

**TINJAUAN HUKUM TERHADAP PENGGUNAAN OBAT DUMOLID**

**MENURUT UU. NO. 5 TAHUN 1997**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**Moammar Zuldiawansyah**

**No. Mahasiswa : 13410342**

**PROGRAM STUDI (S1) ILMU HUKUM**

**FAKULTAS HUKUM**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**YOGYAKARTA**

**2018**

**TINJAUAN HUKUM TERHADAP PENGGUNAAN OBAT DUMOLID  
MENURUT UU. NO. 5 TAHUN 1997**

**SKRIPSI**

**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN PERSYARATAN GUNA  
MEMPEROLEH GELAR SARJANA (STRATA-1) PADA FAKULTAS  
HUKUM UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**



**No. Mahasiswa : 13410342**

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

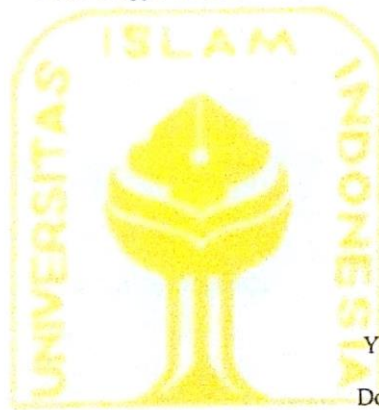
**2018**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

TINJAUAN HUKUM TERHADAP PENGGUNAAN OBAT DUMOLID MENURUT  
UU. NO. 5 TAHUN 1997

Telah Dipetiksa dan Disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir untuk Diajukan ke  
Depen Tim Penguji dalam Ujian Tugas Akhir/Pendadaran

Pada Tanggal 12 April 2018



Yogyakarta, 17 April 2018

Dosen Pembimbing Skripsi

أحمد المصطفى

Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., MH.

NIP/NIK 934100103

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

TINJAUAN HUKUM TERHADAP PENGGUNAAN OBAT DUMOLID MENURUT

UU. NO. 5 TAHUN 1997

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji dalam

Ujian Tugas Akhir/Pendadaran

Pada Tanggal 12 April 2018 dan dinyatakan LULUS

Yogyakarta, ...April 2018

Tim Penguji

1. Ketua : Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H.
2. Anggota : Syarif Nurhidayat, S.H., MH
3. Anggota : H. Moh. Abdul Kholiq, S.H., M. Hum..

Tanda Tangan

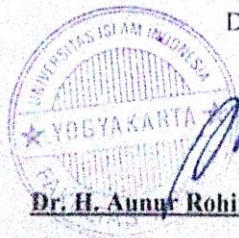


Mengetahui:

Universitas Islam Indonesia

Fakultas Hukum

Dekan.



Dr. H. Anwar Rohim Faqih, S.H., M.Hum.

NIP/NIK 844100101

SURAT PERNYATAAN  
ORISINALITAS KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR MAHASISWA  
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

*Bismillahirrahmanirrahim*

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : MOAMMAR ZULDIAWANSYAH

No. Mhs : 13410342

Adalah benar-benar mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta yang telah melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah (Tugas Akhir) berupa skripsi dengan judul:

**TINJAUAN HUKUM TERHADAP PENGGUNAAN OBAT DUMOLID MENURUT UU. NO. 5 TAHUN 1997**

Karya ilmiah ini akan saya ajukan kepada Tim Penguji dalam Ujian Pendadaran yang diselenggarakan oleh Fakultas Hukum UII.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini saya menyatakan:

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

Selanjutnya berkaitan dengan hal di atas (terutama pada butir no. 1 dan 2), saya sanggup menerima sanksi administratif, akademik, bahkan sanksi pidana, jika saya terbukti secara kuat meyakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan tersebut. Saya juga akan bersikap kooperatif untuk hadir, menjawab, membuktikan, melakukan pembelaan terhadap hak-hak saya serta menanda-tangani Berita Acara terkait yang menjadi hak dan kewajiban saya, di depan "Majelis" atau "Tim" Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang ditunjuk oleh pimpinan fakultas, apabila tanda-tanda plagiat disinyalir ada/terjadi pada karya ilmiah saya ini oleh pihak Fakultas Hukum UII.

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 April 2018

Vero membuat pernyataan



## URRICULUM VITAE

1. Nama Lengkap : Moammar Zuldiawansyah
2. Tempat Lahir : Pekanbaru
3. Tanggal Lahir : 8 April 1995
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
5. Golongan Darah : B
6. Alamat Terakhir : JL. Kaliurang Km. 6,8 Gg. Teratai no. 3 kab.  
Sleman Yogyakarta
7. Alamat Asal : Jl. Todak/maskoki no. 2 Pekanbaru, Riau
8. Identitas Orang Tua/  
Wali
  - a. Nama Ayah : Mustafa Kamal  
Pekerjaan Ayah : Pensiunan PNS
  - b. Nama Ibu : Yusmiati Yusuf  
Pekerjaan Ibu : Pensiunan PNS  
Alamat Wali : Jl. Todak/maskoki no. 2 Pekanbaru, Riau
9. Riwayat Pendidikan
  - a. SD : SD Negeri 036 Pekanbaru, Riau
  - b. SMP : SMP Negeri 32 Pekanbaru, Riau
  - c. SMA : SMA Negeri 6 Pekanbaru, Riau
10. Hobby : Olahraga (Basket, gym), baca komik, nonton  
youtube

Yogyakarta, 17 April 2018  
Yang bersangkutan,

Moammar Zuldiawansyah  
13410342

## MOTTO

“Barang siapa keluar untuk mencari ilmu maka dia berada di jalan Allah “

(HR.Turmudzi)

“Allah mencintai pekerjaan yang apabila bekerja ia menyelesaikannya dengan baik”.

( HR. Thabrani )

“Orang yang menuntut ilmu bearti menuntut rahmat ; orang yang menuntut ilmu bearti menjalankan rukun Islam dan Pahala yang diberikan kepada sama dengan para Nabi”.

( HR. Dailani dari Anas r.a )

“Barang siapa keluar untuk mencari Ilmu maka dia berada di jalan Allah “.

( HR. Turmudzi)

Learn from yesterday, live for today, hope for tomorrow. The important thing is not to stop questioning. (Albert Einstein)

All our dreams can come true if we have the courage to pursue them. (Walt Disney)

. Success is walking from failure to failure with no loss of enthusiasm. (Winston Churchill)

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

Kedua orang tua ayah dan ibu saya

Keluarga besar yang senantiasa mendukung dan memberikan doa

Ibu Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., MH. selaku dosen pembimbing

Sahabat dan teman-teman selalu mendukung, membimbing dan mendoakan  
sehingga





## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah dan rasa syukur adalah kata yang pantas untuk penulis ucapkan kepada Allah SWT.yang telah memberikan Rahmat dan Hidayahnya kepada penulis hingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Tinjauan Hukum Terhadap Penggunaan Obat Dumolid Menurut UU. No. 5 Tahun 1997”. Tak lupa pula Shalawat serta Salam selalu penulis curahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang karena berkat perjuangan Beliau telah membawa kita dari zaman jahiliah hingga zaman yang terang benderang seperti saat ini.

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT. Yang berkat Rahmat dan Ridho-Nya sehingga tugas akhir ini dapat penulis selesaikan.
2. Kedua orang tua penulis Ayah dan Ibu yang telah memberikan support dan semangat sehingga penulis berhasil menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Aroma Elmina Martha selaku Dosen pembimbing penulis yang telah memberikan arahan-arahan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
4. Kepada kakak dan abang yang telah memebantu menyemangati penulis serta membantu dalam memberikan link kepada penulis sehingga penulis mendapatkan data-data yang bermanfaat untuk penyelesaian skripsi ini.
5. Teman-teman Fakultas Hukum UII yang memberikan semangat kepada penulis
6. Mas Luthfi yang telah memeberikan fasilitas Internet gratisnya sehingga penulis tidak kesulitan dalam mencari data-data melalui media internet
7. Yudha Tirta Nugraha yang telah membantu dalam hal penulisan skripsi

8. Novalia Rahmadani yang telah membantu atas perapian dalam skripsi ini.
9. Teman-teman basket Kaskus dan Ceria yang telah selalu mengingatkan untuk segera menyelesaikan skripsi
10. Teman-teman basket Fakultas Hukum UII yang juga memberikan semangat untuk penyelesaian skripsi

Semoga Allah SWT. Memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semuanya. Demi perbaikan selanjutnya, saran dan kritik yang membangun akan penulis terima dengan senang hati. Akhirnya, hanya kepada Allah SWT. Penulis serahkan segalanya mudah-mudahan dapat bermanfaat khususnya bagi penulis umumnya bagi kita semua

Yogyakarta, 13 April 2018

Penulis



Moammar Zuldiawansyah

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana cara menentukan obat bisa dikategorikan psikotropika atau bukan sebagaimana yang telah ditentukan oleh UU. No. 5 tahun 1997, yang mana dalam undang-undang tersebut tidak diatur ciri-ciri obat yang dikategorikan psikotropika, melihat dari sebuah kasus yang mana tertangkap Tora Sudiro atas kepemilikan obat dumolid, dalam kasus ini obat dumolid dikategorikan psikotropika menurut undang-undang psikotropika, namun disini masih menimbulkan pertanyaan mengapa dumolid dikategorikan psikotropika, rumusan masalah yaitu: bagaimana menentukan kriteria obat dikategorikan psikotropika atau bukan? Mengapa dalam kasus Tora Sudiro obat dumolid dinyatakan psikotropika menurut UU. No. 5 tahun 1997 padahal telah dijual bebas di apotek? Penelitian ini termasuk jenis penelitian yuridis empiris. Data penelitian dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara dengan aparat penegak hukum dari BNN (Badan Narkotika Nasional) dan dari pihak kesehatan yaitu dokter. Analisis dilakukan dengan pendekatan perundang-undangan dipadukan dengan pendekatan yuridis empiris. Hasil studi ini menunjukkan bahwa obat walaupun telah dijual bebas di apotek tetap dapat dikategorikan sebagai psikotropika apabila dilakukan pengecekan secara lab oleh pihak BNN dan dinyatakan positif mengandung obat keras yang mana tergolong dalam golongan II, III, dan/atau IV, karena hanya golongan-golongan itu yang dapat digunakan sebagai bagian dari obat-obatan, sedangkan dari segi kesehatan obat dikategorikan sebagai psikotropika dapat ditentukan dengan melihat logo dari obat tersebut apabila logonya termasuk kedalam psikotropika maka cara pembeliannya haruslah menggunakan tata cara perundang-undangan, yaitu cara pembeliannya haruslah menggunakan resep dokter, yang mana dalam kasus Tora Sudiro tersebut tersangka tidak dapat menunjukkan atas kepemilikan obat dumolid berdasarkan resep dokter yang mana tercantum dalam pasal 14 ayat (4) yang mana peredaran psikotropika haruslah berdasar resep dokter sehingga layaklah Tora Sudiro dikenakan pasal 62 UU. No. Tahun 1997 yang mana secara tanpa hak memilik, menyimpan dan/atau membawa psikotropika dipidana dengan pidana paling lam 5 tahun penjara atau dan denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah), namun mengapa tersangka malah mendapat rehabilitasi, BNN menjelaskan bahwa memang dalam pasal tersebut tidak dijelaskan tentang rehabilitasi dan dalam pelanggaran psikotropika itu semuanya pastilah mengenai oenjara dan denda, namun tehbailitasi itu sendiri merupakan hak bagi setiap tersangka dalam kategori psikotropika terutama bagi pecandu, karena dengan rehabilitasilah pecandu dapat diobati.

Kata Kunci: Psikotropika, BNN dan Kesehatan (dokter), obat dumolid

## DAFTAR ISI

BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Orisinalitas .....	9
F. Tinjauan Pustaka .....	9
G. Definisi Operasional.....	16
H. Metode Penelitian.....	17
I. Kerangka Pemikiran .....	20
BAB II.....	23
TINJAUAN UMUM TENTANG PSIKOTROPIKA DAN PENYALAHGUNAANNYA MENURUT UU. 5 TAHUN 1997 DALAM HAL PENGGUNAAN OBAT DUMOLID .....	23
A. Tinjauan Umum Tentang Psikotropika .....	23
1. Pengertian psikotropika .....	23
2. Persamaan dan Perbedaan Narkotika dan Psikotropika .....	27
3. Jenis-jenis zat psikotropika.....	29
B. Penyalahgunaan Psikotropika .....	40
1. Pengertian penyalahgunaan psikotropika.....	40
2. Macam-macam pelaku/jenis tindak pidana psikotropika.....	42
3. Arti penting pembinaan pelaku penyalahgunaan psiktropika .....	44
C. Tinjauan Umum Tentang Obat Dumolid .....	53
1. Pengertian dan fungsi obat dumolid.....	53
2. Efek samping dalam penggunaan obat dumolid baik secara langsung maupun dalam pemakaian secara terus menerus .....	53
D. Tinjauan Hukum Pidana Islam Tentang Tindak Pidana Penyalahgunaan Psikotropika .....	56

1. Pengertian hukum pidana Islam .....	56
2. Tujuan hukum pidana Islam.....	58
3. Tindak pidana penyalahgunaan psikotropika dalam hukum Islam ...	60
BAB III .....	64
PEMBAHASAN .....	64
A. Kriteria Obat yang Dapat Dikategorikan Sebagai Psikotropika atau Bukan .....	64
B. Kategori Obat Dumolid Dalam Kasus Tora Sudiro Menurut UU. No. 5 Tahun 1997 .....	66
BAB IV .....	74
PENUTUP.....	74
A. Kesimpulan .....	74
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA .....	77

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pada zaman yang bisa dikatakan modern ini semakin banyak problematika yang dialami oleh negara terutama dalam menghadapi bahaya narkoba dan psikotropika yang sudah dimasukkan kedalam kategori darurat. Sebelum tahun 1976 istilah narkoba dan psikotropika belum dikenal dalam peraturan perundang undangan di Indonesia, zat tersebut bukan menggunakan istilah “narkoba” melainkan “obat yang membiuskan” (*verdovende middelen*) oleh karena itu peraturan tersebut dikenal sebagai *Ordonasi Obat Bius*. Namun dalam rangka pencegahan kejahatan dan pembinaan para pelanggar hukum narkoba, istilah “narkoba” sudah mulai dikenal sekitar akhir dekade 60-an.<sup>1</sup>

Adapun perbedaan antara narkoba dan psikotropika dapat dilihat dalam uu no. 35 tahun 2009 tentang narkoba bab 1 ketentuan umum pasal 1 angka (1) yang menyatakan, “Narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan kedalam golongan golongan sebagaimana terlampir dalam undang undang ini.”

---

<sup>1</sup> Andi Hamzah dan Surahman, *Kejahatan Narkoba dan Psikotropika*, Sinar Grafika, Jakarta, 1994, hlm. 13

Sedangkan pengertian dari psikotropika tercantum dalam uu no. 5 tahun 1997 tentang psikotropika bab 1 ketentuan umum pasal 1 angka (1) yang menyatakan, “psikotropika 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.

Pada dua undang undang diatas memang dibedakan antara narkotika dan psikotropika namun perbedaannya hanya pada zatnya saja sedangkan akibat fatal bila tidak dapat lagi ditolong ialah sama, yaitu dapat menyebabkan kematian. Dalam undang undang psikotropika ketentuan pidananya sama dengan narkotika. Pada undang undang psikotropika sama halnya dengan undang undang narkotika dibutuhkan penegak hukum yang berdedikasi tinggi, konsekuen dan konsisten dalam upaya menyelamatkan generasi muda dan rakyat Indonesia dari bahaya ancaman narkoba.

Dalam undang undang no. 5 tahun 1997 tentang psikotropika jenis jenis zat psikotropika ini dibedakan menjadi 4 golongan.<sup>2</sup> Golongan golongan tersebut maksudnya ialah :

1. Golongan I, yaitu psikotropika yang hanyadapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam

---

<sup>2</sup> Lihat undang undang no. 5 tahun 1997 tentang psikotropika pasal 2 ayat (2) “psikotropika yang mempunyai potensi mengakibatkan sindroma ketergantungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digolongkan menjadi:

- a. Psikotropika golongan I;
- b. Psikotropika golongan II;
- c. Psikotropika golongan III;
- d. Psikotropika golongan IV.

terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : ekstasi (MDMA = 3,4-methylene-dioxy methyl amphetamine), LSD (Lysergic Acid Diethylamid), dan DOM.

2. Golongan II, pikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi, dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : amfetamin, metamfeamin(sabu), dan fenetilin.
3. Golongan III, psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: amorbarbital, brupronorfina, dan mogadon (sering disalahgunakan)
4. Golongan IV, psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: diazepam, nitrazepam, lexotan (sering disalahgunakan), pil koplo, (sering disalahgunakan), obat penenang (sedativa), dan obat tidur (hipnotika).<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Dani Krisnawati, Eddy O.S. Hiariej, Marcus Priyo Gunarto, Sigid Riyanto, Supriyadi, Bunga Rampai Hukum Pidana Khusus, Pena Pundi Aksara, Jakarta, 2006, hlm. 182-183



Badan Narkotika Nasional (BNN) mencatat sudah 423 kasus di seluruh Indonesia, yang sudah ditangani. Jumlah tersebut pun belum bisa diprediksi apakah akan mengalami peningkatan dari tahun lalu atau tidak yang berjumlah 902 kasus. Kasus tersebut ditangani mulai Januari hingga Juni tahun 2017. Keseluruhan kasus tidak digolongkan dalam jumlah besar ataupun kecil karena kasus narkotika ataupun psikotropika tidak ada yang dipilah pilih.<sup>4</sup>

Dalam hal pemakaian psikotropika dapat dipicu dari stres yang disebabkan dari beban kerja yang ditanggungnya ataupun melalui hal-hal diluar kerja. Stres tersebut dapat membuat seseorang menjadi sulit tidur atau bisa lebih parah yang mana membuat seseorang mengakhiri hidupnya. Indonesia melarang mengakhiri hidupnya yang disebut dengan euthanasia, maka daripada itu dari pihak kedokteran membuat obat pengurang rasa stres dan membuat obat tidur.

Ada berbagai macam stres yang dapat kita ketahui, baik itu stres baik maupun yang tidak baik. Stres yang baik biasanya dipicu oleh hal-hal yang mendebarkan, seperti saat ingin melaksanakan pernikahan biasanya orang tersebut akan disibukkan oleh berbagai macam hal yang dapat memicu timbulnya stres namun stress ini masih dikategorikan sebagai stres yang baik, stres saat mengerjakan skripsi atau tugas biasanya orang stres karena adanya tumpukan kerja. Stres yang tidak baik biasanya dipicu karena adanya suatu hal yang tidak kita inginkan namun terjadi pada diri

---

<sup>4</sup> <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/hukum/17/08/04/ou61xw354-bnn-belum-bisa-prediksi-peningkatan-kasus-narkoba-2017>

kita seperti setelah tabrakan atau terkena musibah biasanya seseorang akan mengalami stress yang buruk, ataupun juga bisa karena hutang yang menumpuk.<sup>5</sup> Pada dasarnya stres itu masih dapat diatasi bilamana seseorang tersebut dapat mengatasi masalahnya tersebut, namun pada satu sisi bila seseorang tersebut tidak dapat lagi mengatasi masalahnya dan kesibukan selanjutnya ataupun masalah yang baru terus berdatangan itulah yang menimbulkan stress yang tidak baik dan sangat berbahaya bagi kondisi orang tersebut terutama pada kondisi jiwanya.

Untuk mengurangi tingkat stress yang dialami oleh seseorang maka dari pihak kesehatan membuat sebuah obat yang dapat menenangkan seseorang agar sedikit menghilangkan stress yang ada pada dirinya. Obat-obatan tersebut dijual bebas dan legal walaupun obat penenang tersebut harus membutuhkan resep dokter.

Pada dasarnya obat-obatan tersebut mengandung zat-zat kimia yang orang awam tidak mengetahui apa kandungan dari zat kimia tersebut, yang mereka tahu bahwa obat yang dijual secara legal tersebut dapat mengurangi stressnya dan dapat membuat mereka lebih tenang, dan bagi kasus yang membuat seseorang sulit tidur dibuatlah obat tidur. Kebanyakan dari obat tidur tersebut mengandung zat penenang yang bisa dikategorikan ke dalam zat psikotropika.

---

<sup>5</sup> <http://lifestyle.kompas.com/read/2013/06/26/1256093/5.Jenis.Stres.yang.Perlu.Anda.Tahu>

Dalam hal ini ada sebuah kasus yang sangat menarik untuk dibahas dimana kasus tersebut menimpa salah seorang artis yang bernama Taura Danang sudirjo atau yang lebih kita kenal dengan nama Tora Sudiro.

Polisi dari Polres Metro Jakarta Selatan menangkap Tora Sudiro terkait dengan kepemilikan Dumolid di rumahnya yang terletak di Tangerang Selatan pada Kamis, 3 Agustus, lalu. Dari rumahnya di perumahan Bali view, Tangerang Selatan, polisi menyita barang bukti berupa 30 butir dumolid. Polisi kemudian langsung melakukan tes urine kepada Tora. Hasil tersebut menunjukkan Tora positif menggunakan obat keras. Setelah diketahui positif, polisi langsung melakukan pemeriksaan intensif terhadap Tora Sudiro di Polres Metro Jaya Selatan. Esoknya, Jumat (4/8), polisi menetapkan Tora Sudiro sebagai tersangka. Tora disangkakan dengan pidan pasal 62 UU nomor 5 tahun 1997 tentang psikotropika terkait dengan kepemilikan dumolid dengan ancaman 5 tahun penjara. Tora sudah mengaku mengkonsumsi dumolid selama 1 tahun, obat itu ia konsumsi saat kesulitan tidur. Setelah ditetapkan sebagai tersangka, Tora harus membuktikan memiliki resep dokter jika ingin mengajukan rehabilitasi. Undang undang psikotropika sendiri tidak mengatur rehabilitasi untuk pemakainya. Pihak kepolisian menganggap dumolid termasuk kedalam psikotropika. Sabtu (5/8), Tora mendatangi kantor Badan Narkotika nasional (BNN), Cawang, Jakarta Timur, untuk menjalani proses assessment terkait dengan kasus kepemilikan psikotropika dumolid. Hasil assessment akan menentukan soal rehabilitasi.

Tora akhirnya resmi menjalani rehabilitasi di Rumah Sakit Ketergantungan obat Cibubr, Jakarta Timur, setelah keluarnya surat perintah pengalihan penahanan yang dikeluarkan oleh Polres Metro Jakarta Selatan.<sup>6</sup>

Namun hal ini menimbulkan perdebatan antara pihak dari Badan Narkotika Nasional (BNN) dan dari pihak kuasa hukum Tora Sudiro Hotma Paris Hutapea. Ia menilai bahwa kasus yang menimpa Tora Sudiro bukanlah suatu tindak pidana. Pertimbangan Hotman mengatakan hal itu karena obat tersebut memang tergolong sebagai obat penenang yang sah diperjual belikan di apotek. Terlebih semua obat yang terkait dengan syaraf pasti akibatnya ada persamaan dengan narkoba seperti obat anti insomnia, obat penenang syaraf, atau obat tidur tapi tetap bukan tindak pidana narkotika karena jenis penenang obat tersebut sah beredar dan diizinkan oleh pemerintah.

Terlebih semua obat yang terkait dengan syaraf pasti akibatnya ada persamaan dengan narkoba seperti obat anti insomnia, obat penenang syaraf, atau obat tidur tapi tetap bukan tindak pidana narkotik karena jenis penenang obat tersebut sah beredar dah diizinkan oleh pemerintah. Dalam membeli obat yang sah bisa diperjualbelikan, kata Hotman, meskipun melanggar tanpa resep dokter bukanlah perbuatan pidana memakai narkoba. “Memakai obat penenang bukanlah memakai narkoba. Menyimpan obat penenang bukanlah menyimpan narkob. Pasal 1 angka

---

<sup>6</sup> <https://news.detik.com/berita/d-3590162/alur-kasus-tora-sudiro-dari-ditangkap-polisi-hingga-masuk-rsko>

(1) KUHP mengatur tidak ada perbuatan pidana kalau belum dilarang secara pidana dalam undang-undang,” tuturnya.<sup>7</sup>

hal inilah yang sangat menarik untuk dibahas karena pasal yang dikenakan pada Tora Sudiro, yaitu pasal 62 UU nomor 5 tahun 1997 tentang psikotropika hanya menyebutkan bahwa menyimpan dan memiliki psikotropika<sup>8</sup>, bukan obat yang dijual secara sah yang mengandung psikotropika yang takarannya sudah pas takaran dosisnya. Oleh karena itu, berdasar kan masalah hukum yang telah penulis paparkan diatas maka penting kiranya dapat dilakukan kajian mengenai TINJAUAN HUKUM TERHADAP PENGGUNAAN OBAT DUMOLID MENURUT UU. No. 5 TAHUN 1997 (KASUS TORA SUDIRO)

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana menentukan kriteria obat dikategorikan psikotropika atau bukan?
2. Mengapa dalam kasus Tora Sudiro obat dumolid dinyatakan bagian dari psikotropika padahal telah dijual bebas di apotek menurut UU. No. 5 tahun 1997?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Guna mengetahui kriteria-kriteria obat yang dikatan psikotropika.

---

<sup>7</sup> <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/hukum/17/08/06/ou9aiq330-hotman-paris-kasus-tora-sudiro-bukan-tindak-pidana>

<sup>8</sup> Lihat UU No. 5 tahun 1997 tentang psikotropika

Pasal 62 Barangsiapa secara tanpa hak, memiliki, menyimpan dan/atau membawa psikotropika dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

2. Guna mengetahui kedudukan dari obat dumolid apakah psikotropika atau bukan menurut undang-undang terutama dalam kasus Tora Sudiro.

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

1. Agar masyarakat lebih paham mana obat yang dikatakan psikotropika atau bukan.
2. Agar masyarakat lebih berhati-hati dalam pembelian obat terutama obat dumolid dan mempermudah mengkategorikan obat dalam psikotropika menurut undang-undang.

#### **E. Orisinalitas**

Dalam pencarian penulis terkait dengan masalah yang sama, penulis belum menemukan kesamaan baik judul, rumusan masalah, dan kasus yang sama terkait dengan kasus psiotropika ini, melihat bahwa kasus ini terbilang baru.

#### **F. Tinjauan Pustaka**

Tinjauan pustaka menjelaskan secara sistematis dan logis hubungan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian terdahulu, atau dengan buku buku mengenai topik yang akan diteliti.<sup>9</sup> Agar penelitian ini terarah, untuk itu perlu mengkaji dan menejelaskan permasalahan yang terdapat dalam latar belakang dalam suatu tinjauan pustaka. Pemahaman tentang nilai nilai sosial budaya dan kemajuan informasi teknologi dan komunikasi yag menasari lahirnya pola prilaku dan berpikir masyarakat

---

<sup>9</sup> Kaelan,

perlu dikemukakan sebab melalui pemahaman tentang nilai itulah akan memberikan pengertian apa yang menjadi dasar individu dan kelompok masyarakat itu melakukan atau tidak melakukan suatu perbuatan. Memang sifat dari individu berbeda beda dalam suatu kelompok masyarakat, para warga keseluruhannya akan memberikan reaksi yang sama terhadap gejala gejala tertentu. Reaksi mana yang menggambarkan suatu sikap hidup yang sama dalam menanggapi suatu gejala atau persoalan dan menjadi milik bersama dalam antropologi yang disebut kebudayaan.

Terhadap pandangan ini, menyebutkan bahwa masyarakat membentuk suatu konstruksi yang tidak bisa dipisahkan terhadap suatu fenomena yang menjadi objek perhatiannya.

#### 1. Apoteker

Menurut undang undang nomor 6 tahun 1963 tentang tenaga kesehatan, apoteker adalah tenaga kesehatan sarjana. Sebagaimana halnya dengan tenaga kesehatan lainnya, apoteker adalah tenaga profesional, antara lain dibidang kesehatan. Apoteker adalah orang yang telah memperoleh pendidikan formal tertentu yang menyebabkan yang bersangkutan cakap untuk memberikan bantuan keahlian kepada masyarakat yang memerlukannya.<sup>10</sup>

Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah (PP) no. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan, apoteker adalah seorang

---

<sup>10</sup> Soerjono Soekanto dan Herkutanto, Pengantar Hukum Kesehatan, Remaja Karya CV, Bandung, 1987, hlm. 82

tenaga kesehatan yang termasuk dalam tenaga kefarmasian. Definisi apoteker tertuang dalam undang-undang (UU) obat keras/St. No. 419 tanggal 22 Desember 1949 serta beberapa peraturan Menteri Kesehatan(permenkes).<sup>11</sup> Dalam pelaksanaan pekerjaannya seorang Apoteker memiliki kode etik yang mana pekerjaannya tidak dapat melanggar hal tersebut, adapun dalam pasal apoteker ada beberapa pasal yang menarik yaitu, pasal 5 “di dalam menjalankan tugasnya seorang apoteker harus menjauhkan diri dari usaha mencari keuntungan diri semata yang bertentangan dengan martabat dan tradisi luhur jabatan kefarmasian.”<sup>12</sup>

Maksud dari pasal ini ialah seorang apoteker tidak boleh mencari keuntungan dengan menjual semua macam obat tanpa melihat kondisi dari obat tersebut yang mana terkadang obat-obatan tersebut tidak dapat diperjual belikan secara bebas, adapun implementasi jabatan kode etik tersebut ialah:

- a. Seorang apoteker dalam tindakan profesionalnya harus menghindari diri dari perbuatan yang akan merusak atau seorang ataupun merugikan orang lain.
- b. Seorang apoteker dalam menjalankan tugasnya dapat memperoleh imbalan dari pasien dan masyarakat atas

---

<sup>11</sup> Yustina Sri Hartini dan Sulasmono, Apotek Ulasan Beserta Naskah Peraturan Perundang-undangan Terkait Apotek, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, 2006, hlm. 1

<sup>12</sup> As'ad Sungguh, Kode Etik Profesi Tentang Kesehatan kedokteran, psikologi, kebidanan, keperawatan, dan rumah sakit, Sinar Grafika, Jakarta, 2014, hlm. 291



jasa yang diberikannya dengan tetap memegang teguh kepada prinsip mendahulukan kepentingan pasien.

- c. Besarnya jasa pelayanan ditetapkan dalam peraturan organisasi.<sup>13</sup>

Untuk obat yang memerlukan resep dokter haruslah memuat beberapa syarat yaitu nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter. Lalu ada tanggal penulisan resep, nama setiap obat atau komposisi obat tersebut. Untuk resep resep yang mengandung narkotika harus ditulis tersendiri sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.<sup>14</sup>

## 2. Tindak Pidana Khusus

Tindak pidana merupakan suatu perbuatan yang menurut undang-undang dilarang namun dilakukan oleh seseorang. Hukum pidana di Indonesia terbagi dua, yaitu hukum pidana umum dan hukum pidana khusus. Secara definitif, hukum pidana umum dapat diartikan sebagai perundang-undangan pidana dan berlaku umum, yang tercantum dalam kitab undang-undang hukum pidana (KUHP) serta semua perundang-undangan yang mengubah dan menambahkan KUHP.<sup>15</sup>

dalam hukum pidana terdapat beberapa asas yang salah satu asas yang menarik dibahas dalam kasus ini ialah asas legalitas.

---

<sup>13</sup> Idem, hlm. 296

<sup>14</sup> Soerjono Soekanto dan Herkuto, Pengantar Hukum Kesehatan, Remaja Karya CV, Bandung, 1987, hlm. 88

<sup>15</sup> Aziz Syamsudin, Tindak Pidana Khusus, Sinar Grafika Ctk. kelima, Jakarta, 2016, hlm. 8

Pada dasarnya asas legalitas lazim disebut juga dengan terminologi “principle of legality”, “legaliteitsbeginsel”, “nonretroaktif”, “de la legality” atau “ex post facto laws”. Ketentuan asas legalitas diatur dalam pasal 1 ayat (1) kitab undang undang hukum pidana (KUHP) Indonesia yang berbunyi: “tidak ada suatu peristiwa dapat dipidana selain dari kekuatan ketentuan undang undang pidana yang mendahuluinya.”<sup>16</sup> Yang mana maksudnya ialah suatu perbuatan tidak akan dianggap perbuatan pidana apabila perbuatan tersebut bukan merupakan perbuatan pidana.

Konsepsi asas ini dikemukakan oleh Paul Johan Anselm Von Feurbach (1775-1833), seorang sarjana hukum pidana Jerman dengan bukunya *Lehrbuch des positiven recht* pada tahun 1801 yang mengemukakan teori mengenai tekanan jiwa. Paul Johan Anselm Von Feurbach beranggapan bahwa suatu ancaman pidana merupakan usaha preventif terjadinya tindak pidana dan jikalau orang telah mengetahui sebelumnya bahwa ia diancam pidana karena melakukan tindak pidana, diharapkan akan menekan hasratnya untuk melakukan perbuatan tersebut.<sup>17</sup>

Adapun dalam hukum pidana khusus (peraturan perundang-undangan tindak pidana khusus) bisa dimaknai sebagai perundang-undangan di bidang tertentu yang memiliki sanksi

---

<sup>16</sup> Lilik Mlyadi, *Bunga Rampai Hukum Pidana Umum dan Khusus*, P.T. Alumni, Bandung, 2012, hlm. 1

<sup>17</sup> *Idem*, hlm. 2

pidana, atau tindak pidana yang diatur dalam perundang-undangan khusus, diluar KUHP.<sup>18</sup> Yang mana undang undang ini diperkuat oleh asas *lex posterior derogat legi priori* (undang undang yang baru mengenyampingkan undang undang yang lama.

Dalam Kitab Undang Undang Hukum Pidana (KUHP) kita masih memegang pada KUHP Belanda, sehingga banyak pelanggaran atau kejahatan kejahatan baru yang belum tercakup dalam KUHP dan menimbulkan problematika, maka dibentuklah Undang Undang baru untuk mengatasi hal tersebut. Hal tersebut di perkuat dalam pasal 103 KUHP yang berbunyi, “ketentuan ketentuan dalam Bab I sampai dengan 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.”

Maksud pasal tersebut adalah bahwa dalam mengantisipasi perkembangan zaman tidaklah menutup kemungkinan timbulnya kejahatan-kejahatan baru yang sama sekali belum terpikirkan pada saat mengkodifikasi hukum pidana dalam suatu kitab undang undang.<sup>19</sup>

Adapun tujuan dari tindak pidana khusus selain dari mencegah seseorang untuk melakukan suatu perbuatan yang

---

<sup>18</sup> Aziz Syamsudin, Tindak Pidana Khusus, Sinar Grafika Ctk. kelima, Jakarta, 2016, hlm. 8

<sup>19</sup> Dani Krisnawati, Eddy O.S. Hiarij, Marcus Priyo Gunarto, Sigid Riyanto, Supriyadi, Bunga Rampai Hukum Pidana Khusus, Pena Pundi Aksara, Jakarta, 2006, hlm. 3

dianggap dapat merugikan orang lain, pemerintahan, bahkan negara, tujuan dari tindak pidana khusus ialah untuk mengisi kekurangan ataupun kekosongan hukum yang tidak tercakup pengaturannya dalam KUHP, namun dengan pengertian bahwa pengaturan itu masih tetap dan berada dalam batas-batas yang diperkenankan oleh hukum pidana formil dan materil.<sup>20</sup>

Dalam kasus ini penulis ingin membahas tentang pidana khusus yang berkaitan dengan psikotropika yaitu undang-undang no. 5 tahun 1997 tentang psikotropika.

### 3. Psikotropika

Psikotropika telah dijelaskan dalam undang-undang no. 5 tahun 1997 tentang psikotropika pada pasal 1 ayat (1) yang berbunyi, “psikotropika 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.” Lahirnya undang-undang nomor 5 tahun 1997 tentang psikotropika tidak dapat dilepaskan dari adanya konvensi psikotropika 1971 yang telah diratifikasi dengan undang-undang nomor 8 tahun 1996 tentang pengesahan Convention on Psychotropic Substances 1971 dan konvensi perserikatan bangsa-bangsa tentang pemberantasan peredaran

---

<sup>20</sup> Aziz Syamsudin, Tindak Pidana Khusus, Sinar Grafika Ctk. kelima, Jakarta, 2016, hlm. 11

gelap narkoba dan psikotropika 1988 yang telah diratifikasikan dengan undang-undang nomor 7 tahun 1997 tentang pengesahan United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988.<sup>21</sup>

Dalam undang-undang no. 5 tahun 1997 dijelaskan tiga tujuan diaturnya undang-undang tersebut, yaitu adalah :

- a. Untuk menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan.
- b. Mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika
- c. Memberantas peredaran gelap psikotropika<sup>22</sup>

Dari ketiga tujuan tersebut dapat dijelaskan bahwa undang-undang psikotropika dapat digunakan selama penggunaannya tidak menyimpang dari yang diperlukan dan juga undang-undang tersebut dapat memberantas peredaran-peredaran psikotropika secara ilegal dengan memasukkan hukuman-hukuman bagi pelanggarnya agar mendapatkan efek jera.

Seperti yang telah dijelaskan pada latar belakang bahwa psikotropika dibedakan menjadi empat golongan yang mana setiap golongan memiliki kadar ketergantungan yang berbeda-beda, maka penulis ingin mengetahui bahwa kasus ini termasuk dalam golongan mana.

---

<sup>21</sup> Dani Krisnawati, Eddy O.S. Hiariej, Marcus Priyo Gunarto, Sigid Riyanto, Supriyadi, Bunga Rampai Hukum Pidana Khusus, Pena Pundi Aksara, Jakarta, 2006, hlm. 177

<sup>22</sup> Idem, hlm. 181

## **G. Definisi Operasional**

Agar dapat dengan mudah memahami pembahasan ini, dibutuhkan batasan cakupan permasalahan yang jelas mengenai istilah-istilah tertentu yang digunakan dalam penelitian skripsi ini. Dari judul yang telah penulis ajukan. Perlu dijelaskan beberapa kata agar terdapat kesamaan dalam mengungkapkan pembatasan yang akan dipergunakan, sehingga dalam penulisan ditetapkan definisi operasional sebagai berikut :

### **1. Tinjauan Hukum**

Yang dimaksud tinjauan hukum ialah melakukan suatu peninjauan atau penelitian terhadap hukum yang telah terjadi atau telah ditetapkan yang dianggap menimbulkan suatu kontroversi atau menarik untuk dibahas

### **2. Penggunaan Obat dumolid**

Obat dumolid adalah jenis obat tidur yang cara mendapatkannya dan penggunaannya haruslah menggunakan resep dokter yang kandungannya salah satunya ialah metrazepam yang dikategorikan sebagai psikotropik

### **3. UU. No. 5 tahun 1997**

Undang-undang no. 5 tahun 1997 ialah undang-undang tentang psikotropika yang mana dalam undang-undang tersebut membahas tentang golongan psikotropika, jenis dari psikotropika, tata cara penggunaannya, dan hukuman bagi penggunaanya yang dianggap melawan secara hukum.

## H. Metode Penelitian

1. Jenis penelitian hukum ini merupakan penelitian Yuridis-Normatif yang di dukung data Empirirs yaitu pendekatan yang berlaku dalam masyarakat dan diterapkan oleh aparat penegak hukum.

### 2. Objek Penelitian

a. Macam macam jenis psikotropika yang dinyatakan oleh anggota Badan Narkotika Nasional (BNN) yang boleh dimiliki namun tidak dengan cara bebas, harus menggunakan resep dokter dalam hal obat obatan yang dijual di apтек.

b. langkah hukum yang dilakukan yang akan dilakukan oleh BNN apabila menemui suatu kasus yang sama atau persis dengan hal yang terjadi pada kasus Tora Sudiro dan terhadap pihak Apoteker tempat membelinya

### 3. Subjek Penelitian

a. Apoteker

b. anggota dari Badan Narkotika Nasional (BNN)

c. pendapat para akademisi atau ahli

### 4. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa bahan hukum yang terdiri atas :

a. Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan wawancara pada pihak pihak yang terkait seperti

apoteker, anggota BNN, dan pendapat para akademisi atau ahli yang berkompeten

b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung melalui studi kepustakaan, yang bahan bahannya terdiri dari :

1) Bahan Hukum Premier

Yaitu bahan yang sifatnya mengikat berhubungan dengan objek penelitian

2) Bahan Hukum Sekunder

Yaitu bahan hukum yang berfungsi untuk menjelaskan terhadap bahan hukum primer seperti doktrinal atau pendapatpara ahli, buku, literatur KUHP, jurnal hukum, dan data elektronik

3) Bahan hukum tersier, yaitu bahan hukum yang diperoleh yang berfungsi untuk menjelaskan bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder

5. Teknik Pengumpulan Data

Guna memperoleh data yang diperlukan, peneliti mengumpulkan data dengan cara sebagai berikut :

a. Studi kepustakaan, yaitu dengan mengkaji berbagai peraturan perundang-undangan atau literatur yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti.



b. Wawancara, yaitu dengan metode wawancara bebasterpimpin untuk mendapatkan data pendukung yang diperoleh dari kepustakaan terkait dengan materi yang diteliti.<sup>23</sup>

#### 6. Metode pendekatan

Yuridis normatif, yaitu pendekatan dari hukum dan peraturan perundang-undangan, serta pendekatan kasus yakni dengan melakukan wawancara dengan pakar yang ahli dibidangnya

#### 7. Pengolahan dan Analisis Bahan-Bahan Hukum

Metode analisis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah menggunakan metode deskriptif-kualitatif, yaitu data yang diperoleh disajikan dan dikualifikasikan disusun sesuai dengan permasalahan penelitian secara deskriptif untuk kemudian diuraikan dan dianalisis secara kualitatif (content analysis) dengan langkah menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk difahami dan kemudian disimpulkan. Kesimpulan yang diberikan selalu jelas dasar faktualnya sehingga semuanya selalu dapat dikembalikan langsung pada data yang diperoleh<sup>24</sup>

### I. Kerangka Penelitian

Penyusunan skripsi ini dilakukan dengan sistematika penulisan yang terdiri dari empat bab, yaitu sebagai berikut:

---

<sup>23</sup> Wawancara bebas terpimpin yaitu dengan mengajukan pertanyaan langsung kepada para pakar atau ahli yang mempunyai kompetensi atau ahli dalam suatu yang berwenang dalam masalah yang diteliti, dengan menggunakan pedoman pertanyaan berupa pokok-pokok pertanyaan dan masih dapat mengurangi kekakuan dengan prinsip bebas. Lihat, Rony Hanitijo Soemitro, Metodologi Penelitian Hukum, Ctk. Kedua, Ghalia Indonesia, Jakarta Timur, 1985, hlm. 73

<sup>24</sup> Saifudin Azwar, Metode Penelitian, Ctk. Kedua, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1999, hlm. 6

## BAB I PENDAHULUAN

BAB I memuat: Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Tinjauan Pustaka, Metode Penelitian dan pertanggung jawaban sistematika

## BAB II TINJAUAN UMUM

BAB II Tinjauan Umum yang memuat dan membahas penjelasan tentang teori-teori, hasil penelitian, dan pendapat ahli tentang fokus penelitian. Perlu diperhatikan bahwa Tinjauan Umum bukanlah kumpulan teori-teori yang ada, melainkan teori yang relevan dan sesuai penelitian yang dilakukan guna mendukung penelitian maka diperlukan adanya kerangka teoritis.

## BAB III ANALISIS DAN PEMBAHASAN

BAB III memuat hasil analisis penelitian dan pembahasan dari respon Badan Narkotika Nasional terhadap kasus yang menyerpa Tora Sudiro dan cara penanggulangan agar tidak terjadi kasus-kasus yang serupa

## BAB IV PENUTUP

BAB IV adalah penutup yang memuat kesimpulan dan saran sesuai dengan rumusan masalah

## DAFTAR PUSTAKA

Daftar pustaka berupa buku, jurnal, makalah, peraturan perundang-undangan, putusan-putusan dan data elektronik

## LAMPIRAN

Lampiran dipakai guna menempatkan data atau keterangan lain yang berfungsi untuk melengkapi uraian yang telah disajikan dalam skripsi

**BAB II**

**TINJAUAN UMUM TENTANG PSIKOTROPIKA DAN  
PENYALAHGUNAANNYA MENURUT UU. NO. 5 TAHUN 1997 DALAM  
HAL PENGGUNAAN OBAT DUMOLID**

**A. Tinjauan Umum Tentang Psikotropika**

1. Pengertian psikotropika

Dalam literatur lama, pengertian psikotropika dan narkotika masih dianggap sama. Di Inggris dan Amerika Serikat misalnya mempergunakan istilah Narcotic and Dangerous Drug (Narkotika dan obat-obat berbahaya)<sup>25</sup>, ini menjelaskan bahwa belum adanya pengaturan tersendiri terhadap psikotropika tersebut.

Dalam buku Narkotika Masalah dan Bahayanya, M. Ridha Ma'roef (1976: 14-15) mengutip beberapa pendapat SMITH KLINE dan FRENCH CLINICAL STAFF dan BIRO dan BEA CUKAI AMERIKA SERIKAT menyangkut pengertian narkotika, SMITH KLINE dan FRENCH CLINICAL STAFF membuat definisi yang artinya sebagai berikut, “ narkotika adalah zat-zat (obat) yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan dikarenakan zat-zat tersebut bekerja mempengaruhi susunan syaraf sentral. Dalam definisi narkotika ini sudah termasuk jenis candu dan turunan turunan candu (morphin, codein, heroine) dan candu sintetis (meperidine dan

---

<sup>25</sup> Hari Sasangka, Narkotika dn Psikotropika Dalam Hukum Pidana, Mandar Maju, Bandung, 2003, hlm. 33

methadone). Sedangkan definisi lainnya dari BIRO BEA dan CUKAI AMERIKA SERIKAT dalam buku “Narcotic Identification Manual” (1973) antara lain mengatakan, bahwa yang dimaksud dengan narkotika ialah candu, ganja, cocaine, zat-zat yang bahan mentahnya diambil dari benda-benda tersebut yakni morphine, heroin, codein, hashish, cocaine. Dan termasuk juga narkotika sintetis yang menghasilkan zat-zat obat-obat yang tergolong dalam Hallucinogen, depressant dan stimulant.<sup>26</sup>

Lahirnya uu. no. 5 tahun 1997 karena sebelumnya sudah banyak kasus-kasus yang menyangkut psikotropika yang peredaran dan penyalahgunaan ekstasi dan sabu-sabu, akan tetapi pada waktu itu kasus-kasus tersebut tidak mudah ditanggulangi karena perangkat undang-undangnya yang lemah, dan dalam uu. no. 9 tahun 1976 tentang Narkotika dan uu. no. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, tidak diatur didalam kedua undang-undang tersebut.<sup>27</sup> Maka diundangkanlah dalam lembaran Negara RI Nomor 3671 dan mulai berlaku pada tanggal 11 Maret 1997 yang meratifikasi dari Konvensi Psikotropika 1971 (Convention on Psychotropic Substances 1971), dan Konvensi Pemberantasan Peredaran Gelap Narkotika dan Psikotropika 1988 (Convention Against Illicit in Narcotics Drugs and Psychotropic Substances 1988)<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> Idem, hlm. 33-34

<sup>27</sup> Gatot Supramono, Hukum Narkotika Indonesia, Djambatan, Jakarta, 2001, hlm. 15

<sup>28</sup> Idem, hlm. 16

Pada dasarnya psikotropika diartikan dalam uu. no. 5 tahun 1997 tentang psikotropika menyatakan bahwa, “psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.” Pengertian tersebut menekankan adanya pembatasan ruang lingkup psikotropika yang dipersempit, yaitu zat dan obat yang bukan narkotika, dengan maksud agar tidak berbenturan dengan ruang lingkup narkotika.<sup>29</sup> Hal ini berarti membuktikan bahwa psikotropika tidak dapat disamakan dengan narkotika alaupun memiliki pengaruh yang sama.

Terkait dengan khasiatnya yang bersifat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku, membuktikan bahwa mental dan perilaku pengguna menunjukkan adanya perubahan yang khas dibandingkan yang bersangkutan mengkonsumsi psikotropika.<sup>30</sup>

Tujuan dibuatnya undang-undang psikotropika itu sendiri tercantum dalam pasal 3 yang berbunyi, “tujuan pengaturan dibidang psikotropika adalah :

- a. Menjamin ketersediaan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan

---

<sup>29</sup> Idem, hlm. 17

<sup>30</sup> Ibid.

- b. Mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika
- c. Memberantas peredaran gelap psikotropika.”<sup>31</sup>

Dapat dikatakan bahwa penggunaan psikotropika ini terpusat hanya kepada pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan sehingga penggunaan diluar daripada itu dianggap sebagai perbuatan yang ilegal dan melanggar aturan undang-undang. Psikotropika juga digolong-golongkan didalam undang – undang psikotropika tersebut, ada 4 (empat) golongan dalam psikotropika.<sup>32</sup>

a. Psikotropika golongan I

Psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.<sup>33</sup> Sehingga psikotropika golongan I ini tidak dapat diperjual belikan untuk kepentingan pelayanan kesehatan.

b. Psikotropika golongan II

Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkasiat untuk pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan

---

<sup>31</sup> Undang-undang no. 5 tahun 1997 tentang psikotropika

<sup>32</sup> Baca uu. no. 5 tahun 1997 tentang psikotropika pasal 2 ayat (2) “Psikotropika yang mempunyai potensi mengakibatkan sindroma ketergantungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digolongkan menjadi : a. psikotropika golongan I; b. psikotropika golongan II; c. psikotropika golongan III; d. psikotropika golongan IV”

<sup>33</sup>Gatot Supramono, Hukum Narkoba Indonesia, Djambatan, Jakarta, 2001, hlm. 19

sindroma ketergantungan.<sup>34</sup> Yang berarti bahwa psikotropika ini dapat digunakan sebagai obat walaupun memiliki potensi yang kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.

c. Psikotropika golongan III

Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi/dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan.<sup>35</sup> Dalam psikotropika golongan III ini potensi yang ditimbulkan berakibat sedang pada sindroma ketergantungan.

d. Psikotropika golongan IV

Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan.<sup>36</sup> Psikotropika golongan IV ini sangat luas digunakan untuk pengobatan karena potensinya yang ringan terhadap sindroma ketergantungan.

2. Persamaan dan Perbedaan Narkotika dan Psikotropika

Dalam undang-undang psikotropika dan undang-undang narkotika yaitu UU. no. 35 tahun 2009 tentang Narkotika dan UU. no. 5 tahun 1997 tentang psikotropika tidak menyebutkan apa yang menyamakan kedua barang berbahaya tersebut, terlebih lagi perbedaan diantara

---

<sup>34</sup> Idem, hlm. 20

<sup>35</sup> Idem, hlm. 21

<sup>36</sup> Idem, hlm. 22



keduanya walaupun pengaturannya berbeda. Yang menjadi persamaan dari Narkotika dan psikotropika adalah sama-sama dapat digunakan untuk ilmu pengetahuan dan bidang pengobatan, mempunyai golongan-golongan yang mana pada setiap golongan memiliki efek samping dan zat-zat yang berbeda-beda.

Namun pada perbedaannya sangat jelas dimana tercantum pada pengertian dari psikotropika itu sendiri yang mana mengatakan bahwa, “psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika.”<sup>37</sup> Yang mana membuktikan bahwa psikotropika itu bukanlah narkotika dan efek samping penggunaan dari narkotika berbeda dengan efek samping penggunaan psiotropika.

Efek samping dari narkotika ialah adanya kecanduan dan tidak menimbulkan rasa sakit, yaitu gangguan pada sistem susunan urat syaraf pada seseorang sehingga menimbulkan hilangnya rasa sakit pada seseorang sifat kerjanya sama seperti obat bius yang mana jika penggunaannya terlalu berlebihan akan menyebabkan seseorang tidak sadarkan diri bahkan menyebabkan kematian. Sedangkan efek samping dari psikotropika ialah kecanduan dan mengalami halusinasi yang mana penggunaannya akan cenderung mengalami ilusi bahkan gangguan berpikir yang jika digunakan berlebihan akan meyebabkan berbagai macam penyakit hingga kematian.

---

<sup>37</sup> Baca UU. no. 5 tahun 1997 tentang psikotropika pasal 1 angka (1)

Bahan utama pembuatan narkotika dan psikotropika juga memiliki perbedaan. Narkotika terbuat dari 3 jenis tanaman yang berbeda, 3 tanaman tersebut adalah papaver somniferum atau sering disebut dengan tanaman candu, erythroxylon coca atau yang sering disebut tanaman kokain, dan cannabis sativa atau disebut dengan daun ganja. Sedangkan bahan-bahan utama yang digunakan dalam pembuatan psikotropika adalah zat kimia buatan. Dalam pengertiannya pun psikotropika tidak berasal dari bahan narkotika atau dari tanaman layaknya narkotika. Psikotropika biasanya sudah berbentuk produk jadi baik pil, serbuk atau kapsul. Contohnya ialah ekstasi, demerol, speed, sabu-sabu, megalon, dan lain sebagainya.<sup>38</sup>

### 3. Jenis-jenis zat psikotropika

Seperti yang telah dijelaskan diatas bahwa psikotropika itu terbagi menjadi 4 (empat) golongan, golongan-golongan tersebut berbeda-beda zatnya, berikut adalah zat-zat yang terdapat dalam ke-4 golongan tersebut :

#### a. Psikotropika golongan I

Psikotropika golongan satu ialah jenis psikotropika yang hanya dapat digunakan dalam ilmu pendidikan saja dan tidak dapat digunakan dalam pengobatan, karena memiliki efek/sindroma ketergantungan yang kuat<sup>39</sup>

<sup>38</sup> <https://apaperbedaan.com/narkotika-dan-psikotropika/>  
<sup>39</sup>

NO	NAMA LAZIM	NAMA LAIN	NAMA KIMIA
.			

b. Psikotropika golongan II

1.	BROLAMFETAMIN A	DOB	(±)-4Bromo-2.5 -dimetoksi- α - metilfenetilamina
2.	BROLAMFETAMIN A	DET	3-[2-(dietilamino)etil-indol]
3.	BROLAMFETAMIN A	DMA	(±)-2,5-dimetoksi- α - metilfenetilamina
4.	BROLAMFETAMIN A	DMHP	3-(1,2-dimetilhepil)-7,8,9,10 - tetrahidro-6,6,9 -trimetil -6H dibenzo [b,d] piran- 1 ol
5.	BROLAMFETAMIN A	DMT	3-[2-(dimetilamino)etil]indol
6.	BROLAMFETAMIN A	DOET	(±)-4-etil-2,5-dimetoksi-α-fenetilamina
7.	ETISIKLIDINA	PCE	N-etil-1-fenilsikloheksilamina
8.	ETRIPTAMIA		3-(2 aminobuti)indole
9.	KATINONA		(-)-(S)-2-aminopropiofenon
10.	(+)-LISERGIDA	LSD-25	9,10-didehidro-N,N-dietil-6-metilergolina-8β-karboksamida
11.	METKATINONA	MDMA	(±)-N,α-dimetil-3,4-(metilendoksi)fenetilamina
12.		Meskalina	3,4,5-trimetoksifenetilamina
13.			2-(metilamino)-1-fenilpropan-1-on
14.		4-metil-aminoreks	(±)-sis-2-amino-4-metil-5-fenil-2-oksazolina
15.		NMDA	2-metoksi-α -metil-4,5-(metilendioksi)fenetilamina
16.		N-etil MDA	2-metoksi-α -metil-4,3-(metilendioksi)fenetilamina
17.		N-hidroksi MDA	(±)-N-[α-metil-3,4-(metilendioksi)fenetil]hidroksilamina
18.		Paraheksil	3-heksil-7,8,9,10-tetrahidro-6,6,9-trimetil-6H-dibenzo [b,d] piran-1-ol
19.		PMA	p-metoksi-α-metilfenetilamina
20.		Psilosina,psilotsin	3-[2-(dimetilamino)etil]indol-4-ol
21.	PSILOSIBINA	PHP,PCPY	3-[2-(dimetilamino)etil]indol-4-il dihidrogen fosfat
22.	ROLISIKLIDINA		1-(1-fenilsikloheksi)pirolidina
23.		STP,DOM	2,5-dimetoksi-α,4-(mrtilendioksi)fenetilamina
24.	TENAMFETAMINA	MDA	α-metil-3,4-(metilendioksi)fenetilamina
25.	TENOSIKLIDINA	TCP	1-[(2-tienil)sikloheksil]piperidina
26.		TMA	(±)-3,4,-trimetoksi-α-metilfenetilamina

Gatot Supramono, Hukum Narkoba Indonesia, Djambatan, Jakarta, 2001, hlm. 20

Psikotropika golongan II adalah jenis psikotropika yang mempunyai khasiat untuk pengobatan terapi dan juga untuk ilmu pengetahuan, namun tetap memiliki sindroma ketergantungan yang kuat.<sup>40</sup>

c. Psikotropika golongan III

Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang mempunyai khasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan untuk terapi namun juga dapat digunakan dalam ilmu pengetahuan dan memiliki sindroma ketergantungan yang sedang.<sup>41</sup>

40

NO	NAMA LAZIM	NAMA LAIN	NAMA KIMIA
1.	AMFETAMINA	Levamfetamina Levometamfetamina	(±)-α metilfenetilamina
2.	DEKSAMFETAMINA		(+)- α metilfenetilamina
3.	FENETILINA		7-[2-[(α-metilfenetil)amino]etil]teofilina
4.	FENMETRAZINA		3-metil-2-fenilmorfolin
5.	FENSIKLIDINA		PCP 1-(1-fenilsikloheksil)piperidina
6.	LEVAMFETAMINA		(-)-(R)- α –metilfenetilamina
7.	A		(-)-N, α–dimetilfenetilamina
8.	MEKLOKUALION		3-(0-klorofenil)-2-metil-4(3H)-kuinazolinon
9.	METAMFETAMINA		(+)-(S)-N,α-dimetilnetilamina
10.	METFETAMINA RASEMAT		(+)-N,α–dimetilfenetilamina
11.	METKUALION		2-metil-3o-tolil-4(3H)-kuinazolinon
12.	METILFENIDAT		Metil- α –fenil-2-piperidinaasetat
13.	SEKOBARBITAL		Asam 5-alil-5-(1-metilbutil)berbiturat
14.	ZIPEPPROL		α-(ametoksibenzil)-4-(b-metok-sifenetil)-piperazinetano

Gatot Supramono, Hukum Narkoba Indonesia, Djembatan, Jakarta, 2001, hlm. 21

41

d. Psikotropika golongan IV

Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang mempunyai khasiat untuk pengobatan dan lebih kepada pengobatan dibandingkan ilmu pengetahuan, namun tetap dapat digunakan untuk ilmu pengetahuan dan memiliki potensi sindroma ketergantungan yang ringan.<sup>42</sup>

NO.	NAMA LAZIM	NAMA LAIN	NAMA KIMIA
1.	AMOBARBITAL	(+) - norpseudo- efedrina	Asam 5-etil-5-isopentilbarbiturat
2.	BUPRENORFINA		21-siklopropil-7- $\alpha$ –[(S)-1-hidroksi-1,2,2-trimetilpropil]-6,14-endo-etano-6,7,8,14-tetra hidrooripavina
3.	BUTALBITAL		Asam 5 –etil -5 isobutilbarbiturat
4.	FLUNITRAZEPAM		5-(0-fluorofenil)-1,3-dihidro-1-metil-nitro-2H-1,4 – benzodiazepin2-on
5.	GLUTETIMIDA		2-etil-2-fenilglutarimida
6.	KATINA		(+)-(R)- $\alpha$ -[(R)-1 aminoetil]benzil alkohol
7.	PENTAZOSINA		*2R*,6R*m11R*)-1,2,3,4,5,6-heksihidro-6,11-dimetil-3-(3-metil-2-butenil)-2,6-metano-3-benzazosin-8-ol
8.	PENTOBARBITAL		Asam 5-etil-5-(1-metilbutil)barbiturat
9.	SIKLOBARBITAL		Asam 5-(sikloheksen-1-il)-5etilbarbiturat

Gatot Supramono, Hukum Narkoba Indonesia, Djambatan, Jakarta, 2001, hlm. 21

42

NO.	NAMA LAZIM	NAMA LAIN	NAMA KIMIA
1.	ALLOBARBITAL	Dietilpropin	Asam 5,5-dialilbarburat
2.	ALPRAZOLAM		8-kloro-1-meti-6-fenil-4H-s-getriazolo [4,3 $\alpha$   1,4]benzodeazepina
3.	AMFEPRAMONA		2-(dietilamino)propiofenon
4.	AMINOREX		2-amino-5fenil-2-oksazolina
5.	BARBITAL		Asam5,5-dietilbarbiturat
6.	BENZFETAMINA		N-benzil-N, $\alpha$ -dimetilfenetilamina

7.	BROMAZEPAM		7-bromo-1,3-dihidro-5-(2- pridi)-2H-1,4benzo- diazepi-2-on
8.	BROTIZOLAM		2-bromo-4(0-klorofenil)- 9-metil-6H-tienol[3,2f]-s- triazolol[4,3- $\alpha$ ](1,4)diazep
9.	DELORAZEPAM	Butorbabital	Asam 5-butyl-5- etilbarbiturat
10.			7-kloro-5-(0-klorofeni)- 1,3-dihidro-2H- 1,4benzodiazepin-2-on
11.			7-kloro1,3-dihidro-1- metil5-fenil-2H- 1,4benzodiazepin-2-on
12.			8-kloro-6-fenil4H-s- triazolo[4,3- $\alpha$ ][1,4]benzodiazepina
13.	ETIL AMFETAMINA	N- etilamfetamina	N-etil- $\alpha$ -metilfenetilamina
14.	ETIL LOFLAZEPATE		Etil 7-kloro-5-(0- fluorofeni)-2,3-dihidro-2- okso-1H1,4- benzodiazepina-3- karbosilat
15.	ETINAMAT		1-etinilsikloheksano karbamat
16.	ETKLORVINOL		1-kloro-3-etil-1-penten-4- in-3-ol
17.	FENCAMFAMINA		N-etil-fenil-2- norbornanamina
18.	FENDIMETRAZINA		(+)-(2S,3S)-3-4-dimetil-2- fenilmorfolina
s19.	FENOBARBITAL		Asam 5-etil-5- fenilbarbiturat
20.	FENPROPOREKS		(+)-3- ( $\alpha$ – metilfenetil) amino  propionitril
21.	FENTERMINA		a.a-dimetilfenetilamina
22.	FLUDIAZEPAM		7-kloro-5-(0-fluorofenil)- 1,3-dihidro-1-metil-2H- 1,4-benzodiazepin-2-on
23.	FLURAZEPAM	7-kloro-1-[2- (dietilamino)etil]-5-(0- fluorofenil)-1,3-dihidro- 2H-1,4-benzodiazepin-2- on	
24.	HALAZEPAM	7-kloro-1,3-dihidro-5- fenil-1-(2,2,2- trifluoroetil)-2H-1,4- benzodiazepin-2-on	

25.	HALOKSAZOLAM		10-bromo-11b-(0-fluorofenil)-2,3,7,11b-tetrahidro-oksazolo [1,3-o][1,4]benzodiazepin-6(5H)-on
26.	KAMZEPAM		7-kloro-1,3-dihidro-3hidroksi-1metil-5fenil-2H-1,4-benzodiazepin-2on dimetilkarbamat (ester)
27.	KETAZOLAM		11-kloro-8-12b-dihidro-2,8-dimetil-12b-fenil-4H-[1,3-o][1,4]-benzodiazepin-4,7(6H)-dion
28.	KLOBAZAM		7-kloro-1metil-5-fenil-(1H)-1,5-benzodiazepin-2,4(3H,5H)-dion
29.	KLOKSAZOLAM		10-kloro-11b(0-fluorofenil)-2,3,7,11b-tetrahidro-oksazolo (1,3o)[1,4]benzodiazepin-6(5H)-on
30.	KLONAZEPAM		5-(0-klorofenil)-1,3b-dihidro-7-nitro,2H-[1,4-benzodiazepin-dion
31.	KLOROZAPAT		Asam 7-kloro,-3,7-dihidro-2okso-5fenil-1H-1,4-benzodiazepina-3-karbosiksilat
32.	KLORDIAZEPOKSIDA		7-kloro-2-(metilamino)-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepin-4-oksida
33.	KLOTIAZEPAM		5-(0-klorofenil)-7-etil-1,3-dihidro-1-metil-2H-tieno[2,3-c]-14-diazepin-2-on
34.	LEFETAMINA	SPA	(-)-N,N-dimetil-1,2-dfeniletamina
35.	LOPRAZOLAM		6-(0-klorofenil)-2,4-dihidro-2-[(4-metil-piperazini)-metilen]8-nitro-1H-imidazol[1,2- $\alpha$ ][1,4]-benzodiazepin-1-on
36.	LORAZEPAM		7-kloro-5-(0-klorofenil)-1,3-dihidro-3-hidroksi-2H-1,4-benzodiazepin-2-on
37.	LORMETAZEPAM		7-kloro-5-(0-klorofenil)-1,3-dihidro-1-metil-2h-1,4benzodiazepin-2-on
38.	MAZINDOL		5-(P-klorofenil)-2,5-dihidro-3H-imidazol[1,2-a]isoindol-5-ol

39.	MEDAZEPAM	7-kloro-2,3-dihidro-1-metil-5-fenil-1H-1,4-benzodiazepina
40.	MEFENOREKS	N-(3-kloropropil)- $\alpha$ -metilfenetilamina
41.	MEPROBAMAT	2-metil-2-propil-1,3-propanadiol, dikarbamat
42.	MESOKARB	3-( $\alpha$ -metilfenetil)-N-(fenilkarbamoi)sidnon imina
43.	METILFENOBARBITAL	Asam 5-etil-1-metil-5-fenilbarbiturat
44.	METIPRILON	3,3-dietil-5-metil-2,4-piperidina-dion
45.	MIDAZOLAM	8-kloro-6(o-klorofenil)-1-metil-4H-imidazol[1,5-a][1,4]benzodiazepina
46.	NIMETAZEPAM	1,3-dihidro-1-metil-7-nitro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepin-2-on
47.	NITRAZEPAM	1,3-dihidro-7-nitro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepin-2-on
48.	NORDAZEPAM	7-kloro-1,3-dihidro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepin-2-on
49.	OKSAZEPAM	7-kloro-1,3-dihidro-3-hidroksi-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepin-2-on
50.	OKSAZOLAM	10-kloro-2,3,7,11b-tetrahidro-2-metil-11b-fenilokazolo[1,3-d][1,4]benzodiazepin-6(5H)-on
51.	PEMOLINA	2-amino-5-fenil-2-oksazolin-4-on(=2-imino-5-fenil-4-okasolidanon
52.	PINAZEPAM	7-kloro-1,3-dihidro-5-fenil-1-(2-propini)-2H-1,4-benzodiazepin-2-on
53.	PIPRADOL	$\alpha,\alpha$ -difenil-2-piperidinmetanol
54.	PIROVALERONA	4-metil-2-(1-pirolidini)valerofenon
55.	PRAZEPAM	7-kloro-1-(siklopilmetil)1,3-dihidro-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepin-2-on
56.	SEKBUTABARBITAL	Asam 5-sek-butyl-5-etilbarbiturat
57.	TEMAZEPAM	7-kloro-1,3-dihidro-3-hidrosil-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepin-2-on



Pada fokus penulis terdapat dalam golongan IV yang mana dalam obat dumolid dikatakan memiliki zat nitrazepam.

Menurut UU. RI No. 5 tahun 1997,psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah atau sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada kativitas dan pelaku.

Sedangkan psikotropika dibedakan menjadi beberapa bagian, yaitu:

- a. Zat penenang, contoh : vallium seperti terdapat pada obat tidur, sedatif (obat penenang) dan hipnotikum (obat tidur). Nama janaan BDZ antara lain BK, Lexo, MG, Rohip, Dum. Cara pemakaian BDZ dapat diminum, disuntik intravena, dan melalui dubur. Ada yang minum BDZ mencapai lebih dari 30 tablet sekaligus. Dosis mematikan/letal tidak diketahui dengan pasti. Bila BDZ dicampur dengan zat lain seperti alkohol, putauw bisa berakibat fatal karena

58.	TETRAZEPAM		7-kloro-5-(1-sikloheksen-1-il)-1,3-dihidro-1-metil-2H-1,4-benzodiazepin-2-on
59.	TRIAZOLAM		8-kloro-6-(0-klorofenil)-1-metil-4Hs-triazolo(4,2- $\alpha$ )[1,4]benzodiazepina
60.	VINILBITAL		Asam5-(1-metilbutil)-5-vinilbarbiturat

Gatot Supramono, Hukum Narkoba Indonesia, Djambatan, Jakarta, 2001, hlm. 22-23

menekan sistem pusat pernafasan. Umumnya dokter memberi obat ini untuk mengatasi kecemasan atau panik serta pengaruh tidur sebagai efek utamanya, dampaknya adalah :

- 1) Akan mengurangi pengendalian diri dan pengambilan keputusan
- 2) Menjadi sangat acuh atau tidak peduli dan bila disuntik akan menambah risiko terinfeksi HIV/AIDS dan hepatitis B & C akibat pemakaian jarum bersama.

Obat tidur/hipnotikum terutama golongan harbiturat dapat disalahgunakan misalnya seconal. Akibat yang ditimbulkan adalah sebagai berikut :

- 1) Terjadi gangguan konsentrasi dan keterampilan yang berkepanjangan.
- 2) Menghilangkan kekhawatiran dan ketegangan
- 3) Perilaku aneh atau menunjukkan tanda kebingungan proses berpikir.
- 4) Nampak bahagia dan santai.
- 5) Bicara seperti sambil menelan.
- 6) Jalan sempoyongan.
- 7) Tidak bisa memneri pendapat dengan baik.

- b. Zat halusinogenik : LSD atau lysergic acid atau acid, trips, tabs

Termasuk sebagai golongan halusinogen (membuat khayalan) yang biasa diperoleh dalam bentuk kertas berukuran kotak kecil  $\frac{1}{4}$  perangko dalam banyak warna dan gambar. Ada juga yang berbentuk pil atau kapsul. Cara menggunakannya dengan meletakkan LSD pada permukaan lidah dan bereaksi setelah 30-60 menit kemudian berakhir setelah 8-12 jam.

- 1) Timbul rasa yang disebut tripping yaitu seperti halusinasi tempat, warna dan waktu
- 2) Biasanya halusinasi ini digabung menjadi satu hingga timbul obsesi terhadap yang dirasakn dan ingin hanyut didalamnya.
- 3) Menjadi sangat indah atau bahkan menyeramkan dan lama kelamaan membuat perasaan khawatir yang berlebihan (paranoid)
- 4) Denyut jantung dan tekanan darah meningkat
- 5) Diafragma mata melebar demam
- 6) Disorientasi
- 7) Depresi
- 8) Pusing
- 9) Panik dan rasa takut berlebihan

10) Flashback (mengingat masa lalu) selama beberapa minggu atau bulan kemudian.

11) Gangguan persepsi seperti merasa kurus atau kehilangan berat badan..

c. Zat psikostimulat : AMFETAMIN

Nama generik atau turunan amfetamin adalah D-pseudo epinefrin yang pertama kali disintesis pada tahun 1932 sebagai pengurang sumbatan hidung (dekongestan). Berupa bubuk warna putih dan keabuan. Ada 2 jenis amfetamin yaitu MDMA (metil dioksi metamfetamin) dikenal dengan nama ecstasy. Nama lain fantasy pils, inex. Metamfetamin bekerja lebih lama dibanding MDMA (dapat mencapai 12 jam) dan efek halusinasinya lebih kuat. Nama lainnya shabu, SS, ice. Cara penggunaan dalam bentuk pil diminum. Dalam bentuk kristal dibakar dengan menggunakan kertas alumunium foil dan asapnya dihisap melalui hidung, atau dibakar dengan memakai botol kaca yang dirancang khusus (bong). Dalam bentuk kristal yang dilarutkan dapat juga melalui suntikan kedalam pembuluh darah (intravena). Gejala pengguna amfetamin adalah sebagai berikut :

1) Jantung terasa sangat berdebar-debar

- 2) Suhu badan naik atau demam
- 3) Tidak bisa tidur
- 4) Merasa sangat bergembira
- 5) Menimbulkan hasutan
- 6) Banyak bicara
- 7) Menjadi lebih berani atau agresif
- 8) Kehilangan nafsu makan
- 9) Mulut kering dan merasa haus
- 10) Berkeringat
- 11) Tekanan darah meningkat
- 12) Mual dan merasa sakit
- 13) Sakit kepala, pusing, tremor atau gemetar
- 14) Timbul rasa letih, takut dan depresi dalam beberapa hari
- 15) Gigi rapuh, gusi menyusut karena kekurangan kalsium.<sup>43</sup>

## **B. Penyalahgunaan Psikotropika**

### **1. Pengertian penyalahgunaan psikotropika**

Sebagaimana diatur dalam pasal 3 huruf (b) dikatakan bahwa, “untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan psikotropika.”<sup>44</sup> Menjelaskan bahwa penyalahgunaan psikotropika bisa saja terjadi dan sudah banyak terjadi pada saat ini, yang dikatakan penyalahgunaan

---

<sup>43</sup> <http://e-journal.uajy.ac.id/8457/3/TA213559.pdf>

<sup>44</sup> UU. No. 5 tahun 1997 tentang psikotropika

disini ialah penggunaan psikotropika yang dilakukan tidak sesuai prosedur dan aturan dalam undang-undang.

Dalam undang-undang dijelaskan bahwa penggunaan psikotropika hanya bisa dilakukan untuk bidang ilmu pengetahuan dan bidang kesehatan, sehingga apabila ada penggunaan diluar daripada itu akan dianggap menyalahgunakan psikotropika.

Berdasarkan undang-undnag psikotropika nomor 5 tahun 1997 tentang psikotropika telah dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 688/Menkes/per/VII/1997 tanggal 14 Juli 1997 untuk mengatur lebih lanjut tentang peredaran psikotropika. Dalam ketentuan umum permenkes tersebut, yang dimaksud dengan peredaran psikotropika meliputi: suatu usaha, kegiatan, yang terorganisi dan mendapatkan izin dari menteri kesehatan, untuk melakukan penyaluran dan penyerahan psikotropika, kepada pihak-pihak tertentu sesuai izin yang dikeluarkan.<sup>45</sup> Sehingga peredaran yang dilakukan diluar daripada itu dan tanpa adanya izin dari Menteri Kesehatan dianggap menyalahi aturan dan dapat dikenai sanksi pidana.

Subjek hukum yang diperkenankan untuk melaksanakan kegiatan penyaluran dan penyerahan psikotropika adalah pabrik oat, pedagan besar farmasi, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, lembaga penelitian,

---

<sup>45</sup> Siswanto Sunarso, Penegakan Hukum Psikotropika dalam Kajian Sosiologi Hukum, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2011, hlm. 62

lembaga pendidikan, dan dokter,<sup>46</sup> sehingga penyaluran diluar daripada ini tidak dibenarkan.

## 2. Macam-macam pelaku/jenis tindak pidana Psikotropika

Jenis jenis tindak pidana psikotropika terdapat dalam UU. no. 5 tahun 1997 tentang psikotropika yang mana terdapat dalam BAB XIV ketentuan pidana mulai dari pasal 59 sampai dengan pasal 72.<sup>47</sup> ketentuan tersebut merupakan *lex specialis* derogat *lex generalis* dari kitab undang-undang hukum pidana (KUHP). Oleh karena terhadap kejadian-kejadian yang menyangkut tindak pidana dibidang psikotropika harus diterapkan ketentuan-ketentuan pidana dalam Undang-Undang No. 5 tahun 1997 tentang psikotropika dengan mengesampingkan KUHP, kecuali yang belum ada aturannya.<sup>48</sup>

Dalam pasal-pasal tersebut menyangkup banyak tentang jenis jenis perbuatan yang bisa dipidana, dari seluruh tindak pidana yang diatur di dalam Undang-Undang Psikotropika, dilihat dari segi bentuk perbuatannya dapat dikelompokkan menjadi beberapa kelompok, sebagai berikut :

- a. Kejahatan yang menyangkut produksi psikotropika (terdapat dalam pasal 59 ayat (1) huruf b, pasal 59 ayat (2), dan ayat (3), dan pasal 60 ayat (1) undang-undang psikotropika)

---

<sup>46</sup> Ibid,

<sup>47</sup> Baca uu. no. 5 tahun 1997 tentang psiotropika

<sup>48</sup> Gatot Supramono, Hukum Narkoba Indonesia, Djambatan, Jakarta, 2001, hlm. 64

- b. Kejahatan yang menyangkut peredaran psikotropika (pasal 59 ayat (1) huruf c, pasal 60 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) undang-undang psikotropika)
- c. Kejahatan yang menyangkut ekspor dan impor psikotropika (pasal 59 ayat (1) huruf d, pasal 61 ayat (1), dan ayat (2), dan pasal 63 ayat (1) undang-undang psikotropika)
- d. Kejahatan yang menyangkut penguasaan psikotropika (pasal 59 ayat (1) huruf e, pasal 62, pasal 63 ayat (1) huruf e undang-undang psikotropika)
- e. Kejahatan yang menyangkut penggunaan psikotropika (pasal 59 ayat (1) huruf a undang-undang psikotropika)
- f. Kejahatan yang menyangkut pengobatan dan rehabilitasi psikotropika (pasal 64 undang-undang psikotropika)
- g. Kejahatan yang menyangkut label dan iklan psikotropika (pasal 63 ayat (2) huruf a, huruf b, dan huruf c undang-undang psikotropika)
- h. Kejahatan yang menyangkut transito psikotropika (pasal 63 ayat (1) huruf b dan huruf c undang-undang psikotropika)
- i. Kejahatan yang menyangkut pelaporan kejahatan di bidang psikotropika (pasal 65 undang-undang psikotropika)
- j. Kejahatan yang menyangkut sanksi dalam perkara psikotropika (pasal 66 undang-undang psikotropika)



k. Kejahatan yang menyangkut pesmunahan psikotropika (pasal 63 ayat (2) huruf d undang-undang psikotropika)<sup>49</sup>

yang mau penulis fokuskan disini ialah mengenai pasal 62 yaitu mengenai kejahatan yang menangkut penguasaan psikotropika yang berbunyi, “Barangsiapa secara tanpa hak, memiliki, menyimpan dan/atau membawa psikotropika dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling bayak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”

3. Arti penting pembinaan pelaku penyalah gunaan psikotropika

Pembinaan dalam psikotropika dilakukan oleh pemerintah sebagaimana yang tercantum dalam pasal 45 uu. no. 5 tahun 1997 tentang psikotropika yang mengatakan bahwa, “Pemerintah melakukan pembinaan terhadap segala kegiatan yang berhubungan dengan psikotropika.” Pemerintah mempunyai aparat, fasilitas maupun dana yang cukup dibandingkan dengan swasta, sehingga lebih mampu untuk melaksanakan pembinaan tersebut.<sup>50</sup>

Pembinaan tersebut memiliki arah atau tujuan yang diharapkan yang juga tercantum dalam undang-undang psikotropika dalam pasal 46 yang berbunyi, “pembinaan sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 diarahkan untuk :

a. Terpnuhinya kebtuhan psikotropika guna kepentingan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan

---

<sup>49</sup> Idem, hlm. 66-79

<sup>50</sup>Gatot Supramono, Hukum Narkoba Indonesia, Djambatan, Jakarta, 2001, hlm. 187

- b. Mencegah terjadinya penyalahgunaan psiktropika
- c. Melindungi masyarakat dari segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan/atau bahaya atas terjadinya penyalahgunaan psiktropika
- d. Memberantas peredaran gelap psiktropika
- e. Mencegah pelibatan anak yang belum berumur 18 (delapan belas) tahun dalam kegiatan penyalahgunaan dan/atau peredaran gelap psiktropika
- f. Mendorong dan menunjang kegiatan penelitian dan/atau pengembangan teknologi di bidang psiktropika guna kepentingan pelayanan kesehatan.

Dalam tujuan tersebut memiliki perbedaan dengan undang-undang narkotika, yang mana tidak adanya arah pembinaan yang meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi bagi penderita sindroma ketergantungan psiktropika yang diselenggarakan pemerintah maupun masyarakat (seperti pada pasal 52 huruf e undang-undang narkotika), padahal ini sangat penting demi kualitas lembaga rehabilitasi yang bersangkutan,<sup>51</sup> sehingga membuat para pecandu psiktropika akan dikenakan pidana tanpa adanya rehabilitasi terhadap candunya atas psiktropika.

Rehabilitasi atau pemulihan adalah program untuk membantu memulihkan orang yang memiliki penyakit kronis baik dari fisik

---

<sup>51</sup> Idem, hlm. 188-189

ataupun psikologisnya. Program rehabilitasi individu adalah program yang mencakup penilaian awal, pendidikan pasien, pelatihan, bantuan psikologis, dan pencegahan penyakit.

Panti rehabilitasi memakai berbagai macam metode yang berbeda terhadap si pasien, pemulihan dan perawatan pun disesuaikan menurut penyakit si pasien dan seluk-beluk dari awal terhadap si pasien tersebut. Waktu juga menentukan perbedaan perawatan antar pasien. Dan pengobatan rawat jalan adalah program yang sangat bermanfaat bagi para pasien di tahap awal, khususnya bagi pasien yang kecanduan atau addiction.

Terapi yang ditawarkan oleh lembaga terhadap pasien penyalahgunaan narkoba banyak jenisnya dan tarifnya pun ada yang mencapai puluhan juta rupiah. Jika keadaan pasien cukup baik dan tidak lagi menggunakan narkoba, maka dalam waktu sekitar tujuh hari, narkoba tidak ada lagi dalam urinenya. Artinya, narkoba itu sudah tidak ada lagi dalam tubuh yang bersangkutan kecuali ganja yang bisa terdeteksi hingga tiga minggu.

Pemegang peran penting dalam upaya pemulihan atau terapi adalah pasien itu sendiri, bukan obat. Dalam hal ini ada beberapa kemungkinan yang bisa terjadi yang semuanya tergantung pada sikap pasien. Jika motivasi dari pasien untuk berhenti menggunakan narkoba itu rendah, maka bisa saja dipaksa dan pasien diberikan ultra rapid detoxification –

pasien dibius total dan diberi antagonist opiate (khusus untuk golongan opiate atau putaw).

Jika pasien memiliki motivasi untuk berhenti, penanganannya relatif lebih mudah yang bisa dilakukan dengan:

a. Detoksifikasi dengan abrupt withdrawal (cold turkey)

Dalam program ini penderita dibiarkan menghentikan penggunaan narkoba dengan tiba-tiba (tanpa mengurangi sedikit demi sedikit) dan tanpa diberikan obat-obatan. Disini penderita dengan sendirinya mengalami gejala putus obat (sakaw) yang luar biasa terutama puncaknya, yaitu hari kedua dan ketiga. Cara ini tidak dianjurkan untuk penderita yang mempunyai tingkat ketergantungan yang berat atau pernah mengalami gejala sakaw yang luar biasa hebat, walaupun cara ini bisa ditempuh bila dana menjadi kendala utama.

Ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi sebelum menjalani metode ini antara lain, tingkat kecanduan yang ringan sampai sedang, partisipasi aktif dari keluarga, motivasi yang tinggi dari penderita, kondisi fisik penderita yang baik serta kondisi lingkungan fisik dan sosial lingkungan.

Tahap ini dapat dilakukan di rumah meskipun keaktifan keluarga sangat diperlukan untuk mengawasi penderita agar tidak memiliki kesempatan untuk menggunakan narkoba lagi.

Lebih jauh dari itu, peran keluarga juga sangat diperlukan dalam hal pengawasan dalam hal tingkah laku agresif atau yang membahayakan saat terjadinya sakaw hebat. Diperlukan waktu sekitar 8-10 hari untuk berhasil. Dari segi medis, gejala sakaw yang hebat tersebut berguna untuk memberikan efek jera bagi para penderita sehingga diharapkan menambah motivasi penderita untuk menolak mengkonsumsi narkoba lagi. Cara seperti ini memang terlihat kurang manusiawi, tetapi membiarkan para pasien terus menggunakan narkoba dirasa lebih tidak manusiawi.

Perlu diketahui bahwa penderita yang mengalami gejala sakaw yang hebat jarang menimbulkan kematian, kecuali apabila sebelumnya memang didapati dari penyakit fisik akibat lamanya mengkonsumsi obat atau memang sebelumnya sudah mempunyai penyakit.

b. Detoksifikasi simptomatis

Pada jenis penyembuhan ini pada dasarnya sam dengan cold turkey, namun disini penderita dibantu dengan menggunakan obat-obatan untuk mengatasi gejala sakawnya agar tidak terlalu tersiksa dengan gejala sakaw. Obat yang doberikan bersifat simptomatis, yang artinya hanya menghilangkan gejala sakaw saja, tapi tidak menghilangkan rasa ingin mengkonsumsi narkoba kembali, seperti obat

penawar sakit, anti mual, anti muntah, obat flu, obat diare, dan lain sebagainya.

c. Detoksifikasi substitusi

Metode ini pada prinsipnya adalah memberikan obat sebagai pengganti opiate yang mempunyai efek samping lebih sedikit. Obat yang dimaksudkan biasanya merupakan agonis (mempunyai efek yang sama) dengan opiate, atau berasal dari golongan yang sama. Diberikan dengan dosis yang diturunkan secara bertahap dengan maksud agar penderita bebas dari gejala sakaw yang menyakitkan tanpa mengkonsumsi obat pengganti tersebut secara terus-menerus.

d. Detoksifikasi dipercepat dengan anestesi ringan

Metode ini merupakan modifikasi dan detoksifikasi cepat di ICU. Metode ini bisa dilakukan penderita dengan tingkat kecanduan yang ringan sampai sedang dan tidak pernah mengalami gejala sakaw yang berat. Prinsip metode ini adalah menidurkan pasien dengan obat tidur biasa tetapi segera setelah pasien tidur, diberikan obat antagonis opiate dengan dosis kecil yang bertahap sampai gejala sakawnya hilang. Cara seperti ini bisa dilakukan di ruang perawatan bisa dengan monitoring yang sangat ketat terhadap akibat timbulnya gejala sakaw yang hebat. Yang perlu dihindari adalah timbulnya gejala muntah yang akan bisa mengakibatkan tertutupnya saluran pernapasan.

Bial proses detoksifikasi dengan cara ini timbul gejala sakaw yang berat, maka penerita akan segera dipindahkan ke ICU

e. Detoks 5 (lima)

Disebut demikian karena program ini dilaksanakan dalam kurun waktu lima hari dalam perawatan rumah sakit. Pada hari pertama, penderitanya menjalani pemeriksaan lengkap untuk mendeteksi kelainan fisik. Sedangkan hari kedua sampai hari keempat penderitanya ditidurkan dengan obat tidur ringan dan hanya dibangunkan pada saat-saat dibutuhkan. Dalam keadaan tidur ringan ini dilaporkan penderitanya tidak merasakan gejala sakaw. Pada hari keempat, diharapkan gejala putus obat sudah sangat minimal dan diharapkan pada hari kelima penderitanya sudah bersih dari opiate dan bisa meninggalkan rumah sakit.

f. Detoksifikasi cepat dari ICU

Dengan metode ini fase aktif sakaw dipercepat, artinya bila secara alamiah fase tersebut berlangsung selama 8-10 hari dengan siksaan fisik yang cukup berat, tetapi dengan metode ini fase sakaw tersebut hanya berlangsung selama 4 jam, terlebih lagi hal tersebut tidak akan dirasakan penderitanya dalam keadaan narkotika (anestesi umum).

Karena metode ini memerlukan anestesi maka diperlukan persyaratan umum untuk tindakan anestesi umum antara lain informed consent. Metode ini lebih berperikemanusiaan, efektif dan aman.

Metode ini baik bagi penderita yang sudah dalam tingkat ketergantungan yang berat dan tidak dapat mentoleransi gejala-gejala putus zat.penggunaan metode ini telah dengan cepat berkembang diberbagai negara (termasuk Indonesia) tetapi memerlukan biaya tinggi.

Rehabilitasi adalah usaha memulihkan dan menjadikan pecandu narkoba hidup sehat jasmaniah dan rohaniah, sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali keterampilannya, pengetahuannya serta kepandaiannya dalam lingkungan hidup (UU. No. 9 tahun 1976).

Pusat rehabilitasi narkoba adalah sebuah sarana untuk menampung dan merawat para pecandu narkoba dengan metode penyembuhan, baik yang bersifat klinis maupun psikis dengan diisi oleh aktivitas-aktivitas yang mendorong semangat mereka untuk sembuh dan melupakan minat mereka untuk mengkonsumsi narkoba kembali.

Yang menjadi sasaran rehabilitasi disini adalah penderita atau pecandu narkoba. Sedikitnya mereka mengalami hal-hal yang terburuk dalam hidup mereka. Dimana kondisi tersebut merekalah yang menjadikan atau menciptakan sendiri. Walaupun tidak sedikit dari mereka yang mengalami dorongan maupun bujukan dari orang lain.

Adapun macam-macam rehabilitasi yang dapat diterapkan pada pecandu narkoba antara lain:

- a. Rehabilitasi kehidupan beragama
- b. Rehabilitasi fisik



- c. Rehabilitasi rasa percaya diri dan harga diri
- d. Rehabilitasi vokasional atau keterampilan
- e. Rehabilitasi edukasional atau pendidikan
- f. Rehabilitasi sosial.<sup>52</sup>

Walaupun dalam undang-undang tidak dijelaskan, namun peran keluargalah yang sangat penting untuk pembinaan akan bahaya psiktropika karena keluarga yang paling dekat dengan kita. Beberapa hal yang disarankan patut dipedomani sebagai berikut :

- a. Usaha disipilin keluarga
- b. Usaha adanya hubungan yang serasi dan harmonis antara ibu, bapak dan anak dengan penuh cinta kasih
- c. Dalam memelihara keharmonisan itu, berikan pada anak suatu tanggung jawab dan kepercayaan yang disertai dengan bimbingan serta koreksi orang tua
- d. Memberikan kesempatan dan penghargaan terhadap pendapat dan pemikiran anak dalam berbagai masalah
- e. Menyalurkan hoby bagi anak ke hal-hal yang positif
- f. Berikan waktu secara khsus dan continue untuk memberikan perhatian kepada anak-anak walaupun sedikit dan dalam kesibukan apapun
- g. Dan lain sebagainya.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> <http://e-journal.uajy.ac.id/8457/3/TA213559.pdf>

<sup>53</sup> Jeanne Mandagi, M. Wresniwiro, ahai Kaum Muda jangan Berpacu Dengan Ekstasy...., Pramuka Saka Bhayangkara, Jakarta, 1996, hlm. 145

### C. Tinjauan Umum Tentang Obat Dumolid

#### 1. Pengertian dan fungsi obat dumolid

Obat dumolid adalah jenis merk dagang untuk jenis obat tidur atau obat penenang yang sesungguhnya adalah jenis obat nitrazepam yang masuk kedalam jenis benzodiazepine<sup>54</sup>, yang mana benzodiazepine ini termasuk dalam golongan IV dalam kategori psikotropika dan cara untuk mendapatkannya adalah dengan menggunakan resep dokter.

Fungsi obat dumolid seperti yang telah dijelaskan diatas ialah untuk mengatasi atau mengurangi insomnia, gangguan tidur karena stress, depresi, kecemasan, ketegangan, dan terlalu banyak bekerja.

#### 2. Efek samping dalam penggunaan obat dumolid baik secara langsung maupun dalam pemakaian secara terus menerus

Seperti obat-obat lainnya, dumolid juga berpotensi memiliki efek samping baik itu secara langsung maupun pemakaian secara terus menerus. Efek samping yang bisa dirasakan secara langsung tentulah membuat rasa kantuk, menghilangkan rasa cemas dan membuat otot lebih rileks namun cara kerja obat tersebut ialah dengan menghilangkan atau menghentikan salah satu kinerja sistem syaraf sehingga akan menimbulkan efek samping yang cukup membahayakan bila dikonsumsi secara terus menerus.

Berikut adalah efek samping yang didapatkan apabila mengkonsumsi obat dumolid secara terus menerus. Semakin lama

---

<sup>54</sup> <http://bidhuan.id/obat/42341/obat-dumolid-kegunaan-efek-samping-bahaya-dan-harganya/>

menggunakan obat penenang, semakin rentan mengalami kecemasan. Ini karena tubuh sudah beradaptasi sepenuhnya dengan efek obat tersebut, sehingga tingkat stres dan kecemasan yang tadinya dapat ditekan secara efektif kini malah meningkat berlipat ganda, yang semakin memicu gejala depresi.

Penggunaan obat penenang juga telah lama diperdebatkan dapat mengganggu kemampuan kognitif otak untuk belajar. Tidak hanya mengganggu kemampuan pemahaman visual-spasial, kecepatan pengolahan pikiran dan persepsi juga kemampuan untuk menyerap percakapan verbal saat sedang di bawah pengaruh obat, tetapi penurunan kemampuan ini tidak sepenuhnya kembali bahkan setelah orang tersebut menarik diri penggunaan obat.

Salah satu gejala yang paling mengganggu dari penggunaan obat penenang jangka panjang adalah depersonalisasi. Ini berarti merasa terpisah dari dunia nyata. Sulit untuk mendeskripsikan gambaran seperti apa depersonalisasi itu, kecuali jika sudah pernah mengalaminya, tetapi pada umumnya laporan dari berbagai pasien ketergantungan obat penenang sering mengatakan hal-hal seperti, “saya tidak merasa cukup nyata,” atau, “lengan saya tidak terasa terhubung ke tubuh saya,” atau “ketika saya berada di sebuah kerumunan ramai, saya merasa jiwa saya terlepas dari tubuh dan saya bisa melihat diri saya dan orang-orang tersebut dari sudut pandang di

luar tubuh saya.” Semua deskripsi aneh itu berarti orang tersebut mengalami de[personalisasi.<sup>55</sup>

Apabila dilihat dari efek samping dari zat psikotropika itu sendiri yaitu nitrazepam yang mana turunan dari benzodiazepine memiliki sedikit kesamaan, namun benzodiazepine ini memiliki efek yang lebih hebat yaitu, kelompok tranquillizer, terutam benzodiazepine (diazepam, klordiazepoksida, flunitrazepam), menimbulkan masalah besar di negara-negara barat. Menurut taksiran, addicts benzodiazepine di negara-negara ini berjumlah lebih besar daripada yang ketagihan alkohol dan drugs. Setelah digunakan selama 4-8 minggu, pemakai sudah menunjukkan toleransi ketergantungan, sedangkan penghentiannya menimbulkan gejala penarikan yang mirip keluhan semula, tetapi bersifat lebih hebat (rebound/kick off symptoms). Karenanya, ketagihan benzodiazepine sering kali tidak dikenali dan penggunaan obat diteruskan. Semakin lama penggunaannya, semakin hebat gejalanya, antara lain rasa takut, sukar tidur, tremor, kontraksi otot tak terkontrol serta hipersensitivitas bagi cahaya, buny-bunyian dan sentuhan. Pada umumnya gejala ini tidak sehebat hard drugs, tetapi masa pengobatannya sering kali lebih panjangdaripada ketagihan alkohol dan drugs seperti heroin.<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup> <https://helohehat.com/hidup-sehat/tips-sehat/bahaya-obat-dumolid-efek-samping/>

<sup>56</sup> Tan Hoan Tjay dan Kirana Rahardja, Obat-obat Penting, Kasiat, penggunaan dan Efek-efek Sampingnya, Elex Media Komputindo, Jakarta, 2007, hlm. 359

## **D. Tinjauan Hukum Pidana Islam Tentang Tindak Pidana Penyalahgunaan Psikotropika**

### **1. Pengertian hukum pidana Islam**

Pidana Islam lebih dikenal dengan istilah Fikih Jinayah. Fikih Jinayah terdiri dari dua kata, yaitu fikih dan jinayah. Pengertian fikih secara bahasa berasal dari lafal faqiha, yafqahu fiqhan, yang berarti mengerti, paham. Pengertian fikih secara istilah yang dikemukakan oleh Abdul Wahab Khallaf adalah sebagai berikut, “fikih adalah ilmu tentang hukum-hukum syara’ praktis yang diambil dari dalil-dalil yang terperinci. Atau fikih adalah himpunan hukum-hukum syara’ yang bersifat praktis yang diambil dari dalil-dalil yang terperinci.” Adapun Jinayah menurut bahasa adalah, “Nama bagi hasil perbuatan seseorang yang buruk dan apa yang diusahakan.” Dalam konteks ini Jinayah sama dengan Jarimah. Pengertian Jarimah sebagaimana dikemukakan oleh Imam Al Mawardi adalah sebagai berikut, “Jarimah adalah perbuatan-perbuatan yang dilarang oleh syara’ yang diancam oleh Allah dengan hukuman had atau ta’zir.” Apabila kedua kata tersebut digabungkan maka pengertian fikih Jinayah itu adalah ilmu tentang hukum syara’ yang berkaitan dengan masalah perbuatan yang dilarang (jarimah) dan hukumannya, yang diambil dari dalil-dalil yang terperinci.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> Ahmad Wardi Muslich, Pengaturan dan Asas Hukum Pidana Islam Fikih Jinayah, Sinar Grafika Offset, Jakarta, 2004, hlm. 1-2

Kata jinayat adalah bentuk jamak dari kata jinayah, yang berarti perbuatan dosa, kejahatan atau pelanggaran. Bab Al-jinayah dalam fiqh Islam membicarakan bermacam-macam perbuatan pidana (jarimah) dan hukumnya. Hukum had adalah hukuman yang telah dipastikan ketentuannya dalam nash Al-Qur'an atau Sunnah Rasul. Sedangkan hukum ta'zir adalah hukuman yang tidak dipastikan ketentuannya dalam Al-Qur'an dan Assunnah Rasul. Hukum ta'zir menjadi wewenang penguasa untuk menentukannya. Hukum pidana Islam sering disebut dalam fiqh dengan istilah jinayat atau jarimah. Jinayat dalam istilah hukum Islam sering disebut dengan delik atau tindak pidana. Jannah merupakan bentuk verbal noun (mashdar) dari kata jana. Secara etimologi jana berarti dosa atau salah, sedangkan jinayah diartikan perbuatan dosa atau perbuatan salah. Secara terminologi kata jinayat mempunyai beberapa pengertian, seperti yang diungkapkan oleh Abd Al Qodir Awdah bahwa jinyat adalah perbuatan yang dilarang oleh syara' baik perbuatan itu mengenai jiwa, harat benda, atau lainnya. Yang dimaksud dengan jinayat meliputi beberapa hukum, yaitu membunuh orang, melukai, memotong anggota tubuh, dan menghilangkan manfaat badan, misalnya menghilangkan salah satu panca indera. Dalam jinayah (pidana Islam) dibicarakan pula upaya-upaya prefentif, rehabilitative, edukatif, serta upaya-upaya represif dalam menanggulngi kejahatan disertai tentang teori-teori tentang hukuman. Menurut A. Jazuli, pada dasarnya pengertian dari

istilah jinayah mengacu kepada hasil perbuatan seseorang. Biasanya pengertian tersebut terbatas pada perbuatan yang dilarang. Di kalnagan fuqoha', perkataan jinayat berarti perbuatan yang dilarang oleh syara'. Meskipun demikian, pada umumnya fuqoha' menggunakan istilah tersbut hanya untuk perbuatan perbuatan yang terlarang menurut syara'. Meskipun demikian, pada umunya fuqoha' menggunakan istilah tersebut hanya untuk perbuatan perbuatan yang mengancam keselamatan jiwa, seperti pemukulan, pembunuhan dan lain sebagainya. Selain itu, terdapat fuqoha' yang membatasi istilah jinayat kepada perbuatan perbuatan dengan hukuman hudud dan qishash, tidak termasuk perbuatan yang diancam dengan ta'zier. Istilah lain yang sepadan dengan istilah jinayat adalah jarimah, yaitu larangan-larangan syara' yang diancam Allah SWT dengan hukuman had atau ta'zier. Secara umum, pengertian jinayat sama dengan hukum pidana pada hukum positif, yaitu hukum yang mengatur perbuatan yang berkaitan dengan jiwa atau anggota badn, seperti membunuh melukai dan lainsebagainya.<sup>58</sup>

## 2. Tujuan hukum pidana Islam

Tujuan hukum pidana Islam pada dasarnya sama untuk menegakkan kebenaran secara formil yaitu, menegakkan kebenaran yang dalam aturan-aturan dianggap tidak benar dan/atau melanggar aturan-aturan, namun perbedaannya hukum Islam berdasarkan Al-

---

<sup>58</sup> <https://muhammadapryad.com/tentang-ilmu-hukum/hukum-pidana-islam/>

Qur'an dan As-sunnah sedangkan pidana biasa berdasarkan pemikiran-pemikiran manusia. Hukum pidana Islam juga bertujuan untuk menegakkan agama Allah SWT dan berlaku adil.

Tujuan hukum pada umumnya adalah menegakkan keadilan berdasarkan kemauan pencipta manusia sehingga terwujud ketertiban dan ketentraman masyarakat. Namun bila tujuan hukum Islam dilihat dari ketetapan hukum yang dibuat oleh Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW, baik yang termuat didalam Al-Qur'an maupun Al-Hadits, yaitu untuk kebahagiaan hidup manusia didunia dan akhirat kelak, dengan jalan mengambil segala yang bermanfaat dan mencegah serta menolak segala yang tidak berguna kepada kehidupan manusia. Dengan kata lain tujuan hukum islam adalah kemaslahatan hidup manusia baik jasmani maupun rohani individu dan masyarakat. Kemaslahatan dimaksud, dirumuskan oleh Abu Ishak Asy-Syathibi dan disepakati oleh ahli hukum Islam lainnya seperti yang telah dikutip oleh H. Hakam Haq, yaitu memelihara agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta. Salah satu hal yang membedakan hukum pidana Islam dan hukum pidana sekuler adalah adanya dimensi-dimensi ukhrawi dalam berbagai konsepnya. Dalam konsep tujuan ppidanaan misalnya, penjatuhan hukuman tidak hanya bertujuan sebagai pembalasan, perbaikan, pencegahan, dan restorasi, tetapi juga meliputi sebagai penebusan dosa. Tujuan ppidanaan dalam Islam juga memperhatikan aspek-aspek keadilan dan kemaslahatan bagi korban dan pelaku



kejahatan, sehingga kepentingan masing-masing pihak tidak dapat dinafikan begitu saja. Ayat yang menjelaskan mengenai penebusan dosa ialah, “dan kami telah tetapkan terhadap mereka didalmnya (At Taurat) bahwasanya jiwa (dibalas) dengan jiwa, mata dengan mata, hidung dengan hidung, telinga dengan telinga, gigi dengan gigi, dan luka luka (pun) ada qishaahnya. Barangsiapa yang melepaskan (hak qishaah)nya, maka melepaskan hak itu (menjadi) penebus dosa baginya. Barangsiapa tidak memutuskan perkara menurut apa yang diturunkan Allah SWT, maka mereka itu adalah orang-orang yang zalim.” (Q.S. Al-Maidah ayat 45)<sup>59</sup>

### 3. Tindak pidana penyalahgunaan psikotropika dalam hukum Islam

Islam sebenarnya tidak ada mengatur tentang penyalahgunaan psikotropika, namun Islam melarang meminum minuman khamr yang mana terdapat dalam Al-Qur'an surat Al-Maidah ayat 90 yang berbunyi,

**يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَلْطَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ**, “Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamr, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah adalah perbuatan keji termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.” Sementara yang berkaitan dengan ringan beratnya hukuman bagi pemakia khamr tidak disebutkan dalam Al-Qur'an tetapi

---

<sup>59</sup> <https://muhammadapryadi.wordpress.com/tentang-ilmu-hukum/hukum-pidana-islam/>

hanya disebutkan dalam petunjuk Al-Sunnah nabi Muhammad, yaitu : telah menceritakan kepada kami Hisyam bin ‘Ammar, telah menceritakan kepada kami Syuaib bin Ishak, telah menceritakan kepada kami Said bin Abi Arubah bin Bahdalah dari Zakwan Abi Shalih dari Mu’awiyah bin Abi Sufyan bahwa Rasulullah telah bersabda: “apabila mereka meminum khamr, maka hendaklah kamu dera atau jilid, kemudian jika minum lagi maka deralah ia, kemudian minum lagi maka bunuhlah.” (H.r. Ibn Majah). Tsaur Ibn Zaid Al-Daili berkata bahwa “Umar bin Khattab meminta pendapat tentang khamr yang dikonsumsi manusia.” Ali bin Abi Thalib berkata, “hendaknya engkau mencabuknya sebanyak 80 kali, karena ia meminum yang memabukkan. Jika ia telah mabuk, maka ia bicara tidak karuan dan sudah bicara tidak karuan maka ia berbohong.” Kemudian Umar bin Khattab menentukan bahwa hukuman bagi peminum khamr adalah 80 kali cambuk.

Hadis dari Ibn ‘Umar, bahwasannya Rasulullah bersabda: “Rasulullah melaknat sepuluh orang yang terkait dengan khamr: produsennya (pembuat), distributornya (pengedar), peminumnya, pembawanya (kurir), pengirimnya, penuangnya (penyuguh), penjualnya, pemakan hasil penjualannya, pembayar dan pemesannya.” (H.r. Ibn Mâjah dan al-Tirmizî). Menyikapi hadis di atas, para ulama bersepakat bahwa bagi para peminum khamr dikenakan had berupa hukuman dera atau cambuk, baik sedikit ataupun banyak. Tetapi para

ulama berbeda pendapat mengenai berat ringannya sanksi hukum tersebut. Dari kalangan mazhab Mâlikiyah dan Hanâfiyah berpendapat bahwa peminum khamr dikenakan sanksi 80 kali cambuk, sementara itu dari mazhab Syâfi'iyah menyatakan bahwa peminum khamr diberikan sanksi cambuk 40 kali. Sedangkan dari mazhab Hanbali terjadi perbedaan pendapat, yaitu ada yang berpendapat 80 kali cambuk dan yang lainnya berpendapat hanya 40 kali cambuk. Imam Syâfi'î menyatakan <sup>60</sup>

Pelarangan jarimah syurb al-khamr, juga hal-hal yang mempunyai illat hukum yang sama, diharamkan karena memabukkan, maka setiap yang memabukkan haram. Termasuk jenis khamr adalah narkotika, heroin, sabu-sabu dan lain sebagainya.<sup>61</sup> Pada zaman Nabi khamr masih bersifat tradisional dan cara penggunaannya hanya dengan diminum. Hal ini sesuai dengan penamaannya, yaitu jarimah syurb al-khamr atau meminum khamr. Namun, saat ini al-khamr yang secara etimologis berarti sesuatu yang bisa menutup akal, disebut dengan narkotika.<sup>62</sup> Sehingga pada zaman sekarang ini khamr tidak lagi dikatakan minum minuman keras saja, tetapi sesuatu yang dapat menghilangkan/menutup akal sehat, yang mana pada narkotika (narkoba, psikotropika, dan zat-zat adiktif lainnya) juga dapat dikatakan khamr dan haram hukumnya bagi agama Islam.

---

<sup>60</sup> Acep Saifullah, *Narkoba Dalam Perspektif Hukum Islam dan Hukum Positif : Sebuah Sistem Perbandingan*, 2013, hlm. 49

<sup>61</sup> Makhrus Munajat, *Hukum Pidana Islam di Indonesia*, Teras, Yogyakarta, 2009, hlm. 160-161

<sup>62</sup> M. Nurul Irfan, *Hukum Pidana Islam*, Amzah, Jakarta, 2016, hlm. 59

Penyamaan psikotropika dengan khamr ini dilakukan dengan cara pendekatan ijtihad khiyas yang mana menerapkan suatu aturan yang mana didalam Al-Qur'an dan Al-Hadist dengan cara membandingkannya dengan sesuatu yang ditetapkan berdasarkan nash.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> <http://www.akidahislam.com/2016/09/perbedaan-al-quran-hadis-ijma-dan-qiyas.html>

### **BAB III**

#### **PEMBAHASAN**

##### **A. Kriteria Obat yang Dapat Dikategorikan Sebagai Psikotropika atau Bukan**

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis kepada anggota BNN, yang mana dilakukan pada hari Senin tanggal 12 Februari 2018 anggota BNN tersebut mengatakan bahwa, “kita tidak bisa langsung mengkategorikan obat tersebut apakah psikotropika atau bukan sebelum adanya hasil lab, karena bisa saja bentuk barang tersebut sama, namun saat diuji lab ternyata bukan merupakan narkotika atau psikotropika.” Sehingga anggota BNN tidak bisa langsung mengkategorikan apakah obat-obatan tersebut apakah psikotropika atau bukan hanya dengan melihat bentuk atau kandungan dari obat-obatan tersebut sebelum adanya pengujian di lab, namun BNN tentu dapat menduga apakah obat tersebut termasuk golongan narkoba atau bukan dengan melihat bentuk dan jenis obat tersebut sehingga mereka dapat melakukan uji lab terhadap obat tersebut.

Sedangkan menurut kedokteran dari hasil wawancara penulis dengan salah satu dokter yang bernama dr. Maya Tika Sari pada hari Rabu tanggal 13 Februari 2018 dokter tersebut mengatakan bahwa perbedaan jenis obat-obatan itu sudah bisa dilihat dari logo yang ada pada kotak/bungkus dari obat tersebut.

Beliau mengatakan, “logo obat itu terbagi atas beberapa macam sesuai dengan kadar dan cara pembeliannya,

1. obat bebas, yang mana cara pembelian dan peredaran sangat mudah untuk didapatkan ditandai lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi hitam.
2. Obat bebas terbatas, ditandai dengan lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam. Maksudnya obat ini termasuk keras namun dapat dibeli tanpa resep dokter, tetapi harus teliti dengan cara konsumsinya.
3. Obat keras, ditandai dengan lingkaran berwarna merah dengan garis hitam dan huruf K ditengahnya.
4. Obat narkotika, simbol di dalam lingkaran yang ditandai dengan tanda palang/plus berwarna merah obat ini hanya bisa didapatkan dengan resep dokter.
5. Obat psikotropika, ditandai dengan lingkaran berwarna merah dengan garis hitam dan didalamnya terdapat huruf K

spengelolaannya diatur secara khusus oleh apoteker mulai dari pengadaan hingga pemusnahan untuk menghindari terjadinya kemungkinan penyalahgunaan obat tersebut apotek hanya boleh melayani resep psikotropika dan resep asli atau salinan resep yang dibuat oleh apoteker sendiri yang belum diambil sama sekali atau diambil sebagian, apotek tidak boleh melayani pembelian obat psikotropika tanpa resep atau pengulangan resep yang ditulis oleh apoteker lain.”

Dari hasil wawancara diatas menjelaskan bahwa untuk memiliki obat yang ada zat psikotropikanya tidaklah gampang dan juga tidak bisa dibeli tanpa adanya resep dokter, hal ini sesuai dengan undnag-undang no. 5 tahun 1997 pasal 14 ayat (4), “penyerahan psikotropika oleh apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasar kan resep dokter.” Namun apakah obat tersebut tetap dikatakan psikotropika? Beliau menjawab, “dalam ilmu kedokteran iya, karena zat psikotropika itu akan mendominasi dalam hal khasiatnya.” Itu menjelaskan bahwa obat yang terdapat zat psikotropika dialamnya tetap dikatan psikotropika.

#### **B. Kategori Obat Dumolid Dalam Kasus Tora Sudiro Menurut UU. No. 5 Tahun 1997**

Dalam hal ini anggota BNN masih saja menjawab bahwa, “ pada saat tes urine Tora Sudiro terbukti positif memakai obat keras, yang mana pada saat itu dia juga memiliki obat dumolid sebanyak 30 butir sehingga bisa dikenakan pasal 62 UU psikotropika.” Apakah obat dumolid itu disebut sebagai psikotropika sehingga bisa dikenakan dengan pasal 62 UU no. 5 tahun 1997?, ”ya karena didalamnya terdapat zat nitrazepam yang mana tergolong dalam golongan IV dalam kategori golongan psikotropika yang mana cara kepemilikannya diatur dalam undang-undang psikotropika yang mengharuskan adanya resep dokter, sedangkan pada saat itu Tora tidak dapat menunjukkan bahwa kepemilikannya berdasarkan resep dokter.”

Lalu mengapa bisa menjalani rehabilitasi walaupun didalam undang-undang psikotropika tersebut tidak ada mengatur tentang rehabilitasi? “memang rehabilitasi itu tidak ada, namun rehab itu sudah menjadi hak setiap warga dan juga harus melihat dari kondisi tersangka apakah layak untuk rehab jalan, rehab ditempat khusus. Pada kasus Tora mungkin BNN pusat menganggap bahwa kadar ketergantungan Tora tidaklah tinggi sehingga bisa dengan rehab jalan atau wajib lapor saja.”

Dari segi kedokteran juga memperkuat bahwa obat dumolid adalah merupakan psikotropika, “kandungan yang terdapat dalam dumolid adalah Nitrazepam dimana obat ini termasuk kedalam psikotropika golongan IV, obat ini digunakan pada pasien yang mengalami kecemasan gangguan tidur seperti insomnia, kejang dan untuk relaksasi otot. Penyakit ini disebabkan karena aktivitas saraf pusat yang berlebihan, golongan ini meningkatkan efek GABA (neurotransmitter otak) yang bekerja menekan sistem syaraf sehingga diperoleh efek menenangkan, menidurkan, mengurangi kekakuan otot serta mengakibatkan efek ketergantungan pada yang sering menggunakannya. Efeknya yang menenangkan dan menidurkan membuat sering dicari orang, seorang dokter tidak akan secara gampang meresepkan obat golongan ini apabila dirasa cukup ditangani dengan tindakan lain seperti psikotrapi atau perubahan pola hidup, namun banyak orang yang sudah merasa nyaman dengan obat ini karena efeknya yang instan sehingga mencoba mendapatkan obat ini secara illegal, kenapa obat ini dapat mnyebabkan kecanduan. Awalnya obat ini akan



menyebabkan toleransi, yaitu diperlukan dosis yang semakin meningkat untuk mendapatkan efek yang sama, misalnya sebelumnya cukup dengan 5 mg saja, namun sekarang membutuhkan 10mg untuk mendapatkan efek yang sama, toleransi akan mengarah pada ketergantungan dimana ketika obat dihentikan dan menunjukkan gejala putus obat (sakau) toleransi terhadap nitrazepam dapat berkembang 3 (tiga) sampai 14 (empat belas) hari, namun sstiap orang berbeda-beda.”

Hal ini menjelaskan bahwa efek dari dumolid sama dengan efek dari nitrazepam yang mana nitrazepam merupakan turunan dari barbiturat dan benzodiazepin yang merupakan obat penenang pertama. Pada tingkat yang rendah, barbiturat mengakibatkan relaksasi, pusing, dan hilangnya koordinasi motor. Dosis-dosis yang lebih tinggi menyebabkan individu berbicara cadel dan kontrol motornya semakin berkurang, euforia ringan, dan tidur. Pada tingkat dosis yang sangat tinggi, individu dapat bersemangat dan giat, dan kemudian disusul dengan relaksasi dan tidur. Dalam kasus, babriturat menyebabkan agresi, suatu akibat yang mungkin terjadi karena babriturat mereduksikan sifat-sifat menahan diri. Benzodiazepin adalah obat penenang generasi terbaru. Obat-obat yang terkenal dari tipe ini adalah Valium (diazepam turunannya adalah Nitrazepam), Miltown (meproamat), dan Librium (kolodiazepoksid). Efek-efek Benzodiazepin adalah lebih kepada untuk kecemasan daripada barbiturat, tetapi keduanya juga berfungsi untuk mereduksikan ketegangan

otot.<sup>64</sup> Ini menjelaskan bahwa kegunaan dari zat ini sama dengan dumolid yaitu untuk obat tidur, mereduksikan ketegangan otot dan juga memiliki efek yaitu kecemasan yang sama seperti obat dumolid.

Beliau juga menambahkan bahwa kadar dumolid yang boleh dimiliki juga harus mendapatkan pengawasan dari dokter sehingga tidak bisa, atau tidak dimungkinkan adanya pengonsumsiannya yang berlebihan. Ada dua kelompok orang yang menyalahgunakan obat-obat ini. Kelompok pertama adalah orang-orang yang menggunakan obat-obat ini hanya untuk mereduksikan tegangan sehari-hari dan membantu untuk tidur, tetapi mereka melakukannya terlalu sering atau dalam dosis yang berlebihan. Ini merupakan suatu perkembangan normal dari penggunaan obat yang tepat, dan para pemakai obat ini secara tidak sadar tergelincir pada garis yang menjauhkan penggunaan yang tepat dari penyalahgunaan.

Kelompok penyalahgunaan kedua adalah orang-orang yang menggunakan barbiturat dan benzodiazepin supaya bisa aktif dan bersemangat atau supaya mencapai keadaan euforia yang relaks atau supaya membantu mengurangi keadaan mabuk yang disebabkan karena menggunakan obat stimulan. Barbiturat dan benzodiazepin sangat mirip dalam beberapa hal, tetapi barbiturat lebih berpengaruh dan barangkali lebih sering disalahgunakan dan mungkin sekali menyebabkan ketergantungan, dan dengan demikian perhatian dipusatkan pada obat ini

---

<sup>64</sup> Yustinus Seminun, Kesehatan Mental 2, Kanisius, Yogyakarta, 2006, hlm. 98

1. Cara kerjanya, barbiturat mudah diserap kedalam aliran darah melalui sistem pencernaan dan kemudian memasuki otak dengan cepat dimana dia dapat menyebarkan efek-efeknya. Tetapi setelah suatu jangka waktu yang singkat, obat ini disebarkan lagi ke daerah-daerah tubuh yang mengandung lemak dan kemudian secara perlahan-lahan dilepaskan dari sana. Karena pola penyerapan, penyimpanan, dan pelepasan ini, barbiturat mencapai dengan cepat efek-efeknya yang penting, tetapi kemudian efek-efeknya itu menurun dan tetap bertahan dalam tingkat efek yang rendah untuk beberapa saat. Kecepatan efek yang ditimbulkan oleh barbiturat berbeda dan perbedaan itu menentukan penggunaan obat itu secara klinis. Barbiturat yang beraksi dengan cepat tetapi efek-efeknya singkat digunakan sebagai obat anestetesi (heksobarbital), sedangkan yang aksinya kurang cepat tetapi efeknya agak lama digunakan sebagai pil tidur (pentobarbital), dan yang efeknya agak lama pernah digunakan untuk merawat kecemasan dan epilepsi (penobarbital). Dalam kebanyakan kasus, barbiturat digunakan melalui mulut (orally), tetapi menyuntik obat ini secara langsung kedalam aliran darah akan mempercepat efeknya dan mengakibatkan euforia yang sangat hebat dalam waktu yang singkat.

Barbiturat mereduksikan rangsangan dengan mereduksikan transmisi neural. Ini dilakukan dalam dua cara. Pertama, barbiturat meningkatkan pengaruh-pengaruh GABA, yakni zat yang berfungsi untuk menghambat transmisi neural. Kedua, barbiturat menghambat neurotransmitter excitatori, tetapi bagaimana proses itu terjadi belum dipahami dengan baik. Obat ini bekerja secara paradoks, yakni pada tingkat yang sangat tinggi barbiturat mempermudah transmisi neural, dan efek tersebut menyebabkan individu giat dan bersemangat, tetapi ketika tingkat obat menurun, keadaan yang giat dan bersemangat itu menimbulkan keadaan relaks.

2. Masalah penyalahgunaan. Pemakaian barbiturat dalam jangka waktu yang lama menyebabkan simtom-simtom putus barbiturat yang hebat. Simtom-simtom itu mulai antara 12 dan 36 jam sesudah obat itu digunakan dan tergantung apakah tipe obat itu beraksi dengan cepat atau lambat. Simtom-simtomnya sangat bervariasi, tetapi simtom-simtom tersebut biasanya meliputi tegangan, tremor, kehilangan kontrol motor, mual, dan sering delirium yang dapat berupa halusinasi-halusinasi penglihatan dan pendengaran. Apabila individu menggunakan obat itu dalam dosis yang tinggi, putus barbiturat bisa sangat berbahaya dan bisa menimbulkan kematian bila putus barbiturat dilakukan terlalu cepat. Dalam kasus-kasus tersebut,

mungkin perlu kalau mulai dengan memberikan individu obat depresan yang kurang keras (misalnya penobarbital atau bahkan alkohol) yang tingkat dosisnya dapat dikontrol dan secara perlahan-lahan direduksikan. Dalam kasus-kasus yang kurang berat dimana penggantinya tidak perlu diberikan, simtom-simtom putus barbiturat menghilang secara perlahan-lahan selama jangka waktu 2 minggu, tetapi dapat bertahan selama berbulan-bulan dalam bentuk-bentuk yang ringan.

Suatu masalah berat yang berkaitan dengan penggunaan barbiturat adalah kematian yang terjadi secara kebetulan karena dosis berlebihan. Kematian terjadi karena barbiturat menyebabkan pernapasan berkurang dan pada dosis yang tinggi barbiturat dapat menyebabkan individu benar-benar berhenti bernapas. Kemungkinan terjadinya kematian secara kebetulan meningkat karena barbiturat digunakan dalam jangka waktu yang lama dimana individu mengembangkan toleransi terhadap barbiturat dan dengan demikian harus menggunakan dosis barbiturat yang makin lama makin meningkat untuk mencapai efek yang diinginkan. Kemungkinan dosis berlebihan dan kematian benar-benar meningkat bila barbiturat digunakan bersama dengan obat-obat depresan lain, seperti alkohol karena dua zat depresan itu akan bekerja sama untuk mereduksikan pernapasan. Selain menyebabkan

kematian secara kebetulan sebagai akibat dosis berlebihan,  
barbiturat juga digunakan untuk bunuh diri.<sup>65</sup>

---

<sup>65</sup> Idem, hlm. 98-100

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari data yang telah penulis kumpulkan memperoleh dua kesimpulan, yaitu :

- a. Cara menentukan obat termasuk golongan psikotropika atau bukan

Menurut pihak BNN kita tidak bisa langsung menentukan apakah obat tersebut termasuk golongan narkoba atau bukan sebelum adanya uji laboratorium yang membuktikan bahwa obat tersebut termasuk dalam golongan obat keras (narkoba).

Sedangkan menurut ilmu kedokteran cara menentukan obat tersebut termasuk dalam golongan psikotropika adalah dengan melihat logo lingkaran yang ada pada kemasan obat tersebut apabila logonya adalah lingkaran berwarna merah dengan huruf K didalamnya maka obat tersebut dapat dikatakan psikotropika.

- b. Mengapa dalam kasus Tora obat dumolid dikategorikan psikotropika menurut UU. no. 5 tahun 1997

Obat dumolid dikategorikan psikotropika karena adanya zat nitrazepam didalamnya yang mana zat tersebut termasuk dalam golongan IV dalam golongan psikotropika menurut UU. no. 5 tahun 1997 yang mana cara kepemilikannya diatur dalam

undang-undang tersebut, dan efek dari nitrazepam tersebut mendominasi terhadap pemkainya sehingga dapat menimbulkan adanya gejala sakaw apabila mengkonsumsinya secara berlebihan

## **B. Saran**

- 1) Saran dari penulis ialah sebaiknya kita tidak sembarangan membeli obat terutama obat yang sebelumnya kita dapatkan berdasarkan resep dokter, karena obat tersebut pastilah mengandung suatu zat yang mana tidak bisa dikonsumsi secara berlebihan, dan juga tanyalah terlebih dahulu kepada apoteker apabila memang harus membeli obat tanpa adanya resep dokter terlebih dahulu.
- 2) Saran ilmiah pada kasus ini ialah bahwa, melihat dari wawancara yang telah dilakukan dengan anggota BNN dan dokter (dalam bidang kesehatan) maka seharusnya saat akan membeli suatu obat haruslah menggunakan resep dokter yang mana tercantum dalam pasal 14 ayat (4) yaitu, “penyerahan psikotropika oleh apotek, rumah sakit, puskesmas, dan balai pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan resep dokter.” Sehingga apabila kita membeli obat tanpa resep dokter dan ternyata obat tersebut adalah obat psiotropika maka kita nantinya akan bertanggung jawab dengan pihak yang berwajib karena memilikinya tanpa ada resep



dokter, jadi sebaiknya berhati-hatilah dalam membeli obat terutama obat yang berlogo merah dan ada huruf K didalamnya karena obat tersebut adalah obat psikotropika dan tata cara kepemilikannya telah diatur dalam UU. No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika, dan penulis berharap adanya data yang lengkap terkait penggolongan obat yang dikategorikan sebagai psiotropika agar warga awam bisa lebih waspada terhadap psikotropika dan bahayanya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andi Hamzah dan Surahman, *Kejahatan Narkotika dan Psikotropoika*, Sinar Grafika, Jakarta, 1994
- Dani Krisnawati, Eddy O.S. Hiariej, Marcus Priyo Gunarto, Sigid Riyanto, Supriyadi, *Bunga Rampai Hukum Pidana Khusus, Pena Pundi Aksara*, Jakarta, 2006
- Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remaja Karya CV, Bandung, 1987
- Yustina Sri Hartini dan Sulasmono, *Apotek Ulasan Beserta Naskah Peraturan Perundang-undangan Terkait Apotek*, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, 2006
- As'ad Sungguh, *Kode Etik Profesi Tentang Kesehatan kedokteran, psikologi, kebidanan, keperawatan, dan rumah sakit*, Sinar Grafika, Jakarta, 2014
- Aziz Syamsudin, *Tindak Pidana Khusus*, Sinar Grafika Ctk. kelima, Jakarta, 2016
- Dani Krisnawati, Eddy O.S. Hiariej, Marcus Priyo Gunarto, Sigid Riyanto, Supriyadi, *Bunga Rampai Hukum Pidana Khusus, Pena Pundi Aksara*, Jakarta, 2006
- Rony Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum*, Ctk. Kedua, Ghalia Indonesia, Jakarta Timur, 1985
- Saifudin Azwar, *Metode Penelitian*, Ctk. Kedua, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1999
- Hari Sasangka, *Narkotika dn Psikotropika Dalam Hukum Pidana*, Mandar Maju, Bandung, 2003
- Gatot Supramono, *Hukum Narkoba Indonesia*, Djambatan, Jakarta, 2001
- Siswanto Sunarso, *Penegakan Hukum Psikotropika dalam Kajian Sosiologi Hukum*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2011
- Jeanne Mandagi, M. Wresniwiro, *ahai Kaum Muda jangan Berpacu Dengan Ekstasy.....*, Pramuka Saka Bhayangkara, Jakarta, 1996
- Tan Hoan Tjay dan Kirana Rahardja, *Obat obat Penting, Kasiat, penggunaan dan Efek-efek Sampingnya*, Elex Media Komputindo, Jakarta, 2007

Ahmad Wardi Muslich, Pengaturan dan Asas Hukum Pidana Islam Fikih Jinayah, Sinar Grafika Offset, Jakarta, 2004

Makhrus Munajat, Hukum Pidana Islam di Indonesia, Teras, Yogyakarta, 2009

M. Nurul Irfan, Hukum Pidana Islam, Amzah, Jakarta, 2016

Yustinus Seminun, Kesehatan Mental 2, Kanisius, Yogyakarta, 2006

Acep Saifullah, Narkoba Dalam Perspektif Hukum Islam dan Hukum Positif : Sebuah Sistem Perbandingan”, 2013

Undang-undang no. 5 tahun 1997 tentang psikotropika

<http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/hukum/17/08/04/ou61xw354-bnn-belum-bisa-prediksi-peningkatan-kasus-narkoba-2017>

<http://lifestyle.kompas.com/read/2013/06/26/1256093/5.Jenis.Stres.yang.Perlu.Anda.Tahu>

<https://news.detik.com/berita/d-3590162/alur-kasus-tora-sudiro-dari-ditangkap-polisi-hingga-masuk-rsko>

<http://e-journal.uajy.ac.id/8457/3/TA213559.pdf>

[http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/hukum/17/08/06/ou9aiq330-](http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/hukum/17/08/06/ou9aiq330-hotman-paris-kasus-tora-sudiro-bukan-tindak-pidana)

[hotman-paris-kasus-tora-sudiro-bukan-tindak-pidana](http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/hukum/17/08/06/ou9aiq330-hotman-paris-kasus-tora-sudiro-bukan-tindak-pidana)

<https://apaperbedaan.com/narkotika-dan-psikotropika/>

<http://bidhuan.id/obat/42341/obat-dumolid-kegunaan-efek-samping-bahaya-dan-harganya/>

<https://hellosehat.com/hidup-sehat/tips-sehat/bahaya-obat-dumolid-efek-samping/>