</sup>

Adapun sanksi bagi tindak pidana penyalahgunaan narkotika diatur dalam Bab XV Pasal 111 sampai dengan Pasal 148 UU narkotika. Dalam segi perbuatannya ketentuan pidana yang diatur oleh undang-undang tersebut dapat dikelompokkan menjadi sembilan antara lain:

1. Kejahatan yang menyangkut produksi narkotika
2. Kejahatan yang menyangkut jual beli narkotika
3. Kejahatan yang menyangkut pengangkutan dan transito narkotika
4. Kejahatan yang menyangkut penguasaan narkotika

---

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Ibid.

<sup>19</sup> Ibid.

5. Kejahatan yang menyangkut penyalahgunaan narkotika
6. Kejahatan yang menyangkut tidak melapor pecandu narkotika
7. Kejahatan yang menyangkut label dan publikasi narkotika
8. Kejahatan yang menyangkut jalannya peradilan narkotika
9. Kejahatan yang menyangkut penyitaan dan pemusnahan narkotika.

Mengingat bahwa pembangunan dalam kesehatan merupakan bagian yang integral dari pembangunan nasional yang diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan, maka dilakukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.<sup>20</sup> Definisi pelayanan kesehatan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan yang menyangkut penyitaan dan pemusnahan narkotika, tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.<sup>21</sup>

Narkotika merupakan obat yang diperlukan dalam bidang pengobatan dan ilmu pengetahuan,

---

<sup>20</sup> Sujono and Daniel Bony, *Komentar dan Pembahasan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*, 24.

<sup>21</sup> RI, *Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*.

diketahui dapat merugikan apabila digunakan tanpa batas dan pengawasan yang saksama. Proses pembuatan, penyimpanan, pengedaran dan penggunaan narkotika tanpa pengawasan yang saksama dan bertentangan dengan peraturan yang berlaku, merupakan kejahatan yang sangat merugikan perorangan dan masyarakat, ia bahkan merupakan bahaya besar bagi kehidupan manusia dan kehidupan negara di bidang politik, keamanan, ekonomi, sosial, budaya, serta ketahanan nasional bangsa Indonesia.<sup>22</sup>

Di samping itu, untuk mengatur cara penyediaan dan penggunaan narkotika untuk keperluan pengobatan dan ilmu pengetahuan serta mencegah dan menanggulangi bahaya-bahaya yang dapat ditimbulkan oleh akibat sampingan dari penggunaan dan penyalahgunaan narkotika, dilakukan rehabilitasi terhadap pecandu narkotika. Hal itu dilaksanakan sesuai dengan ketentuan UU Narkotika Pasal 1 Ayat 16, yakni *“Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan suatu pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika”*, dan pada Ayat 17 *“Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, maupun mental sosial, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat”*.<sup>23</sup>

Pasal 7 Bab 3 hal yang menyatakan bahwa narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu

---

<sup>22</sup> Sujono and Daniel Bony, *Komentar dan Pembahasan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*, 17.

<sup>23</sup> RI, *Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*.

pengetahuan, akan tetapi penggunaan narkotika yang dapat dikonsumsi oleh pasien harus mendapatkan izin edar dari Menteri, seperti yang dinyatakan dalam Pasal 36 Ayat (3) UU Narkotika yang menyatakan; “Untuk mendapatkan izin edar dari Menteri, narkotika dalam bentuk obat, sebagaimana yang dimaksud dalam Ayat (1), harus melalui pendaftaran pada Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)”<sup>24</sup> ataupun seorang dokter atau orang yang ahli dalam bidangnya. Serta dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 2 Bab II ayat (1) Nomor 26 Tahun 2014 tentang Rencana Kebutuhan Tahunan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor dinyatakan bahwa; “Dalam rangka menjamin ketersediaan Narkotika dan Psikotropika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi”<sup>25</sup>.

## **2. Analisis Penggunaan Narkotika dalam Bidang Medis Berdasarkan Hukum Islam**

Dalam Hukum Islam, dampak yang ditimbulkan dari mengkonsumsi *khamr* atau sejenis minuman keras lainnya adalah memabukkan sehingga merusak akal. Hal tersebut tertuang dalam hadis yang berbunyi “Setiap yang memabukkan adalah *khamr* dan setiap *khamr* adalah haram”. Dalam perspektif hukum Islam, istilah narkotika tidak dikenal dalam Al-Qur’an, Hadis, ataupun kitab fiqh lainnya. Akan tetapi, karena sifat dari narkotika yang sama dengan sifat dari *khamr* yaitu dapat memabukkan dan menghilangkan akal, maka ulama sepakat bahwa narkotika

---

<sup>24</sup> RI, *Pasal 36 Ayat (3) Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.*

<sup>25</sup> Menteri Ketenagakerjaan and Republik Indonesia, *Pasal 12 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2014.*

adalah *khamr* karena *Ilat* yang sama, yaitu memabukkan. Hal ini disebabkan tidak terdapat istilah narkotika di masa Nabi Muhammad. Adapun zat-zat sejenis yang populer saat itu adalah miras (minuman keras) yang disebut dengan *al-khamr*. Sehingga metodologi yang digunakan para ulama di dalam mencari ketentuan hukum narkotika yaitu melalui pendekatan *qiyas*.<sup>26</sup>

Fuqaha' menyepakati bahwa sumber-sumber hukum Islam ada empat. Tiga antaranya adalah Al-Qur'an, hadis, dan *ijma'*. Adapun sumber hukum Islam yang keempat adalah *qiyas*. Untuk sumber hukum Islam yang keempat ini, fuqaha' masih memperdebatkannya. Sebagian dari mereka memandangnya sebagai sumber hukum pidana, sedangkan sebagian lagi bukan sebagian sumber hukum untuk menetapkan tindak pidana dan hukum-hukumnya.<sup>27</sup>

Apabila terdapat suatu masalah yang belum ditentukan status hukumnya dalam Al-Qur'an dan hadis, maka para fuqaha melakukan ijtihad dengan cara *qiyas*. *Qiyas* adalah mempersamakan status hukuman yang belum ada ketentuannya dengan hukuman yang sudah ada ketentuan dalam Al-Qur'an dan hadis, karena kedua peristiwa terdapat segi persamaannya.<sup>28</sup> Persamaan yang terkategori dalam *qiyas* antara lain adalah cara perbuatan yang dilakukan dan efek yang terjadi setelah melakukan

---

<sup>26</sup> Acep, "Narkoba Dalam Perspektif Hukum Islam dan Hukum Positif", 57.

<sup>27</sup> Ahmad Mawardi Muslich, *Pengantar dan Asas Hukum Pidana Islam Fiqh Jinayah*, 2nd ed. (Jakarta: Sinar Grafika, 2006), 186.

<sup>28</sup> Ahmad Hanafi, *Asas-Asas Hukum Pidana Islam* (Jakarta: Bulan Bintang, 1997), 33.

perbuatan tersebut. Berikut ini uraian metode penyelesaian ketentuan hukum narkoba dengan pendekatan *qiyas*:<sup>29</sup>

- a. *Al-Ashlu* (pokok) yaitu suatu peristiwa yang sudah ada nashnya yang dijadikan tempat mengqiyaskan.<sup>30</sup> Dalam *Al-Ashlu* yang dijadikan tempat untuk mengqiyaskan adalah *khamr*, karena *khamr* merupakan sesuatu mempunyai sifat yang sama-sama mengacaukan dengan narkoba. *Khamr* merupakan sesuatu yang ada hukumannya dalam Al-Qur'an, sebagaimana firman Allah SWT, dalam Surah al-Maidah Ayat 90 sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ  
رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

*Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.*<sup>31</sup>

- b. *Al-Far'u* (cabang) yaitu peristiwa yang tidak ada nashnya dan peristiwa itulah yang dikehendaki untuk disamakan hukumnya dengan *al-ashlunya*.<sup>32</sup> Dalam *al-far'u* yang dimaksud adalah narkoba, karena

---

<sup>29</sup> Miftahul Arifin and A. Faishal Haq, *Ushul Fiqh: Kaidah Penetapan Hukum Islam*. (Surabaya: Citra Media, 1997), 131.

<sup>30</sup> Ibid.

<sup>31</sup> Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemahnya di Lengkapi dengan Asbabun Nuzul dan Hadits Sahih*, (Bandung : PT Sygma Examedia arkanleema, 2007

<sup>32</sup> Arifin and A. Faishal Haq, *Ushul Fiqh: Kaidah Penetapan Hukum Islam*, 131.

narkotika tidak ada hukumnya dalam nash Al-Qur'an maupun hadis, tetapi ada maksud menyamakan status hukumnya kepada nash yakni *khamr*.

- c. Hukum *Ashl* yaitu hukum syarak yang ditetapkan oleh suatu nash dan dikehendaki untuk menetapkan hukum itu kepada cabangnya.<sup>33</sup> Dalam konteks hukum ashal adalah *khamr*, hukumnya haram, sebagaimana tertuang dalam Surah Al-Maidah Ayat 90.
- d. *Al-Illat* (dampak atau akibat) yaitu suatu sifat yang terdapat pada peristiwa yang *ashl*. Dengan adanya sifat itu, maka peristiwa *ashl* mempunyai suatu hukum dan oleh karena sifat itu terdapat pula pada cabang, maka disamakanlah hukum cabang itu dengan hukum peristiwa tersebut. Dalam *illat* dampak atau akibat dari *khamr* adalah dapat memabukkan, menghilangkan akal pikiran dan melupakan Allah SWT. Sedangkan narkotika adalah *al-far'u* karena tidak terdapat nash mengenai hukum narkotika dan narkotika telah menyamai *khamr* dalam kedudukannya yaitu memabukkan.<sup>34</sup>

Adapun hukum penggunaan *mukhaddirat* (narkotika) adalah haram menurut kesepakatan ulama dan kaum muslimin. Penggunaannya wajib dikenakan hukuman dan pengedar atau pedagangnya harus dijatuhi hukuman *ta'zir* dari yang paling ringan sampai yang paling berat, yaitu hukuman mati. Adapun pelaksanaan *jarimah ta'zir* dilakukan sesuai dengan prinsip menetapkan *jarimah ta'zir*, yaitu prinsip utama yang

---

<sup>33</sup> Ibid, 132.

<sup>34</sup> Noer Iskandar Al Barnasy, *Ilmu Ushul Fiqh*, 1st ed. (Jakarta: Rajawali, 1989), 67.

menjadi acuan penguasa dan hakim adalah menjaga kepentingan umum dan melindungi setiap anggota masyarakat dari kemadharatan (bahaya). Menurut para fuqaha' bisa saja berupa hukuman mati, tergantung kepada mafsadat yang ditimbulkannya.<sup>35</sup>

Mengingat bahwa pembangunan dalam kesehatan merupakan bagian yang integral dari pembangunan nasional yang diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan, maka dalam penyelenggaraan dilakukan melalui pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Narkotika yang merupakan obat yang diperlukan dalam bidang pengobatan dan ilmu pengetahuan. Akan tetapi, hukum Islam sudah menjelaskan bahwa narkotika merupakan hal yang diharamkan karena saat mengkonsumsinya mempunyai efek kerja dari penggunaan narkotika yang pada umumnya bersifat.<sup>36</sup>

1. Membius (menurunkan kesadaran)
2. Merangsang (meningkatkan semangat kegiatan atau efektifitas)
3. Ketagihan (ketergantungan, mengikat, dependence)
4. Menimbulkan daya berkhayal (halusinasi).

Hukum bagi pengguna *mukhaddirat* (narkotika), adalah haram menurut kesepakatan ulama dan kaum muslimin. Penggunaanya wajib dikenakan hukuman dan pengedar atau pedagangnya harus dijatuhi hukuman *ta'zir*. Akan tetapi dalam ketentuan Pasal 7 UU Narkotika menjelaskan bahwa narkotika dapat digunakan untuk

---

<sup>35</sup> Al-Qaradhawi, *Fatwa - Fatwa Kotemporer*, 797.

<sup>36</sup> Suwandi, "Miras dan Narkoba dalam Hukum Islam", 227.

kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dapat disimpulkan bahwasanya Pasal 7 menjelaskan narkotika bisa digunakan untuk layanan kesehatan. Akan tetapi, tidak semua golongan narkotika yang dapat digunakan untuk pelayanan kesehatan. Narkotika yang dapat digunakan untuk pelayanan kesehatan hanya narkotika golongan II dan narkotika golongan III saja. Untuk narkotika golongan I hanya sebagian yang bisa digunakan untuk pelayanan kesehatan. Berdasarkan hukum Islam narkotika haram untuk dikonsumsi. Bahkan bagi pengguna narkotika dikenakan hukuman *had*. Melihat Ketentuan pada Pasal 7 yang menjelaskan narkotika bisa digunakan untuk kesehatan. Adapun pelaksanaan hukuman dilakukan sesuai dengan prinsip menetapkan hukuman, yaitu prinsip utama yang menjadi dalam menjaga kepentingan umum dan melindungi setiap anggota masyarakat dari kemadharatan (bahaya). Menurut para fuqaha' bisa saja berupa hukuman mati, tergantung kepada mafsadat yang ditimbulkannya.

Dapat disimpulkan bahwa penggunaan narkotika untuk pelayanan kesehatan dalam hukum Islam diperbolehkan apabila tidak ada atau tidak ditemukan obat untuk menyembuhkannya. Berdasarkan sebuah kaidah asasi berkenaan dengan keharusan menghilangkan kemadharatan demi terwujudnya kemaslahatan Dalam fikih *jinayah*, kaidah asasi tersebut di antaranya berkenaan dengan kebolehan melakukan jarimah karena ada alasan-alasan syarak yang dibenarkan. Kebolehan tersebut dapat menggugurkan pertanggungjawaban pidana.

Sebagai kelanjutan dari kaidah asasi di atas yang menyatakan bahwa kemadharatan harus dihilangkan, maka ketika seseorang bertemu dengan keadaan yang menyulitkan dirinya atau orang lain, ia dibolehkan melakukan hal-hal terlarang untuk menghilangkan kemadharatan tersebut, termasuk boleh berbuat jarimah sesuai dengan kaidah:<sup>37</sup>

الضَّرُورَاتُ تُبِيحُ الْمَحْظُورَاتِ

*Kemadharatan membolehkan (seseorang melakukan) hal-hal yang terlarang.*

Kemadharatan atau keadaan darurat adalah kekhawatiran akan adanya kerusakan jiwa atau sebagainya anggota badan baik secara menyakinkan atau dugaan. Kemadharatan ini bisa ditimbulkan dari dalam dan bisa juga dari luar. Kemadharatan yang bisa menyebabkan kematian. Sedangkan kemadharatan yang ditimbulkan dari luar berupa paksaan dari oranglain yang dapat menghilangkan kerelaan dan merusak pilihan.

Ada beberapa pengertian tentang paksaan, di antaranya adalah suatu perbuatan yang dilakukan seseorang (pemaksa) terhadap orang yang dipaksa sehingga menimbulkan pada diri yang dipaksa hilang kerelaannya atau tidak sempurna pilihannya. Paksaan terbagi menjadi dua, yaitu paksaan absolut (*ikrah tam* atau *mulji*) dan paksaan relative (*ikrah ghayr tam* atau *ghayr mulji*). Paksaan absolut adalah paksaan yang menghilangkan kerelaan dan pilihan karena ada ancaman

---

<sup>37</sup> Mubarak Jaih and Arif Faizal Enceng, *Kaidah Fiqh Jinayah (Asas-Asas Hukum Pidana Islam)* (Jakarta: Pustaka Bani Quraisy, 2004), 86.

yang membahayakan jiwa seperti pemukulan dan pembunuhan. Sedangkan paksaan relatif adalah paksaan yang menghilangkan pilihan karena ancamannya tidak sampai menghilangkan jiwa seperti diikat atau dipenjarakan.<sup>38</sup>

Mengingat bahwa tujuan Allah SWT mensyariatkan hukum-hukum adalah untuk memelihara kemaslahatan manusia, sekaligus untuk menghindari mafsadat, baik di dunia maupun di akhirat. Tujuan tersebut hendak dicapai melalui *taklif*, yang pelaksanaannya tergantung pada pemahaman sumber hukum yang utama, Al-Qur'an dan hadis, dalam rangka mewujudkan kemaslahatan di dunia dan akhirat.<sup>39</sup>

### **C. Analisis Bagi Penyalahgunaan Narkotika Berdasarkan Hukum Positif dan Hukum Islam**

Narkotika dalam hukum positif menganut pada ketentuan pidana yang terdapat dalam Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dirumuskan dalam Bab XV Ketentuan Pidana Pasal 111 sampai dengan Pasal 148. Dalam UU Narkotika, terdapat empat kategorisasi tindakan melawan hukum yang dilarang oleh undang-undang dan dapat diancam dengan sanksi pidana, yakni:<sup>40</sup>

- a. Kategori pertama, yakni perbuatan-perbuatan berupa memiliki, menyimpan, menguasai atau menyediakan narkotika dan prekursor narkotika (Pasal 111 dan 112

---

<sup>38</sup> Ibid, 87.

<sup>39</sup> Fathurrahman Djamil, *Filsafat Hukum Islam* (Jakarta: Logos Wacana Ilmu, 1997), 125.

<sup>40</sup> Siswanto Sunarso, *Politik Hukum dalam Undang-Undang Narkotika* (Rineka Cipta, 2012): 256.

untuk narkotika golongan I, Pasal 117 untuk narkotika golongan II dan Pasal 122 untuk narkotika golongan III serta Pasal 129 huruf (a));

- b. Kategori kedua, yakni perbuatan-perbuatan berupa memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan narkotika dan prekursor narkotika (Pasal 113 untuk narkotika golongan I, Pasal 118 untuk narkotika golongan II, dan Pasal 123 untuk narkotika golongan III serta Pasal 129 huruf (b));
- c. Kategori ketiga, yakni perbuatan-perbuatan berupa menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan narkotika dan prekursor narkotika (Pasal 114 dan Pasal 116 untuk narkotika golongan I, Pasal 119 dan Pasal 121 untuk narkotika golongan II, Pasal 124 dan Pasal 126 untuk narkotika golongan III serta Pasal 129 huruf (c));
- d. Kategori keempat, yakni perbuatan-perbuatan berupa membawa, mengirim, mengangkut atau mentransit narkotika dan prekursor narkotika (Pasal 115 untuk narkotika golongan I, Pasal 120 untuk narkotika golongan II dan Pasal 125 untuk narkotika golongan III serta Pasal 129 huruf (d)).

Sanksi pidana yang dijatuhkan kepada pecandu narkotika sebagai *self victimizing victims* (korban dari kejahatan yang dilakukannya sendiri atau korban sebagai pelaku) adalah dalam bentuk menjalani masa hukuman dalam penjara, sedangkan sanksi tindakan yang diberikan kepada pecandu narkotika sebagai korban adalah berupa pengobatan dan perawatan yang diselenggarakan dalam bentuk fasilitas rehabilitasi. Sistem pelaksanaannya

adalah masa pengobatan atau perawatan dihitung sebagai masa menjalani hukuman. Penyalahgunaan dan ketergantungan NAZA (narkotika, alkohol, dan zat adiktif) bahwa rehabilitasi adalah upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahgunaan atau ketergantungan NAZA kembali sehat dalam arti sehat fisik, psikologik, sosial, dan agama (keimanan).<sup>41</sup>

Sedangkan ketetapan pidana bagi pelaku penyalahguna narkotika untuk diri sendiri dalam UU Narkotika yaitu, setiap penyalahguna:<sup>42</sup>

- a. Narkotika golongan I bagi diri sendiri di pidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun;
- b. Narkotika golongan II bagi diri sendiri di pidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun; dan
- c. Narkotika golongan III bagi diri sendiri di pidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun.

UU Narkotika telah mengatur jenis-jenis sanksi yang diberikan kepada tindak pidana narkotika antara lain:<sup>43</sup>

- 1) Tindak pidana bagi penyalah guna atau sebagai korban penyalahgunaan narkotika, penyalah guna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

---

<sup>41</sup> Dadang Hawari, *Penyalahgunaan & Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol & Zat Adiktif)*, 2nd ed. (Jakarta: Balai penerbit FKUI, 2009): 132.

<sup>42</sup> Undang Undang RI, *Pasal 127 Ayat (1) Undang-Undang No. 35 Tahun 2009*.

<sup>43</sup> Sudanto, "Penerapan Hukum Pidana Narkotika di Indonesia.": 151-154.

- 2) Tindak pidana orang tua/wali dari pecandu narkoba yang belum cukup umur (Pasal 128), dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah).
- 3) Tindak pidana yang dilakukan oleh korporasi (Pasal 130), dengan pidana penjara dan pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali. Korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:
  - a. pencabutan izin usaha, dan
  - b. pencabutan status badan hukum.
- 4) Tindak pidana bagi orang yang tidak melaporkan adanya tindak pidana narkoba (Pasal 131), dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun atau pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- 5) Tindak pidana terhadap percobaan dan permufakatan jahat melakukan tindak pidana narkoba dan precursor (Pasal 132) Ayat (1), dengan pidana penjara yang sama sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal-Pasal tersebut. Ayat (2), dipidana pidana penjara dan pidana denda maksimumnya ditambah 1/3 (sepertiga).
- 6) Tindak pidana bagi menyuruh, memberi, membujuk, memaksa dengan kekerasan, tipu muslihat, membujuk anak (Pasal 133) ayat (1), dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah) dan paling

banyak Rp20.000.000.000,00 (dua puluh miliar rupiah). ayat (2), dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) dan paling banyak Rp10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah).

- 7) Tindak pidana bagi pecandu narkoba yang tidak melaporkan diri (Pasal 134) Ayat (1), dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah). ayat (2), dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah).
- 8) Tindak pidana bagi pengurus industri farmasi yang tidak melaksanakan kewajiban (Pasal 135), dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 7 (tujuh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp40.000.000,00 (empat puluh juta rupiah) dan paling banyak Rp400.000.000,00 (empat ratus juta rupiah).
- 9) Tindak pidana terhadap hasil-hasil tindak pidana narkoba atau prekursor narkoba (Pasal 137) huruf (a), dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) dan paling banyak Rp10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah). Huruf (b), dengan pidana penjara paling singkat 3 (tiga) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp500.000.000,00 (lima ratus

juta rupiah) dan paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

- 10) Tindak pidana terhadap orang yang menghalangi atau mempersulit penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan perkara (Pasal 138), dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)
- 11) Tindak pidana bagi nahkoda atau kapten Penerbang yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 27 dan Pasal 28 (Pasal 139), dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) dan paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- 12) Tindak pidana bagi PPNS, penyidik Polri, penyidik BNN yang tidak melaksanakan ketentuan tentang barang bukti (Pasal 140), dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) dan paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- 13) Tindak pidana bagi kepala kejaksaan negeri yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 91 Ayat (1) (Pasal 141), dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) dan paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- 14) Tindak pidana bagi petugas laboratorium yang memalsukan hasil pengujian (Pasal 142), dengan

pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

- 15) Tindak pidana bagi saksi yang memberikan keterangan tidak benar (Pasal 143), dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp 60.000.000,00 (enam puluh juta rupiah) dan paling banyak Rp 600.000.000,00 (enam ratus juta rupiah).
- 16) Tindak pidana bagi setiap orang yang melakukan pengulangan tindak pidana (Pasal 144), dengan pidana maksimumnya ditambah dengan 1/3 (sepertiga).
- 17) Tindak pidana yang dilakukan pimpinan rumah sakit, pimpinan lembaga ilmu pengetahuan, pimpinan industri farmasi, dan pimpinan pedagang farmasi (Pasal 147), dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) dan paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)

Sedangkan sanksi tindak pidana penyalahgunaan narkotika dalam hukum Islam yakni hukuman untuk peminum *khamr* atau sejenis narkotika adalah shalatnya yang tidak diterima oleh Allah SWT selama 40 hari. Hal ini didasarkan pada hadis yang berbunyi “Tidaklah seseorang dari umatku meminum *khamr* kecuali Allah SWT tidak menerima shalatnya selama 40 hari.” (HR. An-Nasai). Jadi apabila pelaku peminum *khamr* tetap harus melaksanakan shalatnya karena shalat merupakan

kewajiban agama yang paling dasar akan tetapi Allah SWT tidak akan menerima pahala dari shalatnya tersebut selama 40 hari.<sup>44</sup> Meminum *khamr* termasuk tindak pidana hudud. Para ulama fiqh sepakat bahwa menghukum peminum *khamr* adalah wajib dan hukuman itu berbentuk deraan.<sup>45</sup> Dalam hukuman sosial untuk peminum *khamr* yang dapat diterima menurut Imam Malik dan Abu Hanifah adalah dera 80 (delapan puluh) kali. Sedangkan menurut Imam Syafi' dan satu riwayat dari pendapat Imam Ahmad, hukuman untuk peminum minuman keras tersebut adalah dera 40 (empat puluh) kali. Akan tetapi mereka ini membolehkan hukuman dera delapan puluh kali apabila hakim (imam) memandang perlu. Adapun sebab terjadinya perbedaan penentuan hukum ini adalah tidak adanya nash yang *qath'i* mengatur tentang hukuman had bagi peminum *khamr*.

Di samping itu, tidak ada riwayat yang memastikan adanya *ijma'* sahabat dalam penetapan hukuman had bagi peminum *khamr*, sebagaimana yang dikemukakan oleh satu kelompok. Walaupun Al-Qur'an mengharamkan *khamr*, yang kemudian diperkuat oleh hadis Nabi, namun untuk hukumnya sama sekali tidak ditetapkan secara pasti. Rasulullah SAW menghukum orang yang meminum *khamr* sedikit atau banyak, tetapi tidak lebih dari empat puluh kali. Abu Bakar juga demikian, pada masa pemerintahan Khalifah Umar, beliau bingung memikirkan orang-orang yang bertambah banyak meminum *khamr*. Beliau mengadakan

---

<sup>44</sup> Ahmad Sarwat, *Hukum Terkait Khamar* (Jakarta: Rumah Fiqih Publishing, 2021): 13-14.

<sup>45</sup> Fitri Wahyuni, *Hukum Pidana Islam*, PT. Nusant. (Tangerang, 2018): 49.

musyawarah dengan para sahabat untuk menetapkan hukumannya. Di antara sahabat yang berbicara adalah Abdurrahman bin Auf, Beliau mengatakan bahwa hukuman had yang paling ringan adalah delapan puluh kali dera. Sayidina Umar akhirnya menyetujui pendapat tersebut dan ditetapkan sebagai keputusan bersama, yang kemudian dikirimkan ke daerah-daerah antara lain Syam yang waktu itu penguasanya Khalid dan Abu Ubaidah.<sup>46</sup>

Sedangkan apabila pelaku peminum *khamr* tetap saja berulang kali mengkonsumsi *khamr* maka hukumannya ditingkatkan menjadi hukum mati. Hal ini didasarkan pada hadist Nabi yang berbunyi; “Barangsiapa yang meminum *khamr*, hendaklah kamu mencambuknya, jika diulangi lagi, hendaklah kamu cambuk. Jika ia masih mengulangnya, hendaklah kamu cambuk, jika pada keempat kalinya ia masih mengulangi, maka bunuhlah ia”. Dari hadis diatas dapat disimpulkan bahwa peminum *khamr* yang mudharatnya ditimbulkan kepada dirinya saja, maka keempat kalinya ia harus dihukum mati. Bahkan bagi seseorang yang memperjualbelikan atau pengedar *khamr* yang sudah jelas akan menimbulkan mudharat ia lebih layak mendapat hukuman mati daripada peminum *khamr*.<sup>47</sup> Karena pengedar narkoba atau sejenis *khamr* ini sama dengan kejahatan jarimah hirabah maka penerapan sanksi hukumannya adalah had, yaitu dibunuh. Seperti dalam surah al-Maidah Ayat 33:

---

<sup>46</sup> Hamidullah Mahmud, “Hukum Khamr dalam Perspektif Islam,” *Maddika : Journal of Islamic Family Law*. Vol 1, No. 1 (2020): 42.

<sup>47</sup> Zainuddin Abdullah, “Hukuman Mati Bagi Pengedar Narkoba dalam Perspektif Hukum Islam,” *Al Amin: Jurnal Kajian Ilmu dan Budaya Islam*. Vol 1, No. 2 (2019): 161.

إِنَّمَا جَزَاؤُ الَّذِينَ يُحَارِبُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَيَسْعَوْنَ فِي الْأَرْضِ  
فَسَادًا أَنْ يُقَتَّلُوا أَوْ يُصَلَّبُوا أَوْ تُقَطَّعَ أَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُمْ مِّنْ  
خِلَافٍ أَوْ يُنْفَوْا مِنَ الْأَرْضِ ذَلِكَ هُمُ الْخَازِنُونَ فِي الدُّنْيَا وَهُمْ فِي  
الْآخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ

*"Hukuman bagi orang-orang yang memerangi Allah dan RasulNya dan membuat kerusakan di muka bumi, hanyalah dibunuh atau disalib atau dipotong tangan dan kaki mereka secara bersilang atau diasingkan dari tempat kediamannya. Yang demikian itu kehinaan bagi mereka di dunia, dan di akhirat mereka mendapat azab yang besar."*

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan dari hasil analisis serta pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Bahwa argumentasi kehalalan narkotika untuk layanan kesehatan atau pengobatan dalam hukum positif Indonesia diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 136 menyatakan bahwa tujuan dari narkotika adalah untuk layanan kesehatan atau pengobatan dan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, kecuali pada narkotika golongan I yang hanya dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Hal ini dikarenakan kandungan pada narkotika golongan I mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Serta dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa penggunaan jenis narkotika untuk layanan kesehatan juga harus diawasi oleh seseorang yang ahli dalam bidangnya atau seorang dokter yang ahli dalam bidang kedokteran.
2. Argumentasi kehalalan dalam hukum Islam, narkotika dianalogikan sebagai *khamr* karena sifat yang sama dari narkotika dan *khamr* yaitu sama-sama memabukkan dan dapat merusak akal. Penggunaan narkotika dalam jumlah sedikit ataupun banyak hukumnya adalah haram. Hal ini disebabkan karena *illat* yang sama dengan *khamr* yaitu menghilangkan kesadaran dan menutup

akal. Adapun penggunaan *khamr* dalam kondisi darurat atau dimana tidak adanya obat lain yang halal yang dapat digunakan untuk upaya penyembuhan, maka diperbolehkan dan tidak ada sanksi apapun yang diterimanya. Akan tetapi tetap harus memenuhi syarat-syarat dari kondisi darurat dan hanya digunakan sesuai takaran kebutuhannya.

3. Bahwa komparasi penyalahgunaan narkotika menurut hukum positif, sanksi tindak pidana yang di jatuhkan kepada pelaku penyalahgunaan narkotika (untuk kejahatan) adalah dalam bentuk pidana mati, pidana penjara, dan denda sebagaimana dalam ketentuan pidana bab XV UU Narkotika. Serta pelaku pecandu (untuk diri sendiri) narkotika akan mendapat sanksi berupa rehabilitasi. Sedangkan Dalam Hukum Islam, sanksi bagi peminum *khamr* dan narkotika adalah shalatnya yang tidak akan diterima oleh Allah SWT selama 40 hari. Yang didasarkan kepada hadis yang berbunyi “Tidaklah seseorang dari umatku meminum *khamr* kecuali Allah SWT tidak menerima shalatnya selama 40 hari.” (H.R. An-Nasai). Hukuman sosial juga akan didapat oleh peminum *khamr* yaitu menurut Imam Malik dan Abu Hanifah, hukuman untuk peminum *khamr* adalah 80 kali dera. Sedangkan menurut Imam Syafi’i dan satu riwayat dari pendapat Imam Ahmad, hukuman untuk peminum *khamr* adalah dera 40 kali dan mereka membolehkan hukuman dera 80 kali apabila hakim (imam) memandang perlu. Serta hukuman mati apabila peminum *khamr* mengulangi perbuatannya lebih dari 4 kali.

## **B. Saran**

1. Terkait Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika perlu diperketat untuk pelaksanaan Undang-Undang tersebut. Untuk mengefektifkan undangundang tersebut maka diperlukan bagi setiap pimpinan daerah dan walikota untuk menyusun suatu perda guna mengawasi dan mengontrol ditingkat daerah.
2. Penelitian ini merupakan sebagian kecil penelitian yang tercakup dalam hukum Islam dan hukum Positif, terutama dalam hukum Islam yang cakupannya sangat luas serta pendapat tokoh-tokoh kontemporer atau ulama madzhab yang berbeda pendapat dalam menetapkan dasar hukum suatu masalah fikih. Oleh karena itu, untuk mengkaji lebih lanjut dapat membaca hasil dari penelitian lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Zainuddin. "Hukuman Mati Bagi Penedar Narkoba Dalam Perspektif Hukum Islam." *Al Amin: Jurnal Kajian Ilmu dan Budaya Islam* 1, no. 2 (2019): 139–169.
- Acep, Saefulloh. "Narkoba Dalam Perspektif Hukum Islam Dan Hukum Positif." *Al-Adalah* XI, no. 1 (2013): 17.
- Adam, Višnja Neseck, Martina Matolič, Maja Karaman Ilić, Elvira Grizelj-Stojčič, Aleksandra Smiljanič, and Ira Skok. "Pain Management in Critically Ill Patients." *Periodicum Biologorum* 117, no. 2 (2015): 30.
- Agama, Departemen. "Al-Baqarah Ayat 219." *Quran Kemenag*. Last modified 1997. <https://quran.kemenag.go.id/surah/2/219>.
- Agung, Anak, Ayu Intan, Sukma Sushanti, Fakultas Ilmu, Sosial Dan, Ilmu Politik, and Universitas Udayana. "Kepentingan Thailand Dalam Penerapan Kebijakan Legalisasi Ganja" (2003): 5.
- Al-Bayanuni, Muhammad Abdul Fatah. *Fikih Darurat*. Jakarta: Tuross Khazanah Pustaka Islam, 2018.
- Al-Qaradhawi, Yusuf. *Fatwa - Fatwa Kotemporer*. Jakarta: Gema Press, 1995.
- . *Fatwa - Fatwa Kotemporer , Penj. Drs As'ad, Jilid 2*. Jakarta: Gema Press, 1995.

- Ammar, Mahmoud A, Gretchen L Sacha, Sarah C Welch, Stephanie N Bass, Sandra L Kane-Gill, Abhijit Duggal, and Abdalla Ammar. "Sedation, Analgesia, and Paralysis in COVID19 Patients in the Setting of Drug Shortages." *Sage journals* 36, no. 2 (2020): 202.
- Andriyani, Sofi. "Studi Komparatif Antara Hukum Islam Dan Hukum Positif Tentang Perzinaan." Universitas Islam Negri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri, 2021.
- Arifin, Agus. "Penegakan Hukum Penyalahgunaan Narkotika Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika." Universitas Pembangunan Nasional Veteran" Jakarta, 2015.
- Arifin, Miftahul, and A. Faishal Haq. *Ushul Fiqh: Kaidah Penetapan Hukum Islam*. Surabaya: Citra Media, 1997.
- Ayunda, Rahmi, and Vina. "Peluang Dan Tantangan Legalisasi Penggunaan Ganja Untuk Kepentingan Medis Di Indonesia Ditinjau Dari Perspektif UU Kesehatan." *Conference on Management, Business, Innovation, Education and Social Science* 1, no. 1 (2021): 6. <https://journal.uib.ac.id/index.php/combinas/article/view/4457/1174>.
- Bahri, Syamsul. "Penerapan Kaidah-Kaidah Hukum Islam Dalam Istibath Hukum (Analisis Kajian Dewan Hisbah/Persis)." *Kanun: Jurnal Ilmu Hukum* 13, no. 3 (2011): 70.
- Bahrudin, Moh. "Upaya Penyembuhan Dalam Islam." *Jurnal Al Qalam* 7, no. 2 (2019): 13.

- Al Barnasy, Noer Iskandar. *Ilmu Ushul Fiqh*. 1st ed. Jakarta: Rajawali, 1989.
- Basurto, Alba, and Nicole Wells. “Drug Policy in the Netherlands A Model for the Rest of the World?” *Cogsci.Ucsd.Eduedu*. Accessed February 20, 2023. <http://www.cogsci.ucsd.edu/drug-policy-in-the-netherlands.pdf>.
- BNN RI. “Pencegahan Narkoba Sejak Usia Dini,” no. 11 (2012): 20.
- Bourque, Andre. “Thailand’s Legalization Of Medical Cannabis Proves One Very Important.” Last modified 2018. <https://www.forbes.com/sites/andrebourque/2018/12/28/thailands-legalization-of-medical-cannabis-proves-one-very-important-thing/>.
- BPOM. “Tata Laksana Dan Penilaian Obat Pengembangan Baru.” *Bpom*, 2013.
- Bradford, Ashley C., and W. David Bradford. “Medical Marijuana Laws Reduce Prescription Medication Use in Medicare Part D.” *Health Affairs* 35, no. 7 (2016): 1230–1236.
- Caleb, Quinley. “Rencana Thailand Melegalkan Mariyuana Medis Bisa Berdampak Ke Asia Tenggara.” *VICE*. Last modified 2018. <https://www.vice.com/id/article/3kygb3/rencana-thailand-melegalkan-mariyuana-medis-bisa-berdampak-ke-asia-tenggara>.

- Chaniago, Sulastri. “Fikih Dan Kesehatan (Tinjauan Terhadap Hukum Terapi Urin).” *Juris (Jurnal Ilmiah Syariah)* 10, no. 2 (2018): 168.
- Chouvy, Pierre-Arnaud. “Cannabis Cultivation in the World: Heritages, Trends and Challenges.” *EchoGéo*, no. 48 (2019): 4–5.
- Clayton, Mosher J, and Atkins Scott. *In The Weeds: Demonization, Legalization, and the Evolution of US Marijuana Policy*, Temple University Press. Pers Universitas Temple, 2019.
- Darwis, Ahmad, Indriyani Dalimunthe, Gabena, and Sulaiman Riadi. “Narkoba, Bahaya Dan Cara Mengantisipasinya.” *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 1, no. 1 (2017): 36–45. <https://www.99.co/blog/indonesia/bahaya-narkoba/>.
- Dini. “Sejarah Dan Perjalanan Penyebaran Ganja.” *Nationalgeographic.Co.Id*. Last modified 2014. Accessed February 20, 2023. <https://www.google.com/amp/s/nationalgeographic.grid.id/amp/13294903/sejarah-dan-perjalanan-penyebaran-ganja>.
- Djamil, Fathurrahman. *Filsafat Hukum Islam*. Jakarta: Logos Wacana Ilmu, 1997.
- Doi, Abdur Rahman I. *Tindak Pidana Dalam Syari’at Islam*. Jakarta: Rineka Cipta, 1992.
- emcdda. “Development of Legislation: Country Profile- The Netherlands.” *Www.Emcdda.Europa.Eu*. Accessed

February20,2023.[www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index/countryprofiles](http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index/countryprofiles).

Fathoni, Rifai Shodiq. “Bangsa Viking Dan Penjarahan Di Eropa (843-878 M).” *Wawasansejarah.Com*. Last modified 2016. Accessed February 20, 2023. <https://wawasansejarah.com/bangsa-viking-dan-penjarahan-di-eropa/>.

Gerber, Rudolf Joseph. *Legalizing Marijuana: Drug Policy Reform and Prohibition Politics*. Greenwood Publishing Group, 2004.

Halim, Syaflin. “Rehabilitasi Sebagai Pengalihan Sanksi Penyalahgunaan Narkoba Dalam Hukum Islam.” *APPPTMA Ke 8 13*, no. 4 (2018): 6.

Hanafi, Ahmad. *Asas-Asas Hukum Pidana Islam*. Jakarta: Bulan Bintang, 1997.

Hartanto, Wenda. “Penegakan Hukum Terhadap Kejahatan Narkotika Dan Obat-Obat Terlarang Dalam Era Perdagangan Bebas Internasional Yang Berdampak Pada Keamanan Dan Kedaulatan Negara.” *Legislasi Indonesia* 14 (2017): 1–16. <http://daerah.sindonews.com/read/1080045/174/bandar-sabu-malaysia-simpan-narkoba-dalam-saset>.

Hawari, Dadang. *Penyalahgunaan & Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol & Zat Adiktif)*. 2nd ed. Jakarta: Balai penerbit FKUI, 2009.

Imron, Ali, Abdul Hamid, Irene Svinarky, Firman Adi Candra, Muhammad Salim Fauzi Lubis, and Unggul

- Basoeky. "Reorientation of Rehabilitation Institutions in Law Enforcement Against Narcotics Abuse in Progressive Legal Perspective." *Multicultural Education* 08, no. 01 (2022): 150–160.
- Indonesia, Majelis Ulama. "No. 30 Tahun 2013 Tentang Obat Dan Pengobatan." In *Fatwa MUI*, 2, 2013.
- Iskandar, Anang. *Penegakkan Hukum Narkotika*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2019.
- Isnaini, Enik. "Penggunaan Ganja Dalam Ilmu Pengobatan Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika." *Jurnal Independent* 5, no. 2 (2017): 50.
- Jaih, Mubarak, and Arif Faizal Enceng. *Kaidah Fiqh Jinayah (Asas-Asas Hukum Pidana Islam)*. Jakarta: Pustaka Bani Quraisy, 2004.
- Ketenagakerjaan, Menteri, and Republik Indonesia. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2014" (2014). [http://jdih.depnakertrans.go.id/data\\_puu/peraturan\\_menteri\\_26\\_tahun2014.pdf](http://jdih.depnakertrans.go.id/data_puu/peraturan_menteri_26_tahun2014.pdf).
- Khatimah, Husnul, and Syarifuddin. "Darurat & Realisasinya." *Jurnal Lisan Al-Hal* 8, no. 2 (2014): 229.
- Latumaerissa, Denny. "Penerapan Sanksi Pidana Minimum Khusus Pada Tindak Pidana Narkotika (Studi Putusan Nomor 111/Pid.Sus/2017/PN Sag)." *Jurnal Belo* 5, no. 1 (2019): 71–72.

- Levin, Sam. “Expots: Medical Marijuana Draws Parents to US for Their Children’s Treatments.” Last modified 2016. <https://www.google.com/amp/s/amp.theguardian.com/society/2016/may/09/medical-marijuana-families-move-to-colorado-epilepsy>.
- Lokollo, Leonie, Yonna Beatrix Salamor, and Erwin Ubwarin. “Kebijakan Formulasi Undang-Undang Narkotika Dalam Legalisasi Penggunaan Ganja Sebagai Bahan Pengobatan Di Indonesia.” *Jurnal Belo* 5, no. 2 (2020): 1–20.
- Mahmud, Hamidullah. “Hukum Khamr Dalam Perspektif Islam.” *MADDIKA: Journal of Islamic Family Law* 1, no.1(2020):28–47.  
<http://ejournal.iainpalopo.ac.id/index.php/maddika/article/view/1559>.
- Martono, Lidya Harlina. *Modul Latihan Pemulihan Pecandu Narkoba Berbasis Masyarakat*. Jakarta: PT Balai Pustaka, 2005.
- Masruhi. *Islam Melawan Narkoba*. Yogyakarta: Cv. Adiputra, 2000.
- Musba, Andi Muhammad Takdir, and Haizah Nurdin. “Penggunaan Fentanyl Pada Pasien Sakit Kritis COVID-19.” *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)* 12, no. 3 (2020): 11–12.
- Muslich, Ahmad Mawardi. *Pengantar Dan Asas Hukum Pidana Islam Fiqh Jinayah*. 2nd ed. Jakarta: Sinar Grafika, 2006.

- Mustafa Muhammad. *Krimonologi: Kajian Sosiologi Terhadap Kriminalitas, Perilaku Menyimpang, Dan Pelanggar Hukum*. Fisip UI Press, 2007.
- N, Rahmani. “Sanksi Bagi Penyalahgunaan Narkotika Menurut Perspektif Hukum Islam Dan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.” *Tesis*. Institut Ilmu Al-Qur’an Jakarta, 2017.
- Nay. “‘Fly’ Legal Ala Belanda.” *Hukumonline.Com*. Last modified 2004. Accessed February 20, 2023. <http://www.hukumonline.com/berita/baca/hol11735/iflyi-legal-ialai--belanda>.
- Open Society Foundations. “The War on Drugs: Wasting Billions and Undermining Economies.” *Open Society Foundations, Global Drug Policy Program* (2013): 1–16.
- Pasuk, Phongpaichit. “Drugpolicysenlis,” 2003.
- Penerjemah, tim. “Al-Maidah Ayat 90.” *Departemen Agama RI*. Last modified 1997. <https://quran.kemenag.go.id/surah/5/90>.
- Permenkes, RI. *Pasal 8 Tentang Rencana Kebutuhan Tahunan Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor*, 2014.
- . *Peraturan Menteri Kesehatan No 5 Tahun 2020*, 2020. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2016/2/contents/enacted>.
- Pahlevy, Rifqi Ridlo, and . Maghfiroh. “Pergeseran Konsep

Narkotika Dalam Sistem Hukum Indonesia.” *Res Judicata* 2, no. 2 (2019): 266.

Putra, Ilham Pratama. “Indonesia Jadi Negara Produsen Narkoba.” *Medcom.Id*.

Putut, Dinda. “Sejarah Perkembangan Narkoba Di Indonesia.” Last modified 2013. <http://dindaputut.blogspot.co.id/p/sejarah-perkembangan-narkoba-di.html>.

Qardhawi, Yusuf, and Alih Bahasa Mu’ammal Hamidy. *Halal Dan Haram Dalam Islam*. Bangil: PT. Bina Ilmu, 1993.

Rachmawati, H. “Hukum Islam Terhadap Penggunaan Narkotika Untuk Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.” Universitas Islam Negeri Sunan Ampel, 2018. <http://digilib.uinsby.ac.id/23702/>.

Reitox. “The Netherland Drug Situation 2007.” *Emcdda*. Last modified 1999. Accessed February 20, 2023. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index61221EN.html>.

RI, Peraturan Pemerintah. *Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*, 2009.

Sampurno, Budi. “Laporan Akhir Tim Penyusunan Kompedium Hukum Kesehatan” (2011): 99.

Sarwat, Ahmad. *Hukum Terkait Khamar*. Jakarta: Rumah Fiqih Publishing, 2021.

Scott, KA, AG Dalglish, and WM Liu. *Marijuana Medicine*. Switzerland: AT Verlag Aarau, 2015.

Shi, Yuyan. "Medical Marijuana Policies and Hospitalizations Related to Marijuana and Opioid Pain Reliever." *j.drgalcdep* (2017).

Shiddieqy, Teungku Muhammad Hasbi Ash. *Falsafah Hukum Islam*. Semarang: Pustaka Rizki Putra, 2001.

Sitorus, Rico Januar, and Merry Natalia. "Perilaku Seksual Berisiko Pengguna Narkotika." *Kesmas: National Public Health Journal* 9, no. 4 (2015): 348.

Skelton, Peter. "Kebijakan Obat Di Ansterdam." *Amsterdam.Info*. Accessed February 20, 2023. <https://www.amsterdam.info/drugs/>.

Society, A.C. "Cancer Treatment and Survivorship: Facts and Figures." (2017): 1.

Sofyan, Ahmadi. *Narkoba Mengincar Anak Anda. Panduan Bagi Orang Tua, Guru Dan Badan Narkotika Dalam Penanggulangan Bahaya Narkoba Di Kalangan*. Jakarta: Prestasi Pustaka, 2007.

Studi, Program, Magister Ilmu, Universitas Islam Nusantara, and Kota Bandung. "Penindakan Peredaran Gelap Obat Daftar G Perspektif Undang-Undang Kesehatan Kaitannya Dengan Undang- Undang Narkotika." *Jurnal Hukum Media Justitia Nusantara* 11, no. 1 (2021): 3.

Sudanto, Anton. "Penerapan Hukum Pidana Narkotika Di

- Indonesia.” *Jurnal Hukum* 9, no. 1 (2017): 140.
- Sujono, A.R., and Daniel Bony. *Komentar Dan Pembahasan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*. Jakarta: Sinar Grafika, 2011.
- Sunarso Siswanto. *Penegakan Hukum Dalam Kajian Sosiologis*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2004.
- Sunarso, Siswanto. *Politik Hukum Dalam Undang-Undang Narkotika*. Rineka Cipta, 2012.
- Suwandi. “Miras Dan Narkoba Dalam Hukum Islam.” *El - Qisth* 1, no. 2 (2005): 227.
- Syafi’i, Ahmad. “Penyalahgunaan Narkoba Dalam Perspektif Hukum Positif Dan Hukum Islam.” *HUNafa: Jurnal Studia Islamika* 6, no. 2 (2009): 226.
- . “Penyalahgunaan Narkoba Dalam Perspektif Hukum Positif Dan Hukum Islam.” *HUNafa: Jurnal Studia Islamika* 6, no. 2 (2009): 223–225.
- Syariffudin, Amir. *Pengertian Dan Sumber Hukum Islam Dalam Falsafah Hukum Islam*. Jakarta: Bumi Aksara, 1992.
- Syarifuddin. “Napza Dalam Perspektif Hukum Islam (Studi Analogis Terhadap Transaksi, Penyalahgunaan, Penanggulangan, Serta Sanksi Bagi Penyalahguna Narkotika, Psikotropika Dan Zak Adiktif Lainnya).” *IQTISHADUNA: Jurnal Ilmiah Ekonomi Kita* 1, no. 2 (2012): 279.

<https://ejournal.stiesyariahbengkalis.ac.id/index.php/iqtis-haduna/article/view/17>.

Taimiyyah, Ibnu. *Majmu' Al Fatawa*. 34th ed. Jakarta: Pustaka Azzam, n.d.

Tarigan, Irwan jasa. *Peran Badan Narkotika Nasional Dengan Organisasi Sosial Kemasyarakatan Dalam Penanganan Pelaku Penyalahgunaan Narkotika*. Yogyakarta: Deepublish, 2017.

U. S. D. O. *STATE*, 2003. <https://2001-2009.state.gov/p/inl/rls/fs/18533.htm>.

Undang Undang RI. *Pasal 102 Ayat (1) Dan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. *Journal of Human Development*. Vol. 6, 2009. [http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/development/the-world-economy\\_9789264022621en#.WQjA\\_1Xyu70%23page3%0Ahttp://www.sciencemag.org/cgi/doi/10.1126/science.1191273%0Ahttps://greatergood.berkeley.edu/images/application\\_uploads/Diener-Subje](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/development/the-world-economy_9789264022621en#.WQjA_1Xyu70%23page3%0Ahttp://www.sciencemag.org/cgi/doi/10.1126/science.1191273%0Ahttps://greatergood.berkeley.edu/images/application_uploads/Diener-Subje).

———. *Pasal 127 Ayat (1) Undang-Undang No. 35 Tahun 2009*, 2009.

Usman, Muchlis. *Kaidah-Kaidah Ushuliyah Dan Fiqiyah Pedoman Dasar Dalam Istilah Istinbath Hukum Islam*. Jakarta: RajaGrafindo Persada, 1999.

Wahyuni, Fitri. *Hukum Pidana Islam*. PT. Nusant. Tangerang, 2018.

Widyo, Armono Yudhi. "Kegunaan Narkotika Dalam Dunia Medis." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53, no. 9 (2013).

Yaqub, Mustafa Ali. *Kriteria Halal Dan Haram*. Jakarta: Pustaka Firdaus, 2009.

"ESTIMATED WORLD REQUIREMENTS OF NARCOTIC DRUGS IN GRAMS FOR 2023 (January Update)." *Incb*.

"Health On The Net Foundation." *Healthonnet.Org*. Last modified 2018. Accessed February 20, 2023. [www.healthonnet.org](http://www.healthonnet.org).

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Akbar Zulvan Faris  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Tempat, Tanggal Lahir : Brebes, 01 Januari 2002  
Status : Belum Menikah  
Agama : Islam  
Alamat : RT01/RW08 Desa  
Pakijangan, Kecamatan  
Bulakamba, Kabupaten  
Brebes

### Riwayat Pendidikan Formal:

1. 2007-2013 SDN Pakijangan 02
2. 2013-2016 SMP PGRI 04 Kota Kediri
3. 2016-2019 SMK Pelita Nusantara Kota Kediri
4. 2019-2023 S1 Hukum Pidana Islam