

**PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA TERHADAP PELAYAN MEDIS YANG  
TERLIBAT DALAM MALPRAKTEK PEREDARAN OBAT-OBATAN**

**PISIKROTOPIKA GOLONGAN IV**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana (Strata-1) pada Fakultas Hukum  
Universitas Islam Indonesia  
Yogyakarta



Oleh :

**WAHYU PRATAMA MUTTAQIN**

Nomor Mahasiswa: 14410484

**PROGRAM STUDI S1 ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA**

**2020**

**PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA TERHADAP PELAYAN MEDIS YANG  
TERLIBAT DALAM MALPRAKTEK PEREDARAN OBAT-OBATAN**

**PISIKROTOPIKA GOLONGAN IV  
SKRIPSI**

**Diajukan untuk memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana  
(Strata-1) Pada Fakultas Hukum  
Universitas Islam Indonesia**

**Oleh :**

**WAHYU PRATAMA MUTTAQIN**

**Nomor Mahasiswa: 14410484**

**PROGRAM STUDI ILMU HUKUM  
F A K U L T A S H U K U M  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2020**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA TERHADAP PELAYAN MEDIS YANG  
TERLIBAT DALAM MALPRAKTEK PEREDARAN OBAT-OBATAN  
PISIKROTOPIKA GOLONGAN IV**

Telah Diperiksa dan Disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir untuk Diajukan ke  
Depan Tim Penguji dalam Ujian Tugas Akhir / Pendarasan  
Pada Tanggal: 24 JUNI 2020

Yogyakarta, 17 Juni 2020  
Dosen Pembimbing Tugas Akhir

  
Dr. Aroma Elmina Martha., S.H., M.H.)  
NIP: 934100103

**HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR**  
**PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA TERHADAP PELAYAN MEDIS YANG**  
**TERLIBAT DALAM MALPRAKTEK PEREDARAN OBAT-OBATAN**  
**PISIKROTOPIKA GOLONGAN IV**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji dalam Ujian Tugas Akhir / Pendadaran

Pada tanggal 10 Sept. 2020 dan dinyatakan Lulus

Yogyakarta 1 Oktober 2020

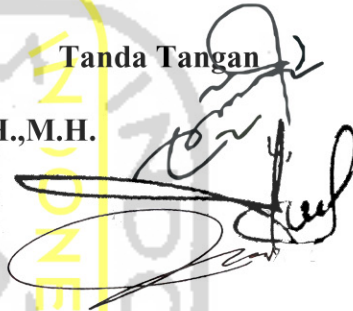
**Tim Penguji**

**Ketua** : Dr. Aroma Elmina Martha.,S.H.,M.H.

**Anggota** : Dr. Mahrus Ali.,S.H.,M.H.

**Anggota** : Syarif Nurhidayat., S.H.,M.H.

**Tanda Tangan**



**Mengetahui:**

**Universitas Islam Indonesia Yogyakarta**

**Fakultas Hukum**

**Dekan**



**Dr. Abdul Jamil, S.H., M.H**

**NIK. 904100102**

## HALAMAN ORISINALITAS

*Bismillahirrohmanirrahim*

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Wahyu Pratam Muttaqin


No. Mahasiswa : 14410484

Adalah benar-benar mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang telah melakukan penulisan karya tulis ilmiah berupa skripsi (selanjutnya disebut “karya ilmiah”) dengan judul: **PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA TERHADAP PELAYANAN MEDIS YANG TERLIBAT DALAM MALPRAKTEK PEREDARAN OBAT-OBATAN PISIKROTOPIKA GOLONGAN IV**. Karya ilmiah ini akan saya ajukan Kepada Tim Penguji dalam Ujian Pendarasan yang diselenggarakan oleh Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia. Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini saya menyatakan:

1. Bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri yang dalam penyusunan tunduk dan patuh terhadap kaidah, etika dan norma-norma penulisan sebuah karya ilmiah sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
2. Bahwa saya menjamin hasil yang dapat dikategorikan sebagai melakukan perbuatan karya ilmiah ini benar-benar Asli (orisinalitas), bebas dari unsur-unsur “*penjiplakan karya ilmiah (plagiat)*”;
3. Bahwa meskipun secara prinsip hak milik karya ini ada pada saya, namun demi kepentingan-kepentingan yang bersifat akademik dan pengembangannya, saya memberikan kewenangan kepada Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia untuk mempergunakan karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya berkaitan dengan dengan hal diatas (terutama pernyataan butir no. 1 dan no 2.), saya sanggup menerima sanksi, baik administratif, akademik, bahkan pidana jika saya terbukti secara kuat dan meyakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan tersebut. Saya juga akan bersifat kooperatif untuk hadir, menjawab, membuktikan, melakukan terhadap pembelaan kewajiban saya, didepan “Majelis” atau “Tim” Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang ditunjuk oleh Pimpinan Fakultas, apabila tanda-tanda plagiat disinyalir terjadipada karya ilmiah saya ini oleh pihak Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, dengan sadar serta tidak ada tekanan dalam bentuk apapun dan oleh siapapun.

Dibuat di : Yogyakarta  
Pada tanggal : 17 Juni 2020  
yang membuat pernyataan:  
  
WAHYU PRATAAA. MUTTAQIN

## CURRICULUM VITAE

1. Nama Lengkap : Wahyu Pratama Muttaqin
2. Tempat Lahir : Banjarmasin
3. Tanggal Lahir : 21-08-1995
4. Jenis Kelamin : laki-laki
5. Golongan Darah : A
6. Alamat Terakhir : Jalan Kalimantan kost manggo house

Alamat Asal : Jln. Pramuka no 57 RT 26

7. Identitas orangtua/ Wali :
  - a. Nama Ayah : Edy supiani  
Pekerjaan : WiraSwasta
  - b. Nama Ibu : Isnawati  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Alamat Orngtua : jln. Pramuka no 57 RT 26

8. Riwayat Pendidikan :
  - a. SD : SD Sabilalmuhtadin
  - b. SMP : SMP 14 banjarmasin
  - c. SMA/MA : SMA 13 banjarmasin

9. Hobi : Basket, lari, Renang

Yogyakarta, 17 Juni 2020  
Yang Bersangkutan

**WAHYU PRATAMAMUTTAQIN**

No. Mahasiswa : 14410484

## HALAMAN MOTTO

Banyak perjalanan dan lika-liku hidup yang akan engkau jalani wahai anakku... Kegagalan, keberhasilan, kesedihan dan kebahagiaan yang akan menghampirimu. Tak jarang air mata dan keputusan terkadang menjadi cobaan berat dalam hidup ini, sesungguhnya semua itu adalah ujian kehidupan untuk melihat sejauh mana engkau bisa berkembang.

Engkau dilahirkan dalam keadaan tidak memiliki apa-apa. kemudian kamilah lah yang membesarkanmu, mengajari mu dengan penuh cinta dan kesabaran. Agar kelak engkau menjadi orang yang bisa menjadi alasan dibalik senyum kami, meskipun usia kami telah menjadi senja. Tak banyak permintaan kami kepadamu kelak, jadilah bahagia wahai anakku, Jadilah orang yang membalas budi, membantu sesama, dan yang terpenting adalah orang yang selalu merasa bersyukur dikala senang, dan bersabar dikala susah.

*(Ibunda tercinta)*

**SELALU ADA HARAPAN BAGI MEREKA  
YANG SERING BERDOA  
DAN SELALU ADA JALAN BAGI MEREKA  
YANG SELALU BERUSAHA  
(Wahyu Pratama Muttaqin)**

**Jangan Pernah Menunggu  
Waktunya  
Tidak akan pernah tepat  
(Napoleon Hill)**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Kupersembahkan skripsi ini*

*\*Untuk ayahnda dan ibunda tercinta*

*\*Untuk seluruh keluargaku tercinta*

*\*Untuk kampusku dan para calon pemimpin bangsa*

*\*Untuk kemajuan ilmu di Bumi pertiwi Indonesia*





## KATA PENGANTAR



Syukur ke hadirat Allah SWT, Dzat pemberi ni'mat yang tak mampu hamba ini berpaling dari-Nya, karena dengan rahmat dan karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul **“PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA TERHADAP PELAYAN MEDIS YANG TERLIBAT DALAM MALPRAKTEK PEREDARAN OBAT-OBATAN PSIKOTROPIKA GOLONGAN IV”**, penyelesaian tulisan ini merupakan akumulasi dari serangkaian usaha penulis, ditopang bantuan berbagai pihak dalam berbagai bentuknya. Oleh karenanya tanpa bermaksud mengurangi penghargaan dan rasa terimakasih kepada semua pihak, penulis secara khusus menghaturkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia atas kesempatan yang diberikan bagi penulis untuk menimba ilmu di universitas tercinta ini.
2. Dr. Aroma Elmina Martha.,S.H.,M.H yang telah bersedia meluangkan waktunya, memberikan kritik, saran dan diskusi selama proses penyelesaian tulisan ini. Dan beliau salah satu panutan saya selama proses menimba ilmu di kampus ini.
3. Ari Wibowo., S.H.I.,S.H.,M.H selaku Dosen Pendamping Akademik (DPA) yang selama ini telah memberikan banyak inspirasi selama proses perkuliahan di kampus yang tercinta ini.
4. Seluruh Dosen Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang tidak dapat penulis sebut satu persatu. Terimakasih atas curahan ilmu selama ini, semoga Allah SWT mengangkat derajat serta selalu melimpahkan kesehatan dan menjaga iman kita sekalian
5. Terimakasih kepada kedua orang tua bapak edy supiani dan ibu isnawati
6. Kepada seluruh teman-teman saya Gita permata, SH, Madani Rahmatullh, SM , dr Ridho Rahmatullah, H Rais Ruhayat SH, Rizaldy Ramadhan SH, Fahmi razie SE, Yudha Irawan SH, Rizky Ginanjar SH
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu dalam lembaran ini. Inshaallah penulis tidak akan melupakan jasa-jasa kalian semua.

Selanjutnya, menyadari akan segala kekurangan dan keterbatasan yang ada dalam penulisan karya ini, maka semua kritik dan saran yang bersifat konstruktif akan penulis harga serta akan penulis indahkan demi terwujudnya sebuah karya yang baik. Selain itu, tulisan ini agar dapat menjadi sumbangsih dari pemikiran penulis untuk permasalahan hukum di Indonesia umum nya, dan Pemilu khususnya. Demikian semoga Allah SWT senantiasa meridhoi kita semua.

**Yogyakarta, 17 Juni 2020**  
**WAHYU PRATAMA MUTTAQIN**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGANTAR</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA TULIS</b> .....	v
<b>HALAMAN CURRICULUM VITAE</b> .....	vi
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	vii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>ABSTRAK</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Tinjauan Pustaka.....	8
F. Definisi Operasional .....	13
G. Orisinalitas Penelitian .....	14
H. Metode Penelitian .....	15
I. Sistematika Pembahasan.....	18
<b>BAB II TINJAUAN UMUM TENTANG PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA, MALPRAKTEK, DAN PSIKOTROPIKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Pertanggungjawaban Pidana.....	20
B. Tinjauan Umum Tentang Malpraktek .....	24
C. Tinjauan Umum Tentang Obat-obatan Psikotropika/NAPZA .....	32
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Pelayan Medis yang Terlibat Dalam Malpraktek Peredaran Obat-obatan Psikotropika Berdasarkan Ketentuan Undang- undang Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika .....	64
B. Standar Operasional (Sop) Bagi Pelayan Medis Untuk Memberikan Resep Psikotropika Golongan VI.....	91
C. Modus Operandi Malpraktek Yang Digunakan Pelayan Medis Untuk Memberikan Resep Psikotropika Golongan IV Kepada Pasien .....	100
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. KESIMPULAN.....	109
B. SARAN.....	110

## ABSTRAK

Beberapa tahun belakangan ini dunia [kesehatan](#) terutamanya di kalangan pelayan medis diguncang dengan adanya berita malpraktek oknum dokter maupun Apoteker. Yang menjual obat keras tidak sesuai prosedural yang ada seperti trihexypenidyl (THP) dan Tramadol kepada masyarakat awam. Kondisi ini diperparah dengan peredaran obat [PCC](#) yang juga termasuk obat keras dan sebenarnya ijin edarnya untuk produk patennya sudah dibatalkan oleh BPOM sejak tahun 2013 oleh oknum ibu rumah tangga di Kendari, Sulawesi Tenggara. PCC adalah obat yang terdiri dari campuran Paracetamol, Caffeine dan Carisoprodol, dibuat dengan tujuan untuk mengobati nyeri punggung, obat sakit jantung, melemaskan otot yang kaku, menghilangkan nyeri hebat, memperbaiki pola tidur pada penderita fibromyalgia dan mengatasi sakit kepala dan migraine. Hal ini bisa terjadi akibat malpraktek yang dilakukan oleh oknum dokter dan apoteker tertentu untuk mencari keuntungan pribadi dengan menjual resep dan psikotropika golongan IV kepada pasien dengan melanggar SOP yang ada. Penyalahgunaan obat-obatan pada golongan IV terbilang cukup tinggi. Beberapa diantaranya bahkan bisa dengan mudah ditemukan dan sering dikonsumsi sembarangan. Berangkat dari problematika diatas, maka muncullah beberapa pertanyaan yaitu: Bagaimana Pertanggungjawaban pidana terhadap pelayan medis yang terlibat dalam malpraktek peredaran obat-obatan psikotropika berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika? Apa saja Standar operasional (SOP) bagi pelayan medis dalam memberikan resep psikotropika golongan IV? Bagaimana modus operandi malpraktek yang digunakan pelayan medis untuk memberikan resep psikotropika golongan IV kepada pasien?. Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat normatif, subjek penelitian dalam penelitian ini adalah pelayan medis (dokter) dan Polri (Sat Narkoba), pendekatan yang dilakukan meliputi pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder yang meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Data yang terkumpul kemudian dianalisa melalui analisa deskriptif kualitatif. Hasil analisis adalah bahwa pertanggungjawaban pidana terhadap pelayan medis yang terlibat dalam malpraktek peredaran obat-obatan psikotropika berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yaitu bisa dikenakan tuntutan berupa pembayaran denda, penjara, dan juga administrasi, dimana dalam konteks malpraktek tersebut adanya kesengajaan yang dilakukan oleh pelayan medis dalam hal ini dokter dan apoteker untuk semata-mata mencari keuntungan pribadi dari pasien dengan meminta sejumlah uang atau menerima sejumlah uang yang diberikan pasien. Adapun standar operasional bagi pelayan medis dalam memberikan resep psikotropika golongan IV telah diatur dalam ketentuan UU RI No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika dan Undang-Undang Nomor RI No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika dimana Psikotropika hanya dapat diserahkan atas dasar resep asli Rumah Sakit, Puskesmas, Balai Pengobatan dan dokter. Kemudian Modus operandi yang biasa dilakukan oleh pelayan medis dalam hal ini adanya kerjasama antara dokter dan apoteker yang mana dokter memberikan resep dan apoteker langsung memberika obat-obatan dalam resep tersebut tanpa adanya konfirmasi bahwa pasien tersebut berhak atas obat-obatan psikotropika dalam resep tersebut.

***Kata kunci: Pertanggungjawaban, Pelayan Medis, Resep, Malpraktek, Peredaran, dan Psikotropika.***

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan suatu negara kepulauan yang memiliki cita-cita melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Cita-cita negara yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia ini tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea ketiga <sup>1</sup>

Kesejahteraan yang dimaksud dalam cita-cita Indonesia cakupannya luas, termasuk kesejahteraan dalam bidang kesehatan baik secara fisik dan mental<sup>2</sup>. Untuk mewujudkan terciptanya kesejahteraan dibidang kesehatan. Maka dari itu harus di lakukan oleh pelayan medis yaitu dokter maupun apoteker.

Hukum kedokteran atau hukum kesehatan merupakan cabang ilmu yang tergolong muda, terutama bagi hukum nasional Indonesia. Sampai saat ini hukum kedokteran atau hukum kesehatan di Indonesia belum dapat di rumuskan secara mandiri sehingga Batasan Batasan mengenai malpraktek

---

<sup>1</sup> Undang -Undang Dasar Tahun 1945

<sup>2</sup> Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

belum bisa di rumuskan, sehingga isi pengertian dan Batasan-Batasan malpraktik kedokteran belum seragam.<sup>3</sup>

Akan tetapi didalam peran dokter dalam menunjang kesehatan masyarakat banyak juga oknum-oknum dokter yang melaakukan malpraktek pidana seperti mengeluarkan atau menerbitkan surat dokter yang tidak benar. Yang di maksud mengeluarkan surat dokter yang tidak benar yaitu memberikan resep dokter yang isi obat-obatan anti depresan atau oba-obatan pisikotropika golongan IV.

Padahal dalam Pasal 1 ayat (18) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika disebutkan<sup>4</sup>

Pasal 1 ayat (18)

Permufakatan Jahat adalah perbuatan dua orang atau lebih yang bersekongkol atau bersepakat untuk melakukan, melaksanakan, membantu, turut serta melakukan, menyuruh, menganjurkan, memfasilitasi, memberi konsultasi, menjadi anggota suatu organisasi kejahatan Narkotika, atau mengorganisasikan suatu tindak pidana Narkotika.

Beberapa saat yang lalu adanya kasus penangkapan Lucinta Luna yang di ungkap oleh Polda Metro Jaya akibat mengkonsumsi psikotropika jenis tertentu, dimana Polda Metro Jaya juga telah mendalami peran salah satu pihak rumah sakit (RS) di Jakarta yang memberikan obat riklona dan tramadol ke Lucinta Luna. Diduga ada kesalahan prosedur dalam pemberian obat yang

---

hal 3 <sup>3</sup> J. Guwndi, *Pengantar ilmu hukum dan bio-etika*, fakultas kedokteran ui Jakarta, 2009,

<sup>4</sup> Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

masuk golongan psikotropika itu. "Dari hasil pemeriksaan awal memang betul obat yang didapat dari IF alias FLO juga sudah kami dalam, dari mana dapat riklona, memang resep dari dokter dari salah satu RS di Jakarta.<sup>5</sup>

Selain itu beberapa tahun belakangan yang lalu dunia kesehatan Indonesia terutama di kalangan apoteker diguncang dengan adanya berita penangkapan oknum Apoteker dan Asisten Apoteker. Mereka kabarnya tertangkap tangan menjual obat keras tanpa resep seperti trihexyphenidyl (THP) dan Tramadol kepada masyarakat awam. Kondisi ini diperparah dengan peredaran obat PCC yang juga termasuk obat keras dan sebenarnya ijin edarnya untuk produk patennya sudah dibatalkan oleh BPOM sejak tahun 2013 oleh oknum ibu rumah tangga di Kendari, Sulawesi Tenggara.<sup>6</sup>

PCC adalah obat yang terdiri dari campuran Paracetamol, Caffeine dan Carisoprodol, dibuat dengan tujuan untuk mengobati nyeri punggung, obat sakit jantung, melemaskan otot yang kaku, menghilangkan nyeri hebat, memperbaiki pola tidur pada penderita fibromyalgia dan mengatasi sakit kepala dan migraine. Ketiganya memberikan efek sentral karena menekan sistem syaraf pusat yang dikontrol oleh otak, sehingga dengan mengkonsumsi satu obat ini pasien mendapat efek pengobatan berbagai keluhan tersebut

---

<sup>5</sup> Puteranegara Batubara, Polisi Dalam Peran Dokter Pemberi Resep Obat Psikotropika untuk Lucinta Luna, dikutip dari <https://megapolitan.okezone.com/read/2020/02/14/338/2168403/polisi-dalam-peran-dokter-pemberi-resep-obat-psikotropika-untuk-lucinta-luna> (diakses pada tanggal 16 Juni 2020)

<sup>6</sup> Mary Denova, Bahaya Penyalahgunaan Obat Kerar (PCC) di Masyarakat, dikutip dari <https://www.kompasiana.com/denovapt/59ddde0b3f8bf47c41002512/bahaya-penyalahgunaan-obat-keras-dan-pcc-di-masyarakat?page=all> (diakses pada tanggal 7 Desember 2019 pukul 10.50 WIB)

diatas. Walaupun efek tiap zat dalam komposisi itu berbeda satu sama lain namun saling mendukung (sinergis).<sup>7</sup>

Menurut Pasal 4 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997, menyebutkan sebagai berikut:

- 1) Psikotropika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau ilmu pengetahuan.
- 2) Psikotropika golongan I hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan.
- 3) Selain penggunaan sebagai dimaksud pada ayat (2) psikotropika golongan I dinyatakan sebagai barang terlarang.
- 4) Ketentuan lebih lanjut untuk penetapan dan perubahan jenis-jenis psikotropika sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur oleh Menteri.

Psikotropika adalah zat atau obat yang bekerja menurunkan fungsi otak serta merangsang susunan syaraf pusat sehingga menimbulkan reaksi berupa halusinasi, ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan perasaan yang tiba-tiba, dan menimbulkan rasa kecanduan pada pemakainya. Jenis obat-obatan ini bisa ditemukan dengan mudah di apotik, hanya saja penggunaannya harus sesuai dengan resep dokter. Efek kecanduan yang diberikan pun memiliki kadar yang berbeda-beda, mulai dari berpotensi tinggi menimbulkan ketergantungan hingga ringan.<sup>8</sup>

Psikotropika Golongan IV memang memiliki risiko kecanduan yang kecil dibandingkan dengan yang lain. Namun tetap saja jika pemakaiannya tidak mendapat pengawasan dokter, bisa menimbulkan efek samping yang

---

<sup>7</sup> *Ibid.*

<sup>8</sup> <https://bnn.go.id/apa-itu-psikotropika-dan-bahayanya/> diakses terakhir tanggal November 6, 2019

berbahaya termasuk kematian. Penyalahgunaan obat-obatan pada golongan IV terbilang cukup tinggi. Beberapa diantaranya bahkan bisa dengan mudah ditemukan dan sering dikonsumsi sembarangan. Adapun contoh dari golongan IV diantaranya adalah Lexotan, Pil Koplo, Sedativa atau obat penenang, Hipnotika atau obat tidur, Diazepam, Nitrazepam, dan masih banyak zat lainnya yang totalnya ada 60 jenis.<sup>9</sup>

Peredaran Obat-obatan psikotropika golongan IV banyak dijumpai dikota Yogyakarta maupun kota-kota lainnya di Indonesia, seperti Banjarmasin dikarenakan dulu sebelum adanya peredaran obat-obatan psikotropika golongan IV banyak obat-obatan PCC yang mudah di jumpai atau dibeli disembarang tempat. Di karenakan belum adanya peraturan yang mengatur tentang obat-obatan tersebut. Akan tetapi adanya undang- undang kesehatan yang dikenakan kepada pelaku tindak pidana dalam peredaran obat-obatan PCC yang mengakibatkan golongan anak muda di Banjarmasin berpindah keobat-obatan psikotropika golongan IV atau obat-obatan anti depresan.

Didalam peredaran obat-obatan psikotropika banyak dokter yang tergiur dalam membatu melakukan peredaran obat-obatan karena dalam menjalankannya praktek peredaran obat-obatan psikotropika dokter tersebut banyak mendapatkan keuntungan dalam hal menjual resep obat-obatan anti depresan.

---

<sup>9</sup> *Ibid.*



Oleh karena itu, maka penulis mengangkat skripsi yang berjudul  
**“PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA TERHADAP PELAYAN  
MEDIS YANG TERLIBAT DALAM MALPRAKTEK PEREDARAN  
OBAT-OBATAN PSIKOTROPIKA GOLONGAN IV.”**

### **B. Rumusan masalah**

1. Bagaimana Pertanggungjawaban pidana terhadap pelayan medis yang terlibat dalam malpraktek peredaran obat-obatan psikotropika berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika?
2. Apa saja Standar Operasional (SOP) bagi pelayan medis dalam memberikan resep psikotropika golongan IV?
3. Bagaimana modus operandi malpraktek yang digunakan pelayan medis untuk memberikan resep psikotropika golongan IV kepada pasien?

### **C. Tujuan**

Berdasarkan dari uraian rumusan masalah di atas, penulis merumuskan tujuan penelitian yang akan dikaji yaitu sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bagaimana Pertanggungjawaban pidana terhadap pelayan medis yang terlibat dalam malpraktek peredaran obat-obatan psikotropika berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
2. Untuk mengetahui SOP bagi pelayan medis dalam memberikan resep psikotropika golongan IV.

3. Untuk mengetahui modus operandi malpraktek yang digunakan pelayan medis untuk memberikan resep psikotropika golongan IV kepada pasien.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Penulis berharap bahwa melalui penelitian ini dapat memberikan pengetahuan bagi perkembangan ilmu dalam bidang hukum pidana yang berkaitan dengan Pertanggungjawaban pidana terhadap dokter yang terlibat dalam peredaran obat-obatan psikotropika.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi bagi kepentingan akademis dan sebagai tambahan bahan kepustakaan, khususnya bagi yang berminat meneliti mengenai Hukum Pidana.

## E. Tinjauan Pustaka

### 1. Tinjauan umum tentang pertanggungjawaban pidana

Dasar pertanggungjawaban pidana adalah kesalahan. Kesalahan berarti membicarakan pertanggungjawaban. Dengan demikian pertanggung jawaban pidana merupakan dasar fundamental hukum pidana sehingga kesalahan menurut idema.<sup>10</sup>

Dasar dipertanggungjawabkan perbuatan seseorang, diletakkan di dalam konsep/dasar pemikiran kepada terbukti tidaknya unsur-unsur tindak pidana. Artinya jika terbukti unsur- unsur tindak pidana, maka terbukti pula kesalahannya dan dengan sendirinya di[idana. Ini berarti pertanggungjawaban pidana dilekatkan kepada unsur-unsur tindak pidana<sup>11</sup>

Dasar pemikiran hukum pidana perbuatan yang meletakkan kepada pembuktian unsur-unsur tindak pidana, di latar belakang oleh pemikiran bahwa KUHP itu sendiri berorientasi kepada sifat individualisasi dari perbuatan itu sendiri. Ini berarti untuk dipidananya perbuatan atau tindak pidana, maka jaksa/penuntut umum harus membuktikan unsur-unsur tindak pidana. Konsekuensi yuridis pembuktian unsur-unsur tindak pidana ini adalah jika salah satu pidana dan dengan sendirinya ia harus dibebaskan.<sup>12</sup>

Pertanggungjawaban pidana, dalam istilah asing disebut juga Teorekenbaardheid atau criminal responsibility, yang menjurus kepada

---

<sup>10</sup> Sudarto, *hukum pidana I*, Yayasan Sudarto Universitas Diponogoro, Semarang, 1991, hlm.14.

<sup>11</sup> E.y. Kanter dan SR. Sianturi, *Asas-Asashukum pidana di Indonesia dan penerapannya*, Alumi AHAEM-PTHAEM, Jakarta,1982, hlm. 161.

<sup>12</sup> H.M. Rasyid airman & feabri raghib, *hukum pidana*, setara press, malang, 2015, hlm.206.

pidanaan pelaku dengan maksud untuk menentukan apakah seseorang terdakwa atau tersangka dipertanggungjawabkan atas suatu tindak pidana yang terjadi atau tidak.<sup>13</sup> Pertanggungjawaban pidana itu sendiri adalah diteruskannya celaan yang objektif yang ada pada tindak pidana. Menurut Moeljatno, dipisahkannya antara rumusan tindak pidana (*criminal act*) dan pertanggungjawaban pidana (*criminal responsibility*), maka menyebabkan unsur kesalahan dikeluarkan dari rumusan tindak pidana dan ditempatkan sebagai faktor yang menentukan dalam pertanggungjawaban pidana. Dengan kata lain, kesalahan yang meliputi kesengajaan dan kelalaian, kemampuan bertanggungjawab dan tidak ada alasan pemaaf adalah merupakan syarat atau prinsip didalam unsur pertanggungjawaban pidana. Mempertanggungjawabkan pelaku tindak pidana dalam Hukum Pidana diperlukan syarat-syarat untuk dapat mengenakan sanksi terhadap pelaku, karena melakukan tindak pidana tersebut. Dengan demikian selain telah melakukan tindak pidana, pertanggungjawaban pidana hanya dapat dituntut apabila tindak pidana tersebut dilakukan dengan kesalahan. Artinya, pertanggungjawaban pidana ditentukan berdasarkan pada kesalahan pembuat (*liability based on fault*).<sup>14</sup> Ruslan Saleh mengatakan bahwa tidaklah mungkin dapat dipikirkan tentang adanya kesengajaan atau kealpaan, apabila orang itu tidak mampu bertanggungjawab oleh karenanya tidak dapat dipikirkan mengenai alasan pemaaf, apabila orang itu tidak mampu

---

<sup>13</sup> Hidayat, Pertanggungjawaban Pidana Pelaku Tindak Pidana Suap Dalam Tindak Pidana Korupsi, *Jurnal Edutech Vol. 3 No.2* September 2017, hlm 47.

<sup>14</sup> *Ibid.*

bertanggungjawab dan tidak pula ada kesengajaan atau kealpaan.

Mempertanggungjawabkan seseorang dalam hukum pidana bukan hanya berarti sah menjatuhkan pidana terhadap orang itu, tetapi juga sepenuhnya dapat diyakini bahwa memang pada tempatnya meminta pertanggungjawaban

pidana atas tindak pidana yang dilakukan. Peratanggungjawaban pidana bukan hanya berarti “rightfully sentences” melainkan “*rightfully accused*”.<sup>15</sup>

Pertanggungjawaban pidana pertama-tama merupakan keadaan yang ada pada diri pembuat ketika melakukan tindak pidana dan menghubungkan antara keadaan pembuat tersebut dengan perbuatan dan sanksi yang

sepatutnya dijatuhkan. Sudarto, menyatakan dipidananya seseorang tidaklah cukup apabila orang itu telah melakukan perbuatan yang telah bertentangan dengan hukum atau bersifat melawan hukum. Pidanaan masih diperlukan

syarat-syarat, bahwa orang yang melakukan perbuatan yang bertentangan dengan hukum tersebut haruslah mempunyai kesalahan atau bersalah (berlaku asas tiada pidana tanpa kesalahan “*Green Straf Zonder Schuld*” atau

*nulla poena sine culpa*).<sup>16</sup> Noyon, mengatakan bahwa untuk masalah kesalahan sebaiknya dibahas mengenai hal yang berhubungan dengan penerapan hukum positif. Bahwa umumnya ciri-ciri dari kesalahan yang

berhubungan dengan hukum positif adalah sebagai berikut : 1. Bahwa pelaku mengetahui atau harus dapat mengetahui hakekat dari kelakuannya dan keadaan-keadaan yang bersamaan dengan kelakuan itu (sepanjang keadaan-

---

<sup>15</sup> *Ibid.*

<sup>16</sup> *Ibid.*, hlm 48.

keadaan itu ada hubungannya); 2. Bahwa pelaku mengetahui atau patut harus menduga kelakuannya itu bertentangan dengan hukum. 3. Bahwa kelakuannya itu dilakukan, bukan karena sesuatu keadaan jiwa yang tidak normal (Vide Pasal 44 KUHP). 4. Bahwa kelakuannya itu dilakukan, bukan karena pengaruh dari keadaan darurat atau paksa.<sup>17</sup>

## 2. Tinjauan Umum Tentang Malpraktek

Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran tidak memuat tentang malpraktek kedokteran karena ada pasal yang memuat pengertian mengenai kesalahan praktek dokter yang berbunyi “seritap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadakan secara tertulis kepada ketua majelis kehormatan disiplin dokteran indonesia”<sup>18</sup>

Makna dari kata malpraktek atau malpractice yang berasal dari kata “mal” yang mengandung makna buruk atau jelek. Sedangkan kata “practice” mengandung makna tindakan atau praktek. Maka dengan demikian malpraktek dapat di maknai praktek yang buruk.<sup>19</sup>

Malpraktek dapat di bagi menjadi beberapa macam sebagai berikut:

1. malpraktek etik : yang dimaksud dengan malpraktek etik adalah dokter melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika kedokteran sedangkan etika kedokteran yang di tuangkan dalam KODEKI merupakan seperangkat standar eis, prinsip, aturan atau norma yang berlaku untuk dokter.

2. Malpraktek yuridis

---

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

<sup>18</sup> *Pasal 66 undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran*

<sup>19</sup> *Dr.h. syahrul machmud, SH., MH. Penegakan hukum dan perlindungan hukum bagi dokter yang diduga melakukan medical malpraktek, karya putra dewanti bandung, 2012, hal 17*

- 1) Malpraktek administratif : yaitu melakukan tindakan medik melampaui batas kewenangan yang telah di tentukan.
- 2) Malpraktek perdata : yaitu hubungan hukum dokter dan pasien, yang dimana dokter bersedia memberikan pelayanan medis kepada pasien dan pasien bersedia membayar honor kepada dokter.
- 3) Malpraktek pidana : yaitu suatu perbuatan yang memenuhi delik pidana. Pertama perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela . kedua dengan sikap batin yang salah seperti kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan.<sup>20</sup>

Menurut hermien hadiati koeswadji *Malpractice* secara harfiah berarti *bad practice* atau praktek buruk yang berkaitan dengan praktek penerapan ilm dan teknologi medik dalam menjalankan profesi medik yang mengandung ciri-ciri khusus.karena malpraktek berkaitan dangean “ *how to practice the medical science and technology*”, yang sangat erat hubungannya dengan sarana kesehatan atau tempat melakukan praktek dan orang yang melaksanakan praktek, maka hermien lebih cenderung menggunakan istilah “*maltreatment*”<sup>21</sup>

Menurut ngesti lestari malpraktek sebagai pelaksanaan atau tindakan yang salah, dengan demikian arti malpraktek dalam rangka pelaksanaan profesi di bidang kedokteran baik di pandang dari sudut norma etika maupun norma hukum.<sup>22</sup>

Menurut veronica malpraktek berasal dari kata “*Malpractice*” yang pada hakekatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban -kewajiban yang harus dilakukan dokter. Dengan

---

<sup>20</sup> *Ibid.*

<sup>21</sup> Hermien hadiati koeswadji, hukum kedokteran (*studi tentang hubungan hukum dalam mana dokter sebagai salah satu pihak*), citra adytia bakti,bandung,1998, hal. 124.

<sup>22</sup> Ngesti lestari, *masalah malpraktek etika dalam praktek dokter (jejaring biotia dan humaniora)*, dalam kesimpulan makalah seminar tentang etika dan hukum kedokteran,RSUD dr. syaiful anwar , malang, 2001, hal.2, 114-115

demikian *medical malpractice* atau kesalahan dalam menjalankan profesi medik yang tidak sesuai dengan standar profesi medik dalam menjalankan profesinya.<sup>23</sup>

### 3. Tinjauan Umum Tentang Obat-Obatan Psikotropika

Menurut undang-undang Psikotropika pasal 1 ayat 1 adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika mempunyai potensi mengakibatkan sindrom ketergantungan yang dapat digolongkan menjadi 4 golongan, Yaitu :<sup>24</sup>

- a. Golongan I psikotropika yaitu psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.
- b. Golongan II psikotropika yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.
- c. Golongan III psikotropika yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan.
- d. Golongan IV psikotropika yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat kuat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan.

#### F. Definisi operasional

kata kunci dari yang ada di judul, sekaligus menjadi pembahasan penelitian

- a. Tinjauan umum tentang pertanggungjawaban pidana

---

<sup>23</sup> D veronika komalasari, *hukum dan etika dalam praktek dokter*, pustaka sinar harapan Jakarta, 1989, hal. 87.

<sup>24</sup> Undang-undang 5 tahun 1997 tentang psikotropika



Dasar pertanggungjawaban pidana adalah kesalahan. Kesalahan berarti membicarakan pertanggungjawaban. Dengan demikian pertanggungjawaban pidana merupakan dasar fundamental hukum pidana sehingga kesalahan menurut idema.<sup>25</sup>

b. Tinjauan umum tentang malpraktek

Menurut Hermien Hadiati Koeswadji *Malpractice* secara harfiah berarti *bad practice* atau praktek buruk yang berkaitan dengan praktek penerapan ilmu dan teknologi medik dalam menjalankan profesi medik yang mengandung ciri-ciri khusus. Karena malpraktek berkaitan dengan “*how to practice the medical science and technology*”, yang sangat erat hubungannya dengan sarana kesehatan atau tempat melakukan praktek dan orang yang melaksanakan praktek, maka Hermien lebih cenderung menggunakan istilah “*maltreatment*”<sup>26</sup>

c. Tinjauan umum tentang obat-obatan psikotropika

zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

## G. Orisinalitas Penelitian

Tulisan ini membahas tentang pertanggungjawaban pidana terhadap dokter yang terlibat dalam malpraktek peredaran obat-obatan psikotropika

---

<sup>25</sup> Sudarto, *Op cit*, hlm.14.

<sup>26</sup> Hermien hadiati koeswadji, *Op cit*, hal. 124.

golongan IV. Hal tersebut penulis analisa dikarenakan banyak terjadi penyalahgunaan atau malpraktek peredaran obat psikotropika golongan IV yang tidak sesuai dengan ketentuan undang-undang. Penulis telah melakukan penelusuran terhadap judul **PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA TERHADAP PELAYAN MEDIS YANG TERLIBAT DALAM MALPRAKTEK PEREDARAN OBAT-OBATAN PSIKROTOPIKA GOLONGAN IV**. pada berbagai sumber penelusuran baik itu perpustakaan fakultas hukum Universitas Islam Indonesia maupun pencarian melalui internet. Sejauh penelusuran yang penulis lakukan belum ada satupun penelitian yang sama seperti yang penulis teliti.

## **H. Metode penelitian**

Metode merupakan strategi utama dalam mengumpulkan data-data yang diperlukan untuk menjawab persoalan yang dihadapi. Pada dasarnya sesuatu yang dicari dalam penelitian ini tidak lain adalah “pengetahuan” atau lebih tepatnya “pengetahuan yang benar”, dimana pengetahuan yang benar ini nantinya dapat dipakai untuk menjawab pertanyaan atau ketidaktahuan tertentu.<sup>27</sup> yang mencakup :

### **1. Jenis penelitian**

Dalam penulisan skripsi ini bersifat penelitian hukum normatif yang didukung oleh data penelitian empiris, artinya penelitian ini dilakukan dengan

---

<sup>27</sup> Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta, Raja Grafindo Persada, 1997), hal 28.

cara meneliti bahan pustaka atau bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder sekunder .

## 2. Subjek penelitian

- a. Pelayan medis (dr.irwan PNS departemen FK kedokteran jiwa UMG ) dan dr. Alvina PNS RS GRASIA).
- b. Satuan Narkoba (Budianto Kabag Direktorat Reserse Narkoba Polda Kalimantan Selatan)

## 3. Objek penelitian

Pertanggung jawaban pidana terhadap dokter yang terlibat dalam malpraktek peredaran obat-obatan psikotropika golongan IV.

## 4. Sumber data

### a. Data Primer

Data-data yang diperoleh dari sumber asalnya yang belum diolah dan diuraikan orang lain. Pada umumnya data primer mengandung data yang bersifat aktual yang diperoleh langsung dari lapangan dengan wawancara.

### b. Data Skunder

Data yang digunakan untuk membahas skripsi ini, meliputi:

- 1) Bahan hukum primer yaitu bahan yang mempunyai kekuatan mengikat secara yuridis dan bersifat autoratif artinya mempunyai otoritas.<sup>28</sup>

Dimana penulis menggunakan peraturan perundang-undangan yang terkait diantaranya:

- a. Undang-Undang Nomor 5 tahun 1997 tentang psikotropika
- b. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan

---

<sup>28</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta, Kencana, 2008, hlm.142

2) Bahan hukum sekunder yaitu bahan yang tidak mempunyai kekuatan mengikat secara yuridis dan kedudukannya sebagai pendukung untuk menjelaskan bahan hukum primer atau semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi.<sup>29</sup> Dimana penulis menggunakan literatur-literatur kepustakaan atau buku-buku yang berkaitan dengan obyek penelitian, jurnal, dan juga media internet.

## **5. Alat pengumpul data**

### **a. Wawancara**

Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan langsung kepada seorang informan atau seorang ahli yang berwenang dalam suatu masalah. Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan wawancara dengan pihak-pihak terkait.

### **b. Studi kepustakaan**

Studi ini dimaksudkan untuk mengkaji atau memahami data-data sekunder dengan berpijak pada literatur, peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.

## **6. Metode pendekatan**

Dalam penelitian ini penulis akan menggunakan metode pendekatan yuridis normatif, yaitu pendekatan dari sudut pandang norma hukum serta didukung oleh data empiris yaitu pendekatan dari sudut pandang hukum yang berlaku dalam masyarakat.

---

<sup>29</sup> *Ibid.*

## **7. Analisis data**

Penelitian ini menggunakan metode analisis kualitatif, yakni data yang telah diperoleh akan diuraikan dalam bentuk keterangan dan penjelasan, selanjutnya akan dikaji berdasarkan pendapat para ahli, teori-teori hukum yang relevan, dan argumentasi dari peneliti sendiri

## **F. Sistematika Pembahasan**

Penelitian ini disusun 4 bab (empat bab) secara garis besar yang terdiri dari:

BAB I: yaitu pendahuluan yang memuat latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II: menguraikan tinjauan pustaka, pada bagaian ini akan menguraikan teori tentang Pertanggungjawaban pidana, dasar-dasar peniadaan pidana. Digunakannya kedua teori tersebut sangat relevan dengan topik permasalahan serta menjadi pisau analisis untuk menghasilkan kesimpulan dan saran terkait permasalahan yang diangkat.

BAB III: akan membahas mengenai pengaturan penggunaan obat-obatan psikotropika yang legal untuk keperluan medis serta Pertanggungjawaban pidana terhadap pelayan medis yang terlibat dalam malpraktek peredaran obat-obatan psikotropika

BAB IV: Penutup. Bagian ini menguraikan kesimpulan dan saran yang ditarik dari penjelasan BAB III.

## BAB II

### TINJAUAN UMUM TENTANG PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA, MALPRAKTEK, PSIKOTROPIKA DAN DASAS-DASAR PENIADAAN PIDANA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Pertanggungjawaban Pidana

Pertanggungjawaban adalah suatu perbuatan yang tercela oleh masyarakat dan itu dipertanggungjawabkan pada si pembuatnya. Untuk adanya pertanggungjawaban pidana harus jelas terlebih dahulu siapa yang dapat dipertanggungjawabkan, ini berarti harus dipastikan terlebih dahulu yang dinyatakan sebagai pembuat suatu tindak pidana.<sup>30</sup> Pertanggungjawaban pidana adalah sesuatu yang dipertanggungjawabkan secara pidana terhadap seseorang yang melakukan perbuatan pidana atau tindak pidana.<sup>31</sup>

Pelaku tindak pidana dapat dipidana apabila memenuhi syarat bahwa tindak pidana yang dilakukannya memenuhi unsur-unsur yang telah ditentukan dalam Undang-Undang. Dilihat dari sudut terjadinya tindakan yang dilarang, seseorang akan dipertanggungjawabkan atas tindakan-tindakan tersebut, apabila tindakan tersebut melawan hukum serta tidak ada alasan pembenar atau peniadaan sifat melawan hukum untuk pidana yang dilakukannya. Dan dilihat dari sudut kemampuan bertanggung jawab maka hanya seseorang yang mampu bertanggung jawab yang dapat dipertanggungjawabkan atas perbuatannya. Dalam hal dipidananya seseorang yang melakukan perbuatan seperti melawan hukum tergantung dari apakah dalam melakukan perbuatan ia mempunyai kesalahan

---

<sup>30</sup> Roeslan Saleh, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, Aksara Baru, Jakarta, 1999, Hlm. 80.

<sup>31</sup> *Ibid.* Hlm. 75

dan apabila orang yang melakukan perbuatan itu memang melawan hukum, maka ia akan dipidana. Berdasarkan hal tersebut pembuat (dader) harus ada unsur kesalahan dan bersalah yang harus memenuhi unsur, yaitu:<sup>32</sup>

1. Kemampuan bertanggung jawab atau dapatnya dipertanggungjawabkan dari si pembuat.
2. Adanya kaitan psikis antara pembuat dan perbuatan, yaitu adanya sengaja atau kesalahan dalam arti sempit (culpa). Pelaku mempunyai kesadaran yang mana pelaku seharusnya dapat mengetahui akan adanya akibat yang ditimbulkan dari perbuatannya.
3. Tidak adanya dasar peniadaan pidana yang menghapus dapatnya dipertanggungjawabkan sesuatu perbuatan kepada pembuat.

Asas legalitas hukum pidana Indonesia yang diatur dalam Pasal 1 ayat (1) KUHP menyatakan bahwa seseorang baru dapat dikatakan melakukan perbuatan pidana apabila perbuatannya tersebut telah sesuai dengan rumusan dalam undang-undang hukum pidana. Meskipun orang tersebut belum tentu dapat dijatuhi hukum pidana, karena masih harus dibuktikan kesalahannya apakah dapat dipertanggungjawabkan pertanggungjawaban tersebut. Agar seseorang dapat dijatuhi pidana, harus memenuhi unsur-unsur perbuatan pidana dan pertanggungjawaban pidana. Seorang pembuat dalam melakukan suatu tindak pidana dalam menentukan adanya pertanggungjawaban harus ada sifat melawan hukum dari tindak pidana yang merupakan sifat terpenting dari tindak pidana. Sifat melawan hukum dihubungkan dengan keadaan psikis (jiwa) pembuat terhadap tindak pidana yang dilakukannya dapat berupa kesengajaan (opzet)

---

<sup>32</sup> Andi Hamzah, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, 1997, Hlm. 130

atau karena kelalaian (*culpa*). Menurut pandangan para ahli hukum pidana ada 3 (tiga) bentuk kesengajaan (*opzet*), yakni:<sup>33</sup>

1. Kesengajaan sebagai Maksud Kesengajaan ini bersifat tujuan, si pelaku dapat dipertanggungjawabkan dan apabila kesengajaan seperti ini ada pada suatu tindak pidana, si pelaku pantas di kenakan hukuman.
2. Kesengajaan dengan Keinsafan Pasti Kesengajaan ini ada apabila si pelaku (*doer or dader*) dengan perbuatannya tidak bertujuan untuk mencapai akibat yang menjadi dasar dari delik dan mengetahui pasti atau yakin benar bahwa selain akibat dimaksud akan terjadi suatu akibat lain.
3. Kesengajaan dengan Keinsafan Kemungkinan (*Dolus Eventualis*) Kesengajaan ini juga disebut kesengajaan dengan kesadaran kemungkinan, bahwa seseorang melakukan perbuatan dengan tujuan untuk menimbulkan suatu akibat tertentu. Akan tetapi, si pelaku menyadari bahwa mungkin akan timbul akibat lain yang juga dilarang dan diancam oleh Undang-Undang.

Pada umumnya, kelalaian (*culpa*) dibedakan menjadi 2, yaitu:<sup>34</sup>

1. Kelalaian dengan kesadaran (*bewuste schuld*) Dalam hal ini, si pelaku telah membayangkan atau menduga akan timbulnya suatu akibat, tetapi walaupun ia berusaha untuk mencegah tetap timbul tersebut.
2. Kelalaian tanpa kesadaran (*onbewuste schuld*) Dalam hal ini, si pelaku tidak membayangkan atau menduga akan timbulnya suatu akibat yang dilarang dan diancam hukuman oleh Undang-Undang. Sedangkan ia seharusnya memperhitungkan akan timbulnya suatu akibat.

Suatu perbuatan dikatakan telah melanggar hukum, dan dapat dikenakan sanksi pidana maka harus dipenuhi 2 (dua) unsur yakni adanya unsur perbuatan pidana (*actus reus*) dan keadaan sifat batin pembuat (*mens rea*). Kesalahan (*schuld*) merupakan unsur pembuat delik, jadi termasuk unsur pertanggungjawaban pidana yang mana terkandung makna dapat dicelanya si pembuat atas perbuatannya. Dalam hal kesalahan tidak terbukti, berarti bahwa perbuatan pidana (*actus reus*) sebenarnya tidak terbukti, karena tidak mungkin

---

15. <sup>33</sup>Leden Mapaung, *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana*. Sinar Grafika, Jakarta, 2005, Hlm.

<sup>34</sup> *Ibid*, Hlm. 26



hakim akan membuktikan adanya kesalahan jika ia telah mengetahui lebih dahulu bahwa perbuatan pidana tidak ada atau tidak terbukti diwujudkan oleh terdakwa.<sup>35</sup>

Seseorang dikatakan mampu bertanggungjawab apabila memenuhi 3 (tiga) syarat, yaitu:<sup>36</sup>

1. Dapat menginsyafi makna daripada perbuatannya.
2. Dapat menginsyafi bahwa perbuatannya itu tidak dapat dipandang patut dalam pergaulan masyarakat.
3. Mampu untuk menentukan niat atau kehendak dalam melakukan perbuatan

Ada beberapa alasan seseorang tidak dapat bertanggung jawab atas tindak pidana yang dilakukan, yaitu:<sup>37</sup>

1. Jiwa si pelaku cacat.
2. Tekanan jiwa yang tidak dapat ditahan.
3. Gangguan penyakit jiwa

Kemampuan untuk membedakan antara perbuatan yang baik dan yang buruk, adalah merupakan faktor akal (intelektual factor) yaitu dapat membedakan perbuatan yang diperbolehkan dan yang tidak. Dan kemampuan untuk menentukan kehendaknya menurut keinsyafan tentang baik buruknya perbuatan tersebut adalah merupakan faktor perasaan (volitional factor) yaitu dapat menyesuaikan tingkah lakunya dengan keinsyafan atas mana yang diperbolehkan dan mana yang tidak. Sebagai konsekuensi dari dua hal tadi maka tentunya orang yang tidak mampu menentukan kehendaknya menurut keinsyafan tentang baik buruknya perbuatan, dia tidak mempunyai kesalahan

---

<sup>35</sup> Andi Zainal Abidin, *Asas-Asas Hukum Pidana Bagian Pertama*, Alumni, Bandung, 1987, Hlm. 72

<sup>36</sup> Roeslan Saleh, *Op.Cit*, Hlm. 80

<sup>37</sup> Leden Mapaung, *Op.Cit*, Hlm. 72

kalau melakukan tindak pidana, orang demikian itu tidak dapat dipertanggungjawabkan.<sup>38</sup>

Berdasarkan KUHP masalah kemampuan bertanggungjawab terdapat dalam Pasal 44 ayat (1) yang menyatakan bahwa: “Barang siapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya karena jiwanya cacat dalam pertumbuhan atau terganggu karena cacat, tidak dipidana” Apabila seseorang tidak dapat bertanggungjawab disebabkan hal lain seperti jiwanya tidak normal dikarenakan dia masih muda, maka pasal 44 ayat (1) tersebut tidak dapat dikenakan. Pertanggungjawaban menurut hukum pidana adalah kemampuan bertanggungjawab seseorang terhadap kesalahan. Setiap orang bertanggungjawab atas segala perbuatannya, hanya kelakuannya yang menyebabkan hakim menjatuhkan hukuman yang di pertanggungjawabkan pada pelakunya. Dalam menjatuhkan pidana disyaratkan bahwa seseorang harus melakukan perbuatan yang aktif atau pasif seperti yang ditentukan oleh KUHP (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana), sifat melawan hukum dan tidak adanya alasan pemaaf serta adanya kesalahan dalam arti luas yang meliputi kemampuan bertanggungjawab, sengaja dan kelalaian dan tidak adanya alasan pemaaf. Tanggung jawab pidana dapat diartikan sebagai akibat lebih lanjut yang harus ditanggung oleh siapa saja yang telah bersikap tindak, baik yang selaras dengan hukum atau yang bertentangan dengan hukum. Tanggung jawab pidana

---

<sup>38</sup>Saifudien. Pertanggungjawaban Pidana, diikuti dari [Http://saifudiendjsh.blogspot.com/2009/08/pertanggungjawaban-pidana.html](http://saifudiendjsh.blogspot.com/2009/08/pertanggungjawaban-pidana.html) (diakses pada tanggal 7 Januari 2019 pukul 10.20 WIB)

adalah akibat lebih lanjut yang harus diterima, dibayar atau ditanggung seseorang yang melakukan tindak pidana secara langsung dan tidak langsung.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Malpraktek**

### **1. Pengertian Malpraktek**

Menurut Pendapat Ahli Malpraktek, terdapat dua istilah yang lazim dipakai dan didengar oleh setiap kalangan bagi mereka terutama berkecimpung atau bahkan sedang mengalami dan berurusan kondisi kesehatan fisik dan psikis seseorang. Dalam masyarakat ketika seseorang mengalami penderitaan kesehatan sebagai akibat dari pihak tenaga medis (kesehatan) seperti dokter, perawat ataupun petugas kesehatan lainnya timbul kecenderungan menyebut dengan istilah telah terjadi “malpraktek”, atau disambung dengan ikutan kata “medis”, jadilah sebutan istilah “malpraktik medis”

Malpraktek dari sudut harfiah malapraktik atau malpractice, atau malapraxis artinya praktik yang buruk (*bad practice*) atau praktik yang jelek.<sup>39</sup>“*The term malpractice has a broad connotation and is employed generally to designate bad practice, sometimes called malapraxis, in the treatment of a patient*” dikatakan buruk, karena salah dan menyimpang dari yang seharusnya.

---

<sup>39</sup> Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran, (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998).Hlm.123.

Indonesia sendiri, istilah malpraktik yang sudah sangat dikenal oleh para tenaga kesehatan sebenarnya hanyalah merupakan suatu bentuk Medical Malpractice, yaitu Medical Negligence yang dalam bahasa Indonesia disebut sebagai Kelalaian Medik. Menurut Martin Basiang : <sup>40</sup>“*Malpractice*” diartikan kealpaan profesi. Malpraktik kedokteran adalah istilah hukum (Kartono Muhamad), yang dari sudut harfiah pun artinya praktik kedokteran yang buruk atau jelek, karena salah atau menyimpang dari yang semestinya dan lain sebagainya.<sup>41</sup>

Ada beberapa pendapat dari kalangan para ahli atau doktrin yang memberikan batasan pengertian serta makna dari istilah malpraktik medik atau medical malpractice seperti berikut :

1. Veronica Komalawati;<sup>42</sup> Malpraktek berasal dari kata "Malpractice" yang pada hakekatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter. Dengan demikian medical malpractice atau kesalahan dalam menjalankan profesi medik yang tidak sesuai dengan standar profesi medik dalam menjalankan profesinya.
2. Hermien Hadiati Koeswadji;<sup>43</sup> Malpractice secara harfiah berarti bad practice atau praktek buruk yang berkaitan dengan praktek penerapan ilmu dan teknologi medik dalam menjalankan profesi medik yang mengandung ciri-ciri khusus. Karena malpraktek berkaitan dengan "how to practice the medical science and technology", yang sangat erat hubungannya dengan sarana kesehatan atau tempat melakukan praktek dan orang yang melaksanakan praktek, maka Hermien lebih cenderung menggunakan istilah "maltreatment".
3. Danny Wiradharma;<sup>44</sup> melihat dari sudut perikatan antara dokter dengan pasien, yaitu dokter tersebut melakukan praktek buruk.

---

<sup>40</sup> Martin Basiang, *Law Dictionary*, Red and White Publishing, 2009, Hlm. 280.

<sup>41</sup> Adami Chazawi, *Malapraktik Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta, 2016. Hlm. 2

<sup>42</sup> Veronica Komalawati, *Hukum Dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1998, Hlm. 87

<sup>43</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumaha Sakitan*, Cetakan Pertama, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2012, Hlm 124.

<sup>44</sup> Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996, Hlm. 87.

4. John D Blum sebagaimana dikutip oleh Hermien Hadiati Koeswadji; memberikan rumusan tentang medical malpractice sebagai "*a form of professional negligence in which measurable injury occurs to a plaintiff patient as the direct result of an act or omission by the defendant practitioner*" (malpraktek medik merupakan bentuk kelalaian profesi dalam bentuk luka atau cacat yang dapat diukur yang terjadinya pada pasien yang mengajukan gugatan sebagai akibat langsung dari tindakan dokter)<sup>45</sup>

## 2. Unsur- Unsur Malpraktek

Malpraktek terdiri dari 4 (empat) unsur yang harus ditetapkan untuk membuktikan bahwa malpraktek atau kelalaian telah terjadi yaitu:<sup>46</sup>

1. Kewajiban (duty): pada saat terjadinya cedera terkait dengan kewajibannya yaitu kewajiban mempergunakan segala ilmu dan kepandaianya untuk menyembuhkan atau setidaknya tidaknya meringankan beban penderitaan pasiennya berdasarkan standar profesi.

Contoh : Perawat klinik kesehatan bertanggung jawab untuk:

- a. Pengkajian yang aktual bagi pasien yang ditugaskan untuk memberikan asuhan keperawatan;
  - b. Mengingat tanggung jawab asuhan keperawatan profesional untuk mengubah kondisi pasien ;
  - c. Kompeten melaksanakan cara-cara yang aman untuk pasien.
2. Tidak melaksanakan kewajiban (Breach of the duty) : pelanggaran terjadi sehubungan dengan kewajibannya, artinya menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan menurut standar profesinya.

Contoh:

- a. Gagal mencatat dan melaporkan apa yang dikaji dari pasien. Seperti tingkat kesadaran pada saat masuk;
  - b. Kegagalan dalam memenuhi standar keperawatan yang ditetapkan sebagai kebijakan klinik atau pelayanan kesehatan lainnya;
  - c. Gagal melaksanakan dan mendokumentasikan cara-cara pengamanan yang tepat (pengaman tempat tidur, restrain, dll).
3. Sebab-akibat (Proximate caused): pelanggaran terhadap kewajibannya menyebabkan atau terkait dengan cedera yang dialami pasien.

---

<sup>45</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Op.Cit*, Hlm. 122-123

<sup>46</sup>Deni Aprianichan, Malpraktek, dikutip dari <https://deniaprianichan.wordpress.com/2013/05/17/henrycampell-b/> (diakses pada tanggal 9 Januari 2020 Pukul : 12.00 Wib).

Contoh : Cedera yang terjadi secara langsung berhubungan dengan pelanggaran terhadap kewajiban perawat terhadap pasien atau gagal menggunakan cara pengamanan yang tepat yang menyebabkan pasien jatuh dan mengakibatkan cedera atau rasa sakit.

4. Cedera (Injury) : seseorang mengalami cedera atau kerusakan yang dapat dituntut secara hukum.

Contoh: Gagal dalam tindakan operasi penyakit hernia, nyeri, waktu rawat inap lama dan memerlukan rehabilitasi . Malpraktek merupakan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan medik, sehingga pasien menderita luka, cacat, atau meninggal dunia. Dari defenisi tersebut, dapat ditarik unsur-unsur malpraktek sebagai berikut :

- a. Adanya kelalain

Kelalaian adalah kesalahan yang terjadi karena kurang hati-hatian, kurangnya pemahaman, serta kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan akan profesinya, padahal diketahui bahwa mereka dituntut untuk selalu mengembangkan ilmunya

- b. Dilakukan oleh Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan berdasarkan Pasal 2 ayat (1) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga Kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, dan tenaga keteknisan medis. Yang dimaksud tenaga medis adalah dokter atau dokter spesialis.

- c. Tidak sesuai standar pelayanan medik

Standar pelayanan medik yang dimaksud adalah standar pelayanan dalam arti luas, yang meliputi standar profei dan standar prosedur operasional.

- d. Pasien menderita luka, cacat, atau meninggal dunia

Adanya hubungan kausal bahwa kerugian yang dialami pasien merupakan akibat kelalaian tenaga kesehatan. Kerugian yang dialami pasien yang berupa luka (termasuk luka berat), cacat, atau meninggal dunia merupakan akibat langsung dari kelalaian tenaga kesehatan.<sup>47</sup>

### 3. Aspek Hukum Malpraktik

Tenaga Kesehatan yang didakwa telah melakukan kesalahan profesi,

hal ini bukanlah merupakan hal yang mudah bagi siapa saja yang tidak

---

<sup>47</sup>Rochxy, Kompasiana, Malpraktek Jangan Dibiarkan, dikutip dari <http://hukum.kompasiana.com/2013/09/04/malpraktek-jangan-dibiarkan-588942.html> (diakses pada tanggal 9 Januari 2020 Pukul : 12.00 Wib)

memahami profesi kesehatan dalam membuktikan ada dan tidaknya kesalahan. Suatu tindakan medis tidak bertentangan dengan hukum apabila dipenuhi ketiga syarat berikut:

1. Mempunyai indikasi medis ke arah suatu tujuan perawatan yang kongkrit;
2. Dilakukan menurut ketentuan yang berlaku di dalam ilmu kedokteran, dan;
3. Telah mendapat persetujuan pasien.<sup>48</sup>

Aspek hukum malpraktek terdiri dari 3 (tiga) hal yaitu sebagai berikut:

1. Penyimpangan dari standar Profesi Medis;
2. Kesalahan yang dilakukan dokter, baik berupa kesengajaan ataupun kelalaian;
3. Akibat yang terjadi disebabkan oleh tindakan medis yang menimbulkan kerugian materiil atau non materiil maupun fisik atau mental.<sup>49</sup>

Malpraktek merupakan kesalahan profesi yang sebenarnya bukan hanya kesalahan yang dibuat oleh profesi dokter saja, namun demikian malpraktek seolah-olah sudah menjadi milik profesi kedokteran, karena pada saat malpraktek dibicarakan maka asosiasinya adalah malpraktek profesi dokter. Malpraktek dapat terjadi karena faktor kesengajaan atau tidak dengan kesengajaan. Perbedaannya terletak pada motif dari tindakan yang dilakukannya. Apabila dilakukan secara sadar dan tujuannya diarahkan kepada akibat atau tidak peduli akan akibat yang dapat ditimbulkan dari tindakan tersebut dan dokter tersebut mengetahui bahwa tindakan itu bertentangan dengan hukum, maka tindakan ini disebut tindakan malpraktek.

---

<sup>48</sup> Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, Hlm, 87-88.

<sup>49</sup> *Ibid*, Hlm. 92

Jenis-Jenis Malpraktek menurut Syahrul Machmud<sup>50</sup> adalah Malpraktek Etik dan Yuridis. Malpraktek Etik adalah dokter melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika kedokteran, sedangkan etika kedokteran yang dituangkan dalam kode etik kedokteran Indonesia (KODEKI) merupakan seperangkat standar etis, prinsip, aturan atau norma yang berlaku untuk dokter.

Kemajuan teknologi medis yang sebenarnya bertujuan untuk memberikan kemudahan dan kenyamanan bagi pasien dan membantu dokter untuk mempermudah menentukan diagnosa dengan lebih cepat, ternyata memberikan efek samping yang tidak diinginkan seperti penyalahgunaan kemajuan teknologi kedokteran yang merupakan malpraktek etik adalah:<sup>51</sup>

- a) Dibidang diagnostic Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan terhadap pasien kadangkala tidak diperlukan bilamana dokter mau memeriksa secara teliti. Namun karena laboratorium memberika janji untuk memberikan hadiah kepada dokter yang mengirim pasiennya, maka dokter kadang-kadang bisa tergoda juga mendapatkan hadiah tersebut.
- b) Dibidang terapi Berbagai perusahaan yang menawarkan antibiotika kepada dokter dengan janji kemudahan yang akan di peroleh dokter bila mau menggunakan obat tersebut, kadang-kadang juga bisa mempengaruhi pertimbangan dokter dalam memberika terapi kepada pasien, orientasi berdasarkan janji-janji pabrik obat yang sesungguhnya tidak sesuai dengan indikasi yang diperlukan pasien juga merupakan malpraktek etik.

Malpraktek Yuridis terbagi menjadi malpraktek administrasi, malpraktek perdata, dan malpraktek pidana.

---

<sup>50</sup> Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik*, Mandar Maju, Bandung, 2008. Hlm.272-278

<sup>51</sup> *Ibid*, Hlm. 273



- 1) Malpraktek dalam hukum Administrasi atau Administrative Malpractice jika dokter melanggar hukum tata usaha Negara. dikategorikan administrative malpractice: <sup>52</sup>
  - a) Menjalankan praktek kedokteran tanpa lisensi atau izin
  - b) Melakukan tindakan medik yang tidak sesuai lisensi yang dimiliki
  - c) Melakukan praktek kedokteran dengan menggunakan izin yang sudah tidak berlaku.
  - d) Tidak membuat rekam medik
- 2) Malpraktek dalam Hukum Perdata atau Civil malpractice jika dokter tidak melaksanakan kewajibannya, yaitu memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati: <sup>53</sup>
  - a) Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan.
  - b) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat.
  - c) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna
  - d) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Malpraktek dalam Hukum Perdata atau civil malpractice, tanggung gugat bersifat individual atau korporasi. Selain itu dapat dialihkan kepada pihak lain berdasarkan principle of vicarious liability. Dengan prinsip ini, maka rumah sakit dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan dokternya dalam rangka melaksanakan kewajiban rumah sakit.

Dasar hukum civil malpractice adalah transaksi dokter dengan pasien, yaitu hubungan hukum dokter dan pasien, dimana dokter bersedia memberika pelayanan medis kepada pasien dan pasien bersedia membayar honor kepada dokter tersebut. Pasien yang merasa dirugikan berhak menggugat ganti rugi kepada dokter yang tidak melaksanakan kewajiban kontraknya dengan melaksanakan kesalahan professional.

---

<sup>52</sup> *Ibid*, Hlm.274

<sup>53</sup> *Ibid*, Hlm.275.

3) Malpraktek dalam hukum pidana (criminal malpraktek) ada tiga (3) bentuk yaitu:<sup>54</sup>

- a) Kesengajaan adalah aborsi tanpa indikasi medik, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan kepada seseorang yang dalam keadaan emergensi meskipun dia tahu tidak ada dokter lain yang menolongnya, menerbitkan surat keterangan dokter yang benar, membuat visum et revertum yang tidak benar, memberikan keterangan yang tidak benar disidang pengadilan dalam kapasitasnya sebagai ahli
- b) Kecerobohan seperti melakukan tindakan medik yang tidak lege artis, melakukan tindakan medik tanpa informed consent.
- c) Kealpaan seperti, kurang hati-hati sehingga meninggalkan gunting dalam perut pasien, kurang hati-hati menyebabkan pasien lukai, kurang hati-hati sehingga menyebabkan pasien meninggal dunia.

Tindakan medik dokter muncul masalah yang kemudian terkait dengan hukum pidana. Masalah tersebut adalah kelalaian oleh dokter dalam melaksanakan tindakan medik. Untuk menentukan kelalaian, Sofyan Dahlan mengemukakan dengan cara membuktikan unsur kewajiban (*Duty*) yaitu adanya kewajiban yang timbul dari hubungan terapeutis.

1. *Dereclition of Duty* yaitu tidak melaksanakan kewajiban yang seharusnya dilaksanakan
2. *Damage* yaitu timbulnya kerugian atau kecelakaan
3. *Direc Causation* yaitu adanya hubungan langsung antara kecelakaan atau kerugian itu dengan kegagalan melaksanakan kewajiban.

Perbuatan-perbuatan tersebut harus memenuhi perumusan delik pidana yaitu pertama, perbuatan tersebut baik positif maupun negatif merupakan tercela (*Actus Reus*). Kedua, dilakukan dengan sikap batin yang salah yaitu berupa kesengajaan (*Intensional*), kecerobohan (*Recklessness*) atau kealpaan (*Negligence*), sehingga tanggungjawab selalu bersifat individual

---

<sup>54</sup> *Ibid*, Hlm.276.

dan personal, tidak dapat dialihkan kepada orang lain atau rumah sakit dan sebagainya.

## **C. Tinjauan Umum Tentang Obat-Obatan Psikotropika/NAPZA**

### **1. Narkoba Menurut Hukum Positif Indonesia**

Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan bahan adiktif. Terminologi narkoba familiar digunakan oleh aparat penegak hukum seperti polisi (termasuk didalamnya Badan Narkotika Nasional), jaksa, hakim dan petugas Pemasarakatan. Selain narkoba, sebutan lain yang menunjuk pada ketiga zat tersebut adalah NAPZA yaitu Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Istilah NAPZA biasanya lebih banyak dipakai oleh para praktisi kesehatan dan rehabilitasi. Akan tetapi pada intinya pemaknaan dari kedua istilah tersebut tetap merujuk pada tiga jenis zat yang sama.

Secara etimologi narkoba berasal dari bahasa inggris yaitu narcotics yang berarti obat bius, yang artinya sama dengan narcosis dalam bahasa Yunani yang berarti menidurkan atau membiuskan. Sedangkan dalam kamus inggris indonesia narkoba berarti bahan-bahan pembius, obat bius atau penenang.<sup>55</sup>

Secara terminologis narkoba adalah obat yang dapat menenangkan syaraf, menghiangkan rasa sakit, menimbulkan rasa ngantuk atau merangsang.<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup> Hasan Sadly, *Kamus Inggris Indonesia*, Gramedia, Jakarta, 2000), Hlm. 390.

<sup>56</sup> Anton M. Mulyono, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta:, 1988, Hlm 609.

William Benton sebagaimana dikutip oleh Mardani menjelaskan dalam bukunya narokoba adalah istilah umum untuk semua jenis zat yang melemahkan atau membius atau megurangi rasa sakit.<sup>57</sup> Soedjono dalam patologi sosial merumuskan defenisi narkotika sebagai bahan-bahan yang terutama mempunyai efek kerja pembiusan atau dapat menurunkan kesadaran.<sup>58</sup> Sementara Smith Kline dan French Clinical memberi defenisi narkotika sebagai zat-zat yang dapaat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan dikarenakan zat-zat tersebut bekerja mempengaruhi susunan pusat saraf. Dalam defenisi narkotika ini sudah termasuk jenis candu seperti morpin, cocain, dan heroin atau zat-zat yang dibuat dari candu seperti (*meripidin dan methodan*).<sup>59</sup> Sedangkan Korp Reserce Narkoba mengatakan bahwa narkotika adalah zat yang dapat menimbulkan perubahan perasaan, susunan pengamatan atau penglihatan karena zat tersebut mempengaruhi susunan saraf.<sup>60</sup>

Selanjutnya dalam UU No 35 tahun 2009 tentang narkotika pasal 1 ayat 1 menyebutkan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa,

---

<sup>57</sup> William Banton, *Ensiklopedia Bronitica*, USA 1970, volume 16, h. 23. Lihat juga: Mardani, *Penyalahgunaan narkoba: dalam Perspektif Hukum Islam dan Pidana nasiona* ( Rajawali press, Jakarta, 2008),Hlm. 78

<sup>58</sup> Soedjono, *ptologi Sosial*, Alumni Bandung, Bandung:, 1997, Hlm. 78.

<sup>59</sup> Smith kline dan French Clinical , *A Manual For Law Enforcemen Officer drugs Abuse* (Pensilvania: Philladelphia, 1969), Hlm 91.

<sup>60</sup> Korp Reserce Polri Direktorat Reserce Narkoba dalam makalah, Peranan Generasi Muda dalam Pemberantasan narkoba , Jakarta: 2000, Hlm. 2.

mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan dalam golongan-golongan.<sup>61</sup>

Lebih lanjut dalam Undang-Undang RI No. 35 Tahun 2009 Tentang narkotika dijelaskan ada tiga jenis golongan narkotika, yaitu:

- a. Narkotika Golongan I adalah narkotika hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Heroin, Kokain, Daun Koka, Opium, Ganja, Jicing, Katinon, MDMA/Ecstasy, dan lebih dari 65 macam jenis lainnya.
- b. Narkotika Golongan II adalah narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Morfin, Petidin, Fentanil, Metadon dan lain-lain.
- c. Narkotika golongan III adalah narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat dan berkhasiat untuk pengobatan dan penelitian. Golongan 3 narkotika ini banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Codein, Buprenorfin, Etilmorfina, Kodeina, Nikokodina, Polkodina, Propiram, dan ada 13 (tiga belas) macam termasuk beberapa campuran lainnya. Untuk informasi lebih mendalam tentang jenis narkotika dalam ketiga golongan tersebut dapat dilihat di lampiran undang-undang narkotika nomor 35 tahun 2009.

Dari beberapa pengertian di atas dapat penulis simpulkan bahwa narkotika adalah obat atau zat yang dapat menenangkan syaraf, mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan, menghilangkan rasa sakit dan nyeri, menimbuka rasa mengantuk atau merangsang, dapat menimbulkan efek stufor serta dapat menimbulkan adiksi atau kecanduan dan ditetapkan oleh menteri kesehatan sebagai narkotika.

## **2. Jenis-Jenis Narkotika**

### **1) Jenis Narkotika Berdasarkan bahannya**

---

<sup>61</sup> Undang-Undang No 35 tahun 2009 Tentang Narkotika

Jenis Narkoba berdasarkan bahannya dapat dibedakan menjadi 3 bagian, narkoba alami, semi sintesis dan narkoba sintesis.

a. Narkoba alami Narkoba alami merupakan jenis narkoba yang masih alami dan belum mengalami pengolahan. Berikut ini penulis uraikan contoh narkoba alami.

a) Ganja

Hari Sasangka menjelaskan bahwa ganja berasal dari tanaman *cannabis sativa*, *cannabis indica* dan *cannabis Americana*. Tanaman tersebut termasuk keluarga *Urticaceae* atau *Moraceae*. Tanaman *Canabis* merupakan tanaman yang mudah tumbuh tanpa perawatan khusus. Tanaman ini tumbuh pada daerah beriklim sedang dan tumbuh subur di daerah tropis.<sup>62</sup>

Suharno menjelaskan bahwa Ganja (*cannabis sativa*) merupakan tumbuhan penghasil serat. Lebih dikenal karena bijinya mengandung tetrahidrokanabinol (THC), zat narkotika yang membuat pemakainya mengalami *euforia* (rasa senang yang berkepanjangan tanpa sebab).<sup>63</sup>

Tanaman semusim ini tingginya dapat mencapai dua meter. Berdaun menjari dengan bunga jantan dan betina ada di tanaman berbeda. Ganja hanya tumbuh di pegunungan tropis dengan elevasi di atas 1.000 meter di atas permukaan air laut. Lebih jelas Mardani

---

<sup>62</sup> Hari Sasangka, *Narkotika dan Psicotropika Dalam Hukum Pdana: Untuk Mahasiswa, Praktisi dan Penyuluh masalah narkoba*, CV. Mandar Maju, Jakarta, 2003, Hlm. 48.

<sup>63</sup> Soeharno, *Perang Total Melawan narkotika*, Hlm 65.

menjelaskan bahwa ganja adalah dammar yang diambil dari semua tanaman genus cannabis termasuk biji dan buahnya termasuk hasil pengolahan.<sup>64</sup>

Ada tiga jenis ganja, yaitu cannabis sativa, cannabis indica, dan cannabis ruderalis. Ketiga jenis ganja ini memiliki kandungan THC berbeda-beda. Jenis cannabis indica mengandung THC paling banyak, disusul cannabis sativa, dan cannabis ruderalis. Karena kandungan THC inilah, maka setiap orang menyalahgunakan ganja terkena efek psikoaktif yang membahayakan.<sup>65</sup>

Pengguna ganja dalam dosis rendah akan mengalami hilaritas (berbuat gaduh), mengalami oquacious euphoria (terbahak-bahak tanpa henti), mengalami perubahan persepsi ruang dan waktu. Kemudian, berkurangnya kemampuan koordinasi, pertimbangan, dan daya ingat, mengalami peningkatan kepekaan visual dan pendengaran (tapi lebih kearah halusinasi), mengalami radang pada saluran pernafasan dan paruparu. Pada penyalahgunaan ganja dengan dosis tinggi, berdampak pada ilusi delusi (terlalu menekankan pada keyakinan yang tidak nyata), depresi,

---

<sup>64</sup> Mardani, *Narkotika dan Psicotropika*, *Op.Cit*, Hlm 84.

<sup>65</sup> Sedemikian berbahayanya unsur THC itu membuat pemakainya mengalami intoksikasi (keracunan) secara fisik, jantung berdebar, denyut bertambah cepat 50 persen. Bola mata memerah karena pelebaran pembuluh darah kapiler, mulut kering akibat THC mengganggu system syaraf otonom yang mengendalikan kelenjar air liur. Secara psikis, ganja menyebabkan dampak cukup berbahaya seperti timbulnya rasa khawatir selama 10-30 menit, timbulnya perasaan tertekan dan takut mati, gelisah, bersikap hiperaktif. Pemakai ganja juga mengalami halusinasi, rasa gembira berlebihan, merasa curiga, mengalami sinestesia dan mengantuk, lalu tertidur nyenyak tanpa mimpi setelah mengalami halusinasi penglihatan selama dua jam. Lihat; M. Ridho Ma"ruf, *Narkotoka Masalah Dan Bahanya*, Hlm 21.

kebingungan, mengalami alienasi, dan halusinasi disertai gejala psikotik seperti rasa ketakutan.

Bahaya penyalahgunaan ganja secara teratur dan berkepanjangan akan berakibat fatal berupa radang paru-paru, iritasi dan pembengkakan saluran nafas. Lalu kerusakan aliran darah koroner dan berisiko menimbulkan serangan nyeri dada, terkena kanker, menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit, serta menurunnya kadar hormone pertumbuhan seperti tiroksin. Gangguan psikis berakibat menurunnya kemampuan berpikir, membaca, berbicara, berhitung dan bergaul. Kecenderungan menghindari kesulitan dan menganggap ringan masalah, tidak memikirkan masa depan dan tidak memiliki semangat juang. Bila dibayangkan betapa mengerikannya penyalahgunaan ganja? Menghentikan seorang pecandu ganja tidak mudah. Merawat dan memulihkan pecandu ganja butuh perawatan terapi dan rehabilitasi secara terpadu dan berkelanjutan.

b) Opium

Opium atau candu (*poppy*: dalam bahasa Inggris) atau (opos/*Juice* dalam bahasa Yunani) adalah getah bahan baku Narkotika yang diperoleh dari buah candu (*Papaver somniferum* L atau *P paeoniflorum*) yang belum matang. Opion (Poppy Juice), Poppy Juice opium disebut juga dengan poppy adalah getah bahan baku narkotika yang diperoleh dari buah candu (*Papaver somniferum* L.



atau *P. paeoniflorum*) yang belum matang.<sup>66</sup> Opium merupakan tanaman semusim yang hanya bisa dibudidayakan di pegunungan kawasan subtropis. Tinggi tanaman hanya sekitar satu meter. Daunnya jarang dengan tepi bergerigi. Bunga opium bertangkai panjang dan keluar dari ujung ranting. Satu tangkai hanya terdiri dari satu bunga dengan kuntum bermahkota putih, ungu, dengan pangkal putih serta merah cerah. Bunga opium sangat indah hingga beberapa spesies *Papaver* lazim dijadikan tanaman hias. Buah opium berupa bulatan sebesar bola pingpong berwarna hijau.

Andi Hamzah menyebutkan bahwa opium adalah getah berwarna putih seperti susu yang keluar dari kotak biji tanaman *papaver samni verrum* yang belum masak.<sup>67</sup> Dalam bahasa Indonesia bermakna sari buah bunga candu. Menurut Oxford English Dictionary, opium adalah suatu warna coklat yang kemerah-merahan, memberi wewangian obat yang sangat kuat menyebabkan kecanduan yang disiapkan dari getah kental yang dikeringkan dari kapsul bunga candu opium, memiliki nama ilmiah *Papaver Somniverum*, digunakan secara terlarang sebagai sebuah narkotika, dan adakalanya berhubungan dengan obat medik sebagai obat penenang dan sebagai obat penghilang rasa sakit.<sup>68</sup>

---

<sup>66</sup> Mardani, *Narkotika dan psikotropika*, Op.Cit, Hlm. 81.

<sup>67</sup> Andi Hamzah dan R.M Surahman, *kejahatan Narkotika dan Psikotropika*, : Sinar Grafika, Jakarta, 1994, Hlm. 16.

<sup>68</sup> Dadang Hawari, *Konsep Agama menanggulangi NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif)*, Hlm 168.

Bunga candu opium atau papaver somniferum, adalah hanya satu dari lebih 100 spesies tumbuhan bunga yang tumbuh di alam liar dan yang dibudidayakan diseluruh dunia. Papaver somniferum adalah satu dari banyak bunga yang berbeda, itu merupakan satu dari hanya dua spesies yang menghasilkan morfin (morphine) / bahan aktif didalam opium, dan satu-satunya secara aktif ditanam untuk memproduksi obat.

Bertentangan dengan namanya, opium bukan sebuah campuran kimiawi tunggal, namun merupakan gabungan beberapa campuran kimiawi, seperti sebuah salad yang terdiri dari beberapa campuran seperti gula, protein, cuka, air dan banyak alkaloida, dan beberapa bahan lainnya. masyarakat yang menumbuhkan opium untuk harga narkotika terutama tertarik akan alkaloidanya. Suatu alkaloida adalah suatu unsur bahan kimia kompleks organik, ditemukan di tumbuh-tumbuhan, yang memiliki karakteristik menggabungkan nitrogen dengan elemen lainnya, memiliki rasa yang pahit, dan secara khas memiliki beberapa racun, stimulan, memiliki efek penghilang rasa sakit. Memiliki banyak alkaloid berbeda, pada tumbuhan opium ditemukan 30 jenis. Dengan morfin (morphine), merupakan alkaloid paling penting pada opium - itu kualitas narkotik alaminya seperti halnya struktur kimiawi yang sama tersedia untuk heroin -alkaloid lainnya, *codeine*, adalah yang juga dicari untuk ciri-

ciri medisnya. Alkaloid lain termasuk di dalamnya, *papaverine, narcotine, nicotine, atropine, cocain, dan mescaline*.<sup>69</sup>

Dalam perkembangan selanjutnya Opium dibagi menjadi tiga:

1. Opium mentah yaitu getah yang membeku sendiri diperoleh dari dua tanaman *papaver somni verrum* yang hanya mengalami pengolahan sekedar untuk membungkus dari pengangkutan tanpa memperhatikan kadar morpinnya.
2. Opium masak dapat dibedakan menjadi tiga bagian: pertama Candu, yakni yang diperoleh dari opium mentah melalui suatu rentetan pengolahan khususnya dengan pelarutan, pemanasan dan peragian atau tanpa penambahan bahan-bahan lain dengan maksud mengubahnya menjadi suatu ekstrak yang cocok untuk pepadatan. Kedua Jicing, yakni sisa-sisa dari candu yang telah dihisap, tanpa memperhatikan apakah candu itu dicampur dengan daun atau bahan lain. Ketiga Jicingko, yakni hasil yang diperoleh dari pengolahan Jicing.<sup>70</sup>
3. Opium obat, yakni opium mentah yang tidak mengalami pengolahan sehingga sesuai dengan pengobatan, baik dalam bentuk bubuk maupun dicampur dengan zat-zat netral sesuai dengan syarat farmakologi.<sup>71</sup>

#### b. Narkoba Semi Sintesis

Narkotika Semi Sintetis 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 Semi Sintesis yang disalahgunakan adalah sebagai berikut:

##### 1). Morfin

---

<sup>69</sup> Disekitar abad ke empat sebelum masehi diketahui tumbuhan itu tumbuh subur di kawasan Mediterania selanjutnya tanaman tersebut dibudidayakan orang Asia seperti Afganistan, Cina, India, Kawasan Segi Tiga emas, Amerika, dan Meksiko. *Ibid*, Hlm. 17.

<sup>70</sup> Lihat UU No.22/ 1997 tentang Narkotika sebagaimana telah diubah dengan UU RI, No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

<sup>71</sup> *Ibid*.

Morfin<sup>72</sup> adalah alkaloid analgesik yang sangat kuat dan merupakan agen aktif utama yang ditemukan pada opium. Umumnya opium mengandung 10% morfin. Kata "morfin" berasal dari Morpheus, dewa mimpi dalam mitologi Yunani.

Morfin adalah hasil olahan dari opium/candu mentah. Morfin merupakan alkaloida utama dari opium ( $C_{17}H_{19}NO_3$ ). Morfin rasanya pahit, berbentuk tepung halus berwarna putih atau dalam bentuk cairan berwarna. Pemakaiannya dengan cara dihisap dan disuntikkan. Adapun gambar morfin bentuk tepung yaitu sebagai berikut : Sifat morfin yaitu khasiat analgesik morfin lebih efektif pada rasa nyeri yang terputus-putus (intermitten) dan yang batasnya tidak tegas. Dalam dosis cukup tinggi, dapat menghilangkan kolik empedu dan ureter. Morfin menekan pusat pernafasan yang terletak pada batang otak sehingga menyebabkan pernafasan terhambat. Kematian pada kelebihan dosis morfin umumnya disebabkan oleh

---

<sup>72</sup> Sintesis total morfin pertama kali dipaparkan oleh Gates dan Tsehudi (1952-1956) dan oleh Elad dan Ginsburg (1954). Hal ini menegaskan hipotesis Robinson-Stork. Beberapa sintesis lain yang baik menyusul tetapi tak satu pun sintesis total dapat bersaing secara dagang dengan hasil sumber alami. Pembuktian langsung tentang stereokimia relatif pada karbon 5,6,9 dan 13 diberikan oleh Rapoport (1950-1953) perincian terakhir, C (14), diberikan pada tahun 1955 melalui telaah difraksi sinar-X Kristal tunggal tentang garam morfin yang dilaporkan oleh MacKay dan Hodgkin. Telaah ini memberika juga gambar konformasilengkap pertama untuk molekul morfin. Konfigurasi absolut ditetapkan pada tahun yang sama oleh Kalvoda dan rekanrekannya melalui penguraiantebain secara kimia menjadi senyawa menjadi senyawa yang lebih sederhana yang konfigurasi absolutnya diketahui. Konfigurasi absolut untuk (-)-morfin yang terdapat di alam adalah seperti yang diperlihatkan. Citra cerminnya, (+)-morfin, tidak mempunyai aktivitas analgesic. Morfin dan semua senyawa sejenisnya yang aktif adalah basa organik (amin) dengan pKa yang berkisar antara kira-kira 8,5 sampai 9,5. Jadi, padapH fisiologis (7,4) sekitar 97 sampai 99 % terprotonasi. Basa bebas sangat sukar larut dalam air, tetapi pada umumnya, garamnya yang sangat baik larut dalam air. Basa yang tak terion yang ada dalam keseimbangan dengan membentuk (ion) yang terprotonasi dianggap sebagai jenis yang menembus hambatan lipoid darah otak. Secara luas diterima bahwa opium berinteraksi dengan reseptor dalam bentuk ion.

sifat menghambat pernafasan ini. Efek menekan pernafasan ini diperkuat oleh fenotiazin, MAO-I dan imipramin. Sifat morfin lainnya ialah dapat menimbulkan kejang abdominal, muka memerah, dan gatal terutama di sekitar hidung yang disebabkan terlepasnya histamin dalam sirkulasi darah, dan konstipasi, karena morfin dapat menghambat gerakan peristaltik. Melalui pengaruhnya pada hipotalamus, morfin meningkatkan produksi antidiuretik hormon (ADH) sehingga volume air seni berkurang.

Morfin juga menghambat produksi ACTH dan hormon gonadotropin sehingga kadar 17 ketosteroid dan kadar 17-hidroksi kortikosteroid dalam urine dan plasma berkurang. Gangguan hormonal ini menyebabkan terganggunya siklus menstruasi dan impotensi.

Sifat dan reaksi morfin sebagai alkaloid bersifat basa karena mengandung gugus amin tersier ( $pK_a \approx 8,1$ ) dan membentuk garam berbentuk Kristal dengan sederetan asam. Yang digunakan adalah garam hidroksida yang mengandung tiga molekul air Kristal ( morfin hidroksida pH, Eur). Berdasarkan gugus hidroksil fenolnya morfin juga bersifat asam ( $pK_a = 9,9$ ) dan bereaksi dengan alkali hidroksida membentuk fenolat, tetapi tidak bereaksi dengan larutan ammonia. Titik isolistrik terletak pada pH 9. Morfin yang terdapat dalam alam memutar bidang polarisasi ke kiri.

Efek morfin terjadi pada susunan syaraf pusat dan organ yang mengandung otot polos. Efek morfin pada system syaraf pusat mempunyai dua sifat yaitu depresi dan stimulasi. Digolongkan depresi yaitu analgesia, sedasi, perubahan emosi, hipoventilasi alveolar. Stimulasi termasuk stimulasi parasimpatis, miosis, mual muntah, hiperaktif reflek spinal, konvulsi dan sekresi hormon anti diuretika (ADH).<sup>73</sup>

c. Narkotika sintesis

Narkotika Sintetis 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. Adapun contoh dari narkotika sintetis adalah :

1) Sabu (Amfetamin)

Amfetamin<sup>74</sup> merupakan kelompok obat psikoaktif sintetis yang disebut sistem saraf pusat (SSP) stimulants.stimulan. Amfetamin merupakan satu jenis narkoba yang dibuat secara sintetis dan kini terkenal di wilayah Asia Tenggara. Amfetamin dapat berupa bubuk putih, kuning, maupun coklat, bubuk putih kristal kecil. Merek

---

<sup>73</sup> Latief dkk, *Narkotika dan Obat-Obatan Terlarang*, Rajawali Press, Jakarta, 2001, Hlm 24.

<sup>74</sup> Amfetamin ditemukan pada akhir 1900-an, namun baru dipasarkan pada 1930-an, waktu Benzedrin dikenalkan oleh industri farmasi untuk mengobati darah rendah. Deksedrin dikenalkan pada 1950-an untuk menekan kelaparan dan meningkatkan suasana hati.

amfetamin lain, seperti *Metedrin*, *Deksamil* dan *Benzedrin*, kemudian membanjiri pasaran. *Metamfetamin (meth)* dan kokain lagi ini dari akhir 1960-an hingga akhir 1980-an. Dan ada beberapa bentuk meth dan kokain yang dikenal, misalnya, sebagai *Crank*, *Speed*, *Bennies*, *Rock*, Kristal, dan *Crack*. Pada awal 1990-an, satu bentuk metamfetamin lagi, dikenal sebagai Kristal Meth atau Ice, dan di Indonesia sebagai sabu-sabu.

Senyawa ini memiliki nama kimia  $\alpha$ -methylphenethylamine merupakan suatu senyawa yang telah digunakan secara terapeutic untuk mengatasi obesitas, attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), dan narkolepsi. *Amfetamin* meningkatkan pelepasan katekolamin yang mengakibatkan jumlah *neurotransmitter* golongan *monoamine* (*dopamin*, *norepinefrin*, dan *serotonin*) dari saraf prasinapsis meningkat. Amfetamin memiliki banyak efek stimulan diantaranya meningkatkan aktivitas dan gairah hidup, menurunkan rasa lelah, meningkatkan mood, meningkatkan konsentrasi, menekan nafsu makan, dan menurunkan keinginan untuk tidur. Akan tetapi, dalam keadaan overdosis, efek-efek tersebut menjadi berlebihan.

Secara klinis, efek amfetamin sangat mirip dengan kokain, tetapi amfetamin memiliki waktu paruh lebih panjang dibandingkan dengan kokain (waktu paruh amfetamin 10–15 jam) dan durasi yang memberikan efek euforianya 4–8 kali lebih lama dibandingkan

kokain. Hal ini disebabkan oleh stimulator-stimulator tersebut mengaktivasi “*reserve powers*” yang ada di dalam tubuh manusia dan ketika efek yang ditimbulkan oleh amfetamin melemah, tubuh memberikan “signal” bahwa tubuh membutuhkan senyawa-senyawa itu lagi. Berdasarkan ICD-10 (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), kelainan mental dan tingkah laku yang disebabkan oleh amfetamin diklasifikasikan ke dalam golongan F15 (Amfetamin yang menyebabkan ketergantungan psikologis).

Cara yang paling umum dalam menggunakan amfetamin adalah dihirup melalui tabung. Zat tersebut mempunyai mempunyai beberapa nama lain: ATS, SS, ubas, ice, Shabu, Speed, Glass, Quartz, Hirropon dan lain sebagainya. Amfetamin terdiri dari dua senyawa yang berbeda: *dextroamphetamine murni and pure levoamphetamine*. dan *levoamphetamine murni*. *Since dextroamphetamine is more potent than levoamphetamine, pure* Karena *dextroamphetamine* lebih kuat daripada *levoamphetamine*, *dextroamphetamine* juga lebih kuat daripada campuran amfetamin.

Amfetamin dapat membuat seseorang merasa energik. Efek amfetamin termasuk rasa kesejahteraan, dan membuat seseorang merasa lebih percaya diri. Perasaan ini bisa bertahan sampai 12 jam, dan beberapa orang terus menggunakan untuk menghindari turun dari obat. Obat-obat yang termasuk ke dalam golongan amfetamin



adalah Amfetamin, Metamfetamin dan Metilendioksimetamfetamin (MDMA, ecstasy atau Adam).

## 2) Ekstasi (MDMA)

MDMA (*methylenedioxy-N-methylamphetamine*) biasanya dikenal dengan nama Ekstasi, E, X, atau XTC adalah senyawa kimia yang sering digunakan sebagai obat rekreasi yang membuat penggunanya menjadi sangat aktif. Resiko penggunaannya adalah dehidrasi ketika penggunanya lupa minum air. Hal sebaliknya juga dapat terjadi, di mana seseorang minum terlalu banyak air. Ekstasi (MDMA) adalah *entactogen psychedelic* semisintetik dari keluarga phenethylamine yang efeknya jauh lebih ringan dari kebanyakan narkotik lainnya yang memproduksi *psychedelics*. Ekstasi digunakan sebagai sampingan dan sering digunakan dengan seks dan berhubungan dengan obat-obatan klub sebagai entheogen selain itu digunakan untuk melengkapi berbagai jenis praktek untuk transendensi termasuk dalam meditasi, psychonautics, dan psikoterapi psikedelik. Dampak utama dari MDMA termasuk peningkatan kesadaran indra, perasaan keterbukaan, euforia, empati, cinta, kebahagiaan, rasa kejernihan mental dan penghargaan peningkatan musik dan gerakan. Sensasi taktil yang dirasakan beberapa pengguna, membuat kontak fisik dengan orang lain lebih menyenangkan.

MDMA (Methylene Dioxy Meth Amphetamine) memiliki struktur kimia dan pengaruh yang mirip dengan amfetamin dan halusinogen. Ekstasi biasanya berbentuk tablet berwarna dengan disain yang berbeda-beda. Ekstasi bisa juga berbentuk bubuk atau kapsul. Seperti kebanyakan obat terlarang, tidak ada kontrol yang mengatur kekuatan dan kemurnian salah satu jenis narkoba ini. Bahkan tidak ada jaminan bahwa sebutir ekstasi sepenuhnya berisi ekstasi. Seringkali ekstasi dicampur dengan bahan-bahan berbahaya lainnya.

Mardani menjelaskan bahwa di Indonesia telah diketahui ada 36 jenis ekstasi yang telah beredar.<sup>75</sup> Ada bukti bahwa orang dapat menjadi kecanduan ekstasi secara psikologis. Pemakai mengakui kesulitan mereka untuk berhenti atau mengurangi pemakaian. Pengaruh-pengaruh ekstasi dapat membuat seseorang bertingkah laku yang membahayakan, atau menempatkan dirinya ke dalam keadaan tidak berdaya. Hal ini dapat mengarah pada pemerkosaan, hubungan seks yang tidak diinginkan, kehamilan dan penyakit-penyakit seperti AIDS atau Hepatitis C.

Penelitian lain membuktikan bahwa ekstasi menyebabkan kerusakan otak. Ekstasi merusak neuron yang melepaskan serotonin, bahan kimia otak yang mengatur daya ingat dan fungsi-fungsi lain. Penelitian lain menunjukkan bahwa bekas pemakai yang sudah tidak

---

<sup>75</sup> Mardani, *Narkotika dan Psikotropika*, Op.Cit, Hlm 87.

memakai ekstasi selama enam bulan masih terpengaruh secara mental, yang berarti bahwa kerusakannya bersifat jangka panjang dan tidak dapat diperbaiki. Bahkan ekstasi bisa mengakibatkan kematian sebagai akibat dari tiga keadaan yang berbeda:

- Pengaruh stimulasi yang mengakibatkan serangan jantung atau pendarahan otak.

- Kombinasi penggunaan ekstasi dengan dengan aktivitas menari akan menyebabkan naiknya temperatur suhu badan pada tingkat yang berbahaya. Karena biasanya ekstasi diminum di klub-klub malam atau diskotik, maka resiko kematian karena panas yang berlebihan (hyperthermia) akan meningkat.

- Walau bukan karena akibat langsung dari ekstasi, kematian dapat terjadi karena banyaknya air yang diminum akibat temperatur suhu badan yang tinggi sehingga terjadi "dilutional hyponatremia" - keadaan dimana otak kelebihan cairan.

### 3) Cocain

Cocain adalah suatu alkaloida yang berasal dari daun *Erythroxylum coca Lam.*<sup>76</sup> Kokain merupakan salah satu jenis narkoba, dengan efek stimulan. Kokain diisolasi dari daun tanaman *Erythroxylum coca Lam.* Zat ini dapat dipakai sebagai anestetik (pembius) dan memiliki efek merangsang jaringan otak bagian sentral. Pemakaian zat ini menjadikan pemakainya suka bicara,

---

<sup>76</sup> Hari Sasangka, *Narkotika dan Psikotropika, Op.Cit*, Hlm. 55.

gembira yang meningkat menjadi gaduh dan gelisah, detak jantung bertambah, demam, perut nyeri, mual, dan muntah. Seperti halnya narkotika jenis lain, pemakaian kokain dengan dosis tertentu dapat mengakibatkan kematian. Daun koka umumnya mengandung tiga kelompok utama alkaloid, yaitu :

- a. Turunan *acgeriin* (kokain, cis dan *transinnamoilkokain*, alfa dan betatruxilin)
- b. *Tropine* (*tropakokaine*, *valerine*)
- c. *Alkaloid higrin* (*higrolin*, *kuskohigrin*)

Bentuk dan macam cocain yang beredar dan terdapat dalam perdagangan gelap antara lain cairan berwarna putih atau tanpa warna, kristal berwarna putih seerti dammar (getah perca), bubuk putih seperti tepung dan Tablet berwarna putih.<sup>77</sup>

Bila seseorang menghirup kokain (inhalasi) atau merokoknya maka dengan cepat kokain didistribusikan ke dalam otak. Yang paling sering kokain digunakan lewat inhalasi, dan kokain itu diabsorpsi lewat mukosa hidung dan masuk dalam darah, dan cepat didistribusikan ke otak. Kokain yang dijual di pasar gelap mempunyai nama jalanan yang lain seperti *koka*, *coke*, *crack*, *happy dust*, *charlie*, *srepet*, *snow* atau *blow*.

---

<sup>77</sup> M. Ridha Ma'ruf, Narkotika: *Masalah dan bahayanya*, Hlm 80.

#### 4) Heroin

Dalam kamus besar bahasa Indonesia dijelaskan bahwa heroin adalah bubuk kristal putih yang dihasilkan dari morfin; jenis narkotik yang amat kuat sifat mencandukannya (memabukkannya);  $C_{21}H_{23}O_5N$ . Hari Sasangka menjelaskan bahwa nama heroin diambil dari Hero, dalam bahasa Jerman heroic yang berarti pahlawan.<sup>78</sup> Lebih lanjut Dadang Hawari menjelaskan bahwa heroin adalah candu yang berasal dari opium *poppy* (*papaver somniferum*). Heroin berbentuk Kristal, berwarna putih atau coklat. Biasanya dibungkus dan dijual dalam bungkus kecil.<sup>79</sup> Dadang Hawari juga menyebutkan bahwa heroin sering disebut dengan putaw. Penggunaan heroin dengan cara dilarutkan dengan air, disaring dengan kapas dan disuntikkan ke intravena (pembuluh darah) atau subkutan (bawah kulit).<sup>80</sup> Selain cara yang demikian, cara yang lebih berbahaya dengan cara melarutkan heroin ke dalam air kemudian dihisap atau disedut, sedangkan cara pemakaian heroin yang lainnya dengan chasing, yakni serbuk diletakkan dalam aluminium foil dan dipanaskan bagian bawahnya, kemudian uapnya dialirkan melalui sebuah lubang dari kerystal rol atau pipa setelah itu dihirup melalui hidung kemudian terus ke paru-paru.<sup>81</sup>

---

<sup>78</sup> Hari Sasangka, *Narkotika dan Psicotropika, Op.Cit*, Hlm. 46

<sup>79</sup> Dadang Hawari, *Konsep Agama Menanggulani NAZA*, Hlm. 168.

<sup>80</sup> *Ibid.*

<sup>81</sup> Akmal Hawi, *remaja Pecandu narkoba: Studi tentang Rehabilitasi Integratif dip anti Rehabilitasi narkoba Pondok pesantren a-Rahman pelmbang*. Disertasi UIN Sunan Kalijaga, tahun 2012, Hlm 59.

Heroin atau disebut juga diachetyl morpin merupakan suatu zat semi sintesis turunan morpin. Proses pembuatan heroin adalah melalui proses penyulingan atau proses kimia lainnya di laboratorium dengan cara asetilasi dengan acetic anhydride. Bahan bakunya adalah morpin, asam cuka, anhidrida atau asitilklorid.

Heroin dapat diklasifikasi sebagai berikut:

- a. Heroin nomor Satu bentuknya masih merupakan bubuk atau gumpalan yang berwarna kuning tua sampai coklat, jenis ini sebagian besar masih berisi morpin dan merupakan hasil ekstraksi. Nama dipasar gelap disebut dengan gula merah (red sugar)
- b. heroin nomor dua sudah merupakan bubuk berwarna abu-abu sampai putih dan merupakan hasil transisi dari morpin ke heroin yang belum murni
- c. Heroin nomor tiga merupakan bubuk butir-butir kecil kebanyakan berwarna abu-abu yang juga diberi warna lain untuk menandai ciri khas dari pembuatnya biasanya masih dicampur kafein, barbital dan kinin.
- d. Heroin nomor empat bentuknya sudah merupakan Kristal khusus untuk disuntikkan.<sup>82</sup>

#### 5) Putaw

Putaw merupakan nama jargon dari heroin.<sup>83</sup> Mardani menjelaskan istilah putaw sebenarnya merupakan minuman keras khas Cina yang mengandung alkohol akan tetapi oleh pecandu narkoba menyebut barang yang sejenis heroin yang masih serumpun dengan ganja dijuluki putaw hanya saja kadar narkotika yang

---

<sup>82</sup> Sumarno Mas'um, *Penanggulangan Bahaya Narkotika dan Ketergantungan Obat*, CV. Mas Agung, Jakarta, 1987, Hlm. 78

<sup>83</sup> Heroin merupakan narkotik jenis opioid yang diproses dari getah opium yang terlebih dahulu dijadikan morphine, sedangkan putaw adalah 100% narkotik opioid sintetik alias designer drug.

dikandung putaw lebih rendah atau dapat disebut heroin kelas empat sampai enam.<sup>84</sup>

Putaw banyak disalahgunakan karena harganya yang terjangkau. Salah satu ciri yang membedakan antara pemakai putaw dan *heroin/morphine* adalah pada putaw pemakai akan merasakan gatal-gatal terutama pada kulit bagian muka dan hidung sedangkan pada *heroin/morphine* tidak. Putaw dipakai dengan cara dimakan, dihisap melalui hidung, dibakar di atas kertas timah dan dihirup asapnya, sering disebut dengan metode “*nge-drag*” (*chasing the dragon*), bisa juga dipakai dengan cara dihirup melalui lubang hidung (*sniffing*), atau dengan disuntikkan ke dalam pembuluh darah balik dengan menggunakan insulin atau jarum suntik. Pemakaian putaw menyebabkan penggunanya menjadi mengantuk dan perubahan mood yang tidak menentu. Pemakaian secara kontinyu akan berujung pada kecanduan secara fisik (*sakaw*) maupun secara psikologis (sugesti untuk memakainya lagi).

Pemakaian jangka panjang akan menyebabkan penyumbatan oleh kristal-kristal berwarna biru di dalam pembuluh darah di sekitar tangan, kaki, leher, dan kepala sehingga menjadi benjolan keras seperti bisul di dalam tubuh. Jika penyumbatan muncul di daerah otak kemungkinan besar menyebabkan kematian. Selain itu putaw

---

<sup>84</sup> Mardani, *penyalahgunaan Narkoba, Op.Cit*, Hlm 88.

juga akan mengakibatkan kebutaan, kerusakan pada organ-organ tubuh seperti liver, ginjal, organ-organ pencernaan, dan paru-paru.

#### 6)Katinone

Narkoba jenis katinon adalah narkoba yang sudah lama ada. Di Indonesia, zat ini sudah beberapa tahun ada. Pengguna metilon belum banyak di Indonesia dan belum ada yang mengalami gejala putus zat atau intoksikasi sampai overdosis. Secara medis, katinon memiliki nama asli cathinone (Katinona) yang struktur kimia dan efek mirip amfetamin, yang memiliki efek samping yang berbahaya. Nafrialdi mengatakan kandungan zat tersebut asal mulanya ditemukan dari tumbuhan yang bernama Khat atau Cathaedulis atau Sirih Arab, yang biasa tumbuh di Afrika Timur dan Tengah serta sebagian Jazirah Arab. Tumbuhan Khat atau sirih Arab, biasa diminum sebagai teh Arab atau dikunyah seperti daun sirih.<sup>85</sup>

Zat katinon ini dapat dibuat sintetis yang kekuatannya sekian kali lipat dibandingkan dengan yang alami, zat katinon yang sintetis ini menjadi disalahgunakan dan dimasukkan dalam kelompok psikotropika. Katinon sintetis berbentuk serbuk kristal putih atau kecoklatan yang dikemas didalam kapsul dan dapat dibentuk tablet/pil sebagai pengganti pil ekstasi. Dibanyak negara, Khat bukan bahan terlarang meski penggunaannya dikontrol beberapa negara

---

<sup>85</sup> BNN <http://dedihumas.bnn.go.id/read/section/artikel/2013/08/20/716/mengenal-katinon> ( diakses pada tanggal 10 Januari 2020 Pukul 10.10 WIB)



Eropa. Katinon termasuk sebagai golongan I Konvensi PBB untuk zat-zat Psikotropika Tahun 1971. Cathinone yang terdapat dalam Khat dimasukkan sebagai golongan III, sedangkan cathinone sintesis yaitu *amfepramone* dan *pyrovalerone* dimasukkan sebagai golongan IV konvensi itu. Menurut *National Institute on Drug Abuse*, pada Juli 2012, *cathinone sintesis*, yaitu *pyrovalerone* dan *mephedrone*, dinyatakan sebagai zat ilegal. Di Indonesia, katinon masuk sebagai narkotika golongan I dalam Undang – Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, nomor urut 3 dalam lampiran Undang – Undang itu. Metilon sebagai derivat katinon secara eksplisit memang belum tercantum dalam Undang – Undang itu, karena waktu UU disusun zat sintesis ini belum dibuat. Tetapi secara logika, tentunya zat ini dapat disamakan dengan katinon. Derivat (turunan) dari katinon yaitu 3,4 *metilenedioksi – N – metilkatinon* 3. Zat sintesis ini juga disebut sebagai metilon.<sup>86</sup>

Katinon atau S – alfa – aminopropiofenon merupakan zat yang konfigurasi kimia dan efeknya mirip dengan amfetamin. Sedikit perbedaan hanya pada gugusan belakang konfigurasi struktur kimianya. Bila ekstasi, gugusan belakangnya adalah amfetamin dan metilon, gugusan belakangnya adalah katinon. Efek kedua zat ini sama bahkan dikatakan metilon lebih hebat efeknya.

---

<sup>86</sup> *Ibid.*

## 2) Jenis- jenis narkoba berdasarkan efeknya

Selain jenis narkoba ditinjau dari bahannya maka narkoba juga dapat ditinjau berdasarkan efeknya. Para ahli menggolongkan narkoba ini menjadi tiga golongan besar berdasarkan efeknya terhadap susunan saraf pusat. Golongan ini antara lain stimulan, depresan, dan halusinogen.

### 1. Stimulan

Stimulan bersifat menstimulasi sistem saraf simpatik melalui pusat di hipotalamus sehingga meningkatkan kerja organ. Contoh stimulan yaitu kafein, nikotin, atau amfetamin, kokain, shabu, ekstasi.

- a. Efek dari pemakaian obat ini adalah: menghambat perasaan lapar, menurunkan perasaan letih, menurunkan kebutuhan tidur, memicu kerja jantung, serta meningkatkan tekanan darah. Dalam dunia medis, kokain digunakan untuk anestesi (pembiusan local), khususnya untuk operasi pembedahan hidung, tenggorokan, dan telinga. meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah, dan mengecilkan pupil dan meningkatkan gula darah.
- b. Amfetamin juga mempengaruhi fungsi organ-organ lainnya yang berhubungan dengan hipotalamus, seperti peningkatan rasa haus dan berkurangnya rasa lapar dan kantuk.

### 2. Depresan

Depresan berfungsi untuk mengurangi kegiatan sistem saraf sehingga menurunkan aktivitas pemakainya. Ada 5 kategori utama depresan, yaitu sebagai berikut:

- a. etanol (etil alkohol)
- b. barbiturat, mencakup obat-obat flu seperti seconal dan amytal  
Barbiturat tergolong obat penenang yang digunakan untuk membantu agar cepat tidur, menghalau kecemasan, ketegangan, dan

frustasi. Dalam dunia medis, barbitural digunakan untuk obat tidur, epilepsy, dan obat penenang pada saat stres.

- c. obat penenang, paling banyak dipakai adalah diazepam (valium)
- d. opiat, mencakup opium, morfin, kodoin, dan metadon Morfin diperoleh dari getah tumbuhan *Papaver somniferum*. Berguna untuk menghilangkan/mengurangi rasa sakit, memberikan perasaan nyaman /gembira, dan mengurangi perasaan cemas/gelisah. Dalam dunia medis, morfin digunakan untuk meredakan penyakit batuk dan mengatasi rasa sakit pada pembedahan.
- e. anestetik, mencakup kloroform, eter, dan sejumlah hidrokarbon lain yang mudah menguap dan biasa digunakan sebagai pelarut, misalnya benzen, toluena, dan karbon tetraklorida.

Di Indonesia para pedagang menamakan obat-obatan ini sebagai pil koplo. Penyalahgunaan obat penekan saraf dapat menimbulkan berbagai macam efek perasaan menjadi labil, bicara tak karuan dan tidak jelas, mudah tersinggung, dan daya ingat dan koordinasi motorik terganggu sehingga jalannya menjadi limbung.

### 3. Halusinogen

Halusinogen meliputi ganja, LSD (*Lysergic Acid Diethylamide*), STP (mirip amfetamin), THC (*Tetra Hydro Cannabinol*), mesakolin (dari pohon kaktus *peyote*), *ketamine*, *psilosibin* (dari jenis jamur), dan PCP (*Phencyclidine*) suatu obat bius hewan. Efek yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan obat halusinasi ini:

- a. Keringat berlebihan, denyut jantung menjadi cepat dan tak teratur, timbul perasaan cemas, tekanan darah naik, frekuensi pernafasan naik, produksi air liur berlebihan, pilek dan muntah-muntah
- b. Pupil mata melebar dan pandangan mata kabur.
- c. Terjadi gangguan koordinasi motorik dan terjadi halusinasi. LSD dipakai untuk membantu pengobatan bagi orang-orang yang mengalami gangguan jiwa atau sakit ingatan.

### 3. Psikotropika Dalam Hukum Islam

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 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 kemadharatan pada diri manusia maka hal itu diharamkan oleh agama, serta menyuruh agar dihilangkan atau dimusnakan.<sup>87</sup>

Narkotika, psikotropika atau narkotika yang dikenal sekarang ini, sesungguhnya tidak pernah ada pada permulaan Islam. Bahkan tidak satu ayatpun dari ayat-ayat alQur'an maupun hadist 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 cair yang terkenal dengan sebutan

---

<sup>87</sup> H. Mukhlis Usman, *Kaidah-kaidah Ushuliyah dan Fiqiyah*, (Jakarta: PT Grafindo Persada, 1997), hlm 132.

mukhaddirat (narkotika) adalah benda-benda yang diharamkan syara' tanpa diperselisihkan lagi antara para ulama'.<sup>88</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>89</sup> Narkoba pertama kali dikenal ketika bangsa Tatar memerangi atau menjajah negara-negara Islam. Pada waktu itulah orang-orang Islam yang masih lemah imannya, dan orang-orang fasiq dari kalangan umat Islam terpengaruh dan kemudian mengkonsumsi ganja. Baru setelah itu persoalan ganja baru dikenal dan tersebar dikalangan umat Islam. Syaikhul Islam Ibnu Taimiyah telah membahas panjang lebar mengenai tumbuhan marijuana (dalam Bahasa Arab disebut Hashysha) yang ternyata belakangan ini tergolong narkotika.

Hukum di Indonesia melegalkan psikotropika untuk pelayanan kesehatan, akan tetapi disisi lain umat Islam mengharamkannya. Mengingat dalam hukum Islam, ada beberapa ayat Al Qur'an dan Hadits yang melarang manusia untuk mengkonsumsi minuman keras dan hal-hal yang memabukkan. Minuman keras dan hal-hal yang memabukkan bisa juga dianalogikan sebagai narkotika. Karena dalam agama Islam, zat berbahaya yang paling populer dan yang terdapat dalam nash al-Qur'an memang baru minuman keras (khamr). Dalam perkembangan dunia Islam, khamr kemudian bergesekan, bermetamorfosa dan berkembang biak dalam

---

<sup>88</sup> Yusuf Qardhawi, *Fatwa-Fatwa Kotemporer, penj. Drs As'ad*, Jilid 2 (Jakarta: Gema Press, 1995), hlm 792.

<sup>89</sup> Suwandi, *Miras dan Narkoba dalam Hukum Islam, Jurnal El-Qisth*, No. 2, Vol. 1 (Maret, 2005), hlm 245.

bentuk yang semakin canggih yang kemudian lazim disebut narkotika, psikotropika atau lebih luas lagi narkoba.<sup>90</sup>

Psikotropika menurut Hukum Islam adalah suatu zat atau obat alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Sedangkan menurut Imam Adz-Dzahabi; bahwa semua benda yang dapat menghilangkan akal (jika diminum atau dimakan atau dimasukkan ke badan), baik ia berupa benda padat, ataupun cair, makanan atau minuman, adalah termasuk khamr, dan telah diharamkan Allah Subhanahu wa Ta'ala sampai hari kiamat. Allah berfirman, artinya: "Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya meminum khamr, berjudi, berkorban untuk berhala, mengundi nasib dengan anak panah, adalah perbuatan keji dan termasuk perbuatan setan, maka jauhilah perbuatan itu agar kamu beruntung. Sesungguhnya setan itu bermaksud hendak menimbulkan permusuhan dan kebencian di antaramu lantaran minum khamr dan berjudi, dan menghalangi kamu dari mengingat Allah dan shalat, maka berhentilah kamu mengerjakan perbuatan itu". (Al-Maa'idah: 90-91).<sup>91</sup>

Jika dilihat kenyataan yang terjadi di sekitar kita akan tampak bahwa pemakaian narkoba (narkotika, psikotropika, obat-obat terlarang dan

---

<sup>90</sup> M. Arief Hakim, *Bahaya Narkoba Alkohol: Cara Islam Mencegah, Mengatasi, dan Melawan*, (Bandung: Nuasa, 2004), hlm 87.

<sup>91</sup> Penyalahgunaan Narkoba Menurut Hukum Positif dan Hukum Islam, dikutip dari <https://media.neliti.com/media/publications/170139-ID-none.pdf>, diakses pada tanggal 13 September 2020.

alkohol) ini melahirkan tindak kriminal yang banyak. Perbuatan jahat seperti mencopet, mencuri, merampok sampai membunuh dan tindakan amoral seperti perzinaan, pemerkosaan serta pelecehan seksual lainnya, tidak sedikit yang diakibatkan pemakaian benda terlaknat tersebut, seperti Sabda Nabi SAW: "Jauhilah oleh kalian khamr, karena sesungguhnya ia adalah induk segala kejahatan".(HR. AlHakim, dari Ibnu Abbas). Perbuatan setan adalah hal-hal yang mengarah pada keburukan, kegelapan, dan sisi-sisi destruktif manusia. Ini semua bisa dipicu dari khamar (narkoba) dan judi karena bisa membius nalar yang sehat dan jernih. Khamar (narkoba) dan judi sangat dekat dengan dunia kejahatan dan kekerasan, maka menurut al-Qur'an khamar (narkoba) dan judi potensial memicu permusuhan dan kebencian antar sesama manusia. Khamar dan judi juga bisa memalingkan seseorang dari Allah Sang pencipta. Selain dua ayat al-Qur'an di atas, juga ada hadits melarang khamar/minuman keras (baca : narkoba), yaitu : "Malaikat Jibril datang kepadaku, lalu berkata, 'Hai Muhammad, Allah melaknat minuman keras, pembuatnya, orang-orang yang membantu membuatnya, peminumnya, penerima dan penyimpannya, penjualnya, pembelinya, penyuguhnya, dan orang yang mau disuguhi". (HR. Ahmad bin Hambal dari Ibnu Abbas) Kemudian hadits yang kedua : "Setiap zat, bahan atau minuman yang dapat memabukkan dan melemahkan adalah khamar, dan setiap khamar haram". (HR. Abdullah bin Umar).<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup> *Ibid.*

Jelas dari hadits di atas, khamar (narkoba) bisa memerosokkan seseorang ke derajat yang rendah dan hina karena dapat memabukkan dan melemahkan. Untuk itu, khamar (dalam bentuk yang lebih luas adalah narkoba) dilarang dan diharamkan. Sementara itu, orang yang terlibat dalam penyalahgunaan khamar (narkoba) dilaknat oleh Allah, entah itu pembuatnya, pemakainya, penjualnya, pembelinya, penyuguhnya, dan orang yang mau disuguhi. Bukan hanya agama Islam, beberapa agama lain juga mewanti-wanti (memberi peringatan yang sungguh-sungguh) kepada para pemeluknya atau secara lebih umum umat manusia, untuk menjauhi narkoba.<sup>93</sup>

*Khamr* dapat mengancam kehidupan manusia, karena dapat mengakibatkan bahaya besar; seperti penyakit paru-paru-serta sangat membahayakan tubuh karena dapat melemahkan daya imunitas (kekebalan tubuh) terhadap penyakit, dan berpengaruh terhadap organ tubuh khususnya terhadap liver (hati), dan dapat melemahkan intensitas kerja syaraf. Oleh karena itu tidak bisa disangkal lagi bahwa khamr merupakan sebab utama dari berbagai macam penyakit syaraf, juga merupakan faktor terpenting penyebab kegilaan, kesengsaraan dan tindakan kriminal.<sup>94</sup>

Adapun orang yang mengatakan bahwa masalah ganja ini tidak terdapat ketentuan hukumnya dalam Al Qur'an dan hadits, maka pendapat Yusuf Qardhawi hanyalah disebabkan kebodohnya. Sebab di dalam Al Qur'an

---

<sup>93</sup> *Ibid.*

<sup>94</sup> *Ibid.*



dan hadits terdapat kalimat-kalimat yang simpel yang merupakan kaidah umum dan ketentuan global, yang mencakup segala kandungannya. Hal ini disebutkan dalam Al Qur'an dan al hadits dengan istilah 'aam (umum).<sup>95</sup> Sebab tidak mungkin menyebutkan setiap hal secara khusus (kasus per kasus), karena khamer dan narkoba mempunyai persamaan illat yaitu sama-sama dapat menghilangkan akal dan dapat merusak badan. Akan tetapi pada kenyataannya bahwa narkoba efeknya lebih dahsyat dibanding dengan khamr.

Anggur atau meminum yang memabukkan seperti narkoba, psikotropika dan yang lainnya merupakan dosa yang besar dalam Islam meskipun ada beberapa manfaat dengan meminumnya, namun menurut petunjuk al Qur'an bahayanya lebih besar daripada manfaatnya.<sup>96</sup> Seperti firman Allah dalam surat al-Baqarah ayat 219 yang artinya:

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.<sup>97</sup>

---

<sup>95</sup> Yusuf Qardhawi, *Fatwa-Fatwa Kotemporer*, hlm 793.

<sup>96</sup> Abdur Rahman, *Tindak Pidana Dalam Syari'at Islam*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 1992), hlm 50.

<sup>97</sup> Departemen Agama, *Al Qur'an dan Terjemahannya*, (Kudus: Menara Kudus), 1997, hlm 35.

Ayat tersebut diatas hanya menunjukkan bahaya khamr tetapi tidak melarangnya. Larangan khamr didasarkan pada al Qur'an surat al-Ma'idah ayat 90 yang artinya:

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>98</sup>



---

<sup>98</sup> *Ibid.*

### **BAB III**

#### **PEMBAHASAN**

#### **A. PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TERHADAP PELAYAN MEDIS YANG TERLIBAT DALAM MALPRAKTEK PEREDARAAN OBAT-OBATAN PSIKOTROPIKA BERDASARKAN KETENTUAN UNDANG-UNDANG NOMOR 5 TAHUN 1997 TENTANG PSIKOTROPIKA**

Penggunaan obat terlarang seperti narkotika atau psikotropika bukan lagi sebuah permasalahan baru di Indonesia, setiap tahunnya kejahatan ini semakin meningkat dengan pelaku yang semakin bervariasi. Jika dulu kebanyakan pelaku merupakan laki-laki dewasa yang tentu saja telah cakap hukum, namun di era yang serba modern ini pelaku tindak pidana narkotika sudah masuk ke kalangan wanita bahkan anak-anak. Banyak hal yang menjadi faktor pendukung mereka melakukan tindak pidana tersebut, yaitu antara lain masalah ekonomi, kebutuhan hidup serta ketidaktahuan bahwa apa yang mereka bawa adalah obat-obatan terlarang. Tidak hanya pelaku tindak pidana pengedaran narkotika yang berkembang, namun jenis dari narkotika tersebut juga semakin lama semakin tidak terkendali. Bahkan saat ini terdapat narkotika jenis baru yang tidak tertuang di dalam ketentuan peraturan Perundang-Undangan. Penyebaran obat-obatan ini semakin hari semakin meluas dengan tidak terkendali. Indonesia sendiri telah memiliki pengaturan terkait adanya praktik penyalahgunaan narkotika yaitu UU No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika selanjutnya disebut UU Narkoba dan UU Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.

Narkoba dan obat-obat terlarang merupakan kejahatan luar biasa yang dapat merusak tatanan atau tidak langsung merupakan ancaman bagi kelangsungan pembangunan serta masa depan bangsa dan negara. Dalam beberapa tahun terakhir, Indonesia telah menjadi salah satu negara yang dijadikan pasar utama dari jaringan sindikat peredaran narkoba yang berdimensi internasional untuk tujuan komersial. Untuk jaringan peredaran narkoba di negara-negara Asia, Indonesia diperhitungkan sebagai pasar (*market-state*) yang paling prospektif secara komersial bagi sindikat internasional yang beroperasi di negara-negara sedang berkembang. Masalah penyalahgunaan narkoba ini bukan saja merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian bagi negara Indonesia, melainkan juga bagi dunia internasional.

Di Indonesia, pemakaian narkoba atau psikotropika sudah pada level yang mengkhawatirkan dan dapat mengancam keamanan dan kedaulatan negara. Banyak kasus yang disebabkan oleh kasus narkoba. Daerah yang sebelumnya tidak pernah tersentuh oleh peredaran narkoba lambat laun berubah menjadi sentra peredaran narkoba. Begitu pula anak-anak yang berumur dibawah 21 tahun yang seharusnya masih tabu mengenai barang haram ini, belakangan ini telah berubah menjadi sosok pecandu yang sukar untuk dilepaskan ketergantungannya.

Sebagai contoh pada tahun 2014 terjadi trend peningkatan kasus narkoba dengan persentase kenaikan 8,32% dari 21.269 kasus di tahun 2013 menjadi 23.038 kasus di Tahun 2014. Sedangkan trend penurunan kasus

terbesar yaitu kasus psikotropika dengan persentase penurunan 48,01% dari 1.612 kasus di tahun 2013 menjadi 838 kasus di Tahun 2014. Data tersebut di atas menunjukkan bahwa saat ini permasalahan narkoba menjadi permasalahan yang serius bagi bangsa Indonesia. Selain permasalahan mengenai naiknya jumlah penyalahguna narkoba dan naiknya jumlah kasus narkoba, saat ini timbul permasalahan dengan adanya narkoba dan psikotropika jenis baru yang beredar di Indonesia.<sup>99</sup>

Seiring dengan perkembangan teknologi dan informasi yang sangat pesat jenis-jenis narkoba dan psikotropika bertambah banyak, jenis-jenisnya pun yang beredar di kalangan pecandu makin bervariasi pula. Bukan lagi sebatas ekstasi ataupun sabu-sabu seperti yang dikenal luas selama ini, melainkan telah bermunculan nama-nama baru yang masih terdengar asing di telinga. Apalagi namanya masih sering mengusung nama ilmiah dengan mengacu pada bahan pokok yang dikandungnya sebutlah ganja sintetis (*synthetic cannabinoids*), katinon sintetis (*synthetic cathinones*) serta *phenethylamines*. Semuanya bersifat adiktif yang memberikan efek *depresan*, *stimulant*, *euphoria*, dan *halusinogen*.<sup>100</sup>

KUHP membagi semua jenis tindak pidana menjadi dua golongan besar yaitu golongan kejahatan (*misdrijven*) yang termuat dalam Buku II KUHP dan golongan pelanggaran (*overtreading*) yang termuat dalam Buku III KUHP. Sedangkan Buku I yang memuat asas-asas hukum pidana pada umumnya berlaku

---

<sup>99</sup> Badan Narkotika Nasional, *Jurnal Data P4GN (Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba)*, Badan Narkotika Nasional, Jakarta, 2014, hlm. 4.

<sup>100</sup> *Ibid.*

bagi seluruh hukum pidana positif. Disamping tindak pidana yang tercantum dalam KUHP ada beberapa macam tindak pidana di luar KUHP yang biasa disebut sebagai tindak pidana di luar KUHP atau disebut juga sebagai tindak pidana khusus. Antara KUHP dengan aturan-aturan pidana lain yang ada di luar KUHP itu ada titik pertalian. Titik pertalian itu terletak pada aturan umum buku I KUHP Pasal 103 sebagai berikut:” “Ketentuan-ketentuan dalam Bab I sampai Bab VIII buku ini juga berlaku bagi perbuatan-perbuatan yang oleh ketentuan perundang-undangan lainnya diancam dengan pidana, kecuali jika oleh undang-undang ditentukan lain”.

Jadi ketentuan-ketentuan dalam Bab I sampai Bab VIII buku I KUHP itu berlaku juga bagi kejahatan-kejahatan yang ada di luar KUHP, kecuali jika Undang-Undang menentukan lain.<sup>101</sup> Artinya Undang-Undang yang bersangkutan itu sendiri menentukan aturan-aturan khusus yang menyimpang dari aturan umum.

Undang-Undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika merupakan salah satu dari begitu banyaknya perundangan pidana khusus yang tersebar di luar KUHP. Menurut Pasal 3 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997, tujuan utama pengaturan di bidang psikotropika adalah untuk:

- a. menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan;
- b. mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika;

---

<sup>101</sup> Oemar, Seno Aji, *Hukum Pidana Pengembangan*, Erlangga, Jakarta, 1985, hlm 122.

c. memberantas peredaran gelap psikotropika.

Menurut Pasal 4 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997, menyebutkan sebagai berikut:

- 1) Psikotropika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau ilmu pengetahuan.
- 2) Psikotropika golongan I hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan.
- 3) Selain penggunaan sebagai dimaksud pada ayat (2) psikotropika golongan I dinyatakan sebagai barang terlarang.
- 4) Ketentuan lebih lanjut untuk penetapan dan perubahan jenis-jenis psikotropika sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur oleh Menteri.

Dari rumusan Pasal 4 Undang-Undang No. 5 Tahun 1997, dapat diketahui pada dasarnya psikotropika dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan atau ilmu pengetahuan sedangkan golongan I ditegaskan hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan dinyatakan sebagai barang terlarang.

Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika diundangkan dalam lembaran Negara RI Tahun 1997 Nomor 10 mulai berlaku pada tanggal 11 Maret 1997. Sebelum keluarnya undang undang ini, sudah banyak kasus-kasus yang menyangkut Psikotropika yang berupa peredaran dan penyalahgunaan Psikotropika, akan tetapi pada waktu itu kasus-kasus tersebut tidak akan mudah untuk ditanggulangi karena perangkat Undang-Undangnya lemah.<sup>102</sup> Selain itu latar belakang lahirnya Undang-Undang Psikotropika karena dalam pembangunan nasional khususnya pembangunan kesehatan diarahkan

---

<sup>102</sup> Gatot, Supramono, *Hukum Narkoba Indonesia*, Jambatan, Jakarta, 2001, hlm 37.

guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk.

Dalam konsideran Undang-Undang tersebut antara lain dipertimbangkan dalam pembangunan kesehatan dengan memberikan perhatian terhadap pelayanan kesehatan dalam hal ini ketersediaan dan pencegahan penyalahgunaan obat serta pemberantasan peredaran gelap khususnya Psikotropika. Oleh karena itu penyalahgunaan Psikotropika dapat merugikan kehidupan manusia dan kehidupan bangsa, sehingga pada gilirannya dapat mengancam ketahanan nasional.<sup>26</sup> Indonesia telah meratifikasi Konvensi Psikotropika 1971 dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1966 tentang Pengesahan Coonventino on Psychotropic Substances 1971. Apabila dilihat Indonesia baru meratifikasi konvensi Psikotropika 1971 pada Tahun 1996, bisa jadi pengesahan konvensi tersebut setelah kasuskasus psikotropika semakin banyak dan sulit untuk ditanggulangi. Sebenarnya ratifikasi Konvensi Psikotropika 1971 tidak perlu lama dan pembentukan Undang-Undang Psikotropika jangan menunggu setelah banyak korban yang berjatuhan atau karena disorot oleh kalangan internasional.

Psikotropika sendiri adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Ruang lingkup pengaturan di bidang psikotropika dalam undang-undang ini adalah segala kegiatan yang berhubungan dengan psikotropika yang mempunyai potensi mengakibatkan sindroma ketergantungan. (Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika).



Selanjutnya Pasa 153 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 mengatur mengenai jenis Psikotropika Golongan I dan Golongan II sebagaimana tercantum dalam Lampiran Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10), Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671) yang telah dipindahkan menjadi Narkotika Golongan I menurut undang undang baru ini, Dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.<sup>103</sup>

Dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika digolongkan kedalam empat golongan. Penggolongan ini didasarkan atas tingkat ketergantungannya atau sindrom, yaitu :

- a. Psikotropika Golongan I mempunyai potensi amat kuat yang berakibat pada sindrom ketergantungan. Biasanya Psikotropika Golongan I hanya diperuntukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan.
- b. Psikotropika Golongan II mempunyai potensi kuat dan mengakibatkan sindrom ketergantungan. Psikotropika Golongan II, dapat dipergunakan dalam terapi, dan/atau ilmu pengetahuan.
- c. Psikotropika Golongan III mempunyai potensi sedang terhadap tingkat sindrom ketergantungan. Psikotropika Golongan III dipergunakan untuk kepentingan terapi dan/atau tujuan ilmu pengetahuan.
- d. Psikotropika Golongan IV mempunyai potensi ringan terhadap tingkat sindrom ketergantungan. Psikotropika Golongan IV ini digunakan untuk kepentingan terapi, dan/atau ilmu pengetahuan.<sup>104</sup>

Dimana pada jenis Psikotropika Golongan I dan II diatas dicabut dan dipindahkan menjadi Narkotika Golongan I pada Undang-Undang yang baru.

(Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009). Dalam Undang-Undang Nomor 35

Tahun 2009 tentang Narkotika digolongkan kedalam tiga golongan, yaitu :

---

<sup>103</sup> Hari Sasangka, *Narkotika dan Psikotropika Dalam Hukum Pidana*, Mandar maju, Bandung, 2003, hlm 16.

<sup>104</sup> Siswanto Sunarso, *Penegakan Hukum Psikotropika Dalam Kajian Sosiologi Hukum*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004, hlm 125.

- a. Narkotika Golongan I (narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan).
- b. Narkotika Golongan II (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).
- c. Narkotika Golongan III (narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan).<sup>105</sup>

Psikotropika merupakan obat yang digunakan untuk masalah gangguan kejiwaan/ mental yang biasanya disebut dengan obat penenang dan antidepresan. Penggunaan obat ini dapat menyebabkan halusinasi, depresi, stimulasi (tidak mengantuk, tidak lapar), dan gangguan fungsi motorik/ otot (kepala bergerak naik turun/geleng-geleng).<sup>106</sup> Psikotropika termasuk dalam Obat Keras Tertentu (OKT) yang logonya sama dengan obat keras yaitu lingkaran berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dan terdapat huruf K (warna hitam) berada di tengah lingkaran dan menyentuh pada garis tepi pada kemasannya sehingga untuk mendapatkannya harus dengan resep dokter. Dikarenakan obat golongan ini dapat menimbulkan ketergantungan/ kecanduan, pemerintah melakukan pengawasan dengan ketat (regulasi dan sanksi hukum) supaya tidak terjadi penyalahgunaan obat. Psikotropika yang mempunyai potensi mengakibatkan sindroma ketergantungan. sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menjadi beberapa golongan yaitu Psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan

---

<sup>105</sup> *Ibid.*

<sup>106</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.



dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan, Contoh : DMA, MDMA, Meskalin. Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan, Contoh : Amfetamin, Metakualon, Sekobarbital. Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan, Contoh : Amobarbital, Flunitrazepam, Pentobarbital. Yang terakhir Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/ atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan, Contoh : Diazepam, Lorazepam, Nitrazepam, Alprazolam, Klordiazepoksid, Triazolam.

Dokter dikenal sebagai salah satu pelayan medis adalah profesi yang mulia, Dikarenakan pada sisi lain praktek kedokteran bukanlah pekerjaan yang dapat dilakukan oleh siapa saja, melainkan hanya boleh dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran tertentu, dan telah mendapatkan izin dari institusi yang berwenang, serta bekerja sesuai dengan standar dan profesionalisme yang ditetapkan oleh organisasi profesi.<sup>107</sup>

---

<sup>107</sup> Nusye Ki Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malapraktik Kedokteran*, : Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2009, hlm 31.

Dalam menjalankan tindakan kedokteran terhadap pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 50 UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang mengatur bahwa dokter mempunyai hak :

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa.

Begitu juga sebaliknya selain memiliki hak, dokter juga memiliki kewajiban yang diatur dalam Pasal 51 UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran mengatur bahwa dokter dalam menjalankan praktek kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Namun perlu diketahui bahwa profesi apapun dalam kegiatannya termasuk profesi dokter sebagai tenaga medis, tidak bisa lepas dari adanya sebuah kesalahan dalam tindakan medis, sehingga apabila kesalahan medis tersebut terbukti, maka dapat dimintai pertanggung jawaban hukum pidana walaupun hakikatnya tindakan medis tersebut dilandasi dengan pengabdian yang

mulia (*officium nobile*) kepada pasien. Apalagi bila kesalahan yang dilakukan adalah murni karena untuk mencari keuntungan pribadi.<sup>108</sup>

Pelaku tindak pidana dapat dipidana apabila memenuhi syarat bahwa tindak pidana yang dilakukannya memenuhi unsur-unsur yang telah ditentukan dalam Undang-Undang. Dilihat dari sudut terjadinya tindakan yang dilarang, seseorang akan dipertanggungjawabkan atas tindakan-tindakan tersebut, apabila tindakan tersebut melawan hukum serta tidak ada alasan pembenar atau peniadaan sifat melawan hukum untuk pidana yang dilakukannya. Dan dilihat dari sudut kemampuan bertanggung jawab maka hanya seseorang yang mampu bertanggung jawab yang dapat dipertanggungjawabkan atas perbuatannya. Dalam hal dipidananya seseorang yang melakukan perbuatan seperti melawan hukum tergantung dari apakah dalam melakukan perbuatan ia mempunyai kesalahan dan apabila orang yang melakukan perbuatan itu memang melawan hukum, maka ia akan dipidana. Berdasarkan hal tersebut pembuat (dader) harus ada unsur kesalahan dan bersalah yang harus memenuhi unsur, yaitu:<sup>109</sup>

1. Kemampuan bertanggung jawab atau dapatnya dipertanggungjawabkan dari si pembuat.
2. Adanya kaitan psikis antara pembuat dan perbuatan, yaitu adanya sengaja atau kesalahan dalam arti sempit (*culpa*). Pelaku mempunyai kesadaran yang mana pelaku seharusnya dapat mengetahui akan adanya akibat yang ditimbulkan dari perbuatannya.
3. Tidak adanya dasar peniadaan pidana yang menghapus dapatnya dipertanggungjawabkan sesuatu perbuatan kepada pembuat.

---

<sup>108</sup> Hasrul Buamona, Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis (Analisis Hukum Putusan Kasasi Nomor 365 K/Pid/2012), *Jurnal Al-Mazahib*, Volume 2, No. 2, Desember 2014, hlm 218.

<sup>109</sup> Andi Hamzah, *Asas-Asas Hukum Pidana*, *Loc.Cit*, Hlm. 130

Berbicara mengenai kesalahan medis dalam disiplin ilmu kesehatan berarti kita telah masuk dalam ruang lingkup tindakan medis dokter dan dokter gigi kepada pasien sesuai dengan hubungan terapeutik yang dilandasi dengan moral dan profesionalitas. Dalam Pasal 1 ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi yang mengatur bahwa “Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi adalah ketaatan terhadap aturan-aturan/dan atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan praktik Kedokteran”, dan ayat (2) “Praktek Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan”. Atau bahasa lain dari Kesalahan medis atau *medical malpractice* merupakan istilah yang akan muncul, ketika dalam tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dokter, mengakibatkan kerugian, baik cacat ataupun matinya pasien, walaupun cacat atau matinya pasien harus dibuktikan terlebih dahulu baik secara disiplin ilmu kedokteran, etika kedokteran serta hukum pidana. Istilah malpraktek dalam dunia medis sebenarnya dipopulerkan secara luas oleh masyarakat ketika melihat kasus yang terdapat dalam dunia medis.<sup>110</sup>

Asas legalitas hukum pidana Indonesia yang diatur dalam Pasal 1 ayat (1) KUHP menyatakan bahwa seseorang baru dapat dikatakan melakukan perbuatan pidana apabila perbuatannya tersebut telah sesuai dengan rumusan dalam undang-undang hukum pidana. Meskipun orang tersebut belum tentu dapat dijatuhi hukum pidana, karena masih harus dibuktikan kesalahannya apakah

---

<sup>110</sup> *Ibid.*, hlm 224.

dapat dipertanggungjawabkan pertanggungjawaban tersebut. Agar seseorang dapat dijatuhi pidana, harus memenuhi unsur-unsur perbuatan pidana dan pertanggungjawaban pidana. Seorang pembuat dalam melakukan suatu tindak pidana dalam menentukan adanya pertanggungjawaban harus ada sifat melawan hukum dari tindak pidana yang merupakan sifat terpenting dari tindak pidana. Sifat melawan hukum dihubungkan dengan keadaan psikis (jiwa) pembuat terhadap tindak pidana yang dilakukannya dapat berupa kesengajaan (*opzet*) atau karena kelalaian (*culpa*). Menurut pandangan para ahli hukum pidana ada 3 (tiga) bentuk kesengajaan (*opzet*), yakni:<sup>111</sup>

1. Kesengajaan sebagai Maksud Kesengajaan ini bersifat tujuan, si pelaku dapat dipertanggungjawabkan dan apabila kesengajaan seperti ini ada pada suatu tindak pidana, si pelaku pantas di kenakan hukuman.
2. Kesengajaan dengan Keinsafan Pasti Kesengajaan ini ada apabila si pelaku (*doer or dader*) dengan perbuatannya tidak bertujuan untuk mencapai akibat yang menjadi dasar dari delik dan mengetahui pasti atau yakin benar bahwa selain akibat dimaksud akan terjadi suatu akibat lain.
3. Kesengajaan dengan Keinsafan Kemungkinan (*Dolus Eventualis*) Kesengajaan ini juga disebut kesengajaan dengan kesadaran kemungkinan, bahwa seseorang melakukan perbuatan dengan tujuan untuk menimbulkan suatu akibat tertentu. Akan tetapi, si pelaku menyadari bahwa mungkin akan timbul akibat lain yang juga dilarang dan diancam oleh UndangUndang.

Pada umumnya, kelalaian (*culpa*) dibedakan menjadi 2, yaitu:<sup>112</sup>

1. Kelalaian dengan kesadaran (*bewuste schuld*) Dalam hal ini, si pelaku telah membayangkan atau menduga akan timbulnya suatu akibat, tetapi walaupun ia berusaha untuk mencegah tetap timbul tersebut.
2. Kelalaian tanpa kesadaran (*onbewuste schuld*) Dalam hal ini, si pelaku tidak membayangkan atau menduga akan timbulnya suatu akibat yang dilarang dan diancam hukuman oleh UndangUndang. Sedangkan ia seharusnya memperhitungkan akan timbulnya suatu akibat.

---

<sup>111</sup> Leden Mapaung, *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana, Loc.Cit.*, Hlm. 15.

<sup>112</sup> *Ibid*, Hlm. 26



Suatu perbuatan dikatakan telah melanggar hukum, dan dapat dikenakan sanksi pidana maka harus dipenuhi 2 (dua) unsur yakni adanya unsur perbuatan pidana (*actus reus*) dan keadaan sifat batin pembuat (*mensrea*). Kesalahan (*schuld*) merupakan unsur pembuat delik, jadi termasuk unsur pertanggungjawaban pidana yang mana terkandung makna dapat dicelanya si pembuat atas perbuatannya. Dalam hal kesalahan tidak terbukti, berarti bahwa perbuatan pidana (*actus reus*) sebenarnya tidak terbukti, karena tidak mungkin hakim akan membuktikan adanya kesalahan jika ia telah mengetahui lebih dahulu bahwa perbuatan pidana tidak ada atau tidak terbukti diwujudkan oleh terdakwa.<sup>113</sup>

Kemampuan untuk membedakan antara perbuatan yang baik dan yang buruk, adalah merupakan faktor akal (intelektual factor) yaitu dapat membedakan perbuatan yang diperbolehkan dan yang tidak. Dan kemampuan untuk menentukan kehendaknya menurut keinsyafan tentang baik buruknya perbuatan tersebut adalah merupakan faktor perasaan (*volitional factor*) yaitu dapat menyesuaikan tingkah lakunya dengan keinsyafan atas mana yang diperbolehkan dan mana yang tidak. Sebagai konsekuensi dari dua hal tadi maka tentunya orang yang tidak mampu menentukan kehendaknya menurut keinsyafan tentang baik buruknya

---

<sup>113</sup> Andi Zainal Abidin, *Asas-Asas Hukum Pidana Bagian Pertama*, Alumni, Bandung, 1987, Hlm. 72

perbuatan, dia tidak mempunyai kesalahan kalau melakukan tindak pidana, orang demikian itu tidak dapat dipertanggungjawabkan.<sup>114</sup>

Dalam Undang-undang Psikotropika, diatur secara khusus ketentuan-ketentuan pidana sebagaimana disebutkan dalam BAB XIV dari Pasal 59 sampai Pasal 72 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika. Tindak pidana di bidang Psikotropika antara lain berupa perbuatan-perbuatan seperti memproduksi, atau mengedarkan secara gelap maupun penyalahgunaan psikotropika yang merugikan masyarakat dan negara. Memproduksi dan mengedarkan secara liar yang pada akhirnya akan dikonsumsi oleh orang lain dan orang yang mengkonsumsinya dengan bebas akan menjadi sakit. Pemakaian psikotropika yang demikian ini bila mana jumlahnya banyak, maka masyarakat akan menjadi lemah.

Dilihat dari akibat kejahatan tersebut, pengaruhnya sangat merugikan bagi bangsa dan negara yang dapat menggoyahkan ketahanan nasional.<sup>115</sup> Karena itu terhadap pelakunya diancam dengan pidana yang tinggi dan berat yang bertujuan agar orang yang akan melakukan perbuatan pidana di bidang Psikotropika agar berpikir dua kali untuk melakukannya.

---

<sup>114</sup>Saifudien. Pertanggungjawaban Pidana, diikuti dari [Http://saifudiendjsh.blogspot.com/2009/08/pertanggungjawaban-pidana.html](http://saifudiendjsh.blogspot.com/2009/08/pertanggungjawaban-pidana.html) (diakses pada tanggal 7 Januari 2019 pukul 10.20 WIB)

<sup>115</sup> Harlina, Martono, *Modul Latihan Pemulihan Pecandu Narkoba Berbasis Masyarakat*, Balai Pustaka, Jakarta, 2005, hlm 78.

Apabila diteliti lebih lanjut maka terhadap Psikotropika golongan I diancam dengan ketentuan Pasal 59 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika, yaitu :

1. Barang siapa :
  - a. menggunakan Psikotropika golongan I selain yang dimaksud dalam pasal 4 ayat 2.
  - b. memproduksi dan / atau menggunakan dalam proses produksi Psikotropika golongan I sebagaimana dimaksud dalam pasal 6, atau
  - c. mengedarkan Psikotropika golongan I tidak memenuhi ketentuan dalam pasal 12 ayat 3 atau
  - d. mengimpor Psikotropika golongan I selain untuk kepentingan ilmu pengetahuan; atau
  - e. secara tanpa hak memiliki, menyimpan dan/ atau membawa Psikotropika golongan I. dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun, paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp. 150.000.000 dan paling banyak Rp.750.000.000.
2. Jika tindak pidana sebagaimana dimaksud pada yaitu 1 dilakukan secara terorganisasi dipidana dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara selama 20 tahun dan pidana denda sebesar Rp.750.000.000.
3. Jika tindak pidana dalam pasal ini dilakukan oleh korporasi maka disamping dipidananya pelaku tindak pidana, maka kepada korporasi dikenakan pidana denda sebesar Rp.5.000.000.000.

Dari ketentuan pasal tersebut dapat diketahui bahwa terhadap pelanggaran ketentuan Pasal 59, dapat dijatuhkan ketentuan pidana maksimal, dan dibatasi dengan ketentuan pidana minimal. Ketentuan pidana minimal tersebut hanya terdapat dalam ayat 1 Pasal 59 dan hanya dikhususkan terhadap perbuatan yang dilakukan terhadap Psikotropika

golongan I. Sedangkan terhadap Psikotropika golongan lainnya tidak ditemui ancaman pidana minimal.

Melihat ancaman hukuman yang ada pada Undang-Undang tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ancaman pidana mengenai kejahatan Psikotropika sangatlah berat, tinggal bagaimana aparat penegak hukum dapat memaksimalkan Undang-Undang tersebut agar dapat berjalan sesuai dengan tujuannya sehingga pelaku-pelaku tidak akan mengulangi lagi, dan yang belum melakukan tidak akan berniat untuk melakukan tindak pidana tersebut.<sup>116</sup>

Didalam ketentuan pidana lainnya tidak secara tegas khusus terhadap Psikotropika golongan berapa. Hanya disebutkan kata-kata Psikotropika saja. Dengan demikian dapat ditafsirkan bahwa Psikotropika golongan I juga termasuk di dalamnya. Sebagai perbandingan ketentuan Pasa 160 yang berbunyi :

1. Barang siapa :
  - a. memproduksi Psikotropika selain ketentuan Pasal 5 atau;
  - b. memproduksi atau menedgedarkar. Psikotropika dalam bentuk obat yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7.
  - c. memproduksi atau mengedarkan Psikotropika yang berupa obat yang tidak terdaftar pada departemen yang bertanggungjawab di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat 1, dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 tahun dan pidana denda paling banyak Rp.200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

---

<sup>116</sup> Soedjono Dirdjosisworo, *Hukum Narkotika Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1990, hlm 11.

Dari ketentuan Pasal 60 tersebut tidak diatur secara jelas mengenai ketentuan diberlakukan untuk Psikotropika golongan berapa. Hal ini berarti bahwa untuk tindak pidana yang menyangkut seluruh golongan Psikotropika termasuk golongan I dapat dikenakan ketentuan tersebut.

Dapat dilihat pula bahwa, terhadap Psikotropika golongan I dapat diterapkan Pasal 59 dan pasal-pasal lainnya, seperti Pasal 60, 62 dan lain-lain, sedangkan ketentuan Pasal 59 hanya dikhususkan terhadap Psikotropika golongan I.

Perbuatan-perbuatan yang diancam dengan hukuman pidana sebagaimana yang diatur dalam Pasal 59 sampai dengan Pasal 66, seluruhnya merupakan delik kejahatan.

Dilihat dari akibat kejahatannya tersebut, pengaruhnya sangat merugikan bagi bangsa dan negara, dapat menggoyahkan ketahanan nasional,<sup>117</sup> karena itu terhadap pelakunya diancam dengan pidana yang tinggi dan berat, yaitu maksimal pidana mati dan ditambah denda paling banyak Rp. 5 milyar (Pasal 59 Undang-undang Psikotropika). Tujuannya agar orang yang akan melakukan perbuatan pidana di bidang Psikotropika mengurungkan niatnya, sebab mereka akan menderita bila benar-benar terkena hukuman tersebut.

Sementara ini kasus Psikotropika cenderung menunjukkan kenaikan. Dari seluruh tindak pidana yang diatur dalam Undang-Undang Psikotropika,

---

<sup>117</sup> Algra, N E, dkk, *Mula Hukum*, Bina Cipta, Bandung, 1983., hlm 112.

dilihat dari segi bentuk perbuatannya dapat dikelompokkan menjadi

beberapa kelompok, sebagai berikut<sup>118</sup>:

- a. Kejahatan yang menyangkut produksi Psikotropika.
- b. Kejahatan yang menyangkut peredaran Psikotropika.
- c. Kejahatan yang menyangkut ekspor dan impor Psikotropika.
- d. Kejahatan yang menyangkut penguasaan Psikotropika.
- e. Kejahatan yang menyangkut penggunaan Psikotropika.
- f. Kejahatan yang menyangkut pengobatan dan rehabilitas Psikotropika.
- g. Kejahatan yang menyangkut label dan Man Psikotropika.
- h. Kejahatan yang menyangkut transito Psikotropika.
- i. Kejahatan yang menyangkut pelaporan kejahatan di bidang Psikotropik.
- j. Kejahatan yang menyangkut saksi dalam perkara Psikotropika.
- k. Kejahatan yang menyangkut pemusnahan Psikotropika.

Apa yang telah diuraikan diatas adalah pembahasan perbantuan dan percobaan melakukan kejahatan berdasarkan KUHP, bagaimana halnya dalam kejahatan di bidang Psikotropika? Dalam Undang-Undang Psikotropika baik perbantuan maupun percobaan untuk melakukan tindak pidana di bidang Psikotropika menghendaki supaya dipidana sama dengan jika tindak pidana tersebut dilakukan (Pasal 69). Artinya orang yang membantu melakukan kejahatan di bidang Psikotropika, dipidana sama beratnya dengan pelaku utamanya. Demikian pula dengan percobaan melakukan kejahatan ini pidananya tidak berbeda dengan kejahatan yang perbuatannya dilakukan sampai selesai.

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 memandang tindak pidana di bidang Psikotropika sebagai masalah yang sangat serius, oleh karena itu Undang-Undang ini tidak mengenal korting atau pengurangan hukuman terhadap pelaku tindak pidananya, tetapi malah sebaliknya Undang-Undang

---

<sup>118</sup> Hari Sasangka, *Op.Cit*, hlm 67.

memperberat hukumannya, dengan mengesampingkan KUHP sebagai *lex generalis*.<sup>119</sup> Hakim dalam menerapkan terhadap pelaku tindak pidana di bidang Psikotropika mengacu kepada *lex specialis* dari ketentuan Undang-Undang Psikotropika.

Dalam Pasal 71 Undang-Undang Psikotropika mengatur pula tentang permufakatan jahat yang terbatas kepada perbuatan persekongkolan atau bersepakat untuk melakukan, membantu, menyuruh, turut melakukan, menganjurkan atau mengorganisasikan suatu tindak pidana dimaksud dalam Pasal 60, Pasal 61, Pasal 62 atau Pasal 63.

Kejahatan-kejahatan tersebut sangat riskan apabila permufakatan jahat dapat terlaksana, karena dapat mempengaruhi lajunya peredaran gelap Psikotropika yang pada akhirnya berpengaruh pula terhadap penyalahgunaan Psikotropika. Pada tindak pidana permufakatan jahat di bidang Psikotropika ini, hukumannya ditambah dengan sepertiga dari pidana yang seharusnya dijatuhkan.

Berdasarkan Pasal 72 Undang-Undang Psikotropika, apabila permufakatan jahat melibatkan anak yang belum dewasa tetap diperberat seperti orang dewasa yaitu pidananya ditambah sepertiga dari pidana yang berlaku pada Pasal 160 sampai dengan Pasal 63 Undang-Undang Psikotropika. Selain menetapkan pidana pokok, Undang-Undang Psikotropika juga mengatur pidana tambahan. Tidak semua pelaku

---

<sup>119</sup> Soedjono Dirdjosisworo., Op. Cit., hal 61

kejahatan di bidang Psicotropika dapat dijatuhi pidana tambahan, karena pidana tersebut hanya ditujukan kepada korporasi dan orang asing.<sup>120</sup> Bagi korporasi yang melakukan kejahatan dimaksud, selain dikenakan pidana pokok yaitu denda sebesar dua kali pidana denda berdasarkan Pasal 60, Pasal 61, Pasal 62, Pasal 63 dan Pasal 64, juga dapat dijatuhi pidana tambahan berdasarkan Pasal 70 berupa pencabutan izin usaha.

Islam merupakan seperangkat norma atau aturan yang bersumber dari Allah SWT dan Nabi Muhammad saw untuk mengatur tingkah laku manusia. Dengan kalimat yang singkat, hukum Islam dapat diartikan sebagai hukum yang bersumber dari ajaran Islam. Fikih Jinayah merupakan suatu tindakan yang dilarang oleh syara' karena dapat menimbulkan bahaya bagi jiwa, harta, keturunan, dan akal (intelegensi). Sebagian fuqaha' menggunakan kata Jinayah untuk perbuatan yang berkaitan dengan jiwa atau anggota badan, seperti membunuh, melukai menggugurkan kandungan dan lain sebagainya.

Dengan demikian istilah fikih jinayah sama dengan hukum pidana.<sup>121</sup> Jarimah (tindak pidana) didefinisikan oleh Imam Al-Mawardi sebagai Segala larangan syara' (melakukan hal-hal yang dilarang dan meninggalkan hal-hal yang mewajibkan) dengan diancam hukuman had atau ta'zir'.<sup>122</sup>

---

<sup>120</sup> Hari Sasangka, *Narkotika dan Psicotropika Dalam Hukum Pidana*,. *Op.Cit.*, hlm 122.

<sup>121</sup> Makhrus Munajat, *Dekontruksi Hukum Pidana Islam*, (Sleman: Logung Pustaka, 2004), hlm 2.

<sup>122</sup> Imam Al-Mawardi, *Al-Ahkam As-Sulthaniyah*, (As-Sa'adah dan Al-Wathan, cet. I) hlm 206.



Dapat diambil pengertian bahwa kata jarimah identik dengan pengertian yang disebut dalam hukum positif sebagai tindak pidana atau pelanggaran. Maksudnya adalah satuan atau sifat dari suatu pelanggaran hukum. Dalam hukum positif, contoh-contoh jarimah pencurian, jarimah pembunuhan dan sebagainya diistilahkan dengan tindak pidana pencurian, tindak pidana pembunuhan, dan sebagainya.<sup>123</sup>

Suatu perbuatan baru dianggap sebagai tindak pidana apabila unsur-unsurnya telah terpenuhi. Unsur-unsur ini ada yang umum dan ada yang khusus. Unsur umum berlaku untuk semua jarimah, sedangkan unsur khusus hanya berlaku untuk masing-masing jarimah dan berbeda antara jarimah satu dengan jarimah yang lain. Adapun yang termasuk dalam unsur-unsur umum jarimah adalah sebagai berikut:<sup>124</sup>

- a. Unsur formil (adanya undang-undang atau nas)
- b. Unsur materiil (sifat melawan hukum)
- c. Unsur moril (pelakunya mukallaf)

Selain ketiga unsur tersebut diatas yang harus ada dalam suatu tindak pidana yang merupakan unsur-unsur umum terdapat juga unsur-unsur khusus yang ada pada masing-masing tindak pidana yaitu unsur yang hanya terdapat pada peristiwa pidana tertentu dan berbeda antara unsur khusus pada jenis jarimah yang satu dengan jenis jarimah yang lainnya.<sup>125</sup> Dengan

---

<sup>123</sup> Rahmad Hakim, *Hukum Pidana Islam*, (Bandung: Pustaka Setia, 2000), hlm 11.

<sup>124</sup> *Ibid.*

<sup>125</sup> Makhrus Munajat, *Dekonstruksi hukum pidana islam...*, *Op.Cit*, hlm 11

demikian dapat disimpulkan bahwa antara unsur umum dan unsur khusus pada jarimah itu ada perbedaan. Unsur umum jarimah ancamannya hanya satu dan sama pada setiap jarimah, sedangkan unsur khusus bermacam macam serta berbeda-beda pada setiap jenis tindak pidana (jarimah).

Dalam hukum pidana Islam terdapat bagian pembahasan hukum pidana. Tindak pidana atau tindak kejahatan disebut jarimah. Jarimah adalah larangan-larangan syara' yang diancam oleh Allah dengan hukuman hadd atau ta'zir<sup>126</sup>. Jarimah terbagi menjadi beberapa bagian diantaranya adalah jarimah qisas, jarimah hudud, dan jarimah ta'zir. Jarimah qisas hukuman pokok bagi perbuatan pidana dengan objek (sasaran) jiwa atau anggota badan yang dilakukan dengan sengaja, seperti membunuh, melukai, menghilangkan anggota badan dengan sengaja.<sup>127</sup>

Dalam pengertian lain, bahwa qisas adalah sanksi kejahatan yang dilakukan, contohnya adalah nyawa dibalas dengan nyawa, harta dibalas dengan harta. Jarimah hudud adalah suatu jarimah yang bentuknya telah ditentukan syara' sehingga terbatas jumlahnya. Selain ditentukan bentuknya (jumlahnya), juga ditentukan hukumnya secara jelas, baik melalui al-Qur'an maupun hadist.<sup>128</sup> Dalam jarimah hudud ini sanksi yang dijatuhkan tidak boleh ditambah atau dikurang takaran hukumannya, hal ini dikarenakan sudah ada ketentuan hukum yang mengatur dari Allah SWT. Jarimah ta'zir

---

<sup>126</sup> Ahmad Hanafi, *Asas-Asas Hukum Pidana Islam*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1997), hlm 1,

<sup>127</sup> Rahmat Hakim, *Hukum Pidana Islam (Fiqh Jinayah)*, (Bandung : CV Pustaka Setia, 2000), hlm 125.

<sup>128</sup> *Ibid*, hlm 26.

menurut bahasa adalah memberi pelajaran, hukuman yang belum ditetapkan oleh syar'i, melainkan diserahkan kepada hakim dan penguasa, baik penentuannya maupun pelaksanaannya.

Dalam kasus pada penyalahgunaan peredaran psikotropika, seringkali dokter dan apoteker melakukan malpraktek, dimana dokter memberikan resep-resep kepada pasien yang menginginkan penggunaan narkotika untuk kepentingan medis dengan melanggar aturan hukum yang ada. Sedangkan apoteker bekerjasama dengan dokter dengan memberikan obat-obat dari resep yang di bawa pasien tanpa mengkonfirmasi kembali pada pasien terkait apakah pasien tersebut berhak menggunakan obat-obatan tersebut, sehingga dari sinilah proses malpraktek terjadi. Penyalahgunaan psikotropika telah meluas disebagian kalangan masyarakat di kota-kota besar maupun kota-kota kecil bahkan peredaran sulit dihentikan. Penyalahgunaan psikotropik digunakan tidak untuk tujuan mengobati penyakit, akan tetapi digunakan dengan sengaja untuk mencapai "kesadaran tertentu" karena pengaruh obat pada jiwa. Sebagai masyarakat Indonesia yang pada umumnya saat ini sedang dihadapkan pada keadaan yang sangat susah mengkhawatirkan akibat maraknya pemakaian, secara sembarangan macam-macam narkotika maupun psikotropika.<sup>129</sup>

---

<sup>129</sup> Andri Winjaya Laksana, Tinjauan Hukum Pidanaan Terhadap Pelaku Penyalahguna Narkotika Dengan Sistem Rehabilitasi, *Jurnal Pembaharuan Hukum* Volume II No. 1 Januari - April 2015, hlm 75.

Dunia medik yang dulu seakan tak terjangkau oleh hukum, dengan berkembangnya kesadaran masyarakat akan kebutuhannya tentang perlindungan hukum, menjadikan dunia pengobatan bukan saja sebagai hubungan keperdataan saja, bahkan sering berkembang menjadi persoalan pidana. Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit, termasuk didalamnya pelayanan medis yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan kesembuhan namun dokter sering melakukan tindakan kesalahan yang berakibat kepada malpraktek terhadap pasien.<sup>130</sup>

Adanya kesengajaan yang dilakukan oleh dokter untuk memberikan resep psikotropika golongan IV kepada pasien oleh dokter yang bekerjasama dengan dokter untuk menjual obat-obatan psikotropika dan resep psikotropika yang tidak sesuai dengan prosedur dengan maksud tujuan untuk mendapatkan keuntungan pribadi dan melanggar prosedur aturan yang ada, maka dalam konteks ini baik dokter dan apoteker tersebut bisa dipidanakan sesuai dengan ketentuan hukum yang ada. Sebab dalam konteks masalah ini sudah jelas ada unsur kesengajaan yang dilakukan oleh dokter dan apoteker untuk memberikan resep psikotropika golongan IV dan menjual obat-obatan psikotropika golongan IV tersebut kepada pasien dengan tujuan mendapatkan keuntungan pribadi berupa uang yang diberikan

---

<sup>130</sup> Danny Wiradharmairadharna, *Penuntun Kuliah Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, hlm 7.

pasien kepada dokter dan apoteker tersebut. Sehingga apa yang dilakukan oleh dokter dan apoteker tersebut juga melanggar aturan hukum pidana yang ada. Selain itu dokter sebagai pelayan medis dalam melakukan malpraktek pemberian resep psikotropika juga tidak berperan sendirian sebab ada keterlibatan apoteker sebagai salah pelayan medis yang ikut bekerjasama dalam pemberian resep psikotropika yang tidak sesuai prosedur tersebut, sebab tidak jarang bahwa antara dokter dan apoteker saling bekerjasama dalam memberikan resep maupun menjual obat dari resep psikotropika yang diberikan oleh dokter tersebut. Dalam hal pasien telah mendapatkan resep dari dokter yang bersangkutan maka ketika si pasien menebus resep tersebut kepada apoteker yang ditunjuk oleh si dokter, tidak ada lagi konfirmasi dari apoteker terhadap resep yang diberikan oleh dokter yang bersangkutan walaupun diketahui resep psikotropika tersebut melanggar prosedur yang ada.

Adapun delik pidana yang dilakukan oleh dokter maupun apoteker dalam hal ini diatur dalam Undang-Undang Psikotropika yang menyatakan baik perbantuan maupun percobaan untuk melakukan tindak pidana di bidang Psikotropika menghendaki supaya dipidana sama dengan jika tindak pidana tersebut dilakukan (Pasal 69). Artinya orang yang membantu melakukan kejahatan di bidang Psikotropika, dipidana sama beratnya dengan pelaku utamanya. Demikian pula dengan percobaan melakukan kejahatan ini pidananya tidak berbeda dengan kejahatan yang perbuatannya dilakukan sampai selesai.

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 memandang tindak pidana di bidang Psicotropika sebagai masalah yang sangat serius, oleh karena itu Undang-Undang ini tidak mengenal korting atau pengurangan hukuman terhadap pelaku tindak pidananya, tetapi malah sebaliknya Undang-Undang memperberat hukumannya, dengan mengesampingkan KUHP sebagai *lex generalis*. Hakim dalam menerapkan terhadap pelaku tindak pidana di bidang Psicotropika mengacu kepada *lex specialis* dari ketentuan Undang-Undang Psicotropika.

Dalam Pasal 71 Undang-Undang Psicotropika mengatur pula tentang permufakatan jahat yang terbatas kepada perbuatan persekongkolan atau bersepakat untuk melakukan, membantu, menyuruh, turut melakukan, menganjurkan atau mengorganisasikan suatu tindak pidana dimaksud dalam Pasal 60, Pasal 61, Pasal 62 atau Pasal 63.

Kejahatan-kejahatan tersebut sangat riskan apabila permufakatan jahat dapat terlaksana, karena dapat mempengaruhi lajunya peredaran gelap Psicotropika yang pada akhirnya berpengaruh pula terhadap penyalahgunaan Psicotropika. Pada tindak pidana permufakatan jahat di bidang Psicotropika ini, hukumannya ditambah dengan sepertiga dari pidana yang seharusnya dijatuhkan.

## **B. STANDAR OPERASIONAL (SOP) BAGI PELAYAN MEDIS DALAM MEMBERIKAN RESEP PSIKOTROPIKA GOLONGAN IV**

Banyaknya penyimpangan sosial yang terjadi di masyarakat terutama pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah penyalahgunaan psikotropika. Jika digunakan dengan aturan yang berlaku psikotropika memiliki manfaat seperti pengobatan atau penelitian untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Yang disebut penyalahgunaan adalah penggunaan obat-obatan terlarang yang tidak sesuai dengan aturan yang ada.

Peredaran narkotika di Indonesia apabila ditinjau dari aspek yuridis adalah sah keberadaannya, akan tetapi melarang terhadap penggunaan narkotika tanpa izin oleh Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika dan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika. Penggunaan narkotika sering disalahgunakan bukan untuk kepentingan pengobatan dan ilmu pengetahuan, bila dilihat dari keadaan yang demikian dalam tataran empirisnya. Kejahatan narkotika dijadikan ajang bisnis yang menjanjikan dan berkembang pesat, kegiatan ini berimbas pada rusaknya mental baik fisik maupun psikis pemakai narkotika khususnya generasi muda.<sup>131</sup>

Oleh karena itu, peneliti sangat perlu merujuk teori evaluasi kebijakan (*policy evaluation*). Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika dan Obat (Bahan) Berbahaya. Narkoba biasa diasosiasikan dengan kata NAZA

---

<sup>131</sup> Uyat Suyatna, Evaluasi Kebijakan Narkotika Pada 34 Provinsi Di Indonesia, *Jurnal Ilmu-ilmu Sosial dan Humaniora*, Vol. 20, No. 2, Juli 2018, hlm 168.

(Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif) atau NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif). Narkoba adalah istilah yang digunakan oleh penegak hukum dan masyarakat. Bahan berbahaya adalah bahan yang tidak aman digunakan atau membahayakan dan penggunaannya bertentangan dengan hukum atau melanggar hukum. Napza adalah istilah kedokteran untuk kelompok zat yang jika masuk ke dalam tubuh menyebabkan ketergantungan (adiktif) dan berpengaruh pada kerja otak (psikoaktif). Termasuk dalam hal ini obat, bahan atau zat, baik yang diatur undang-undang dan peraturan hukum lain maupun yang tidak, tetapi sering disalahgunakan, seperti alcohol, heroin, ganja, kokain, dan sebagainya. Penyalahgunaan Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya merupakan sebuah masalah sosial di masyarakat yang meresahkan. Dampak yang ditimbulkannya pun tidak hanya pada dampak fisik saja, tetapi juga dampak pada lingkungan sosial. Penyalahgunaan narkotika merupakan masalah yang memprihatinkan dunia internasional.<sup>132</sup>

Rumah sakit sebagai organisasi yang padat modal dan padat karya seperti tenaga medis, tenaga kesehatan dan juga tenaga pendukung lainnya, dalam instalasi kefarmasian di rumah sakit terdapat tenaga kefarmasian yaitu apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Berdasarkan Pasal 14 Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, dalam melakukan praktek kefarmasian, apoteker wajib mendapatkan kepastian hukum agar praktek kefarmasian dapat sepenuhnya memberikan pelayanan yang profesional kepada pasien, memenuhi standar dan persyaratan keamanan, mutu dan

---

<sup>132</sup> *Ibid.*



kemanfaatan. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit menjadi tanggungjawab tenaga kesehatan kefarmasian yaitu apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Segala jenis sediaan farmasi di rumah sakit seperti obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras dan obat narkotika menjadi tanggungjawab apoteker<sup>133</sup>. Narkotika dalam bentuk obat merupakan bahan yang bermanfaat khasiatnya dalam hal kuratif atau penyembuhan, untuk pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan, akan tetapi obat narkotika dapat juga menimbulkan efek samping yaitu sifat ketergantungan pada obat jenis narkotika tersebut yang sangat merugikan apabila penggunaannya tidak sesuai pada peruntukannya serta dapat disalahgunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat. Pengendalian obat narkotika pada instalasi kefarmasian rumah sakit menjadi tanggungjawab penuh apoteker yang berwenang. Apoteker mempunyai akses terhadap berbagai jenis sediaan farmasi dari obat bebas sampai dengan obat narkotika sehingga penggunaan maupun penyalurannya berada dalam jangkauan kewenangannya.<sup>134</sup> Dalam kewenangan penyaluran obat narkotika oleh apoteker di instalasi kefarmasian rumah sakit terdapat terkait dengan resep yang dibuat oleh dokter, kewajiban apoteker untuk memverifikasi resep itu jika terdapat obat jenis narkotika. Hubungan dokter yang menuliskan resep dengan apoteker dikonstruksikan sebagai pemberian kuasa dari dokter pada apoteker untuk melakukan tugas dan keterampilannya. Penyerahan obat jenis narkotika dari

---

<sup>133</sup> Wahyudi, Tanggungjawab Hukum Apoteker Dalam Pemusnahan Obat Narkotika Di Rumah Sakit, *SOUMATERA LAW REVIEW*, Volume 2, Nomor 2, 2019, hlm 311.

<sup>134</sup> *Ibid.*

apoteker rumah sakit harus berdasarkan resep dokter, apoteker tidak dapat mengeluarkan obat jenis narkotika tanpa resep dari dokter dan apabila apoteker ragu atas resep tersebut maka kewajiban apoteker untuk melakukan konfirmasi kepada dokter yang bersangkutan. Obat jenis narkotika sangat berbahaya jika disalahgunakan oleh pihak yang tidak mempunyai itikad baik, terlebih lagi jika penyalahgunaan obat narkotika melalui instalasi kefarmasian rumah sakit.<sup>135</sup>

Kelalaian medik adalah salah satu bentuk dari malpraktek medis, sekaligus merupakan bentuk malpraktek medis yang paling sering terjadi. Pada dasarnya kelalaian terjadi apabila seseorang melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh orang lain yang memiliki kualifikasi yang sama pada suatu keadaan dan situasi yang sama. Perlu diingat bahwa pada umumnya kelalaian yang dilakukan orang-per-orang bukanlah merupakan perbuatan yang dapat dihukum, kecuali apabila dilakukan oleh orang yang seharusnya (berdasarkan sifat profesinya) bertindak hati-hati, dan telah mengakibatkan kerugian atau cedera bagi orang lain.<sup>136</sup> Pengertian istilah kelalaian medik tersirat dari pengertian malpraktek medis menurut World Medical Association yaitu: *“medical malpractice involves the physician’s failure to conform to the standard of care for treatment of the patient’s condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient.”* WMA mengingatkan pula bahwa tidak semua kegagalan medis adalah akibat

---

<sup>135</sup> *Ibid.*

<sup>136</sup> Budi Sampurno, Laporan Akhir Tim Penyusunan Kompendium Hukum Kesehatan, Pusat Penelitian Dan Pengembangan Sistem Hukum Nasional Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum Dan Ham RI Tahun 2011, hlm 108.

malpraktek medis. Suatu peristiwa buruk yang tidak dapat diduga sebelumnya (*unforeseeable*) yang terjadi saat dilakukan tindakan medis yang sesuai standar tetapi mengakibatkan cedera pada pasien tidak termasuk ke dalam pengertian malpraktek. “*An injury occurring in the course of medical treatment which could not be foreseen and was not the result of the lack of skill or knowledge on the part of the treating physician is untoward result, for which the physician should not bear any liability*”.<sup>137</sup>

Meskipun narkoba sangat diperlukan untuk pengobatan dan pelayanan kesehatan, namun bila disalahgunakan atau digunakan sesuai dengan standar pengobatan, terlebih jika disertai dengan peredaran narkoba secara gelap akan menimbulkan akibat yang sangat merugikan perorangan ataupun masyarakat, khususnya generasi muda, Penyalahgunaan narkoba di Indonesia sudah sampai ke tingkat yang sangat mengkhawatirkan, fakta di lapangan menunjukkan bahwa 50% penghuni LAPAS (Lembaga Pemasyarakatan) disebabkan oleh kasus narkoba. Berita kriminal di media massa, baik media cetak maupun elektronik dipenuhi oleh berita tentang penyalahgunaan narkoba. Korban narkoba meluas ke semua lapisan masyarakat dari pelajar, mahasiswa, artis, ibu rumah tangga, pedagang, supir angkot, anak jalanan, pekerja, dan lain sebagainya. Narkoba dengan mudahnya diperoleh, bahkan dapat diracik sendiri yang sulit dideteksi, pabrik narkoba secara ilegalpun sudah didapati di Indonesia.<sup>138</sup>

---

<sup>137</sup> *Ibid.*

<sup>138</sup> Fransiska Novita Eleanora, Bahaya Penyalahgunaan Narkoba Serta Usaha Pencegahan Dan Penanggulangannya (Suatu Tinjauan Teoritis), *Jurnal Hukum*, Vol Xxv, No. 1, April 2011, hlm 440.

Pemakaian narkoba di luar indikasi medik, tanpa petunjuk atau resep dokter, dan pemakaiannya bersifat patologik (menimbulkan kelainan) dan menimbulkan hambatan dalam aktivitas di rumah, sekolah atau kampus, tempat kerja dan lingkungan social. Ketergantungan narkoba diakibatkan oleh penyalahgunaan zat yang disertai dengan adanya toleransi zat (dosis semakin tinggi) dan gejala putus asa, yang memiliki sifat-sifat keinginan yang tak terhankan, kecenderungan untuk menambah takaran (dosis), ketergantungan fisik dan psikologis. Kejahatan narkoba merupakan kejahatan international (International Crime), kejahatan yang terkoorganisir (Organize Crime), mempunyai jaringan yang luas, mempunyai dukungan dana yang besar dan sudah menggunakan teknologi yang canggih.<sup>139</sup>

Narkoba mempunyai dampak negatif yang sangat luas ; baik secara fisik, psikis, ekonomi, sosial, budaya, hankam, dan lain sebagainya. Bila penyalahgunaan narkoba tidak diantisipasi dengan baik, maka akan rusak bangsa dan negara ini. Oleh karena itu, diperlukan kerja sama yang baik dari seluruh komponen bangsa untuk penanggulangan penyalahgunaan narkoba.<sup>140</sup>

Untuk mencegah terjadinya malpraktek dalam pemberian resep Psikotropika, khususnya golongan IV. Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/ atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan, Contoh : Diazepam, Lorazepam,

---

<sup>139</sup> *Ibid.*

<sup>140</sup> *Ibid.*

Nitrazepam, Alprazolam, Klordiazepoksid, Triazolam. Dokter harus benar-benar mengikuti Standar Operasional yang telah diatur dalam undang-undang. Sehingga dengan adanya SOP ini akan mencegah terjadinya penyalahgunaan narkotika, namun tidak bisa dipungkiri bahwa masih ada dokter yang tidak menggunakan SOP dalam memberi resep –resep psikotropika untuk golongan IV ini. Hal tersebut biasanya karena pasien memberikan semacam sogokan buat dokter agar memberikan resep-resep yang ia minta.

Berikut adalah SOP yang berlaku dalam pemberian resep-resep psikotropika untuk kepentingan medis:<sup>141</sup>

## **SOP PENERIMAAN DAN PELAYANAN RESEP PSIKOTROPIKA**

**a. Kebijakan.**

1. UU RI No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika
2. Undang - Undang RI No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika
3. Psikotropika hanya dapat diserahkan atas dasar resep asli Rumah Sakit, Puskesmas, Balai Pengobatan dan dokter.

**b. Uraian Umum**

➤ **Penyiapan Resep Psikotropika**

- ✓ Memberi garis bawah berwarna Biru pada obat yang termasuk golongan Psikotropika.
- ✓ Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan pada resep.
- ✓ Untuk obat racikan apoteker dan atau asisten apoteker menyiapkan obat jadi yang mengandung psikotropika.
- ✓ Mendokumentasikan pengeluaran obat psikotropika pada kartu stok.

---

<sup>141</sup>Ibrahim Ibn Mochahmed sena, Protap Pelayanan Resep Psikotropika, dikutip dari [https://www.academia.edu/27716672/Protap\\_Pelayanan\\_Resep\\_PSIKOTROPIKA](https://www.academia.edu/27716672/Protap_Pelayanan_Resep_PSIKOTROPIKA) (dikases pada tanggal 7 Juni 2020)

- ✓ Menutup dan mengembalikan wadah obat pada tempatnya yaitu pada lemari dua pintu dan menguncinya kembali.
- ✓ Menulis nama dan cara pemakaian obat pada etiket sesuai permintaan dalam resep.
- ✓ Obat diberi wadah yang sesuai dan diperiksa kembali jenis dan jumlah obat sesuai permintaan dalam resep.
- **Skrining Resep**
  - ✓ Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan administrasi.
  - ✓ Melakukan pemeriksaan terhadap kesesuaian farmasetik.
  - ✓ Mengkaji pertimbangan klinis.
  - ✓ Mengkonsultasikan ke dokter apabila terdapat masalah dalam resep.
  - ✓ Petugas menanyakan kembali kepada penulis resep apabila resep yang di terima kurang jelas atau obat yang di minta tidak tersedia.
- **Peracikan Obat**
  - ✓ Sebelum meracik cuci tangan terlebih dahulu bila perlu gunakan sarung tangan, masker.
  - ✓ Pengambilan dan Pembuatan (contoh = Puyer, salep, dry syrup, kapsul ) jenis obat sesuai dengan resep.
  - ✓ Menyiapkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan permintaan pada resep.
  - ✓ Menghitung kesesuaian dosis dan tidak melebihi dosis maksimum.
  - ✓ Mengambil obat dengan menggunakan sarung tangan / alat / spatula /sendok.
  - ✓ Menutup kembali wadah obat setelah pengambilan dan mengembalikan ke tempat semula.
  - ✓ Meracik obat (timbang, campur, kemas)
  - ✓ Mengencerkan sirup kering sesuai takaran dengan air yang layak minum.
  - ✓ Menyiapkan etiket (warna putih untuk obat dalam, warna biru untuk obat luar, dan etiket lainnya seperti label kocok dahulu untuk sediaan cair)
  - ✓ Masukkan obat yang telah diracik kedalam wadah yang telah disediakan ( plastik klip, pot salep, botol,) lalu diberi etiket.
  - ✓ Menulis nama dan cara pemakaian obat pada etiket sesuai dengan permintaan dalam resep.
  - ✓ kemudian diserahkan pada petugas lain untuk diperiksa dan diserahkan pada pasien
  - ✓ Peralatan dan meja setelah selesai disterilkan.
  - ✓ Setelah semua selesai, cuci tangan.

➤ **Pemberian etiket**

Pemberian label pada masing-masing obat meliputi :

- ✓ Nama
- ✓ Alamat
- ✓ Dosis
- ✓ Cara penggunaan
- ✓ Label Habiskan
- ✓ Label KD
- ✓ Label NI

➤ **Penyerahan Obat Resep**

- ✓ Melakukan pemeriksaan akhir kesesuaian antara penulis etiket dengan resep sebelum dilakukan penyerahan.
- ✓ Memanggil nama pasien secara lengkap (minimal 2 suku kata).
- ✓ Mengecek identitas dan alamat pasien yang berhak menerima.
- ✓ Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat (nama obat, kegunaan masing-masing obat, dosis dan cara penggunaan obat).
- ✓ Menanyakan kembali kejelasan pasien terhadap informasi obat yang di terima pasien dan meminta pasien untuk mengulang penjelasan yang telah disampaikan.
- ✓ Menyimpan resep pada tempat penyimpanan resep yang telah dikelompokkan.

**c. Langkah-Langkah**

1. Petugas apotek menerima resep di apotek.
2. Petugas apotek (Apoteker atau Asisten Apoteker ) melakukan skrining resep sesuai SOP Skrining Resep.
3. Memeriksa ketersediaan obat di apotek.
4. Menghitung harga, pasien dipanggil sesuai antrian, lalu minta persetujuan terhadap nominal harga.
5. Tulis no struk (print out) pada resep dan satukan resep dengan print out.
6. Apoteker mencocokkan nama, jumlah dan kekuatan obat dalam resep dengan print out.
7. Siapkan obat sesuai dengan resep.
8. Jika resep yang diberikan adalah obat racikan maka patuhi SOP Peracikan Obat
9. Apoteker memeriksa kembali hasil penyiapan resep / hasil racikan untuk memastikan kualitas dan kesesuaian obat dengan resep.

10. Sebelum diserahkan pada pasien teliti kembali resepnya termasuk salinan resep dan kwitansi (jika diminta oleh pasien).
11. Obat diserahkan kepada pasien sesuai SOP penyerahan Obat Resep.
- 12.

*NB: Buat catatan khusus tentang pasien meliputi nama pasien, alamat dan no.telp pasien.*

Berdasarkan SOP tersebut sangat lah jelas bahwa dokter tidak bisa memberi begitu saja resep narkotika kepada pasiennya, tetapi harus mengikuti SOP yang ada. Sehingga dengan mengikuti SOP ini bisa mencegah penyalahgunaan narkotika.

### **C. MODUS OPERANDI MALPRAKTEK YANG DIGUNAKAN OLEH PELAYAN MEDIS UNTUK MEMBERIKAN RESEP PSIKOTROPIKA GOLONGAN IV KEPADA PASIEN**

Dalam konteks narkotika malpraktek yang sering dilakukan oleh Dokter yaitu memberikan resep-resep narkotika jenis tertentu yang bertujuan untuk penggunaan medis, namun pemberian resep tersebut tidak sesuai dengan aturan hukum yang ada di dalam Undang-undang Narkotika atau Peraturan Hukum lainnya.

Di dalam Undang-undang No. 5 tahun 1997 Pasal 9 ayat 1 menyatakan Psikotropika yang berupa obat hanya dapat diedarkan setelah terdaftar pada departemen yang bertanggung jawab di bidang kesehatan. Kemudian Pasal 14 ayat 4 Penyerahan psikotropika oleh apotek, rumah sakit, puskesmas dan balai



pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilaksanakan berdasarkan resep dokter.

Selanjutnya Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Bagian Kelima Belas menyatakan bahwa“Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan”: Pasal 102 Ayat (1) : Penggunaan sediaan farmasi yang berupa narkotika dan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter atau dokter gigi dan dilarang untuk disalahgunakan.

Ayat (2) : Ketentuan mengenai narkotika dan psikotropika diatur dengan undang-undang.

Pasal 103 Ayat (1) : Setiap orang yang memproduksi, menyimpan, mengedarkan, dan menggunakan narkotika dan psikotropika wajib memenuhi standart dan atau persyaratan tertentu.

Ayat (2) : Ketentuan mengenai produksi, penyimpanan, peredaran, serta penggunaan narkotika dan psikotropika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan undang-undang.

Lebih lanjut Undang-undang No. 5 tahun 1997 memberikan ancaman kepada pihak-pihak penyalahguna psikotropika untuk kepentingan medis. Seperti yang ditegaskan dalam Pasal 60 ayat 1c yang menyatakan Barang siapa memproduksi atau mengedarkan psikotropika yang berupa obat yang tidak terdaftar pada departemen yang bertanggung jawab di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat 1 dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

Kemudian ancaman terkait penyalahgunaan narkotika ditegaskan dalam ketentuan Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 196 yang menyebutkan bahwa Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standart dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Kemudian di dalam penegasan tersebut juga diatur dalam Pasal 197 “ Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp1.500.000.000,00 (satu miliar lima ratus juta rupiah)”.

Bahwa di dalam UU RI No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika Pasal 14 ayat 4 “Penyerahan psikotropika oleh apotek, rumah sakit, puskesmas dan balai pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan resep dokter“

Selain Undang-Undang diatas pengaturan mengenai penggunaan narkotika dan psikotropika untuk kepentingan medis juga diatur dalam ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan No. 688/Menkes/Per/VII/1997 pasal 10 ayat 7 tentang Peredaran Psikotropika “Penyerahan psikotropika sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) dari apotek kepada pasien diberikan berdasarkan resep dokter.

Undang-undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika pasal 43 ayat 3 : “Rumah sakit, apotek, puskesmas dan balai pengobatan hanya dapat menyerahkan narkotika kepada pasien berdasarkan resep dokter.”

Undang-undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika pasal 45 ayat 1 dan 3 : (1) Industri farmasi wajib mencantumkan label pada kemasan narkotika baik dalam bentuk obat jadi maupun bahan baku narkotika dan di dalam ayat (3) Setiap keterangan yang dicantumkan dalam label narkotika harus lengkap dan tidak menyesatkan. Sanksi Administratif:

4. Diberikan teguran/peringatan secara lisan.
5. Diberikan Surat Peringatan secara tertulis, maksimal 3 kali.
6. Penutupan apotek sementara.
7. Pencabutan ijin apotek.

Penegakan hukum terkait tindakan penyalahgunaan psikotropika untuk kepenetangan medis telah diatur secara jelas dalam undang-undang, sehingga tidak alasan bagi aparat penegak hukum untuk tidak memproses pihak-pihak penyalahguna narkotika dalam bidang medis, salah satunya dokter. Dalam hal ini dokter wajib mempertanggungjawabkan perbuatannya atas penyalahgunaan wewenangnya yang telah memberikan resep psikotropika yang tidak sesuai prosedural yang berlaku. Penyalahgunaan psikotropika dapat terjadi apabila dokter dan apotek kurang berkomunikasi menjadikan celah untuk penyalahgunaan psikotropika. dokter tidak dapat mengontrol sejauh mana para pengguna memiliki beberapa kartu pasien dan kontrol di beberapa dokter dengan seperti itu pasien memiliki banyak resep yang akan ditebus di

apotek. Pihak apotek pun tidak bisa mengontrol seberapa banyak pasien menebus obat, jika resep tersebut asli dan memenuhi syarat pihak apotek akan melayaninya. Dokter dan apotek memiliki peran sangat penting dalam pencegahan dan peredaran psikotropika dan mengontrol pengeluaran obat psikotropika yang di tebus dengan resep dengan lebih jeli dalam menangani pasien terutama pasien baru yang tidak memiliki kartu periksa dari dokter.

Penegakan hukum yang dilakukan dari pihak kepolisian telah melakukan serangkaian kegiatan untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika dengan melakukan sosialisasi dan penyelidikan untuk tangkap tangan bagi para pengguna psikotropika. Dalam pengobatan (terapi) dapat dibenarkan adanya pemakaian psikotropika, namun dari sudut pandang kriminal para pengguna psikotropika yang tidak sah dianggap sebagai pelaku kejahatan. Didukung dengan aturan dalam Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika Pasal 62 dikatakan bahwa “barang siapa secara tanpa hak, memiliki, menyimpan dan/atau membawa psikotropika dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun dan denda paling banyak Rp. 100.000.000,00.<sup>142</sup> Dalam hal ini Kepolisian telah berusaha keras untuk melakukan penegakan hukum dalam menindak penyalahgunaan penggunaan narkotika dalam bidang medis, namun perlu diakui bahwa sulit untuk menindak para dokter yang melakukan penyalahgunaan wewenang nya untuk dibawa ke persidangan, sebab para dokter yang melakukan penyalahgunaan wewenang nya lebih

---

<sup>142</sup> Wawancara dengan Budianto Kabag Direktorat Reserse Narkoba Polda Kalimantan Selatan, pada tanggal 5 Juni 2020)

banyak diberikan sanksi administratis oleh organisasi Ikatan Dokter Indonesia dan juga denda dibandingkan dengan pidana kurungan.<sup>143</sup>

Selanjutnya penulis akan menjelaskan mengenai modus operandi yang selama ini digunakan oleh dokter dan apoteker untuk melakukan malpraktek dalam dunia medis. Untuk bisa menganalisa modus operandi tersebut penulis terlebih dahulu penulis untuk mengungkapkan sebuah kasus dimana ada seorang penderita asma mendapat resep obat dari dokternya, berisikan bricasma inhaler, lalu puyer yang terdiri dari zaditen, ventolin, euphyllin, celestamin, ampicloc, luminal, ephedrin, dan beberapa unsur lainnya lagi sebagai pelengkap. Kemudian setelah mendapatkan resep tersebut si pasien langsung menebus resep tersebut di apotek yang telah di tunjuk oleh dokter yang bersangkutan. Untuk semua itu si pasien harus mengeluarkan uang sebesar lebih seratus ribu rupiah, untuk persediaan obat selama dua minggu. Kejadian ini merupakan contoh betapa dokter memiliki peran yang besar dalam menentukan besar kecilnya uang yang harus dikeluarkan oleh pasiennya untuk menebus obat meskipun dalam hal harga obat, bukan dokter yang menentukan, melainkan pabrik obat yang menentukan penetapan harga tinggi. Bagi yang mengetahui obat-obatan, kejadian diatas juga menunjukkan betapa dokter tersebut telah mencampurkan berbagai jenis obat secara irasional. Obat yang secara satu persatu memang diindikasikan untuk asma itu telah dicampurkan begitu saja tanpa memikirkan yang mana untuk mencegah, dan yang mana untuk mengatasi asma. Tampaknya tidak pula dipikirkan kemungkinan terjadinya efek yang saling menghambat atau saling

---

<sup>143</sup> *Ibid.*

memperkuat. Harus diakui, kebiasaan menuliskan resep secara polifarmasi (berbagai obat sekali makan), masih banyak di jumpai dikalangan dokter di Indonesia saat ini. Banyak pula diantara mereka yang gemar berpolifarmasi ini menuliskannya tanpa memikirkan indikasi atau tidak efek gabungan yang telah diberikan. Kebiasaan ini menunjukkan bahwa adanya malpraktik yang dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya.<sup>144</sup>

Kemudian dalam kasus pemberian resep untuk obatan psikotropika, malah modus operandi yang biasanya dilakukan sebaliknya pasien yang meminta kepada dokter untuk diberikan resep yang mana seharusnya pasien tersebut tidak berhak untuk memperolehnya. Untuk menggali lebih jauh terkait penyalahgunaan resep psikotropika untuk kepentingan medis, penulis melakukan wawancara dengan seorang dokter dari RS.Sarjipto dan seorang Dokter dari RS.Grasia berkaitan dengan pemberian resep untuk psikotropika golongan IV. Kedua dokter tersebut mengatakan bahwa obat aprazolam atau benzo hanya bisa didapat oleh pasien dengan kriteria yang pernah menjadi mantan pemakai narkotika. Sedangkan untuk orang yang belum pernah memakai narkotika hanya diberikan obat penenang berupa benzodiazepam dan golongan ke bawah nya. Tetapi karena pasien memberikan uang yang lebih banyak kepada dokter tersebut, maka dokter tersebut pun langsung memberikan banyak resep psikotropika golongan IV kepada pasien tersebut tanpa menghiraukan si pasien boleh atau tidak memperoleh resep tersebut, tentunya hal ini juga terkadang si

---

<sup>144</sup>Dokter-Pasien dan Apokter, dikutip dari <https://majalah.tempo.co/read/kolom/22095/dokter-pasien-apoteker?hidden=login> (diakses pada tanggal 14 Juni 2020)

dokter juga berinisiatif menanyakan kepada pasien bila ia membantu si pasien untuk mendapatkan resep tertentu yang pada dasarnya tidak semua pasien bisa mendapatkan nya dikarenakan harus mengikuti prosedur yang ada, namun dengan inisiatif bantuan si dokter pasein pun bisa mendapatkan resep tersebut, selanjutnya si pasien setelah mendapatkan resep tersebut langsung menebus nya di apotek yang telah di tunjuk oleh si dokter, dalam hal ini apotek pun ikut berperan dalam prose malpraktek dokter tersebut, sebab apotek yang diberikan resep nya oleh si pasien tidak lagi menanyakan apakah si pasien berhak atau tidak untuk memperoleh psikotropika dalam resep tersebut, karena telah ada persetujuan dokter yang memberikan resep tersebut kepada si pasien untuk memperoleh psikotropika golongan IV tersebut.<sup>145</sup>

Namun menurut kedua dokter tersebut masih banyak dokter nakal yang menjual resep tanpa mengindahkan Standar Operasional yang ada asalkan pasien mau membayar lebih banyak uang kepada dokter tersebut. Bagi kedua dokter tersebut mereka memberikan resep kepada pasien sesuai dengan SOP yang ada, dan juga melihat kebutuhan serta tingkat ketergantungan dari pasien tersebut, tentunya hal tersebut juga harus dengan prosedur yang ada.<sup>146</sup>

Berdasarkan wawancara singkat diatas bisa dilihat bahwa masih ada dokter yang memberikan resep psikotropika dan juga apoteker yang menjual obatan-obatan psikotropika kepada pasien medis yang tidak mengikuti prosedur atau Standar Operasional yang ada. Hal ini tentu akan sangat berbahaya dan dapat

---

<sup>145</sup> Wawancara Terkait Resep Psikotropika dengan Dr.ASM , Dokter IR yang merupakan dokter Spesialis Kejiwaan Rs. Sarjipto dan Grasia Pada tanggal 1 Juni 2020

<sup>146</sup> *Ibid.*

mengakibatkan penyalahgunaan penggunaan psikotropika. Dimana dalam aturan undang-undang membolehkan penggunaan psikotropika golongan IV ini untuk kepentingan medis. Namun dalam praktek nya malah disalahgunakan oleh oknum-oknum dokter yang ingin mencari keuntungan pribadi.





## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian analisis di atas, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pertanggungjawaban pidana terhadap pelayan medis yang terlibat dalam malpraktek peredaran obat-obatan psikotropika berdasarkan ketentuan Pasal 71 Undang-Undang Psikotropika mengatur pula tentang permufakatan jahat yang terbatas kepada perbuatan persekongkolan atau bersepakat untuk melakukan, membantu, menyuruh, turut melakukan, menganjurkan atau mengorganisasikan suatu tindak pidana dimaksud dalam Pasal 60, Pasal 61, Pasal 62 atau Pasal 63. Kejahatan-kejahatan tersebut sangat riskan apabila permufakatan jahat dapat terlaksana, karena dapat mempengaruhi lajunya peredaran gelap Psikotropika yang pada akhirnya berpengaruh pula terhadap penyalahgunaan Psikotropika. Pada tindak pidana permufakatan jahat di bidang Psikotropika ini, hukumannya ditambah dengan sepertiga dari pidana yang seharusnya dijatuhkan.
2. Sedangkan Standar Operasional (SOP) bagi pelayan medis dalam memberikan resep psikotropika golongan IV juga telah diatur dalam ketentuan UU RI No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika dan Undang-Undang Nomor RI No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika dimana Psikotropika hanya dapat diberikan kepada pasien dengan resep obat dari rumah sakit, Puskesmas, Balai Pengobatan dan dokter.

3. Modus operandi yang biasa dilakukan oleh pelayan medis dalam melakukan malpraktek pemberian resep psikotrika kepada pasien yaitu adanya kerjasama antara dokter dan apoteker, diman dokter memberikan resep, kemudian resep tersebut di tebus ke apoteker yang di tunjuk oleh dokter yang bersangkutan . dimana resep yang diberikan oleh dokter kepada si pasien tidak lagi di pertanyakan oleh si apoteker yang bersangkutan.

#### **B. Saran**

Adapun saran-saran yang bisa ditarik dari kesimpulan di atas ialah sebagai berikut:

1. Perlu dilakukan penindakan yang tegas terhadap oknum dokter dan apoteker yang terlibat dalam malpraktek pemberian resep medis psikotropika yang melanggar aturan undang-undang.
2. Perlu ada nya pencegahan oleh pihak berwenang agar dokter dan apoteker menjalankan SOP yang ada dalam memberikan resep psikotropika untuk kepentingan medis kepada pasien.
3. Adanya edukasi terhadap para dokter dan apoteker untuk selalu menjalankan etika profesinya dalam pekerjaannya sehingga tidak melakukan pelanggaran terhadap aturan yang ada dan dapat bekerja secara profesional.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Adami Chazawi, *Malapraktik Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta, 2016
- Andi Hamzah, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, 1997.
- Andi Hamzah dan R.M Surahman, *Kejahatan Narkotika dan Psikotropika*, : Sinar Grafika, Jakarta, 1994.
- Anton M. Mulyono, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1988.
- Andi Zainal Abidin, *Asas-Asas Hukum Pidana Bagian Pertama*, Alumni, Bandung, 1987.
- Abdur Rahman, *Tindak Pidana Dalam Syari'at Islam*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 1992).
- Ahmad Hanafi, *Asas-Asas Hukum Pidana Islam*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1997).
- Algra, N E, dkk, *Mula Hukum*, Bina Cipta, Bandung, 1983.
- Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta, Raja Grafindo Persada, 1997).
- Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996.
- Dadang Hawari, *Konsep Agama menanggulangi NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif)*.
- Departemen Agama, *Al Qur'an dan Terjemahannya*, (Kudus: Menara Kudus), 1997.

- D veronika komalasari, *hukum dan etika dalam praktek dokter*, pustaka sinar harapan Jakarta, 1989.
- E.y. Kanter dan SR. Sianturi, *Asas-Asashukum pidana di Indonesia dan penerapannya*, Alumi AHAEM-PTHAEM, Jakarta,1982.
- Guwandi, *Pengantar ilmu hukum dan bio-etika*, fakultas kedokteran UI Jakarta, 2009.
- Gatot, Supramono, *Hukum Narkoba Indonesia*, Jambatan, Jakarta, 2001.
- Hari Sasangka, *Narkotika dan Psikotropika Dalam Hukum Pdana: Untuk Mahasiswa, Praktisi dan Penyuluh masalah narkoba* , CV. Mandar Maju, Jakarta, 2003.
- Harlina, Martono, *Modul Latihan Pemulihan Pecandu Narkoba Berbasis Masyarakat*, Balai Pustaka, Jakarta, 2005.
- Hasan Sadly, *Kamus Inggris Indonesia*, Gramedia, Jakarta, 2000.
- Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumahsakitan*, Cetakan Pertama, Citra Aditya Bhakti , Bandung, 2012.
- H. Mukhlis Usman, *Kaidah-kaidah Ushuliyah dan Fiqiyah*, Jakarta: PT Grafindo Persada, 1997.
- H.M. Rasyid airman & febri raghib, *hukum pidana*, setara press, malang, 2015.
- Hermien hadiati kosewadji, *hukum kedokteran (studi tentang hubungan hukum dalam mana dokter sebagai salah satu pihak)*, citra adytia bakti,bandung,1998.
- Hari Sasangka, *Narkotika dan Psikotropika Dalam Hukum Pidana*, Mandar maju, Bandung, 2003.

- Imam Al-Mawardi, *Al-Ahkam As-Sulthaniyyah*, (As-Sa'adah dan Al-Wathan, cet. I).
- Korp Reserce Polri Direktorat Reserce Narkoba dalam makalah, Peranan Generasi Muda dalam Pemberantasan narkoba , Jakarta: 2000.
- Latief dkk, *Narkotika dan Obat-Obatan Terlarang*, Rajawali Press, Jakarta, 2001.
- Leden Mapaung, *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana*. Sinar Grafika, Jakarta, 2005.
- Martin Basiang, *Law Dictionary*, Red and White Publishing, 2009.
- Makhrus Munajat, *Dekontruksi Hukum Pidana Islam*, (Sleman: Logung Pustaka, 2004).
- M. Arief Hakim, *Bahaya Narkoba Alkohol: Cara Islam Mencegah, Mengatasi, dan Melawan*, (Bandung: Nuasa, 2004).
- Mustafa Abdullah dan Ruben Achmad, *Intisari Hukum Pidana*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1983.
- Ngesti lestari, *masalah malpraktek etika dalam praktek dokter (jejaring biotia dan humaniora), dalam kesimpulan makalah seminar tentang etika dan hukum kedokteran*, RSUD dr. Syaiful Anwar , Malang, 2001.
- Nusye Ki Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malapraktik Kedokteran*, : Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2009.
- Oemar, Seno Aji, *Hukum Pidana Pengembangan*, Erlangga, Jakarta, 1985.
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta, Kencana, 2008.
- Rahmad Hakim , *Hukum Pidana Islam*, (Bandung: Pustaka Setia, 2000).

- Rahmat Hakim, *Hukum Pidana Islam (Fiqih Jinayah)*, (Bandung : CV Pustaka Setia, 2000).
- Roni Wiyanto, *Asas-Asas Hukum Pidana Indonesia*, Mnadar Maju, Bandung, 2016.
- Roeslan Saleh, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, Aksara Baru, Jakarta, 1999.
- iswanto Sunarso, *Penegakan Hukum Psikotropika Dalam Kajian Sosiologi Hukum*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004.
- Syahrul machmud, *Penegakan hukum dan perlindungan hukum bagi dokter yang diduga melakukan medical malpraktek*, karya putra dewanti bandung, 2012.
- Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik*, Mandar Maju, Bandung, 2008.
- Soedjono, *ptologi Sosial*, Alumni Bandung, Bandung:, 1997.
- Soedjono Dirdjosisworo, *Hukum Narkotika Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1990.
- Sudarto, *hukum pidana I*, Yayasan Sudarto Universitas Diponogoro, Semarang, 1991.
- Sumarno Ma'sum, *Penanggulangan Bahaya Narkotika dan Ketergantungan Obat*, CV. Mas Agung , Jakarta, 1987.
- Veronica Komalasari, *Hukum Dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1998.

Yusuf Qardhawi, *Fatwa-Fatwa Kotemporer, penj. Drs As'ad*, Jilid 2 (Jakarta: Gema Press, 1995).

### **Jurnal dan Karya Ilmiah**

Akmal Hawi, *remaja Pecandu narkoba: Studi tentang Rehabilitasi Integratif dipanti Rehabilitasi narkoba Pondok pesantren a-Rahman pelmbang.*

Disertasi UIN Sunan kalijaga, tahun 2012.

Andri Winjaya Laksana, Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Pelaku Penyalahguna Narkotika Dengan Sistem Rehabilitasi, *Jurnal Pembaharuan Hukum* Volume II No. 1 Januari - April 2015.

Badan Narkotika Nasional, *Jurnal Data P4GN (Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba)*, Badan Narkotika Nasional, Jakarta, 2014.

Budi Sampurno, Laporan Akhir Tim Penyusunan Kompendium Hukum Kesehatan, Pusat Penelitian Dan Pengembangan Sistem Hukum Nasional Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum Dan Ham RI Tahun 2011.

Fransiska Novita Eleanora, Bahaya Penyalahgunaan Narkoba Serta Usaha Pencegahan Dan Penanggulangannya (Suatu Tinjauan Teoritis), *Jurnal Hukum*, Vol Xxv, No. 1, April 2011.

Hasrul Buamona, Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis (Analisis Hukum Putusan Kasasi Nomor 365 K/Pid/2012), *Jurnal Al-Mazahib*, Volume 2, No. 2, Desember 2014.

Nyoman Setiawan Adiwijaya, 2019, Implementasi Perizinan Peredaran Narkotika di Kota Denpasar, *Kertha Wicara*, Vol. 01, No. 01, Desember 2012.

Smith kline dan French Clinical , *A Manual For Law Enforcemen Officer drugs Abuse* (Pensilvania: Philladelphia, 1969).

Suwandi, Miras dan Narkoba dalam Hukum Islam, *Jurnal El-Qisth*, No. 2, Vol. 1 (Maret, 2005).

Uyat Suyatna, Evaluasi Kebijakan Narkotika Pada 34 Provinsi Di Indonesia, *Jurnal Ilmu-ilmu Sosial dan Humaniora*, Vol. 20, No. 2, Juli 2018.

Wahyudi, Tanggungjawab Hukum Apoteker Dalam Pemusnahan Obat Narkotika Di Rumah Sakit, *SOUMATERA LAW REVIEW*, Volume 2, Nomor 2, 2019.

Wenda Hartanto, Penegakan Hukum Terhadap Kejahatan Narkotika Dan Obat-Obat Terlarang Dalam Era Perdagangan Bebas Internasional Yang Berdampak Pada Keamanan Dan Kedaulatan Negara, *Jurnal Legislasi Indonesia*, Vol. 14 N0. 01 - Maret 2017.

### **Wawancara**

Wawancara dengan Budianto Kabag Direktorat Reserse Narkoba Polda Kalimantan Selatan, pada tanggal 5 Juni 2020).

Wawacara Terkait Resep Psikotropika dengan Dr.ASM , Dokter IR yang merupakan dokter Spesialis Kejiwaan Rs. Sarjipto dan Grasia Pada tanggal 1 Juni 2020.



## **Peraturan Perundang-undangan**

Undang -Undang Dasar Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehata

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-undang 5 tahun 1997 tentang Psikotropika

## **Data Eletronik**

Deni Aprianichan, Malpraktek, dikutip dari  
<https://deniaprianichan.wordpress.com/2013/05/17/henrycampell-b/>  
(diakses pada tanggal 9 Januari 2020 Pukul : 12.00 Wib).

Dokter-Pasien dan Apokter, dikutip dari  
<https://majalah.tempo.co/read/kolom/22095/dokter-pasien-apoteker?hidden=login> (diakses pada tanggal 14 Juni 2020)  
<https://bnn.go.id/apa-itu-psikotropika-dan-bahayanya/> diakses terakhir tanggal  
November 6, 2019.

Hesti Rika, Pembelian dumolid tanpa resep dokter merupakan pelanggaran hukum,  
dikutip dari  
<https://www.cnnindonesia.com/nasional/20170804111622-12-232433/polisi-beli-dumolid-tanpa-resep-dokter-langgar-uu> (diakses  
pada tanggal 8 Desember 2019 pukul 15.00 WIB)

<http://dedihumas.bnn.go.id/read/section/artikel/2013/08/20/716/mengenal-katinon>  
( diakses pada tanggal 10 Januari 2020 Pukul 10.10 WIB)

Ibrahim Ibn Mochamad Sena, Protap Pelayanan Resep Psikotropika, dikutip dari

[https://www.academia.edu/27716672/Protap\\_Pelayanan\\_Resep\\_PS\\_IKOTROPIKA](https://www.academia.edu/27716672/Protap_Pelayanan_Resep_PS_IKOTROPIKA) (diakses pada tanggal 7 Juni 2020)

Mary Denova, Bahaya Penyalahgunaan Obat Keras (PCC) di Masyarakat, dikutip

dari <https://www.kompasiana.com/denovapt/59ddde0b3f8bf47c41002512/bahaya-penyalahgunaan-obat-keras-dan-pcc-di-masyarakat?page=all> (diakses pada tanggal 7 Desember 2019 pukul 10.50 WIB)

Penyalahgunaan Narkoba Menurut Hukum Positif dan Hukum Islam, dikutip dari

<https://media.neliti.com/media/publications/170139-ID-none.pdf>, diakses pada tanggal 13 September 2020.

Putranegara Batubara, Polisi Dalam Peran Dokter Pemberi Resep Obat

Psikotropika untuk Lucinta Luna, dikutip dari <https://megapolitan.okezone.com/read/2020/02/14/338/2168403/polisi-dalam-peran-dokter-pemberi-resep-obat-psikotropika-untuk-lucinta-luna> (diakses pada tanggal 16 Juni 2020)

Rochxy, Kompasiana, Malpraktek Jangan Dibiarkan, dikutip dari

<http://hukum.kompasiana.com/2013/09/04/malpraktek-jangan-dibiarkan-588942.html> (diakses pada tanggal 9 Januari 2020 Pukul : 12.00 Wib)

Saifudien. Pertanggungjawaban Pidana, dikuti dari

<Http://saifudiendjsh.blogspot.com/2009/08/pertanggungjawaban-pidana.html> (diakses pada tanggal 7 Januari 2019 pukul 10.20 WIB)

Yudhi Widyo Armono, KEGUNAAN NARKOTIKA DALAM DUNIA MEDIS,

dikutip dari file:///C:/Users/asus/Downloads/88-167-1-

SM.pdf(diakses pada tanggal 7 Desember 2019 pukul 11.20 WIB)

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**FAKULTAS HUKUM**

Gerbang Mt. Merapi, Yasin  
Universitas Islam Indonesia  
Jl. Taman Siswa No. 158 Yogyakarta 55151  
T. 02741 379178  
F. 02741 379043  
E. [lib@uii.ac.id](mailto:lib@uii.ac.id)  
W. [lib.uii.ac.id](http://lib.uii.ac.id)

**SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI**  
No. : 217/Perpus/20/H/VI/2020  
*Bismillaaahirrahmaanirrahaim,*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ngatini, A.Md.  
NIK : 931002119  
Jabatan : Kepala Divisi Perpustakaan Fakultas Hukum UII

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Wahyu Pratama Muttaqin  
No Mahasiswa : 14410484  
Fakultas/Prodi : Hukum  
Judul karya ilmiah : PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA TERHADAP PELAYANAN MEDIS YANG TERLIBAT DALAM MALPRAKTEK PEREDARAN OBAT- OBATAN PSIKOTROPIKA GOLONGAN IV

Karya ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses uji deteksi plagiasi dengan hasil 20.%  
Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 4 Agustus 2020 M  
14 Dzulhijah 1441 H

a.n. Dekan  
u.b. Ka. Divisi Perpustakaan  
Ngatini, A.Md.

PERTANGGUNG JAWABAN  
PIDANA TERHADAP PELAYAN  
MEDIS YANG TERLIBAT  
DALAM MALPRAKTEK  
PEREDARAN OBAT- OBATAN  
PSIKROTOPIKA GOLONGAN

IV

by 14410484 Wahyu Pratama Muttaqin

Submission date: 03-Aug-2020 01:50PM (UTC+0700)

Submission ID: 1365404870

File name: erlibat\_dalam\_malpraktik\_predaran\_obat-obatan\_psikotropika.docx (363.11K)

Word count: 20614

Character count: 136129

v

**PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA TERHADAP PELAYAN MEDIS  
YANG TERLIBAT DALAM MALPRAKTEK PEREDARAN OBAT-  
OBATAN PSIKROTOPIKA GOLONGAN IV**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana (Strata-1) pada Fakultas Hukum  
Universitas Islam Indonesia  
Yogyakarta



Oleh :

**WAHYU PRATAMA MUTTAQIN**  
Nomor Mahasiswa: 14410484

**PROGRAM STUDI S1 ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
2020**

## PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA TERHADAP PELAYAN MEDIS YANG TERLIBAT DALAM MALPRAKTEK PEREDARAN OBAT- OBATAN PSIKOTROPIKA GOLONGAN IV

### ORIGINALITY REPORT



### PRIMARY SOURCES



<b>1</b>	<b>media.neliti.com</b> Internet Source	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universitas Islam Indonesia</b> Student Paper	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>docobook.com</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>dayad17.blogspot.com</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>toksikologisandikarsa2014212095.blogspot.com</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>dedihumas.bnn.go.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>7</b>	<b>dokterindonesiaonline.com</b> Internet Source	<b>2%</b>

Exclude quotes Off  
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%

