

PENGUNAAN OBAT PSIKOTROPIKA UNTUK MENANGANI PENYAKIT EPILEPSI DALAM PERSPEKTIF ISLAM DI KECAMATAN PAMULIHAN KABUPATEN SUMEDANG

Nur Wulandari Sulistyowati^{1*}, Aliza Rainiah Az'Zahra², Gadis Dewi Rahma³, Ghaida Shahira⁴, Rifky Febrian⁵, Tedy Supriadi⁶

Universitas Pendidikan Indonesia, Indonesia^{1, 2, 3, 4, 5, 6}

*Corresponding Author : nurwulandari22@upi.edu

ABSTRAK

Penelitian ini mengkaji penggunaan obat psikotropika dalam penanganan epilepsi dari perspektif Islam di Kecamatan Pamulihan, Kabupaten Sumedang. Konflik antara tenaga kesehatan dan pemuka agama muncul akibat perbedaan interpretasi kebutuhan medis dan prinsip syariah. Metode kualitatif deskriptif diterapkan melalui wawancara semi-terstruktur dengan dokter, apoteker, dan ulama. Hasil penelitian menunjukkan tenaga kesehatan memperbolehkan penggunaan psikotropika golongan IV (seperti diazepam) dalam keadaan darurat, sesuai regulasi medis, sementara ulama menolak penggunaan rutin karena potensi ketergantungan dan keharaman, serta lebih merekomendasikan pendekatan spiritual seperti doa dan terapi ilmu hikmah. Pembahasan mengungkap perlunya integrasi aspek medis dan religius untuk meningkatkan kepatuhan pasien, mengurangi stigma, dan mencegah komplikasi kesehatan. Simpulan penelitian menekankan urgensi pembentukan komite multidisiplin (dokter, ulama, bioetikawan) guna merumuskan pedoman pengobatan berbasis syariah. Saran mencakup pengembangan program edukasi terintegrasi, formulasi obat dengan efek minimal pada kesadaran, serta peningkatan dialog antar profesi untuk harmonisasi praktik medis dan nilai Islam.

Kata kunci : epilepsi, perspektif Islam, psikotropika

ABSTRACT

This study examines the use of psychotropic drugs in managing epilepsy from an Islamic perspective in Pamulihan District, Sumedang Regency. Conflicts between healthcare workers and religious leaders arise from differing interpretations of medical needs and Sharia principles. A descriptive qualitative method was employed through semi-structured interviews with doctors, pharmacists, and clerics. Results indicate that healthcare workers permit the use of class IV psychotropics (e.g., diazepam) in emergencies under medical regulations, while clerics oppose routine use due to dependency risks and religious prohibition, favoring spiritual approaches such as prayer and hikmah therapy. The discussion highlights the need to integrate medical and religious aspects to improve patient compliance, reduce stigma, and prevent health complications. The conclusion emphasizes the urgency of forming a multidisciplinary committee (doctors, clerics, bioethicists) to develop Sharia-compliant treatment guidelines. Recommendations include integrated education programs, developing drugs with minimal consciousness effects, and enhancing interprofessional dialogue to harmonize medical practices and Islamic values.

Keywords : epilepsy, Islamic perspective, psychotropics

PENDAHULUAN

Perdebatan antara tenaga kesehatan dan pemuka Agama Islam menjadi kontroversi, pasalnya penggunaan obat psikotropika untuk epilepsi muncul dari perbedaan interpretasi antara perspektif medis dan syariah. Tujuan disusunnya artikel ini adalah sebagai salah satu pedoman pandangan perspektif medis dan Agama Islam terhadap penggunaan psikotropika untuk penyakit epilepsi. Menurut Al-Akiti dan Malik (2019) dalam *Journal of Islamic Medical Research*, tenaga kesehatan berpendapat bahwa obat psikotropika merupakan kebutuhan medis untuk mencegah komplikasi serius epilepsi. Sedangkan, dalam penelitian klinis menunjukkan

efektivitas obat *antikonvulsan* dalam mengurangi frekuensi kejang hingga 70% (Rahman et al., 2021). Namun, beberapa ulama mengkategorikan obat psikotropika sebagai zat yang mempengaruhi kesadaran (*muskirat*), yang penggunaannya dibatasi dalam Agama Islam. Mengacu kepada hadits mengenai larangan mengkonsumsi zat yang memabukkan, perdebatan ini diperumit oleh kurangnya dialog antara kedua profesi, sebagaimana dijelaskan dalam studi Ahmad et al. (2022) di *Journal of Religion and Health* yang menemukan bahwa hanya 15% tenaga kesehatan yang aktif berkonsultasi dengan pemuka agama dalam penanganan kasus epilepsi. Sehingga penggunaan psikotropika dalam menangani kasus epilepsi di Indonesia masih menjadi perdebatan yang hangat antara pemuka agama dan tenaga Kesehatan Konflik perspektif ini menghasilkan konsekuensi serius bagi pasien epilepsi.

Sebuah studi di Arab Saudi oleh Gabr dan Shams (2021) meneliti tingkat dan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan terhadap pengobatan *antiseizure* (ASM). Meskipun studi tersebut tidak secara spesifik menyebutkan persentase pasien yang menghentikan pengobatan karena alasan religius, penelitian ini menunjukkan bahwa keyakinan religius dapat memengaruhi kepatuhan terhadap terapi medis pada pasien epilepsi Muslim di Arab Saudi. Selain itu, sebuah studi di Makkah, Arab Saudi, menunjukkan bahwa 70,1% mahasiswa setuju bahwa pengobatan religius seperti ruqyah dapat digunakan bersama dengan pengobatan medis untuk epilepsi. Namun, hanya 10,7% yang sepenuhnya mempercayai terapi spiritual sebagai pengobatan tunggal untuk epilepsi (Alosaimi et al., 2022).

Penelitian sosiologis oleh Karim dan Ahmed (2021) mengungkapkan 70% pasien mengalami stigma sosial dan diskriminasi terkait penggunaan obat psikotropika, menyebabkan isolasi sosial dan depresi. Survey *multicenter* di 5 negara Muslim oleh *Islamic Medical Association* (2023) melaporkan 40% pasien epilepsi mengalami penundaan pengobatan karena mencari *second opinion* dari pemuka agama. Sehingga hingga saat ini, langkah penanganan dari epilepsi hanya dengan teknik dietketogenik. Berdasarkan kompleksitas permasalahan, diperlukan pendekatan integratif berbasis bukti. Salah satu studi oleh Bahiraei, Dehghani, dan Khachian (2019) yang merupakan uji klinis acak berupa evaluasi efektivitas program edukasi terhadap kemampuan *self-management* (pengelolaan diri) pasien dengan epilepsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat *self-management* meningkat secara signifikan setelah intervensi edukasi, dengan rata-rata skor *self-management* meningkat sebesar 35,4% pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Program edukasi mencakup informasi medis dasar mengenai epilepsi, pengelolaan pengobatan, pengenalan pemicu kejang, serta pendekatan psikososial untuk mengelola stres. Sebelum intervensi, hanya sekitar 42% pasien yang menunjukkan tingkat pengelolaan diri yang baik, sedangkan setelah program edukasi, jumlah ini meningkat menjadi 77,4%. Peningkatan ini secara statistik signifikan ($p < 0.001$), menunjukkan bahwa edukasi terstruktur mampu memberdayakan pasien dalam mengelola penyakit mereka secara lebih efektif, termasuk dalam hal kepatuhan minum obat dan penghindaran faktor risiko kejang. Pengembangan formulasi obat dengan efek minimal terhadap kesadaran juga menjadi prioritas penelitian farmakologis (Hussein & Mohammed, 2023). Analisis ekonomi kesehatan oleh *Islamic Development Bank* (2023) mengestimasi penghematan biaya kesehatan hingga 40% melalui pencegahan komplikasi epilepsi dengan pengobatan tepat, suatu studi *multicenter* juga membuktikan penurunan mortalitas sebesar 50% pada pasien yang mendapat penanganan terintegrasi medis-religius. Harmonisasi perspektif medis dan syariah juga berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan Islam secara global, sehingga sudah seharusnya diimplementasikan.

Epilepsi merupakan salah satu gangguan neurologis kronis yang mempengaruhi lebih dari 50 juta orang di seluruh dunia, dengan prevalensi yang cukup tinggi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (Thurman et al., 2019). Penanganan epilepsi secara medis terutama mengandalkan obat *antikonvulsan* yang telah terbukti efektif dalam mengendalikan kejang dan mencegah komplikasi serius, dengan tingkat keberhasilan mencapai 60-70% (Kwan

et al., 2017). Namun, di negara-negara dengan populasi Muslim yang besar, penggunaan obat psikotropika untuk epilepsi sering kali menimbulkan kontroversi karena perbedaan interpretasi antara perspektif medis dan nilai-nilai syariah Islam (Al-Akiti & Malik, 2019).

Menurut kajian etika kesehatan Islam, pengobatan yang dapat menyelamatkan jiwa dan mencegah bahaya diperbolehkan meskipun menggunakan zat yang secara umum dianggap mempengaruhi kesadaran, selama tidak menimbulkan *mudharat* yang lebih besar (Albar, 2020). Studi oleh Ahmad et al. (2022) menegaskan pentingnya dialog antara tenaga kesehatan dan pemuka agama untuk mengatasi kesalahpahaman dan meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien epilepsi Muslim. Namun, data menunjukkan bahwa kolaborasi ini masih sangat minim, sehingga menimbulkan risiko penundaan pengobatan dan komplikasi yang dapat dicegah (Ahmad et al., 2022). Selain aspek medis dan religius, faktor sosial budaya juga turut mempengaruhi persepsi dan pengelolaan epilepsi. Penelitian di berbagai negara Muslim mengungkapkan bahwa stigma sosial terhadap pasien epilepsi masih tinggi, yang berdampak negatif pada kesehatan mental dan kualitas hidup pasien (Karim & Ahmed, 2021). Stigma ini sering kali diperkuat oleh miskonsepsi bahwa epilepsi merupakan akibat dari gangguan spiritual atau kutukan, sehingga pasien dan keluarga cenderung mencari pengobatan alternatif seperti ruqyah atau terapi spiritual lainnya (Alosaimi et al., 2022).

Dalam konteks ini, pendekatan integratif yang menggabungkan pengobatan medis dengan dukungan spiritual sesuai syariah menjadi sangat penting. Program edukasi yang terstruktur dan berbasis bukti telah terbukti meningkatkan kemampuan pengelolaan diri pasien (*self-management*), yang berkontribusi pada peningkatan kepatuhan pengobatan dan pengurangan frekuensi kejang (Bahiraei, Dehghani, & Khachian, 2019). Pengembangan obat antiepilepsi dengan efek samping minimal juga merupakan fokus utama penelitian farmakologi modern, guna mengurangi kekhawatiran terkait efek psikotropika yang mempengaruhi kesadaran (Hussein & Mohammed, 2023). Lebih jauh, harmonisasi antara perspektif medis dan syariah tidak hanya meningkatkan hasil klinis, tetapi juga memperkuat sistem kesehatan Islam secara global melalui peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan dan pengembangan kebijakan yang sesuai dengan nilai-nilai agama (*Islamic Development Bank*, 2023). Hal ini sejalan dengan upaya global untuk mengintegrasikan prinsip-prinsip etika dan budaya dalam pelayanan kesehatan guna mencapai *universal health coverage* yang inklusif dan berkelanjutan (*World Health Organization*, 2021).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif untuk menggali persepsi, keyakinan, dan dinamika sosial terkait penggunaan obat psikotropika dalam penanganan epilepsi dari sudut pandang Islam. Pendekatan ini dipilih karena mampu menguraikan fenomena secara holistik melalui analisis narasi lisan dari subjek penelitian. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur dengan tiga kategori narasumber: (1) ulama di Kecamatan Pamulihan sebagai representasi ahli syariah, (2) dokter umum untuk perspektif medis, dan (3) Kepala Apoteker sebagai Peracik obat. Lokasi penelitian difokuskan di Kecamatan Pamulihan dan RSUD Pakuwon untuk memastikan konteks sosial-budaya, religius dan kesehatan yang spesifik. Metode ini dinilai tepat karena memungkinkan peneliti memahami kompleksitas isu, mulai dari pertimbangan hukum Islam (seperti kehalalan obat) hingga dampak psikologis penggunaan psikotropika pada pasien menurut perspektif Agama Islam dan medis. Proses pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara satu arah, di mana peneliti mengajukan serangkaian pertanyaan terbuka kepada narasumber.

Hasil wawancara kemudian direduksi dan dikategorisasi berdasarkan sumber informan (ulama, dokter, apoteker) untuk memudahkan analisis tematik. Data yang telah disederhanakan ditampilkan dalam bentuk bagan atau diagram untuk memvisualisasikan pola persepsi dan

perbedaan pandangan antar kelompok. Tahap akhir melibatkan penarikan kesimpulan yang merangkum temuan kunci, seperti kesesuaian penggunaan obat psikotropika dengan prinsip darurat *syar'i*, tantangan etis bagi tenaga medis, serta pengaruh dari obat epilepsi. Prosedur ini memastikan hasil penelitian tidak hanya deskriptif, tetapi juga reflektif terhadap interaksi antara nilai Islam, praktik medis, dan realitas sosial di lokasi penelitian. Penelitian ini melibatkan proses uji etik, yang dibuktikan melalui: Persetujuan dari informan sebelum wawancara (*informed consent*), Menjaga kerahasiaan identitas informan, Memastikan tidak ada tekanan atau paksaan dalam pengambilan data.

HASIL

Tabel 1. Hasil Wawancara Tenaga Kesehatan

Narasumber 1	dr Anissa Nurfitriyani Kurnia Putri
Narasumber 2	apt. Iis Nuraeni, S.Farm
Profesi 1	Kepala Instalasi Rawat Jalan RSU Pakuwon
Profesi 2	Apoteker penanggung jawab RSU Pakuwon
Hari, Tanggal	Rabu, 16 April 2025
Pertanyaan	Jawaban
1. Bisakah narasumber ceritakan secara dr.A : Pernah, kalo dari dr umum biasanya masuk igd langsung ke dr singkat tentang pengalaman menangani spesialis, tanya ada riwayat pengobatan dosis dan obat apa, jika masih pasien epilepsi?, Bagaimana cara ada kejang konsulkan, di IGD penanganan kejang aja suntik diazepam menanganinya?	apt.I : Pernah, diberikan Phenobarbital
2. Obat apa yang biasanya diberikan kepada dr.A : Untuk penanganan pertama diberikan diazepam pasien epilepsi?	apt.I : Untuk golongan 4 biasanya dipakai untuk pasien epilepsi biasanya obatnya seperti diazepam untuk pertolongan pertama.
3. Sejauh ini, apakah ada pihak yang pernah dr. A : Sejauh ini, tidak ada yang melakukan penolakan terhadap melakukan penolakan terhadap obat yang pemberian obat epilepsi, karena mayoritas pasien epilepsi yang datang diberikan oleh tenaga medis dalam ke rumah sakit merupakan pasien yang gawat darurat atau sedang menangani epilepsi?	kejang, jadi keluarga tidak begitu peduli terhadap apa yang akan diberikan kepada pasien, namun menyerahkan sepenuhnya kepada tenaga medis untuk hasil yang terbaik apt.I : Tidak, karena dokter atau perawat pada kehidupan sehari-harinya menyampaikan bahwa obat yang diberikan mengandung penenang yang dapat meredakan kejang pada pasien, jadi kemungkinan keluarga dan pasien tidak mengetahui bahwa obat penenang yang ada merupakan obat yang mengandung zat psikotropika
4. Jika setelah dilakukan pertolongan dr. A : Iya, karena pada dasarnya pertolongan pertama pada epilepsi pertama dan kejang sudah berhenti, apakah hanya menghilangkan gejalanya, namun tidak bersifat permanen, harus diberikan lagi pengobatan lebih sehingga harus dilakukan pengobatan lebih lanjut dengan lanjut?	berkonsultasi bersama tenaga kesehatan terkait
5. Berdasarkan wilayah, di Rumah Sakit dr. A : Menurut pengetahuan saya, di dalam Agama Islam Pakuwon, mayoritas pasiennya beragama diperbolehkan jika memang tidak ada jalan keluar lain atau bersifat Islam, berhubungan dengan hal tersebut mendesak atau urgent, dan tenaga kesehatan pun tidak sembarangan apakah tenaga kesehatan memberikan dosis dan resep obat kepada pasien, melainkan harus mempertimbangkan penggunaan obat melalui beberapa pertimbangan.	apt.I : Dalam pemberian obat terdapat regulasi pemberiannya, kita berpacu kepada panduan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 31 tahun 2023 tentang Penetapan dan perubahan penggolongan psikotropika. Namun, dari peraturan tersebut di tetapkan mengenai pemberian obat psikotropika terhadap penyakit epilepsi biasanya

menggunakan obat golongan IV seperti Diazepam atau sesuai dengan yang di resepkan dokter.

Berdasarkan tanggapan dari kedua pihak, yaitu dokter (dr. A) dan apoteker (apt. D), dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat psikotropika golongan IV, seperti diazepam, merupakan langkah yang lazim dan tepat dalam penanganan awal pasien epilepsi, khususnya dalam situasi gawat darurat seperti kejang. Kedua tenaga kesehatan sepakat bahwa obat ini diberikan sesuai dengan indikasi medis dan dengan mempertimbangkan regulasi yang berlaku, yaitu mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2023 tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika. Mereka juga menyoroti bahwa dalam praktiknya, penolakan dari keluarga pasien terhadap pemberian obat psikotropika sangat jarang terjadi. Hal ini disebabkan oleh kondisi pasien yang biasanya kritis, sehingga keluarga lebih fokus pada keselamatan pasien dan mempercayakan sepenuhnya penanganan medis kepada tenaga kesehatan. Namun demikian, masih terdapat kurangnya pemahaman dari pihak keluarga maupun pasien terkait kandungan psikotropika dalam obat yang diberikan, karena umumnya hanya disampaikan sebagai obat penenang.

Selain itu, dari sudut pandang etis dan religius, khususnya dalam konteks ajaran Islam, penggunaan obat psikotropika diperbolehkan selama berada dalam kondisi darurat dan tidak terdapat alternatif lain yang lebih aman. Penegakan prinsip kehati-hatian dalam pemberian obat oleh tenaga medis juga ditekankan, termasuk pertimbangan dosis dan indikasi yang tepat. Secara keseluruhan, penggunaan obat psikotropika dalam penanganan pasien epilepsi merupakan tindakan yang dapat dibenarkan secara medis, legal, dan etis, selama dilakukan dengan pengawasan profesional dan disertai edukasi yang memadai kepada pasien dan keluarganya.

Tabel 2. Hasil Wawancara Ahli Agama

Narasumber 1	K. H Totoh Abdul Fatah S. H
Narasumber 2	K. H Dadang Abdulah S. Pd. I
Profesi 1	Ketua MUI Kecamatan Pamulihan
Profesi 2	Pimpinan Ponpes Miftahussa'adah
Hari, Tanggal	Jumat, 18 April 2025
Pertanyaan	Jawaban
1. Dalam Agama Islam, Psikotropika itu	<p>Ulama T. : Menurut Islam, menurut jurnal yang kami baca dan dari sendiri memang diharamkan. Namun, perspektif Islam sendiri diperbolehkan, tapi dalam keadaan darurat, dan dalam pengobatan epilepsi penggunaannya satu kali kalau dalam keadaan darurat, jika dua kali tidak bisa, psikotropika sebagai penenang gejalaitulah perbedaannya antara Agama Islam dan luar Agama Islam. Sebagai kejang yang ada sangat berkontibusi, umat muslim kita menjadikan Al-Quran menjadi sumber kita, setiap yang bagaimana pendapat narasumber?</p> <p>memabukan tidak bisa jadi halal jika menurutkan agama. Tapi, kalau menurut kesehatan jika memang diperlukan pasti harus diberikan kepada pasien epilepsi sebagai penenang. Namun, Al-Quran sudah menyatakan keharamannya, jadi kita tidak bisa keluar daripada ajaran Al-Quran karena, Al-Quran itu penenang jiwa yang khasiatnya lebih besar daripada seluruh obat . Sebab, orang kafirin akan meresahkan umat Islam dengan menghancurkan umat Islam dengan berbagai cara. Seperti contoh, orang Yahudi dan Nasrani itu memunculkan terobosan berupa pengobatan dari segala sisi termasuk yang diharamkan oleh umat Islam supaya hancur. Kalau betul-betul kita berterima kasih kepada Allah daripada sehat mengonsumsi psikotropika, lebih baik tidak melanjutkan hidup.</p>

Ulama D. : Jadi, mengenai aturan Agama Islam yang apabila diawali hukumnya haram tapi jika melihat situasi dan kondisi dalam pengobatan mengharuskan untuk mengonsumsi hal-hal yang haram, beberapa ulama berpendapat ada yang memperbolehkan dan ada yang tetap mengharamkan dan itu ada syarat-syaratnya artinya ada kriteria tertentu untuk itu. Tapi dari diri kita harus ada usaha terlebih dahulu kalo memang sudah mentok tidak ada jalan lagi, maka itu diperbolehkan.

2. Bagaimana pandangan Islam terhadap Ulama T. : Jika menurut agama, itu hukumnya mutlak diharamkan, penggunaan obat yang mengandung maksimal boleh mengonsumsi dalam keadaan mendesak selama 3x saja, psikotropika secara rutin setiap hari bagikarena jika diteruskan itu hukumnya tidak lagi mendesak tetapi dapat penderita epilepsi, mengingat penyakit menjadi ketergantungan dan menimbulkan dosa yang besar, selain itu ini bersifat kronis dan tidak dapat ketika kita mengonsumsi sesuatu, itu akan menjadi bagian dari darah dan disembuhkan, sehingga penderitanyadaging kita, sehingga ketika kita mengonsumsi hal haram secara tidak harus terus mengonsumsi obat meskipun langsung darah dan daging yang ada dalam tubuh kita juga tergolong gejala epilepsi tidak selalu muncul dalam haram kehidupan sehari-hari?

Ulama D. : Menurut saya, pengobatan itu sebaiknya memang tidak hanya mengandalkan salah satu saja, antara medis atau agama. Keduanya harus berjalan beriringan. Dalam hal ini, medis punya peran penting, terutama dalam menentukan jenis dan dosis obat yang harus dikonsumsi, termasuk obat-obatan seperti psikotropika untuk epilepsi. Kalau memang kondisi pasien sedang tidak kambuh, ya kembali lagi ke dokter, mereka yang tahu apakah obat itu tetap harus diminum atau tidak. Islam sendiri tidak melarang penggunaan obat yang mengandung zat memabukkan, selama itu digunakan untuk pengobatan dan memang dalam kondisi darurat. Jadi kalau memang keadaannya mendesak dan harus terus dikonsumsi untuk mencegah kambuhnya penyakit, ya tidak apa-apa. Namun, kalau memang tidak terlalu *urgent*, ya sebaiknya jangan terlalu bergantung pada obat. Kita juga harus memperkuat sugesti dan keyakinan dalam diri kita bahwa Allah yang menyembuhkan. Dokter hanya sebagai perantara saja. Kalau kita yakin dan ikhtiar melalui doa dan usaha, *insyaAllah* akan ada jalan. Tapi tetap, kita tidak boleh meninggalkan usaha, karena doa tanpa usaha juga tidak cukup. Sama seperti kita minta rezeki dari Allah, tapi tidak bekerja, itu tidak masuk akal. Jadi, dalam pandangan saya, selama masih dalam koridor pengobatan dan mengikuti anjuran dokter, penggunaan obat tetap diperbolehkan. Yang terpenting adalah keyakinan kita bahwa semua kesembuhan itu datangnya dari Allah.

3. Adakah dalil yang mendasari Ulama D. : Menanggapi pertanyaan tersebut, mengonsumsi hal yang di perspektif narasumber? sebutkan haramkan oleh Agama Islam seperti obat-obatan yang mengandung zat psikotropika tetap dikatakan haram seperti yang di jelaskan di Q. S Al Baqarah ayat 219 dan Q. S Al-Maidah ayat 90-91 . Namun, hal tersebut diperbolehkan jika individu mengonsumsi dengan keadaan darurat

4. Apakah Bapak mengetahui adanya Ulama T. ; Menurut saya, segala penyakit bisa disembuhkan dengan doa, alternatif lain selain obat-obatan medis sederhana ketika kita meminum air dan mengucapkan *Bismillah* dalam pengobatan epilepsi? Mengingat terlebih dahulu akan menjadi obat bagi tubuh kita, sehingga saya sebagian besar obat epilepsi yang umum menyaranakan untuk penderita epilepsi agar bertawakal kepada Allah digunakan mengandung zat SWT

psikotropika, adakah pandangan dalam Ulama D. : Dalam Islam, pengobatan penyakit seperti kejang-kejang Islam mengenai bentuk pengobatan dapat dilakukan melalui dua pendekatan medis dan spiritual. Pendekatan alternatif untuk mengatasi kejang atau medis mencakup penggunaan obat-obatan yang sesuai anjuran dokter, epilepsi?

meskipun sebagian mengandung zat seperti psikotropika. Sementara itu, pendekatan spiritual melibatkan doa dan terapi yang dikenal dalam ilmu hikmah, yang dijalankan oleh ulama hikmah yaitu tokoh yang mendalami pengobatan berbasis syariat dan bukan praktik perdukunan. Petolongan pertama dalam kasus kejang meliputi tindakan sederhana seperti mencegah lidah tergigit dan menekan ibu jari pasien untuk membantu meredakan kondisi. Namun demikian, penanganan medis tetap diperlukan guna memastikan diagnosa dan pengobatan yang tepat. Islam menekankan pentingnya keseimbangan antara ikhtiar lahiriah (syariat)

dan batiniah (hakikat). Artinya, umat Islam dianjurkan untuk berobat sambil tetap mengingat bahwa kesembuhan berasal dari Allah SWT. Dalam konteks tertentu, Islam juga membolehkan penggunaan metode yang awalnya dilarang jika memang tidak ada alternatif lain, dengan syarat-syarat tertentu sesuai ketentuan syariat. Pengobatan dalam Islam tidak menolak medis, justru mendorong kolaborasi antara ilmu kedokteran dan pendekatan spiritual sesuai syariat.

Tanggapan dari narasumber ulama (Ulama T. dan Ulama D.) menunjukkan adanya kerangka pandang keagamaan yang cukup kompleks dan berhati-hati terkait penggunaan obat psikotropika dalam pengobatan epilepsi. Secara umum, keduanya sepakat bahwa penggunaan zat yang tergolong haram, termasuk psikotropika, diperbolehkan dalam Islam hanya dalam kondisi darurat dan dengan syarat tertentu. Secara keseluruhan, pandangan Islam sebagaimana disampaikan oleh kedua ulama tersebut menunjukkan bahwa penggunaan obat psikotropika untuk epilepsi diperbolehkan dalam kondisi darurat dan dengan batasan, serta harus diimbangi dengan pendekatan spiritual yang kuat. Islam tidak menolak pengobatan medis, melainkan menganjurkan sinergi antara usaha lahiriah dan batiniah dalam ikhtiar menuju kesembuhan.

PEMBAHASAN

Pengobatan Epilepsi melalui Pendekatan Spiritual Medis Agama Islam

Penelitian sebelumnya menjelaskan, bahwa dalam Islam, pengobatan terhadap pasien epilepsi tidak hanya difokuskan pada pendekatan medis, tetapi juga melibatkan pendekatan spiritual yang mendalam. Salah satu bentuk intervensi spiritual yang diterapkan adalah melalui penerapan lima rukun Islam, yaitu syahadat, sholat, zakat (atau sedekah dan infaq), puasa, dan haji. Syahadat dipahami sebagai bentuk penyerahan diri sepenuhnya kepada Allah dan keikhlasan menerima takdir, termasuk sakit yang dialami sebagai ujian keimanan. Pasien diajak untuk menginternalisasi bahwa setiap ketentuan Allah pasti memiliki hikmah, yang dapat menumbuhkan semangat dan harapan untuk sembuh. Sholat dijadikan terapi spiritual dan fisik karena selain meningkatkan ketenangan batin dan spiritualitas, gerakan dalam sholat juga memberikan manfaat fisiologis seperti memperbaiki sirkulasi darah dan menjaga kebugaran tubuh. Zakat dan sedekah, meskipun belum wajib bagi pasien, tetap dianjurkan sebagai bentuk latihan kepedulian sosial dan penyucian harta, serta dipercaya berdasarkan hadist dapat menjadi perantara untuk memohon kesembuhan. Puasa, baik yang wajib maupun sunnah, dianjurkan jika kondisi fisik memungkinkan, karena puasa terbukti dapat membantu mengontrol frekuensi kejang.

Terakhir, rukun haji dijadikan sebagai motivasi spiritual jangka panjang dengan menanamkan harapan dan niat, yang memberikan semangat hidup dan kesiapan menghadapi kondisi terminal dengan husnul khatimah. Pendekatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien epilepsi, seperti terlihat pada studi kasus yang menunjukkan peningkatan skor kualitas hidup dari 40 menjadi 75 serta penurunan frekuensi kejang setelah penerapan intervensi selama 1,5 bulan (Haryanti, Sundari, & Madani, 2022). Penelitian kali ini lebih difokuskan kepada hukum benar atau tidaknya penggunaan psikotropika dalam kandungan obat epilepsi dengan mempertimbangkan perspektif medis dan Agama Islam

Golongan Psikotropika dan Penggunaannya Dalam Dunia Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2023 mengenai Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi; serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2021 mengenai Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika, terdapat tiga golongan dari psikotropika antara lain sebagai berikut: Psikotropika dikelompokkan ke dalam empat golongan berdasarkan potensi efeknya terhadap sistem saraf pusat, kemanfaatannya

dalam bidang medis, serta potensi penyalahgunaannya. Psikotropika Golongan I merupakan golongan yang tidak memiliki manfaat medis dan hanya mencerminkan kemajuan dalam penelitian ilmu pengetahuan. Zat-zat dalam golongan ini sangat berisiko tinggi menyebabkan sindrom ketergantungan dan tidak diperbolehkan untuk pengobatan. Contoh dari golongan ini adalah ekstasi (MDMA) dan deskloroketamin. Meski beberapa studi terbaru menunjukkan bahwa penggunaan MDMA bersamaan dengan psilocybin berpotensi menurunkan risiko pikiran bunuh diri, temuan ini masih memerlukan validasi lebih lanjut melalui penelitian eksperimental (Jones & Nock, 2022; Menkes RI, 2023).

Sementara itu, Psikotropika Golongan II telah dapat dimanfaatkan secara terbatas dalam praktik medis. Obat-obatan seperti amfetamin dan metilfenidat termasuk dalam golongan ini, dan belakangan ini telah digunakan secara luas sebagai terapi lini pertama untuk *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada anak-anak maupun orang dewasa (Schellenberg et al., 2020; Menkes RI, 2023). Meski memiliki manfaat klinis, golongan ini tetap memiliki potensi ketergantungan yang signifikan sehingga penggunaannya harus dilakukan secara ketat berdasarkan pengawasan medis. Selanjutnya, Psikotropika Golongan III memiliki nilai manfaat lebih tinggi dalam praktik medis dan penelitian ilmiah, walaupun tetap membawa risiko ketergantungan. Contohnya adalah pentobarbital dan siklobarbital, yang merupakan jenis barbital. Obat-obatan ini bekerja dengan cara menekan sistem saraf pusat dan umum digunakan untuk menangani kondisi medis seperti insomnia jangka pendek, status epileptikus, serta sebagai agen pra-anestesi dalam prosedur pembedahan. Dalam dosis tinggi, barbital juga efektif sebagai antikonvulsan dalam pengendalian kejang (Menkes RI, 2023; Johnson & Sadiq, 2024).

Adapun Psikotropika Golongan IV merupakan golongan yang paling banyak dimanfaatkan dalam dunia medis dan juga kerap digunakan dalam penelitian ilmiah. Obat-obatan dalam golongan ini memiliki kemungkinan kecil menyebabkan ketergantungan. Contohnya termasuk benzodiazepin seperti alprazolam, diazepam, dan nitrazepam. Obat-obatan ini sering diresepkan untuk mengatasi gangguan panik, kecemasan, insomnia, sindrom pramenstruasi (PMS), dan depresi. Selain itu, diazepam secara khusus digunakan sebagai obat pertolongan pertama dalam mengatasi kejang akut dan status epileptikus. Indikasi penggunaan benzodiazepin mencakup pereda kecemasan, terapi tambahan untuk kejang otot, serta sebagai agen penenang pra-operasi. Penggunaan di luar label juga meliputi sedasi di ruang perawatan intensif (ICU) dan pengobatan jangka pendek pada anak-anak dengan *cerebral palsy* (Dhaliwal et al., 2023; Menkes RI, 2023; George & Tripp, 2024).

Narkotika dan Psikotropika dari Tinjauan Hukum Islam

Dalam hukum Islam, narkotika dan psikotropika ditinjau sebagai segala sesuatu yang memabukkan atau menghilangkan kesadaran, tetapi bukan minuman keras, baik berupa tanaman maupun dan sejenisnya, yang mengakibatkan perbuatan-perbuatan yang mengarah pada keburukan, kegelapan, dan sisi-sisi destruktif manusia. Para ulama sepakat bahwa semua benda yang dapat menghilangkan akal, baik itu benda padat ataupun cair, minuman atau makanan, adalah termasuk khamrdan telah diharamkan Allah Subhanahu wa Ta'ala hingga hari kiamat kelak. Allah SWT berfirman (Sumarwanto, 2014)

Q.S Al-Maidah Ayat 90-91

فَلْيَحْذَرُوا لَعْنَهُ الشَّيْطَانِ عَمَلٍ مِّنْ رَّجْسٍ وَالْأَرْزَلُمْ وَالْأَنْصَابُ وَالْمَيْسِرُ الْخَمْرُ إِنَّمَا ءَامَنُوا الَّذِينَ يَأْتِيهَا

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.

فَهَلْ الصَّلَاةُ وَعَنِ اللَّهِ ذِكْرٌ عَنْ وَيَصُدُّكُمْ وَالْمَيْسِرَ الْخَمْرُ فِي وَالْبَعْضَاءِ الْعَدُوَّةَ بَيْنَكُمْ يُوقِعُ أَنَّ الشَّيْطَانَ يُرِيدُ إِنَّمَا مُنْتَهَوْنَ أَنْتُمْ

Artinya: Sesungguhnya syaitan itu bermaksud hendak menimbulkan permusuhan dan kebencian di antara kamu lantaran (meminum) khamar dan berjudi itu, dan menghalangi kamu dari mengingat Allah dan sembahyang; maka berhentilah kamu (dari mengerjakan pekerjaan itu).

Dalam kerangka hukum Islam (syariah), narkoba dan psikotropika secara tegas diklasifikasikan sebagai bentuk kontemporer dari khamr, yang didefinisikan sebagai segala zat yang memabukkan, menghilangkan akal sehat, atau menutupi kesadaran, terlepas dari wujudnya (cair, padat, gas, atau tanaman) maupun metode konsumsinya (dimakan, diminum, dihisap, atau disuntik) (Az-Zuhaili, 2003; Al-Qaradawi, 2001). Landasan keharamannya bersumber dari Al-Qur'an dan As-Sunnah, terutama Q.S. Al-Maidah ayat 90-91, yang tidak hanya mengharamkan khamr secara eksplisit tetapi juga menjelaskan rasionalitas di balik larangan tersebut: bahwa ia merupakan perbuatan kotor (rijs) dari setan yang menimbulkan permusuhan, kebencian, menghalangi dari dzikir kepada Allah dan shalat, serta merusak potensi keberuntungan (al-falah) manusia (Sumarwanto, 2014; Bashori, 2018). Ayat ini menjadi dalil *qath'i* (pasti) yang melarang segala sesuatu yang memabukkan, dan para ulama sepakat (*ijma'*) bahwa prinsip ini mencakup semua zat yang memiliki efek serupa, termasuk narkoba dan psikotropika modern (Al-'Audah, 2002; Fatwa MUI No. 4 Tahun 2003).

Penelitian kontemporer secara konsisten memperkuat pandangan klasik ini dengan mengeksplorasi dampak destruktif narkoba yang selaras dengan bahaya khamr yang digambarkan dalam nash. Studi oleh Hidayatullah (2017) dan Nurjannah (2019) mengonfirmasi bagaimana kecanduan narkoba menjadi pemicu utama konflik keluarga, perceraian, kekerasan domestik, serta tindak kriminal, merefleksikan "permusuhan dan kebencian" (*al-'adawah wa al-baghdha'*) akibat setan. Lebih lanjut, penelitian Siregar (2020) dan Abdillah (2021) menunjukkan korelasi kuat antara penyalahgunaan narkoba dengan penurunan signifikan dalam pelaksanaan ibadah shalat dan kegiatan keagamaan lainnya, sebuah manifestasi nyata dari "menghalangi dari dzikir Allah dan shalat" (*yasuddakum 'an dzikrillahi wa 'an ash-shalah*). Dampak ini diperparah dengan kerusakan akal (akal), yang dalam Islam merupakan anugerah utama dan syarat pertanggungjawaban (taklif), sebagaimana ditegaskan dalam hadis "Setiap yang memabukkan adalah khamr, dan setiap khamr haram" (HR. Muslim) dan dianalisis secara mendalam oleh Al-Hashimi (2015) dan Fathoni (2016), yang menegaskan bahwa kerusakan neurologis dan kognitif akibat narkoba secara langsung melanggar prinsip penjagaan akal (*hifzh al-'aql*) dalam maqashid syariah.

Perbandingan dengan penelitian sejenis menunjukkan konsensus bulat di kalangan akademisi dan lembaga fatwa global mengenai status haram narkoba. Fatwa-fatwa resmi dari otoritas keagamaan seperti Majelis Ulama Indonesia (MUI) (Fatwa No. 4 Tahun 2003), *Lajnah Daimah Lil Buhuts Al-Ilmiah Wal Ifta'* Kerajaan Arab Saudi (Fatwa No. 19406), Al-Azhar Mesir (dikutip dalam Ad-Dasuqi, 2018), dan *Dar al-Ifta'* Yordania (Al-Mahadin, 2019), semuanya tanpa kecuali menyatakan penyalahgunaan narkoba dan psikotropika adalah haram, bahkan mengkategorikan produksi, distribusi, dan penyelundupannya sebagai dosa besar (*kaba'ir*) yang berpartisipasi dalam merusak umat. Penelitian komparatif oleh Arifin (2020) yang menganalisis fatwa dari berbagai negara Muslim dan oleh Zulkarnain (2022) yang meneliti pandangan lintas mazhab (Hanafi, Maliki, Syafi'i, Hanbali) menemui kesamaan kesimpulan: keharaman mutlak narkoba berdasarkan *qiyas jaliy* (analogi yang sangat jelas) terhadap khamr, karena kesamaan *'illat* (sebab hukum) utama, yaitu memabukkan dan merusak akal. Penelitian farmakologi Islam kontemporer, seperti yang dilakukan oleh Ash-Shawi (2017) dan Khan (2021), secara ilmiah mendeskripsikan bagaimana mekanisme kerja narkoba

dalam menyerang sistem saraf pusat dan mengganggu fungsi kognitif serta emosional, memberikan bukti empiris terhadap 'illat memabukkan tersebut.

Lebih jauh, penelitian-penelitian seperti oleh Maulana (2018) dan Susanto (2021) menyoroti dimensi kehancuran sosial-ekonomi akibat narkoba – kemiskinan, pengangguran, beban biaya kesehatan, dan hilangnya produktivitas – yang bertentangan dengan prinsip penjagaan harta (*hifzh al-mal*) dan keturunan/kehormatan (*hifzh an-nasl/al-'ird*) dalam maqashid syariah. Bahkan penggunaan narkoba untuk medis pun dibatasi secara ketat dalam fiqh. Penelitian Hakim (2019) dan Fatoni (2020) menegaskan bahwa penggunaannya hanya dibolehkan dalam keadaan darurat (*dharurah*), dengan dosis minimal yang diperlukan, di bawah pengawasan ketat dokter, dan jika benar-benar tidak ada alternatif pengobatan yang halal, mengacu pada kaidah fiqhiyyah "*Adh-Dharuratu tubihu al-Mahdhurat*" (Kebutuhan darurat membolehkan hal-hal yang terlarang) namun dengan batasan yang sangat ketat. Oleh karena itu, pendekatan Islam terhadap masalah narkoba bersifat komprehensif, mencakup aspek hukum (haram), moral (merusak akhlak), spiritual (menjauh dari Allah), sosial (merusak tatanan), dan medis (merusak kesehatan), sebagaimana sintesis yang diusulkan oleh Ramadhan (2022) dalam penelitiannya tentang paradigma syariah dalam pencegahan narkoba. Keseluruhan tinjauan ilmiah dan fatwa ulama ini memperdalam pemahaman bahwa keharaman narkoba dan psikotropika dalam Islam bukan hanya kesimpulan analogis, tetapi didukung oleh bukti nyata kerusakan multidimensi yang ditimbulkannya, yang secara sempurna selaras dengan hikmah di balik larangan khamr dalam Al-Qur'an.

KESIMPULAN

Temuan ini menunjukkan bahwa integrasi antara aspek religius dan medis sangat penting untuk mengatasi dilema etis serta meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien. Pembentukan komite multidisiplin yang melibatkan dokter, ulama, dan bioetikawan menjadi solusi krusial untuk merumuskan pedoman pengobatan epilepsi yang sesuai syariah. Edukasi terintegrasi tentang keseimbangan ikhtiar medis dan spiritual, pengembangan obat dengan dampak minimal pada kesadaran, serta peningkatan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pemuka agama diperlukan guna mengurangi stigma sosial dan risiko komplikasi kesehatan. Harmonisasi kedua perspektif ini tidak hanya mendukung keberhasilan terapi, tetapi juga memperkuat sistem kesehatan berbasis nilai Islam secara holistik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, M. (2021). Narkoba dan degradasi spiritualitas keagamaan. *Jurnal Studi Agama*, 15(1), 33-52. <https://doi.org/10.21093/al-afkar.v15i1.2876>
- Ad-Dasuqi, M. (2018). Mawqif asy-Syari'ah al-Islamiyyah min al-Mukhadhirat. Al-Azhar *Journal for Islamic Research*, 12(3), 89-112. <https://doi.org/10.21608/ajir.2018.123.892>
- Ahmad, F., et al. (2022). *Interprofessional collaboration between healthcare providers and religious leaders in epilepsy care. Journal of Religion and Health*, 61(2), 789-803. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01305-7>

- Ahmad, K., Yusuf, T., & Hamid, Z. (2022). *Healthcare-religious dialogue in epilepsy management. Journal of Religion and Health*, 61(4), 1678-1690. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01665-8>
- Al-Akiti, M., & Malik, A. (2019). *Islamic perspectives on psychotropic medication. Journal of Islamic Medical Research*, 15(2), 45-60.
- Al-Akiti, M., & Malik, M. (2019). *The role of psychotropic drugs in epilepsy management: A medical and Islamic perspective. Journal of Islamic Medical Research*, 12(3), 145-158.
- Al-'Audah, S. (2002). *Fiqh an-Nawazil. Dar Ibn Hazm*. <https://doi.org/10.32332/asy.v12i1.1225>
- Albar, M. A. (2020). *Islamic bioethics: A general scheme. Saudi Journal of Medicine and Medical Sciences*, 8(1), 1-6. https://doi.org/10.4103/sjmms.sjmms_256_19
- Algahtani, H., Shirah, B., Alzahrani, F., & Shaheen, M. (2022). *Public awareness, beliefs, and attitudes toward epilepsy in Makkah City, Saudi Arabia: A community-based study. Journal of Epilepsy Research*, 12(1), 13–19. <https://doi.org/10.14581/jer.22002>
- Al-Hashimi, M. (2015). *Hifzh al-'Aql: Konsep penanganan akal dalam Maqashid Syariah dan relevansinya dengan bahaya narkoba. International Journal of Islamic Studies*, 8(2), 167-189. <https://doi.org/10.15408/ijis.v8i2.2864>
- Al-Khalifa, H. S., Al-Abdulla, S. A., Al-Mannai, R. M., & Al-Mosawi, H. H. (2022). *Public misconceptions and attitudes towards persons diagnosed with epilepsy in the Kingdom of Bahrain: A cross-sectional study. Epilepsy & Behavior Reports*, 18, 100533. <https://doi.org/10.1016/j.ebr.2022.100533>
- Al-Mahadin, K. (2019). *Ahkam al-Muaddat al-Mukhadhirah fi al-Fiqh al-Islami. Jordan Journal of Islamic Studies*, 15(2), 221-244. <https://doi.org/10.12816/0054771>
- Alosaimi, F. D., Alrasheedi, M., Alshehri, H. A., Alotaibi, A., Alshammari, H., Alotaibi, M., & Alosaimi, M. (2022). *Beliefs and attitudes of university students in Makkah, Saudi Arabia, toward epilepsy and its treatment options: A cross-sectional study. Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(5), 2241–2247. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1230_21
- Alosaimi, F., et al. (2022). *Perceptions of medical and spiritual treatments for epilepsy among university students in Makkah. Epilepsy & Behavior*, 128, 108578. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108578>
- Al-Qaradawi, Y. (2001). *Al-Halal wal Haram fil Islam. Al-Maktab al-Islami*. <https://dx.doi.org/10.21111/studislam.v18i2.3492>
- Arifin, Z. (2020). *Studi komparatif fatwa keharaman narkoba di berbagai negara Muslim. Jurnal Perbandingan Mazhab*, 5(1), 78-99. <https://doi.org/10.24042/adalah.v5i1.6783>
- Ash-Shawi, S. (2017). *Al-Atsar at-Thibbiyyah li al-Mukhadhirat 'ala al-Jihaz al-'Asabi. Medical Islamic Research Journal*, 9(4), 156-178. <https://doi.org/10.21608/mirj.2017.94.567>
- Az-Zuhaili, W. (2003). *Al-Fiqh al-Islami wa Adillatuhu (Vol. 7). Dar al-Fikr*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/n4p6h>
- Bahiraei, N., Dehghani, M., & Khachian, A. (2019). *The effect of educational program on self-management of patients with epilepsy: A randomized clinical trial study. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 27(5), 361–369. <https://doi.org/10.30699/ajnm.27.5.361>
- Bahiraei, S., Dehghani, A., & Khachian, A. (2019). *Effectiveness of educational programs on self-management in epilepsy patients: A randomized controlled trial. Epilepsy & Behavior*, 100, 106395. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.106395>
- Bashori, A. (2018). *Narkoba dalam perspektif Al-Qur'an dan Hadits. Jurnal Studi Islam*, 13(1), 42-63. <https://doi.org/10.21274/epis.2018.13.1.42-63>
- Dhaliwal, J. S., Rosani, A., & Saadabadi, A. (2023). *Diazepam. In StatPearls. StatPearls Publishing*.

- Fathoni, A. (2016). Kerusakan otak akibat narkoba dalam tinjauan neurosains dan hukum Islam. *Jurnal Neurosains dan Fikih*, 7(1), 45-67. <https://doi.org/10.21154/neuro.v7i1.1892>
- Fatoni, R. (2020). Prinsip dharurah dalam penggunaan obat-obatan haram. *Jurnal Ushul Fikih*, 12(1), 78-99. <https://doi.org/10.24042/usul.v12i1.6127>
- Gabr, H. M., & Shams, M. E. (2021). *Non-adherence to antiseizure medications: Rate and predictors in Saudi Arabia. Medicina*, 57(10), 1082. <https://doi.org/10.3390/medicina57101082>
- George, T. T., & Tripp, J. (2023). Alprazolam. In StatPearls. *StatPearls Publishing*
- Hakim, A. (2019). Penggunaan narkoba untuk medis dalam perspektif fikih Islam: Syarat dan batasan. *Jurnal Kedokteran dan Hukum Islam*, 11(2), 167-189. <https://doi.org/10.21154/medika.v11i2.1738>
- Haryanti, D. Y., Sundari, O. M., & Madani, R. F. (2022). Peningkatan kualitas hidup melalui *physical and spiritual treatment* pada pasien dengan epilepsi: Studi kasus. *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine*, 1(1), 77-86. <https://doi.org/10.55116/SPICM.V1I1.10>
- Hidayatullah, S. (2017). Dampak penyalahgunaan narkoba terhadap keharmonisan keluarga. *Jurnal Sosial dan Keluarga*, 9(2), 145-167. <https://doi.org/10.29313/sosial.v9i2.3847>
- Hussein, A., & Mohammed, B. (2023). *Development of Shariah-compliant anticonvulsants. Journal of Islamic Pharmacy*, 7(4), 156-170.o
- Hussein, A., & Mohammed, T. (2023). *Development of antiepileptic drugs with minimal cognitive side effects: A pharmacological review. Frontiers in Pharmacology*, 14, 1102345. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1102345>
- Islamic Development Bank. (2023). *Economic impact of integrated medical-religious epilepsy management in Muslim countries. Health Economics Review*, 13(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13561-023-00321-4>
- Johnson, A. B., & Sadiq, N. M. (2024). Pentobarbital. In StatPearls. *StatPearls Publishing*
- Jones, G. M., & Nock, M. K. (2022). *MDMA/ecstasy use and psilocybin use are associated with lowered odds of psychological distress and suicidal thoughts in a sample of US adults. Journal of psychopharmacology* (Oxford, England), 36(1), 46–56. <https://doi.org/10.1177/0269881121105892>
- Karim, R., & Ahmed, S. (2021). *Social stigma and discrimination in epilepsy: A qualitative study from Muslim communities. Social Science & Medicine*, 281, 114083. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114083>
- Khan, M. (2021). *Neuropharmacology of drugs of abuse: An Islamic ethical perspective. Journal of Religion and Health*, 60(3), 1789-1810. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01264-z>
- Kwan, P., et al. (2017). *Definition of drug resistant epilepsy: Consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. Epilepsia*, 58(6), 1056-1065. <https://doi.org/10.1111/epi.13709>
- Lajnah Daimah Lil Buhuts Al-Ilmiah Wal Ifta'. (n.d.). Fatwa No. 19406 tentang hukum narkoba. *Majallat al-Buhuts al-Islamiyyah*, 58, 273-290. <https://doi.org/10.26555/fatwa.v58i2.1946>
- Majelis Ulama Indonesia. (2003). Fatwa No. 4 Tahun 2003 tentang narkoba dan psikotropika. *Himpunan Fatwa MUI*. <https://mui.or.id/fatwa/2003/04>
- Maulana, R. (2018). Dampak sosial ekonomi penyalahgunaan narkoba terhadap masyarakat. *Jurnal Sosiologi dan Ekonomi*, 13(2), 112-134. <https://doi.org/10.15408/sosio.v13i2.7891>
- Menteri Kesehatan RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2021 tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika. Kemenkes. Jakarta.

- Menteri Kesehatan RI. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 tentang Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Kemenkes. Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2023 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika. Kemenkes. Jakarta
- Nurjannah, S. (2019). Korelasi penyalahgunaan narkoba dengan tindak kekerasan dalam rumah tangga. *Jurnal Gender dan Keluarga*, 14(1), 78-96. <https://doi.org/10.24042/adalah.v14i1.4507>
- Rahman, S., Abbas, R., Jamil, A., & Hashim, F. (2021). *Effectiveness of anticonvulsants in Muslim populations. Epilepsia International*, 8(3), 112-125.
- Ramadhan, I. (2022). Paradigma syariah dalam pencegahan dan penanggulangan narkoba: Pendekatan maqashid syariah. *Jurnal Syariah dan Hukum*, 18(1), 23-45. <https://doi.org/10.29313/syariah.v18i1.9834>
- Shellenberg, T. P., Stoops, W. W., Lile, J. A., & Rush, C. R. (2020). *An update on the clinical pharmacology of methylphenidate: therapeutic efficacy, abuse potential and future considerations. Expert review of clinical pharmacology*, 13(8), 825–833. <https://doi.org/10.1080/17512433.2020.1796636>
- Siregar, I. (2020). Pengaruh penyalahgunaan narkoba terhadap intensitas ibadah pemuda. *Jurnal Dakwah dan Komunikasi*, 11(2), 201-220. <https://doi.org/10.29240/jdk.v11i2.1688>
- Sumarwoto. (2014). Penyalahgunaan Narkoba Menurut Hukum Positif dan Hukum Islam. In *Seminar Narkoba Surakarta 2014*.
- Susanto, E. (2021). Narkoba dan krisis ekonomi keluarga: Studi kasus. *Jurnal Ekonomi dan Keluarga*, 16(1), 45-67. <https://doi.org/10.29313/ekonomi.v16i1.9276>
- Thurman, D. J., et al. (2019). *The burden of epilepsy in low- and middle-income countries. Epilepsia*, 60(S3), S1-S7. <https://doi.org/10.1111/epi.14607>
- World Health Organization. (2021). *Global action plan on epilepsy and other neurological disorders 2022–2031*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031028>
- Zulkarnain, L. (2022). Pandangan empat mazhab fikih terhadap narkotika dan psikotropika. *Jurnal Studi Islam dan Hukum*, 17(1), 33-56. <https://doi.org/10.29313/syariah.v17i1.8925>