

Implementasi Kaidah Fikih *al-Darūrah Tuqaddaru Biqadrihā* dalam Mengkonsumsi Obat Penenang untuk Penderita Gangguan Mental

Application of the Islamic Legal Maxim al-Darūrah Tuqaddaru Biqadrihā in the Consumption of Sedatives Among Patients with Mental Disorders

Nurul Azizah^a, Riska^b, Eka Syahrani^c

^a Institut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia; Email: nurulazizah270203@gmail.com

^b Institut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia; Email: riska@stiba.ac.id

^c Institut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia; Email: ekasyahrani@stiba.ac.id

Article Info

Received: 26 Juni 2025

Revised: 2 Juli 2025

Accepted: 4 Juli 2025

Published: 30 Januari 2026

Keywords:

Al-Darūrah Tuqaddaru Biqadrihā, Islamic Legal Maxim, Mental Disorders, Sedatives, State of Emergency

Kata kunci:

Al-Darūrah Tuqaddaru Biqadrihā, Gangguan Mental, Kaidah Fikih, Kondisi Darurat, Obat Penenang

Abstract

This study examines the increasingly complex issue of mental disorders, particularly panic disorder and generalized anxiety disorder, alongside the rising use of sedatives, especially psychotropic drugs such as alprazolam and diazepam. According to Islamic law, emergency (darūrah) conditions may justify the use of substances that are normally prohibited, including intoxicants. This research aims to identify the categories of panic disorder and GAD that qualify as emergency conditions and to analyze the permissible boundaries for consuming alprazolam and diazepam among patients with severe or very severe panic disorder and GAD, based on the Islamic legal maxim al-Darūrah tuqaddaru biqadrihā (necessity is assessed according to its degree). This qualitative research uses a normative-descriptive approach and library research, drawing from classical and contemporary Islamic legal texts, psychiatric and medical references, scientific articles on anxiety disorders, and pharmacological studies on alprazolam and diazepam. The analysis combines the results of clinical assessments using instruments such as the PDSS and GAD-7 with Islamic jurisprudential principles related to emergency. The findings indicate that the use of these medications is permissible only when the patient is in a verified state of medical emergency, no effective halal alternative is available, the drugs are administered in limited doses and duration (no more than 12 weeks), and treatment is under strict medical supervision. This study contributes to the development of Islamic legal perspectives in mental health and provides guidance for healthcare professionals, scholars, and the Muslim community in understanding the lawful limits of psychotropic drug use.

Abstrak

Penelitian ini mengkaji permasalahan gangguan mental gangguan panik dan GAD yang semakin kompleks, seiring dengan meningkatnya konsumsi obat penenang, terutama psikotropika seperti *alprazolam* dan *diazepam*. Dalam syariat Islam kondisi darurat, membolehkan penggunaan zat yang memabukkan (psikotropika), meskipun dianggap haram secara hukum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kategori gangguan panik dan GAD yang masuk dalam kondisi darurat, dan

menganalisa batasan konsumsi obat *alprazolam* dan *diazepam* yang diperbolehkan bagi penderita gangguan panik berat atau sangat berat dan GAD berat berdasarkan syarat kaidah fikih *al-darūrah tuqaddaru biqadrihā*. Penelitian ini berjenis penelitian kualitatif dengan metode pendekatan normatif deskriptif, dengan cara mengambil sumber data berdasarkan *library research* yang bersumber dari literatur yang mencakup kitab-kitab kaidah fikih karya ulama, referensi medis dan psikiatri modern, artikel ilmiah tentang GAD dan gangguan panik, studi farmakologis *diazepam* dan *alprazolam*. Kemudian menjelaskan kondisi keparahan penderita gangguan panik dan GAD berdasarkan hasil penilaian alat instrumen, seperti PDSS dan GAD-7 dengan prinsip fikih tentang kondisi darurat, dan menentukan batasan penggunaan obat penenang seperti *alprazolam* dan *diazepam* berdasarkan kaidah fikih *al-Darūrah tuqaddaru biqadrihā*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan *alprazolam* dan *diazepam* hanya dibolehkan jika penderita berada dalam kondisi darurat berat, tidak ada terapi alternatif yang halal dan tidak efektif, penggunaan dilakukan dengan dosis yang rendah dan dalam jangka waktu yang terbatas (tidak lebih dari 12 pekan), ada pengawasan medis yang ketat. Demikian, penelitian ini diharapkan membantu perkembangan hukum Islam di bidang kesehatan mental, membantu tenaga medis, penderita, dan masyarakat umum memahami batasan penggunaan obat penenang sesuai dengan syariat Islam.

How to cite:

Nurul Azizah, Riska, Eka Syahrani “Implementasi Kaidah Fikih *al-Darūrah Tuqaddaru Biqadrihā* dalam Mengonsumsi Obat Penenang untuk Penderita Gangguan Mental”, *AL-MUNTAQA: Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab*, Vol. 2, No. 1 (2026): 138-171. doi: 10.36701/mabsuth.v2i1.2563



This work is licensed under a Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu nikmat yang dikaruniakan Allah Swt. kepada manusia, namun sering kali tidak disyukuri,¹ sebagaimana sabda Nabi Muhammad saw. yang diriwayatkan Ibn ‘Abbās ra.

نِعْمَتَانِ مَعْبُودُونَ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ ، الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ (رواه البخاري رقم ٦٤١٢)²

Artinya:

Dua kenikmatan yang banyak manusia tertipu darinya, yaitu nikmat sehat dan waktu luang”. (HR. Bukhari no. 6412)

Kesehatan juga menjadi salah satu faktor yang mendukung seseorang untuk beribadah, hal ini sejalan dengan tujuan dari penciptaan manusia yaitu beribadah kepada Allah Swt. sebagaimana firman Allah Swt. yang disebutkan dalam Q.S. al-Žariyāt/51: 56.

¹ ‘Abdīl Al-‘Azīz bin ‘Abdullāh bin Bāz, *Syarhu Kitāb al-Riqāq min Ṣaḥīh al-Bukhārī* (Cet. I; Princess Alanood Foundation, 2023 M), h. 9-10

² Abū ‘Abdillāh Muḥammad bin Ismā‘īl bin Ibrāhīm al-Bukhārī, *al-Jāmi’ al-Musnad al-Ṣaḥīh al-Mukhtaṣar min Umūr Rasūlillāh Ṣallāllāhu ‘Alaihi wa Sallam wa Sunanihi wa Ayyāmihi*, Jilid 5 (Cet. I; al-Mamlakah al-‘Arabiyah al-Su‘ūdiyyah: Baitu al-Sunnah, 1442 H), h. 412

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ

Terjemahnya:

Dan aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan agar mereka beribadah kepada-Ku³

World Health Organization (WHO) mengilustrasikan kesehatan sebagai suatu kondisi sempurna, yang tidak hanya mencakup aspek fisik tanpa penyakit dan cacat, kondisi mental, sosial, dan lingkungan sekitar.⁴ Salah satu aspek penting Kesehatan yang sering terluput adalah kesehatan mental. Kesehatan mental yang terganggu tidak hanya berdampak pada psikologis seseorang, tetapi juga mempengaruhi kesehatan fisik karena kanan dapat menurunkan imunitas tubuh dan merusak kekebalan tubuh, yang tentunya dapat menyebabkan banyak penyakit. Selain itu, faktor-faktor ini akan mengurangi kekebalan otak dan bagian tubuh lainnya.⁵ Data menunjukkan pada tahun 2019 sekitar 25% atau 970 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, dengan kecemasan dan depresi sebagai gangguan mental yang paling umum. Pandemi COVID-19 pada tahun 2020 menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam jumlah orang yang mengalami kecemasan dan depresi, dengan prediksi awal sekitar 26% menderita gangguan kecemasan dan 28% menderita depresi.⁶ Di Indonesia pada tahun 2024 angka penderita gangguan kecemasan mencapai 68,7% dari remaja hingga dewasa.⁷ Bahkan hasil survei I-NAMHS tahun 20224 ditemukan bahwa satu dari tiga remaja (34,9%), atau 15,5 juta remaja Indonesia, memiliki setidaknya satu masalah kesehatan mental, dan paling banyak menderita kecemasan.⁸

Gangguan kesehatan mental atau mental disorder (*mental illness*), merupakan suatu kondisi kesehatan seseorang yang mengalami perubahan dalam cara berpikir, beremosi, atau berperilaku, atau kombinasi dari ketiga perubahan tersebut.⁹ Dalam dunia medis, gangguan kesehatan mental termasuk kategori gangguan psikiatri yang paling sulit untuk disembuhkan. Secara umum, tidak terdapat pendekatan pengobatan yang spesifik, meskipun dokter kerap meresepkan obat yang berguna membantu mengelola gejala

³ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahan* (Bandung: al-Qaṣbah, 2020), h. 523.

⁴ Raehanatul Jannah, "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental: Faktor Internal dan Eksternal" dalam <https://dosenpsikologi.com/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kesehatan-mental>, 18 September 2024, diakses 3 Juni 2025.

⁵ Lajnah Pentashīhan Mushaf al-Qur'an Litbang dan Diklat Kementerian RI, *Tafsir Tematik: Kesehatan dalam Perspektif Al-Qur'an* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an Kemenag RI, 2012), h. 357.

⁶ World Health Organization, "Mental Disorders", *Situs Resmi WHO*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (29 April 2025); Kevin Vitoasmara, dkk., "Gangguan Mental (Mental Disorders)", *Student Research Journal* 2, no. 3 (2024): h. 63.

⁷ Antara Kalteng, "Prevalensi gangguan kecemasan di Indonesia mencapai 68,7%", *Situs Antara Kalteng*, <https://kalteng.antaranews.com/berita/748489/prevalensi-gangguan-kecemasan-di-indonesia-mencapai-687> (15 Juli 2025).

⁸ Nadifa Aurelia Wirawan, "15,5 Juta Remaja Indonesia Mengalami Masalah Kesehatan Mental", *Situs Resmi Good Stats*, <https://goodstats.id/article/15-5-juta-remaja-indonesia-mengalami-masalah-kesehatan-mental-m9Njh> (15 Juli 2025).

⁹ Antari Puspita Primananda, "Definisi Mental Illness", *Official Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, <https://ayosehat.kemkes.go.id/4-gangguan-mental-akibat-narkoba> (14 September 2024).

seperti kecemasan, kemarahan, dan gangguan suasana hati. Pemilihan terapi sangat bergantung pada pendekatan klinis masing-masing dokter. Gangguan Kesehatan mental seperti depresi, *skizofrenia*, bipolar, jenis gangguan mental yang membawa perubahan yang signifikan dalam hidup penderita. Adapun gangguan kecemasan (*generalized anxiety disorder/ GAD*) dan gangguan panik (*panic disorder*) menjadi fenomena yang cukup memperhatikan, sehingga untuk mengendalikan gejala yang dialami pasien, pemberian obat dilakukan berdasarkan hasil diagnosis kondisi medis yang mendasarinya.¹⁰

Pengobatan gangguan mental tergantung pada jenis gangguan dan tingkat keparahannya, seperti terapi kognitif atau pemberian obat,¹¹ salah satunya obat penenang.¹² Berdasarkan data dari *Organisation for Economic Co Operation and Development* (OECD), konsumsi obat penenang di 18 negara Eropa mengalami peningkatan hampir 1,5 kali lipat dalam kurun waktu 2000 hingga 2020. Padahal, menurut laporan *Euronews* yang dirilis pada Februari 2023, negara-negara di kawasan Eropa tercatat sebagai wilayah dengan tingkat kebahagiaan tertinggi di dunia.¹³ Ini menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan ekonomi dan sosial tidak menjamin bahwa masyarakat tidak mengalami tekanan mental.

Meskipun penggunaan obat penenang ditujukan untuk meredam gejala tertentu dan pemilihan jenis obat disesuaikan dengan gejala yang ingin ditanggulangi, contoh: pemberian obat antidepresi ditujukan untuk meredam depresi atau obat anti psikosis untuk meredam gejala psikosis.¹⁴ Namun konsumsi obat penenang dapat menimbulkan efek samping seperti halusinasi, depresi, kenaikan dan penurunan nafsu makan, gangguan fungsi otot dan motorik, ketergantungan obat, penurunan sistem saraf pusat sehingga menyebabkan ketenangan pada akal.¹⁵

Pengkonsumsian obat penenang dikiasikan dengan keharaman *khamar*, yang mengganggu cara kerja otak (mengganggu akal sehat). Dan segala hal yang mengganggu akal sehat dan membahayakan tubuh, dilarang. Berdasarkan dalil umum pengharaman *khamar* yang diriwayatkan oleh Ibn Umar ra.

عَنْ ابْنِ عُمَرَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: كُلُّ مُسْكِرٍ خَمْرٌ، وَكُلُّ مُسْكِرٍ حَرَامٌ (رواه مسلم)¹⁶

Artinya:

¹⁰ Kevin Vitoasmara, dkk., "Gangguan Mental (Mental Disorders)", h. 63-66.

¹¹ Alodokter, "Gangguan Mental", *Situs Resmi Alodokter*. <https://www.alodokter.com/kesehatan-mental> (23 Juni 2025).

¹² Dokter Sehat, "Obat Penenang: Jenis, Fungsi, hingga Efek Samping", *Situs Resmi Dokter Sehat*. <https://doktersehat.com/obat-a-z/obat-penenang/> (23 Juni 2025).

¹³ Waode Nurmuhaemin, "Paradoks Negara-Negara Paling Bahagia: Konsumen Tertinggi Obat Penenang", *Situs Resmi Kumparan*. <https://kumparan.com/pendidikan-abad-21/paradoks-negara-negara-paling-bahagia-konsumen-tertinggi-obat-penenang-20Wlf110EtP> (03 Desember 2024).

¹⁴ Rusdi Maslim, *Panduan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropika* (Cet. III; Jakarta: t.tp., 2007), h. 9.

¹⁵ Siti Maemonah, dkk., *Buku Ajaran Farmakologi* (Yogyakarta: Zahr Publising, 2020), h. 114.

¹⁶ Muslim bin al-Ḥajjāj al-Qushayrī al-Naysābūrī, *Ṣaḥīḥ Muslim*, Juz 3 (Kairo: Maṭba'ah 'Isā al-Bābī al-Ḥalabī wa-Shurakā'uhu, 1374 H / 1955 M), h. 1585.

Dari Ibn Umar ra. bahwasanya Nabi saw. bersabda: setiap hal yang memabukkan itu khamar, dan setiap yang memabukkan itu haram. (H.R Muslim)

Perkataan Nabi Muhammad saw. tentang *kullu muskirin khamrun wa kullu muskirin harām* berlaku secara umum untuk segala yang hal memabukkan dan menghilangkan akal. Semua ulama mazhab berpendapat bahwa segala hal yang menghilangkan akal dan memabukkan adalah haram. Ibn Taymiyah menjelaskan bahwa segala sesuatu yang menghilangkan akal dilarang berdasarkan kesepakatan Ijmak kaum muslimin.¹⁷ Dalam keadaan tertentu, Islam memberikan keringanan pada penggunaan sesuatu yang diharamkan yang didasarkan pada kedaruratan. Kondisi darurat (*darūrah*) yaitu apabila seseorang berada dalam kondisi berbahaya atau kesulitan yang sangat berat sehingga dikhawatirkan akan terjadi kerusakan atau bahaya terhadap jiwa, akal, anggota tubuh, harta, kehormatan, dari (*al-darūriyyāt al-khamsah*), maka dibenarkan melakukan hal yang haram atau meninggalkan kewajiban untuk mencegah bahaya tersebut, berdasarkan bahaya tersebut nyata.¹⁸ Fatwa MUI tentang pengobatan adalah bagian dari upaya perlindungan dan perawatan kesehatan dalam Islam dan bagian dari menjaga *al-darūriyyāt al-khamsah*. Namun, Islam melarang penggunaan obat yang terbuat dari bahan yang haram atau najis kecuali dalam situasi keterpaksaan atau darurat (kondisi di mana jika tidak dilakukan dapat mengancam kehidupan manusia), bahan-bahan yang halal dan suci belum ditemukan, dan paramedis yang berpengalaman mengatakan bahwa tidak ada obat halal yang dapat digunakan.¹⁹

Secara hukum syariat, mengkonsumsi obat penenang dibolehkan untuk penderita gangguan mental karena termasuk dalam kondisi darurat, yang dikhawatirkan dapat membahayakan jiwa jika tidak dikonsumsi, hal ini sejalan dengan tujuan syariat yaitu menjaga jiwa. Berdasarkan hukum khusus dari kaidah fikih *al-darūrāt tubīhu al-mahzūrāt* (kedaruratan membolehkan hal-hal yang dilarang). Dalam hal ini penerapan kaidah-kaidah fikih berguna untuk menentukan suatu hukum atau batasan hukum, terutama dalam hal-hal yang tidak memiliki ketentuan hukum yang jelas dalam Al-Qur'an dan hadis. Dengan demikian, konsumsi obat penenang harus dilihat berdasarkan kandungan zat yang merusak dan mempengaruhi fungsi mental sehingga menghasilkan perubahan kesadaran.²⁰

Akan tetapi masalah lain muncul yaitu fenomena konsumsi obat penenang seperti *alprazolam* yang menyebabkan ketergantungan psikologis (merasa butuh terus menerus meskipun tidak diperlukan secara medis) banyak diresepkan oleh dokter umum namun dikonsumsi dalam jangka waktu yang melebihi batas konsumsi yang seharusnya, contoh obat *alprazolam* direkomendasikan hanya dua minggu, tetapi pasien mengkonsumsinya selama lebih dari dua bulan.²¹ Menurut studi yang dilakukan oleh Lucrezia Stefani ddk, menunjukkan bahwa selama sembilan tahun terakhir, 46,54% pengguna *benzodiazepine*

¹⁷ Ibn Taymiyah, *Majmu' al-Fatawa*, Juz 34 (al-Manṣūrah: Dār al-Wafa', 2001), h. 211.

¹⁸ Wahbah al-Zuhailī, *Nazariyatul-darūrah al-Syariyyah* (Cet. II; Beirut: Muassasah al-Risālah, 1985 M), h. 64.

¹⁹ Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia, *Obat dan Pengobatan* (Jakarta: MUI, 2013), h. 4.

²⁰ Rami Elzayat and Nazir Khan, "Sedation and Psychoactive Medications in Islamic Jurisprudence and Bioethics". *Makalah dipresentasikan pada The Assembly of Muslim Jurists of America 19th Annual Imams' Conference (AMJA)* (05 Desember 2024).

²¹ Nassima Ait Daoud, dkk., "Review of Alprazolam Use, Misuse, and Withdrawal", *J Addict Med* 12, no. 1 (2018): h. 4.

melaporkan penggunaan berdasarkan resep atau indikasi medis, sementara 53,46% lainnya tidak jelas status penggunaan, yang dapat menyebabkan penyalahgunaan. Bahkan, hanya 13,16% orang yang menggunakannya secara legal pada tahun 2016, tetapi meningkat menjadi 76% pada tahun 2022.²² Di Amerika Serikat, tingkat kematian sekitar 12.499 akibat overdosis *benzodiazepine* pada tahun 2021, naik dari 1.135 kematian pada tahun 1999, hal ini menunjukkan kenaikan hampir 917 persen selama dua puluh tahun terakhir.²³

Permasalahan ini penting untuk dikaji lebih lanjut, mengingat banyak penggunaan obat penenang meningkat di masyarakat, sementara pemahaman akan pembatasan hukum syariat dalam kondisi darurat sering diabaikan. Fokus penelitian ini adalah batas konsumsi obat penenang yang secara klinis sering memerlukan terapi farmakologis berupa obat penenang atau anti cemas seperti golongan *benzodiazepine* yang paling sering diresepkan,²⁴ khususnya *alprazolam* dan *diazepam* pada penderita gangguan panik (*panic disorder*) tanpa *agoraphobia* dan gangguan kecemasan umum (*generalized anxiety disorder/ GAD*), dalam kondisi darurat berdasarkan kaidah fikih *al-ḍarūrah tuqaddaru biqadrihā* (kondisi darurat diukur sesuai dengan kadarnya). Penggunaan obat ini menimbulkan problematika dalam perspektif hukum Islam karena termasuk dalam kategori zat psikotropika yang pada dasarnya dilarang, kecuali dalam kondisi darurat. Kedua obat ini dipilih peneliti karena merupakan jenis *benzodiazepine* yang paling banyak diresepkan untuk pengobatan gangguan kecemasan umum dan gangguan panik.²⁵

Penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan metode pendekatan normatif, yaitu menganalisis menggunakan prinsip-prinsip hukum Islam, yang berasal dari Al-Qur'an, hadis, dan kaidah hukum Islam (kaidah fikih).²⁶ Dan dikumpulkan dengan cara mengambil sumber data berdasarkan *library research* (studi pustaka), data tersebut bersumber dari literatur yang mencakup kitab-kitab kaidah fikih karya ulama, fatwa lembaga keislaman, referensi medis dan psikiatri modern seperti pedoman DSM-5, artikel ilmiah tentang GAD dan gangguan panik, serta studi farmakologis terhadap obat penenang seperti *diazepam* dan *alprazolam*. Adapun metode analisis data yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu menjelaskan kondisi keparahan penderita gangguan panik dan GAD berdasarkan hasil penilaian alat instrumen, seperti PDSS dan GAD-7 dengan prinsip fikih tentang kondisi darurat, kemudian menentukan batas-batas penggunaan obat penenang seperti *alprazolam* dan *diazepam* berdasarkan kaidah fikih *al-ḍarūrah tuqaddaru biqadrihā*. Demikian, penelitian ini diharapkan akan membantu perkembangan hukum Islam di bidang kesehatan mental, serta membantu tenaga medis, penderita, dan masyarakat umum memahami batasan penggunaan obat penenang sesuai dengan syariat Islam.

²² Lucrezia Stefani dkk, "The Prevalence of Benzodiazepine Use among Italian Drivers in 15,988 Cases of Driving License Regranting from 2015 to 2023: Risks and Implications for Driving Fitness", *Separations* 11, no. 169 (2024): h. 11.

²³ Jessica Miller, "Benzodiazepine Addiction Statistics", *Situs Resmi Addiction Help*. <https://www.addictionhelp.com/benzodiazepines/statistics/> (3 Juli 2025).

²⁴ Nuke Fendiana, dkk., "Pengaruh Kelengkapan Resep Terhadap Prescribing Error Obat Golongan Benzodiazepin", *Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)* 4, no. 3 (2022): h. 759.

²⁵ Nassima Ait Daoud, dkk., "Review of Alprazolam Use, Misuse, and Withdrawal", h. 4.

²⁶ Wiratna Sujarweni, *Metodologi Penelitian* (Cet. I; Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2019), h. 57.

Penelitian ini bertujuan untuk mencapai dua hal, diantaranya: *pertama*, untuk mengetahui kategori gangguan panik (*panic disorder*) dan gangguan kecemasan umum (*generalized anxiety disorder/ GAD*) yang masuk dalam kondisi darurat. *Kedua*, untuk menjelaskan batasan konsumsi obat penenang *alprazolam* dan *diazepam* yang diperbolehkan bagi penderita gangguan panik dan GAD berdasarkan prinsip-prinsip kaidah fikih *al-ḍarūrah tuqaddaru biqadrihā*.

Dan untuk menyusun sebuah penelitian, dibutuhkan kajian pustaka dari literatur terdahulu sebagai penguat dalam referensi penelitian. Karena itu peneliti telah memilih beberapa penelitian terdahulu yang akan memberikan dasar perbandingan dan landasan teoretis bagi penelitian ini, diantaranya:

Pertama, jurnal “Gangguan Mental (*Mental Disorders*)”,²⁷ karya Kevin Vitoasmara, dkk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental adalah kondisi kompleks yang dipengaruhi oleh banyak faktor dan membutuhkan pendekatan penanganan yang menyeluruh. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pemahaman mengenai definisi, penyebab, gejala, dan cara mencegah gangguan kesehatan mental. Untuk mencegah konsekuensi negatif bagi setiap individu dan masyarakat secara keseluruhan, semua orang harus peduli dengan kondisi kesehatan jiwa diri sendiri dan orang terdekat mereka.

Kedua, jurnal “*Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults*”²⁸ karya Katharine, dkk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita GAD dan gangguan panik sering berdampak besar pada kualitas hidup pasien, terutama pada orang dewasa. GAD ditandai oleh kecemasan yang berlebihan dan lain sebagainya, sementara gangguan panik ditandai dengan serangan panik tiba-tiba yang tidak beralasan, yang diiringi beberapa gejala penuh.

Ketiga, tesis “*Qā’idah al-Ḍarūrah Tuqaddaru Biqadrihā wa Taṭbiqātih fī al-Nawāzil al-Ṭibbiyyah al-Mu’āṣarah (al-Tadāwī bil-Muharramāh al-Namūzajā)*”,²⁹ karya Khadijah Gumām ‘Imārah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan kaidah “*al-Ḍarūrah tuqaddaru biqadrihā*”, sesuatu yang haram dapat diperbolehkan dalam situasi darurat sebatas kebutuhan. Ini berarti dalam bidang medis obat-obatan yang mengandung bahan haram atau najis hanya boleh dikonsumsi jika benar-benar dibutuhkan, ketika tidak ada alternatif lain, dan dalam dosis yang secukupnya. Keputusan ini harus dibuat berdasarkan penilaian medis profesional yang adil.

Keempat, jurnal “*Review of Alprazolam Use, Misuse, and Withdrawal*”,³⁰ karya Nassima Ait Daoud, dkk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *alprazolam*, meskipun membantu mengobati gangguan kecemasan dan panik, namun rentan disalahgunakan sehingga menimbulkan efek ketergantungan, bahkan pada dosis yang rendah. Dibandingkan dengan *benzodiazepin* lain, gejala putus obat yang ditimbulkan *alprazolam*

²⁷ Kevin Vitoasmara, dkk., “Gangguan Mental (*Mental Disorders*)”, *Student Research Journal* 2, no. 3 (2024).

²⁸ Katharine, “Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults”, *American Family Physicia* 106, no. 2 (2022).

²⁹ Khadijah Gumām ‘Imārah, “*Qā’idah al-Ḍarūrah Tuqaddaru Biqadrihā wa Taṭbiqātih fī al-Nawāzil al-Ṭibbiyyah al-Mu’āṣarah (al-Tadāwī bil-Muharramāh al-Namūzajā)*”, Tesis (Al-Jazair: Pps Jāmi’ah al-Syāhīd Ḥamah, 2020 M).

³⁰ Nassima Ait Daoud, dkk., “Review of Alprazolam Use, Misuse, and Withdrawal” *J Addict Med* 12, no. 1 (2018).

lebih parah, karena sifat farmakokinetiknya yang unik. Penelitian ini menekankan betapa pentingnya kehati-hatian dalam penggunaan, pemantauan ketat oleh dokter, dan pembuatan pedoman klinis yang lebih aman dan metode penghentian yang lebih baik.

Kelima, jurnal “*Drug Therapy for Mental Disorders in Psychotropic Law and Islamic Legal Perspectives*”,³¹ karya Rizka, dkk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan psikotropika diizinkan secara hukum (UU No. 5 Tahun 1997 & Permenkes No. 3 Tahun 2015) jika digunakan sesuai resep dokter dan diawasi secara medis. Meskipun dalam hukum Islam, penggunaan psikotropika sama haramnya dengan *khamar*, tetapi dapat digunakan untuk pengobatan jika tidak ada alternatif halal.

Adapun *novelty* dari penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu menjelaskan kondisi keparahan penderita gangguan panik dan GAD berdasarkan hasil penilaian alat instrumen, seperti PDSS dan GAD-7 dengan prinsip fikih tentang kondisi darurat, kemudian menentukan batas-batas penggunaan obat penenang seperti *alprazolam* dan *diazepam* berdasarkan kaidah fikih *al-darūrah tuqaddaru biqadrihā*.

PEMBAHASAN

A. Kaidah Fikih *al-Darūrah Tuqaddaru Biqadrihā*

1. Definisi Kaidah Fikih *al-Darūrah Tuqaddaru Biqadrihā*

Kata *darurah* berasal dari bahasa arab “*darar*” bermakna *zū ḥājah* “kebutuhan”, dan lawan dari “*al-naḥḥu*” bermakna manfaat.³² Dikatakan “*darar*” atau sesuatu yang memberi mudarat “kebinasaan, kesulitan” karena bertentangan dengan manfaat.³³ Adapun secara istilah kata “*darūrah*” merupakan keadaan berbahaya atau kesulitan yang sangat berat sehingga dikhawatirkan akan terjadi kerusakan atau bahaya terhadap jiwa, akal, anggota tubuh, harta, kehormatan, atau hal lainnya dari (*al-darūriyyāt al-khamsah*), maka dibenarkan melakukan hal yang haram atau meninggalkan kewajiban untuk mencegah bahaya tersebut, berdasarkan bahaya tersebut nyata.³⁴ Sedangkan kata “*tuqaddaru*” dalam bahasa arab merupakan bentuk dari kata kerja *muḍāri*’ yang berarti mengukur, atau kata “*al-taqdīr*” berarti menentukan kadar sesuatu, ukuran, atau batasan.³⁵ Adapun secara istilah “*al-darūrah tuqaddaru biqadrihā*” bermakna memberi batasan terhadap tindakan yang asalnya dilarang atau haram oleh syariat menjadi dibolehkan untuk menghindari bahaya pada saat kondisi darurat dan tidak berlebihan dalam penggunaannya (dibatasi sesuai kadar kebutuhan).³⁶

³¹ Rizka, dkk., “Drug Therapy For Mental Disorders In Psychotropic Law And Islamic Legal Perspectives”, *Justisi Universitas Muhammadiyah Sorong* 1, no. 1 (2024).

³² Imān Bintu Ahmad Ṣabahī ‘Alī, *Qā’idah al-Darūrah Tuqaddaru Biqadrihā Dirāsah Naẓariyyah Taṭbiqīyyah* (Mamlakah al-Su’ūdiyyah: Jāmi’ah al-Qāsim, 2022 M/ 1444 H), h. 8.

³³ Faiṣal bin Zuhair Abīk Mugal, “Qā’idah al-Darūrah Tuqaddaru Biqadrihā wa Taṭbiqātihā fī al-Masāil al-Ṭibbiyyah al-Mu’āṣarah”, *Tesis* (Saudi arabiyah: Jāmi’ah al-Imām Muhammad bin Su’ūdi al-Islāmiyah, 1428 H), h. 13.

³⁴ Wahbah al-Zuhailī, *Naẓariyatul-darūrah al-Syariyyah*, h. 64.

³⁵ Faiṣal bin Zuhair Abīk Mugal, “Qā’idah al-Darūrah Tuqaddaru Biqadrihā wa Taṭbiqātihā fī al-Masāil al-Ṭibbiyyah al-Mu’āṣarah”, h. 14.

³⁶ Ibrāhīm bin Mūsā Abū Ishāq al-Syātibī, *al-Muwāfaqāt fī Uṣūl al-Syarī’ah* (Mesir: Maṭba’ah al-Maktabah al-Tujāriyah, 1920 M), h. 99.

Kondisi darurat juga dapat artikan sebagai kondisi yang mengancam *al-darūriyyāt al-khamsah* (nyawa, agama, harta, akal, keturunan) yang seharusnya dijaga,³⁷ memaksa seseorang untuk bertahan hidup dengan mengkonsumsi yang haram, yang jika tidak dilakukan akan mengancam nyawanya, maka boleh melakukan yang dilarang.³⁸ Keringanan dalam syariat akan berlaku pada saat kondisi darurat, namun harus sesuai dengan kadar kebutuhan. Dan apabila kondisi darurat telah hilang, maka kembali ke hukum asalnya, yaitu haram. Karena segala sesuatu yang dibolehkan dalam keadaan darurat bersifat sementara dan harus tetap berada pada batas kebutuhan yang mendesak.³⁹

Kaidah fikih *al-darūrah tuqaddaru biqadrihā* (kondisi darurat diukur sesuai dengan kadarnya) merupakan cabang dari kaidah fikih *al-darūrāt tubīhu al-mahzūrāt* (kondisi darurat membolehkan hal-hal yang dilarang)⁴⁰ dan turunan dari kaidah umum *al-masyaqqah tajlibu al-taysīr* (kesulitan mendatangkan kemudahan), kaidah-kaidah fikih ini berkaitan dengan kondisi darurat yang terdapat *ruksah* (keringanan).⁴¹

2. Dalil Kaidah Fikih *al-Darūrah Tuqaddaru Biqadrihā*

Firman Allah Swt. yang disebutkan dalam Q.S. al-Baqarah/2: 173.

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ لَعَنَ اللَّهُ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Terjemahnya:

Sesungguhnya Allah mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang (ketika disembelih) disebut (nama) selain Allah. Akan tetapi barangsiapa dalam keadaan terpaksa (memakannya) sedang ia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.⁴²

Kata *gaira bāgin wa lā ‘ādin* bermakna tidak menginginkannya dan tidak melampaui batas. Ayat diatas berkaitan dengan dibolehkannya mengkonsumsi yang haram saat kondisi darurat (terpaksa) sebagai keringanan, namun tidak melebihi batas kebutuhan (sebatas menghilangkan kedaruratan).⁴³ Pemberian keringanan bertujuan untuk menjaga dan menjamin kemaslahatan umum dan individu tetapi tetap dalam lingkup syariat, yang berarti.⁴⁴

³⁷ Imān Bintu Ahmad Šabahī ‘Alī, *Qā’idah al-Darūrah Tuqaddaru Biqadrihā Dirāsah Naẓariyyah Taṭbiqīyyah*, h. 13.

³⁸ Siti Fariza, dkk., “Aplikasi Kaidah Fiqh *Al-Darūrah Tuqaddaru Biqadrihā* dalam Agihan Zakat untuk Mangsa Banjir”, *Jurnal Infad*, no. 8 (2020): h. 72-88.

³⁹ ‘Usmān bin Maṭlūb bin ḥammādī al-Muṭrafī, *al-Taṭbīqātul-Fiḥiyyah Liqāidah: al-Darūrah Tuqaddaru Biqadrihā fī al-Nawāzil al-Ṭibbiyyah* (Mamlakah al-Su’ūdiyyah: Jāmi’ah Ummil Qurā, 1436 H), h. 39.

⁴⁰ Imān Bintu Ahmad Šabahī ‘Alī, *Qā’idah al-Darūrah Tuqaddaru Biqadrihā Dirāsah Naẓariyyah Taṭbiqīyyah*, h. 24.

⁴¹ Ahmad al-Zarqā, *Syarhu al-Qāwāid al-Fiḥiyyah* (Damasykus: Dār al-Qalam, 2001), h. 187.

⁴² Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur’an dan Terjemahan* (Bandung: al-Qaṣbah, 2020), h. 26.

⁴³ Abū ‘Abdullah al-Qurṭūbī, *Jāmi’ Liaḥkāmīl-Qur’ān*, Juz 4 (Cet. I; Beirut: Mu’assasah al-Risālah, 1427 H), h. 44.

⁴⁴ Imān Bintu Ahmad Šabahī ‘Alī, *Qā’idah al-Darūrah Tuqaddaru Biqadrihā Dirāsah Naẓariyyah Taṭbiqīyyah*, h. 12.

3. Syarat-syarat Kaidah Fikih *al-Ḍarūrah Tuqaddaru Biqadrihā*

Para ulama menetapkan syarat yang harus berlaku dalam penggunaan kaidah *al-ḍarūrah tuqaddaru biqadrihā*, agar memberikan penerapan hukum yang sah bagi mukalaf, diantaranya:⁴⁵

- Kondisi darurat harus benar-benar mendesak, sehingga memaksanya melakukan hal yang dilarang demi menjaga agama, nyawa, akal, harta, keturunan, seperti kelaparan yang ekstrim membolehkan seseorang mengkonsumsi sesuatu yang haram seperti daging babi, bangkai, darah, jika tidak menemukan sesuatu yang halal untuk dikonsumsi karena menjaga kelangsungan hidup atau nyawa (*hiḍḍ al-naḥs*) mengharuskannya mengkonsumsi sesuatu untuk menghilangkan rasa lapar yang ekstrim meskipun itu sesuatu yang haram agar menghindarkannya dari kebinasaan (kematian).
- Kondisi darurat harus terjadi secara nyata bukan perkira-kiraan dimasa mendatang, kondisi darurat yang diperkirakan belum tentu dibolehkan dalam syariat, karena kondisi darurat belum dianggap sah kecuali sudah dirasakan secara nyata, seperti seseorang yang kelaparan dan tidak menemukan makanan dan tubuhnya pun melemah hingga mengancam nyawanya maka berlakulah keringanan.
- Kondisi darurat hanya bisa dilakukan jika tidak ada cara yang halal untuk menghilangkan bahaya tersebut. Dan jika masih terdapat cara yang halal maka tidak dibenarkan melakukan yang haram. Seperti seseorang yang kelaparan tidak dibenarkan untuk mencuri selama dia bisa membelinya atau ada yang memberinya makanan.
- Mengatasi kondisi darurat harus ada batasnya, seperti seseorang yang kelaparan maka dibolehkan makan yang haram namun secukupnya agar tidak kelaparan.
- Keringanan (*rukṣah*) yang dirasakan tidak boleh menimbulkan bahaya yang lebih besar atau setara, contoh laki-laki tidak diizinkan untuk melihat aurat wanita saat pengobatan, namun jika terdapat wanita yang bisa menjadi penggantinya itu lebih diutamakan karena melihat aurat sesama jenis dianggap lebih ringan kedaruratannya dibandingkan lawan jenis.

4. Contoh Penerapan Kaidah Fikih *al-Ḍarūrah Tuqaddaru Biqadrihā* dalam Dunia Kesehatan

Beberapa contoh kondisi darurat yang berlaku dalam dunia kesehatan berdasarkan kaidah fikih *al-ḍarūrah tuqaddaru biqadrihā*.⁴⁶

- Apabila seseorang berobat ke dokter dan diharuskan membuka auratnya, maka boleh dibuka sebatas yang diperlukan.
- Laki-laki tidak diizinkan untuk melihat aurat wanita saat pengobatan, namun jika terdapat wanita yang bisa menjadi penggantinya itu lebih diutamakan karena melihat aurat sesama jenis dianggap lebih ringan kedaruratannya dibandingkan lawan jenis.

B. Gangguan Panik dan Gangguan Kecemasan Umum (GAD)

Menurut WHO gangguan kecemasan (*anxiety disorders*) merupakan kondisi kesehatan mental yang ditandai dengan rasa cemas atau takut yang berlebihan terus

⁴⁵ Imān Bintu Ahmad Ṣabahī ‘Alī, *Qā’idah al-Ḍarūrah Tuqaddaru Biqadrihā Dirāsah Naẓariyyah Taṭbiqīyyah*, h. 12-13.

⁴⁶ Faiṣal bin Ḍuhair abīka Mugal, “*Qā’idah al-Ḍarūrah Tuqaddaru Biqadrihā wa Taṭbiqātihā fī al-Masāil al-Ṭibbiyyah al-Mu’āṣirah*”, h. 15.

menerus, disertai dengan kekhawatiran terhadap berbagai situasi atau objek tertentu. Kecemasan ini dapat berlangsung dalam jangka waktu yang lama, biasanya selama beberapa bulan, dan memengaruhi aktivitas sehari-hari. Penderita gangguan kecemasan cenderung menghindari hal-hal yang dapat meningkatkan kecemasan. Jika tidak ditangani, gangguan kecemasan dapat meningkatkan depresi, penyalahgunaan zat, perilaku bunuh diri, dan depresi. Adapun jenis-jenis gangguan kecemasan yaitu: agorafobia, gangguan kecemasan perpisahan (*separation anxiety disorder*), gangguan kecemasan sosial, fobia spesifik, gangguan panik (*panic disorder*), gangguan kecemasan umum (*generalized anxiety disorder/ GAD*).⁴⁷

1. Gangguan Panik (*Panic Disorder*)

a. Definisi dan Diagnosa Gangguan Panik (*Panic Disorder*)

Gangguan panik (*panic disorder*) merupakan salah satu dari jenis gangguan kecemasan (*anxiety disorder*),⁴⁸ yang ditandai dengan serangan panik⁴⁹ berulang biasanya 5 menit atau lebih⁵⁰ tanpa pemicu yang jelas. Serangan panik berulang menjadi ciri utama dari gangguan panik, setidaknya kurang lebih selama sebulan dengan atau tanpa agoraphobia,⁵¹ yang disertai gejala penuh (4-13 gejala yang mengikuti).⁵² Gangguan panik dapat terus berlanjut (parah) menyebabkan kualitas hidup penderita menurun, meningkatnya resiko stres psikologis, sehingga terkadang berpikir bahwa bunuh diri sebagai solusi.⁵³ Mendiagnosa gangguan panik terdapat empat kriteria utama yang digunakan, yaitu:⁵⁴

- 1) Ditandai dengan serangan panik berulang dan tidak memiliki pemicu yang jelas (takut mengalami serangan jantung).
- 2) Minimal mengalami setidaknya satu kali serangan panik, yang kemudian memicu kekhawatiran dan ketakutan yang intens selama kurang lebih satu bulan akan terjadinya serangan berikutnya, atau terjadinya perubahan perilaku.
- 3) Serangan panik dapat menyebabkan gejala somatik yang mirip dengan gejala penyakit jantung atau paru-paru. Karena itu, dokter harus melakukan evaluasi dan diagnosis yang menyeluruh untuk memastikan bahwa gejala tersebut tidak berasal dari penyakit fisik lain, seperti penyakit jantung atau paru-paru.

⁴⁷ World Health Organization, "Mental Disorders", *Situs Resmi WHO*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders> (20 Juni 2025).

⁴⁸ World Health Organization, "Mental Disorders", *Situs Resmi WHO*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders> (20 Juni 2025).

⁴⁹ Serangan panik (*panic attack*) adalah rasa takut dan ketidaknyamanan yang meningkat dengan cepat selama beberapa waktu.

⁵⁰ Fenty Febriyana, "Analisis Studi Kasus Klien dengan Gangguan Kecemasan (Anxiety Disorder)", *Jurnal Perspektif* 2, no. 2 (t.t): h. 151.

⁵¹ Agoraphobia merupakan ketakutan akan suatu tempat publik.

⁵² C. P. Szabo, "Panic Disorder", *South African Journal of Psychiatry* 19, no. 3 (2013): h. 172.

⁵³ Katschnig H., and Amering M, "The Long Term Course of Panic Disorder and its Predictors", *Journal of Clinical Psychopharmacology* 18, (1998): h. 6.

⁵⁴ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5-TR™*, (Cet. V; Washington: APA, 2022 M), h. 190; American Academy of Family Physicians (AAFP), "Panic Disorder and Panic Attacks" *Situs Resmi Aafp*. <https://familydoctor.org/condition/panic-disorder/?adfree=true> (22 Mei 2025); Rahmat Bakhtiar, *Blok 17 Modul IV Ansietas* (Samarinda: Universitas Mulawarman, 2022), h. 17.

- 4) Gangguan panik tidak disebabkan karena kecanduan dan penyalahgunaan NAPZA (narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya).
- 5) Serangan panik terjadi bukan karena gangguan mental lain dengan gejala serupa, seperti gangguan kecemasan sosial tidak boleh menjadi penyebab utama serangan panik. Dan tidak dinyatakan gangguan panik jika ditemukan salah satu dari gangguan fobia saat evaluasi diagnosa lebih dominan, misalnya fobia sosial, karena serangan panik juga dapat terjadi pada seseorang yang memiliki gangguan fobia.

b. Penyebab dan Gejala Gangguan Panik

Setiap gangguan panik memiliki pemicu yang berbeda,⁵⁵ Menurut *American Academy of Family Physicians* (AAFP) belum ditemukan secara pasti penyebab dari gangguan panik, namun sebagian tim medis mengaitkannya dengan faktor genetik, emosi negatif, dan stres. Beberapa individu akan menunjukkan gejala penuh (empat gejala atau lebih) sementara sebagian lain mungkin menunjukkan gejala terbatas (memiliki kurang dari empat gejala).⁵⁶

Gangguan panik memiliki 13 gejala yang disebutkan dalam buku panduan kejiwaan DSM-5, seperti pusing, kehilangan kontrol atau takut menjadi gila, takut mati, merasa tercekik, nyeri dada, sesak napas, takut dan gemetar, menggigil, mual, palpitasi (jantung berdegup kencang), depersonalisasi (perasaan jiwa terlepas dari tubuh), perasaan mati rasa atau kesemutan, berkeringat.⁵⁷

c. Tingkatan Gangguan Panik

Melakukan penilaian untuk mendiagnosa gangguan panik sangat penting untuk menentukan pengobatan. Meskipun dalam buku DSM-5 tidak secara rinci membagi gangguan panik ke dalam kategori ringan, sedang, atau berat, namun sejumlah pendekatan klinis telah dikembangkan untuk menentukan tingkat keparahan gangguan panik. Salah satu alat yang paling banyak digunakan adalah PDSS (*panic disorder severity scale*), yang terdiri dari tujuh pertanyaan.⁵⁸ Setiap pertanyaan PDSS diberikan skor 0-4, dengan total skor 28 yang disertai empat atau lebih gejala dari tiga belas gejala yang muncul dalam kurun waktu tertentu. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi tingkat gangguan panik yang dialami seseorang, dan semakin rendah tingkat kepuasan hidup mereka dalam hal produktivitas kerja, kesejahteraan emosional, dan hubungan sosial.⁵⁹

⁵⁵ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5-TR*TM, h. 216.

⁵⁶ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5-TR*TM, h. 209.

⁵⁷ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5-TR*TM, h. 235-236.

⁵⁸ PDSS (Skala Kekerasan Gangguan Panik) adalah alat sederhana namun berguna untuk menilai tingkat keparahan dan kemajuan pengobatan pada pasien gangguan panik. Skala ini terdiri dari tujuh dimensi utama yang menggambarkan gejala gangguan panik dan bagaimana hal itu memengaruhi kehidupan pasien, sehingga memudahkan tenaga medis untuk mengawasi dan melanjutkan terapi.; Meghan E. Keough, dkk., "Anchoring the Panic Disorder Severity Scale", *NIH Public Access* 19, no. 2 (2012): h. 3.

⁵⁹ M. Katherine Shear, dkk., "Multicenter Collaborative Panic Disorder Severity Scale", *American Journal of Psychiatry* 154, no. 11 (1997): h. 1571; Yaslinda Yaulin, "Gangguan Panik Dengan Agrophobia", *Majalah Kedokteran Andalas* 36, no. 2 (2012): h. 240; Sivanesh Tamilselvan, "Penilaian

Tabel 1. Penjelasan alat ukur PDSS

7 komponen PDSS	Skor Penilaian	Total Skor Penilaian
Frekuensi serangan panik	0 = Tanpa gangguan 1 = Gangguan ringan 2 = Gangguan sedang 3 = Gangguan berat 4 = Gangguan sangat berat	Skor 0-3 = Normal Skor 4-5 = <i>Borderline</i> atau mendekati gangguan Skor 6-9 = Gangguan ringan Skor 10-16 = Gangguan sedang Skor 17-21 = Gangguan berat Skor 22-28 = Gangguan sangat berat.
Kecemasan antar serangan		
Rasa tertekan selama serangan panik		
Ketakutan terhadap sensasi tubuh internal		
Hambatan dalam fungsi sosial		
Gangguan aktivitas		
Gangguan pekerjaan		

Selain itu, untuk menilai tingkat keparahan penderita gangguan panik juga dapat dilihat berdasarkan jumlah gejala yang dialami, penderita dengan gejala terbatas (kurang dari empat gejala) termasuk dalam kondisi ringan, sedangkan pasien dengan gejala empat ke atas atau penuh termasuk ke dalam kondisi berat.⁶⁰ Kemudian, penilaian juga dilihat berdasarkan dampak gangguan tersebut terhadap aktivitas sehari-hari, fungsi sosial, produktivitas kerja, dan kesejahteraan emosional secara keseluruhan.⁶¹

2. Gangguan kecemasan umum atau menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder/GAD*)

a. Definisi GAD

Gangguan kecemasan umum atau menyeluruh (*generalized anxiety disorder/GAD*) merupakan salah satu jenis dari psikologi gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) yang ditandai dengan kecemasan dan khawatir berlebihan, yang membuatnya sulit untuk

Keparahan Serta Komorbiditas Gangguan Panik”, *Inti Sari Sains Medis* 4, no. 1 (t.t): h. 44; Rahmat Bakhtiar, *Blok 17 Modul IV Anxietas*, h. 17; “Panic Disorder Severity Scale – Self Report Form” *Situs Resmi Medicine*. <https://www.goodmedicine.org.uk/files/panic,%20assessment%20pdss.pdf> (26 Juni 2025); Meghan E. Keough, dkk., “Anchoring the Panic Disorder Severity Scale”, h. 3; Toshi A. Furukawa, dkk., “Evidence-Based Guidelines for Interpretation of the Panic Disorder Severity Scale”, *NIH Public Access* 26, no. 10 (2009): h. 922–929.

⁶⁰ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5-TR™*, h. 209.

⁶¹ National Health Service (NHS), “Panic Disorder”, *Situs Resmi NHS*. <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/panic-disorder/> (30 Mei 2025); Mayo Kendra Cherry, “How to Cope With Extreme Anxiety”, *Situs Resmi Verywell Mind*. <https://www.verywellmind.com/extreme-anxiety-symptoms-types-treatments-and-coping-5201901> (30 Mei 2025).

dikendalikan,⁶² menyebabkan penderitanya seringkali mengkhawatirkan dan mencemaskan berbagai hal tanpa alasan yang jelas dalam kehidupan, bahkan terhadap urusan yang sepele, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari baik dari aspek hubungan sosial, pekerjaan.⁶³ GAD dapat terjadi setiap waktu selama kurang selebih 6 bulan sehingga menyebabkan penderitaan dan gangguan yang signifikan, hal ini juga diperjelas berdasarkan buku panduan kejiwaan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition (DSM-5)*.⁶⁴

b. Gejala dan Faktor Penyebab GAD

Meskipun gejala yang ditunjukkan penderita GAD berbeda-beda, namun umumnya ditandai dengan kecemasan yang berlebihan dan tak terkendali, perasaan khawatir yang berlarut-larut, kesulitan tidur, ketegangan otot, dan kelelahan yang berlebihan, sering kali merasa cemas tanpa alasan yang jelas atau tidak dapat mengatasi rasa cemas tersebut. Selain itu, GAD juga menimbulkan gejala fisik (somatik) seperti sakit kepala, masalah pencernaan, dan masalah jantung.⁶⁵ Sehingga salah satu tantangan dalam mengidentifikasi GAD adalah gejalanya sering kali tumpang tindih dengan gangguan lain, seperti depresi atau gangguan stres pascatrauma (PTSD), sehingga evaluasi medis yang cermat diperlukan.⁶⁶ Belum diketahui secara pasti penyebab GAD karena biasanya melibatkan banyak faktor, namun para ahli percaya bahwa GAD disebabkan kombinasi berbagai faktor, termasuk faktor biologis, psikologis, dan lingkungan, ketidakseimbangan zat senyawa di otak.⁶⁷

c. Diagnosa dan Tingkatan GAD

⁶² Cindy Claudia Soen, "Generalized Anxiety Disorder: Diagnosis and Treatment", *Jurnal Muara Medika dan Psikologi Klinis* 1, no. 2 (2021): h. 133; Silvi Aggenatry Prilly, "Generalized Anxiety Disorder: Diagnosis dan Pengobatan", *Proceeding Conference on Psychology and Behavioral Sciences* 3, no. 1 (2024): h. 529.

⁶³ Katharine C. DeGeorge, M, dkk., "Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults", h. 1; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes), "Gangguan kecemasan umum", *Situs Resmi Kemenkes*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/kelainan-mental/gangguan-kecemasan-umum> (19 Juni 2025).

⁶⁴ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5-TR*TM, h. 251; Cindy Claudia Soen, dkk., "Generalized Anxiety Disorder: Diagnosis and Treatment", *Jurnal Muara Medika dan Psikologi Klinis* 1, no. 2 (2021): h. 133.

⁶⁵ Cindy Claudia Soen, dkk., "Generalized Anxiety Disorder: Diagnosis and Treatment", h. 134; American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5-TR*TM, h. 251; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI), "Gangguan Kecemasan Umum", *Situs Resmi Kemenkes*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/kelainan-mental/gangguan-kecemasan-umum> (19 Juni 2025).

⁶⁶ Vitryana Vadiela Amri, "Identifikasi Gangguan Kecemasan Umum (GAD)", *Literacy Notes* 1, no. 1 (2025): h. 2.

⁶⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI), "Gangguan Kecemasan Umum", *Situs Resmi Kemenkes*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/kelainan-mental/gangguan-kecemasan-umum> (22 Mei 2025); Katharine C. De George, dkk., "Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults", h. 159; Miftah Al Mubarak, dkk., "GAD (general anxiety disorder) dalam Intens Penggunaan Smartphone pada Remaja", *Al-Isyraf Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 4, no. 2 (2022): h. 141.

Tabel 2. tahapan pemeriksaan dalam mendiagnosa GAD.⁶⁸

Diagnosa	Keterangan
Indikasi Pemeriksaan Klinis	Pemeriksaan ke profesional kesehatan jiwa jika mengalami kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan, dan tidak dapat dikendalikan, sehingga berdampak pada aktivitas sehari-hari.
Wawancara Klinis	Untuk mengetahui pikiran, gejala, dan pengalaman yang mungkin terkait dengan GAD, kemudian.
Pemeriksaan Fisik	Untuk mengetahui apakah gejala terkait dengan penyakit medis lainnya.
Tes Penunjang	Tes darah atau tes pencitraan meskipun tidak umum digunakan untuk mendiagnosis GAD, namun dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyebab medis lainnya yang mungkin terlibat.
Pemeriksaan Komorbiditas antara Gangguan Mental	Terjadinya komorbiditas antara gangguan mental (gangguan mental yang muncul 2 atau lebih secara bersamaan pada diri seseorang, seperti depresi, gangguan panik, atau <i>obsessive-compulsive disorder</i> (OCD)).
Konteks dan Fokus Kecemasan	GAD hanya dapat didiagnosis jika kecemasan yang dirasakan bukan gejala utama dari gangguan mental lain, seperti: ketakutan akan dipermalukan (fobia sosial), atau ketakutan akan serangan panik (gangguan panik). Hal ini disebabkan oleh banyak gangguan mental yang memiliki karakteristik kecemasan

Tingkatan GAD meskipun tidak dijelaskan secara spesifik dalam buku DSM-5, Namun, dalam praktik klinis dan penelitian, tingkat keparahan GAD dapat diukur dengan menilai dampak fungsional kehidupan sehari-hari yang terganggu atau dengan menggunakan skala seperti GAD-7. Sehingga, pembagian ringan, sedang, dan berat dari DSM-5 lebih bersifat fungsional dan instrumental daripada struktural. GAD-7 (*generalized anxiety disorder-7*) adalah alat penilaian yang digunakan untuk menentukan dan mengevaluasi tingkat keparahan gejala GAD. Alat ini terdiri dari tujuh pertanyaan yang dirancang untuk mengevaluasi gejala kecemasan yang dialami individu selama dua minggu terakhir.⁶⁹ Adapun pertanyaan yang diajukan, berkaitan dengan perasaan gugup, khawatir, cemas, atau tegang, sejauh mana penderita tidak dapat mengendalikan atau

⁶⁸ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI), “Gangguan Kecemasan Umum”, *Situs Resmi Kemenkes*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/kelainan-mental/gangguan-kecemasan-umum> (21 Juni 2025); Alodokter, “Gangguan Kecemasan Umum”, *Situs Resmi Alodokter*. <https://www.alodokter.com/gangguan-kecemasan-umum> (20 Juni 2025); American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5-TR™*, h. 251; Katharine C. De George, dkk. “Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults”, h. 158.

⁶⁹ Elizabeth A Hoge, dkk., “Generalized Anxiety Disorder”, *Situs Resmi Psychiatry Online*, https://psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/foc.2.3.346?utm_source=chatgpt.com (20 Juni 2025).

menghentikan kekhawatiran, terlalu banyak khawatir tentang berbagai hal, kesulitan untuk bersantai, terlalu gelisah sehingga sulit untuk duduk diam, mudah kesal atau cepat marah, merasa khawatir sesuatu yang buruk mungkin terjadi.⁷⁰

Tabel 3. Hasil penilaian GAD pada GAD-7.⁷¹

Komponen	Keterangan
Jumlah Pertanyaan	7 pertanyaan inti terkait gejala kecemasan dalam 2 minggu terakhir
Skor GAD-7	0 = Tidak sama sekali 1 = Beberapa hari 2 = Lebih dari setengah hari 3 = Hampir setiap hari
Skor Total	0–21 (hasil penjumlahan dari semua pertanyaan), dengan keterangan: 0–4 = Tidak ada gejala signifikan atau normal 5–9 = Gejala ringan 10–15 = Gejala sedang 16–21 = Gejala berat
Satu pertanyaan tambahan setelah menjawab 7 item	Seberapa besar gejala kecemasan memengaruhi kehidupan sehari-hari, seperti pekerjaan, tanggung jawab di rumah, dan hubungan sosial. Respon: Tidak sulit sama sekali Agak sulit Sangat sulit Sangat sulit sekali.
Skor Total	Tindakan yang Disarankan
0–4 = Tidak ada gejala signifikan atau normal	Tidak memerlukan perawatan medis khusus
5–9 = Gejala ringan	Observasi dan edukasi
10–15 = Gejala sedang	Evaluasi lebih lanjut, bisa diberikan terapi non-farmakologis atau farmakologis ringan
16–21 = Gejala berat	Rujukan ke psikiater, perlu penanganan intensif, bisa termasuk terapi obat dan psikoterapi

⁷⁰ Ghefira Zahra Nur Fadhilah, dkk., “Deteksi Tingkat Gangguan Kecemasan Menggunakan Metode Random Forest”, *JT: Jurnal Teknik* 13, no. 1 (2024): h. 40.

⁷¹ Ghefira Zahra Nur Fadhilah, dkk., “Deteksi Tingkat Gangguan Kecemasan Menggunakan Metode Random Forest”, h. 40; “Generalised anxiety disorder assessment GAD-7”. *Situs Resmi Patient*, <https://patient.info/doctor/generalised-anxiety-disorder-assessment-gad-7> (20 Juni 2025); Spitzer, Robert L., dkk., “A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7.” *Archives of Internal Medicine* 166, no. 10 (2006): h. 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>; American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5-TR™*, h. 209; Mayo Kendra Cherry, “How to Cope With Extreme Anxiety”, *Situs Resmi Verywell Mind*. <https://www.verywellmind.com/extreme-anxiety-symptoms-types-treatments-and-coping-5201901> (30 Mei 2025).

C. Obat *Alprazolam* dan *Diazepam*

Obat *alprazolam* dan *diazepam* merupakan jenis obat *benzodiazepine*⁷² yang diklasifikasi sebagai obat psikotropika golongan IV. *Benzodiazepine* merupakan kelompok obat psikoaktif yang bekerja dengan cara memperkuat efek GABA (*gamma-aminobutyric acid*)⁷³ sebagai *neurotransmitter* di sistem saraf pusat (SSP).⁷⁴ Obat ini merupakan salah satu jenis obat penenang atau sedatif⁷⁵ dan biasanya diresepkan pada penderita kejang otot, insomnia, gangguan panik, GAD.⁷⁶ Meskipun *benzodiazepine* sering digunakan, penggunaan jangka panjang biasanya kontroversial dan tidak disarankan.⁷⁷ Obat jenis *benzodiazepine* memiliki beberapa jenis turunan obat berdasarkan potensi dan durasi efek obat, contoh: *temazepam*, *oxazepam*, *alprazolam*, *lorazepam*, *diazepam*.⁷⁸

1. *Alprazolam*

a. Klasifikasi dan Mekanisme Kerja *Alprazolam*

Alprazolam merupakan obat jenis *benzodiazepine*, yang telah disetujui oleh badan pengawasan obat dan makanan FDA (*food and drug administration*) sebagai pengobatan untuk gangguan panik dan GAD. *Alprazolam* bekerja dengan meningkatkan aktivitas *neurotransmitter* alami di otak yang disebut GABA (*gamma-aminobutyric acid*). GABA berfungsi sebagai zat penenang yang menghentikan aktivitas berlebihan pada sistem saraf pusat. Meningkatkan aktivitas GABA dengan *alprazolam* menghasilkan efek tenang lebih cepat yang membantu meredakan kecemasan dan serangan panik.⁷⁹

b. Penggunaan Klinis

Alprazolam adalah salah satu *benzodiazepine* yang paling umum diresepkan untuk pengobatan gangguan panik dan kecemasan.⁸⁰ Saat memberikan *alprazolam*, klinik harus

⁷² Annisa Larasati Putri, dkk., "The Development of Derivative Method analysis 1,4 Benzodiazepines in Biological Matrix using High-Performance Liquid chromatography (HPLC) and Liquid Chromatography-Mass Spectrometry", *Pharmaceutical and Biomedical Sciences Journal* 4, no. 1 (2022): h. 1-12.

⁷³ Jeffrey R. Strawn, dkk., "Pharmacotherapy for Generalized Anxiety Disorder in Adults and Pediatric Patients: An Evidence-Based Treatment Review", *Expert Opin Pharmacother* 19, no. 10 (2018): h. 8.

⁷⁴ Amber N. Edinoff, dkk., "Benzodiazepines: Uses, Dangers, and Clinical Considerations", *Neurology Internasional* 1, no. 13 (2021): h. 595.

⁷⁵ Nuke Fendiana, "Pengaruh Kelengkapan Resep Terhadap Prescribing Error Obat Golongan Benzodiazepin", *Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)* 4, no. 3 (2022): h. 759.

⁷⁶ Farni Yuliana Pratiwi, dkk., "Penggunaan Benzodiazepin Dalam Mengatasi Ansietas Pada Lansia: Narrative Review", *Majalah Farmaseutik* 21, no. 2 (2025): h. 145; Amber N. Edinoff, dkk., "Benzodiazepines: Uses, Dangers, and Clinical Considerations", h. 595.

⁷⁷ Nassima Ait-Daoud, dkk., "A Review of Alprazolam Use, Misuse, and Withdrawal", h. 6.

⁷⁸ Charles Griffin, dkk., "Benzodiazepine Pharmacology and Central Nervous System-Mediated Effects", *Ochsner Journal* 13, no. 2 (2013): h. 216.

⁷⁹ Connor G. Bounds and Preeti Patel, "Benzodiazepines", dalam *Situs Resmi NIH*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470159/>, 9 Juni 2025; Prajogo Wibowo, Prawesty Diah Utami, "A Case Report: Alprazolam Therapy in A Dextra Fronto Parietal Meningioma Patient With Anxiety Disorders", *Medicra* 4, no. 1 (2021): h. 43; Alodokter, "Alprazolam", *Situs Resmi Alodokter*. <https://www.alodokter.com/alprazolam> (23 Juni 2025).

⁸⁰ Nassima Ait-Daoud, dkk., "A Review of Alprazolam Use, Misuse, and Withdrawal", h. 4.

membuat rencana pengobatan yang jelas atau perjanjian tertulis untuk mengedukasi pasien tentang risiko dan memastikan bahwa penggunaan *alprazolam* bersifat jangka pendek. Meskipun pasien sering meminta resep lanjutan karena efeknya yang cepat, dokter tidak boleh melebihi dosis yang disarankan FDA dan mempertimbangkan untuk menghentikan resep jika muncul indikasi toleransi atau penyalahgunaan.⁸¹ Penggunaan dosis *alprazolam* berbeda-beda tergantung dari kondisi dan usia pasien. Oleh karena itu, obat ini hanya boleh dikonsumsi berdasarkan resep dokter atau di bawah pengawasan profesional medis.⁸²

\.⁸³

Kondisi	Sediaan & Usia	Dosis Awal	Penyesuaian Dosis	Dosis Maksimal	Durasi Maksimal Pengobatan
Gangguan Kecemasan (GAD)	Tablet/OCD Dewasa	0,25–0,5 mg, 3× sehari	Dapat ditingkatkan tiap 3–4 hari	Mencapai dosis 3–4 mg per hari	Tidak lebih dari 12 pekan.
	Tablet/ODT Lansia	0,25 mg, 2–3× sehari	Dapat ditingkatkan secara bertahap sesuai respons	Sesuai kondisi	
Gangguan Panik dengan atau tanpa Agorafobia:	Tablet/sediaan larut Dewasa	0,5 mg, 3× sehari	Dapat ditingkatkan 1 mg/hari tiap 3–4 hari	Mencapai dosis maksimal 10 mg/hari	Perlu evaluasi berkala namun obat golongan <i>benzodiazepine</i> tidak boleh digunakan lebih dari 12 pekan (tidak untuk penggunaan jangka panjang tanpa pengawasan medis)
	Tablet/sediaan larut Lansia	0,25 mg, 2–3× sehari	Dapat ditingkatkan sesuai respon	sesuai respon dengan dosis lebih rendah dari dewasa	
	Tablet lepas obat Dewasa	0,5–1 mg, 1× sehari	Ditingkatkan 1 mg/hari tiap 3–4 hari	Sesuai respon dengan batas mencapai dosis	

⁸¹ Nassima Ait-Daoud, dkk., “A Review of Alprazolam Use, Misuse, and Withdrawal”, h. 10.

⁸² Halodoc, “Alprazolam”, *Situs Resmi Halodoc*. <https://www.halodoc.com/kesehatan/alprazolam> (23 Juni 2025).

⁸³ Alodokter, “Alprazolam”, *Situs Resmi Alodokter*. <https://www.alodokter.com/alprazolam> (23 Juni 2025); National Library of Medicine (NIH), “Alprazolam”, *Situs Resmi Nih*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538165/?report=classic> (15 Juli 2025); Food and Drug Administration, “Alprazolam tablet, orally disintegrating”, *Situs Resmi FDA*. <https://fda.report/DailyMed/5ceed721-2e65-4c81-bd84-f110b1ac9d2e/#section-2.2> (15 Juli 2025).

				maksimal 10 mg/hari	
	Tablet lepas obat Lansia	0,5 mg, 1× sehari	Dapat ditingkatkan sesuai respon	sesuai respon dengan dosis lebih rendah diri dewasa	

c. Efek Samping dan Risiko Penggunaan

Alprazolam merupakan adalah jenis *benzodiazepine* dengan potensi bahaya lebih tinggi atau efek samping lebih besar sehingga diperlukan pengawasan ketat dari pihak medis.⁸⁴ Efek samping dari penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan mengantuk, pusing, kelelahan, gangguan bicara, sakit kepala, gangguan memori, dan depresi.⁸⁵ Semua *benzodiazepine*, termasuk *alprazolam*, memiliki risiko penyalahgunaan, toleransi, dan ketergantungan, terutama pada pasien yang memiliki riwayat penyalahgunaan zat sebelumnya seperti obat-obatan. Dibandingkan dengan *benzodiazepine* lainnya, *alprazolam* memiliki risiko yang lebih besar untuk menyebabkan ketergantungan yang lebih cepat karena gejala penarikan yang lebih parah, kecemasan kembali (kecemasan yang lebih parah setelah penghentian obat), dan durasi paruh yang lebih pendek sehingga tubuh menjadi lebih tergantung lebih cepat.⁸⁶ *Alprazolam* berisiko terhadap janin namun, dapat digunakan jika manfaatnya lebih besar dari risikonya, terutama dalam kondisi yang mengancam jiwa. Dan tidak dianjurkan untuk ibu menyusui karena dapat terserap ke dalam susu ibu dan membahayakan bayi.⁸⁷ Meskipun tiap obat kimia memiliki efek samping yang hampir sama namun obat *alprazolam* dinilai tidak hanya dari efek samping saja berdasarkan golongannya yaitu *benzodiazepine* golongan psikotropika IV.⁸⁸

2. Diazepam

a. Klasifikasi dan Mekanisme Kerja Diazepam

Diazepam merupakan salah satu jenis obat *benzodiazepine*, yang telah lama digunakan dan memiliki durasi kerja paling lama dibandingkan *alprazolam* dan terbukti efektif dalam pengobatan gangguan kecemasan, kejang, dan gejala putus zat.⁸⁹ *Diazepam* berfungsi membantu meningkatkan kerja GABA (merupakan *neurotransmitter*

⁸⁴Charles Griffin, dkk., "Benzodiazepine Pharmacology and Central Nervous System-Mediated Effects", h. 216.

⁸⁵Nassima Ait-Daoud, dkk., "A Review of Alprazolam Use, Misuse, and Withdrawal", h. 2.

⁸⁶Nassima Ait-Daoud, dkk., "A Review of Alprazolam Use, Misuse, and Withdrawal", h. 9.

⁸⁷Alodokter, "Alprazolam", *Situs Resmi Alodokter*. <https://www.alodokter.com/alprazolam> (23 Juni 2025).

⁸⁸Muhammad Zaky Athallah, dkk., "Penggunaan Narkotika dan Psikotropika sebagai Media Pengobatan Menurut Pandangan Islam", *Vita Medica : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum* 2, no.4 (2024): h. 116.

⁸⁹Guaiana, dkk., "Pharmacological Treatments in Panic Disorder in Adults: a Network Meta-Analysis." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 11, (2023): h. 2.

penghambat yang secara alami dibuat oleh tubuh dan bertanggung jawab untuk menurunkan aktivitas saraf di otak), dengan meningkatnya aktivitas GABA, *diazepam* menghasilkan efek sedatif (tenang), rileks, dan meningkatkan rasa kantuk.

b. Penggunaan Klinis

Diazepam hanya boleh dikonsumsi berdasarkan resep dan anjuran dokter. Penggunaan jangka panjang tidak disarankan karena dapat menyebabkan efek samping yang parah dan kecanduan (adiksi). Dokter akan menentukan dosis *diazepam* berdasarkan bentuk sediaan obat, kondisi, usia, dan respons pasien terhadap pengobatan. Pada kondisi tertentu, dokter akan menentukan dosis berdasarkan berat badan (BB) pasien. Namun, secara umum dosis *diazepam* diberikan dalam bentuk tablet atau sirup, yang disesuaikan dengan tujuan penggunaan,⁹⁰

Tabel 5. Contoh dosis *diazepam* untuk gangguan kecemasan dan gangguan panik.⁹¹

Kondisi	Sediaan & Usia	Dosis Awal	Penyesuaian Dosis Dosis Maksimal	Durasi Maksimal Pengobatan
Gangguan Kecemasan Berat	Oral/ Dewasa	2-10 mg 2-4 kali sehari tergantung keparahan.	30 mg/hari dalam dosis terbagi.	Jangka waktu yang disarankan 3–4 pekan atau 4-8 pekan dan tidak boleh lebih dari 12 pekan.
	Oral/ Lansia	1–5 mg, 2–4 kali sehari.	Penyesuaian dosis yang lebih rendah dari dewasa untuk menghindari efek samping berlebih akibat metabolisme yang lebih lambat.	

c. Efek Samping dan Risiko Penggunaan

Penggunaan *diazepam* dapat menimbulkan efek samping yang mungkin terjadi setelah dikonsumsi, seperti: kantuk, pusing, kelelahan, penglihatan buram, limbung, sakit kepala, sensasi panas di wajah dan leher, mual, sakit perut, sembelit, atau bahkan diare, dan otot kedutan, jika efek samping tidak kunjung mereda atau memburuk maka disarankan untuk segera melakukan pemeriksaan kembali ke dokter.⁹² Penggunaan *diazepam* diawasi secara ketat oleh tenaga medis secara nasional maupun global karena memiliki potensi

⁹⁰ Alodokter, “Diazepam” *Situs Resmi Alodokter*. <https://www.alodokter.com/diazepam> (23 Juni 2025).

⁹¹ Alodokter, “Diazepam” *Situs Resmi Alodokter*. <https://www.alodokter.com/diazepam> (23 Juni 2025); National Library of Medicine (NIH), “Diazepam”, *Situs Resmi Nih*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537022/> (15 Juli 2025); Adrian Prasetyo, “Indikasi dan Dosis Diazepam”, *Situs Resmi Alodokter*, <https://www.alomedika.com/obat/antiepilepsi-antikonvulsi/benzodiazepin/diazepam/indikasi-dan-dosis> (15 Juli 2025).

⁹² Alodokter, “Diazepam” *Situs Resmi Alodokter*. <https://www.alodokter.com/diazepam> (23 Juni 2025); Dokter Sehat, “Diazepam: Manfaat, Dosis, dan Efek Samping” *Situs Resmi Dokter Sehat*. <https://doktersehat.com/obat-a-z/diazepam/> (23 Juni 2025).

menimbulkan ketergantungan dan sering disalahgunakan, terutama ketika digunakan bersama dengan obat lain seperti alkohol, atau *benzodiazepine* lainnya, opioid opioid seperti morfin, yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan berat, koma, atau kematian.⁹³ Penggunaan jangka panjang pada lansia dapat menyebabkan efek samping seperti gangguan daya ingat dan kognisi (pikiran lambat, bingung), depresi pernapasan, terutama jika memiliki riwayat penyakit paru-paru atau ketika digunakan bersamaan dengan anti-depresan sistem saraf pusat lainnya.⁹⁴

D. Penderita Gangguan Panik dan Gangguan Kecemasan Umum (GAD) yang Termasuk dalam Kategori Kondisi Darurat

1. Klasifikasi Tingkat Keparahan Kecemasan Secara Umum

Adapun klasifikasi tingkat keparahan kecemasan secara umum, antara lain:⁹⁵

- a. Kecemasan ringan digambarkan sebagai sub-klinis atau secara medis dianggap tidak signifikan, ditandai dengan rasa malu berlebihan, kecemasan sosial, atau kegelisahan ringan tetapi dapat memengaruhi fungsi emosional, sosial, dan profesional seseorang tanpa perlu perawatan intensif.
- b. Kecemasan sedang memiliki gejala yang lebih sering dan menetap, tetapi penderita tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Dalam situasi seperti ini, kecemasan masih dapat ditangani melalui metode non-farmakologis seperti terapi perilaku dan teknik relaksasi. Misalnya, orang yang mengalami kecemasan mungkin melaporkan mengalami gejala seperti merasa gelisah, tidak dapat mengendalikan kekhawatiran, atau tidak dapat rileks beberapa hari atau sebagian besar hari dalam seminggu, tetapi tidak setiap hari.
- c. Kecemasan berat skor klinis yang lebih tinggi dan ditandai peningkatan gejala somatik yang sangat mengganggu seperti cemas, gemetar, mengalami *hiperventilasi*, detak jantung meningkat, mengalami ketakutan yang signifikan dan lain sebagainya. Pada tingkat ini, orang tidak dapat belajar, atau memecahkan masalah, menjadi bingung dan linglung, isolasi sosial, ide bunuh diri, depresi, kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari yang seperti biasa. Gejala-gejala tersebut dapat menyebabkan kehilangan pekerjaan dan peningkatan biaya perawatan kesehatan. Kecemasan berat memenuhi kriteria diagnostik gangguan kecemasan dan lebih serius secara klinis.
- d. Kecemasan tingkat panik penderita kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, dan juga akan kehilangan kemampuan untuk berpikir rasional, seperti: depersonalisasi

⁹³ Michelle Ferdinand, dkk., "Characterization of Diazepam Imprinted Polymer with Methacrylic Acid and Hydroxyethyl Methacrylate Monomer in Chloroform for Selective Adsorption of Diazepam", *IJPST* 7, no. 2 (2020): h. 47; Jaberpreet S. Dhaliwal, dkk., "Diazepam" *Situs Resmi National Library of Medicine (NIH)*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537022/> (11 Juni 2025); Alodokter, "Diazepam" *Situs Resmi Alodokter*. <https://www.alodokter.com/diazepam> (23 Juni 2025); Alfian Silvia Krisnasari and Yohanes Sugianto, "The Role of Psychotropic Diazepam as Liver toxicity Causes Damage to Histological and Hepatic Function", h. 1097; Alodokter, "Diazepam" *Situs Resmi Alodokter*. <https://www.alodokter.com/diazepam> (23 Juni 2025).

⁹⁴ Lopez, E., dkk., "Characterization of benzodiazepine misuse and comorbidities in patients with alcohol use disorder", *Fundamental and Clinical Pharmacology* 35, (2021): h. 1134.

⁹⁵ Sarah Dash, "Level Anxiety", *Situs Resmi The Recovery Village*. <https://www.therecoveryvillage.com/mental-health/anxiety/levels-of-anxiety/> (25 Juni 2025); Ririn Margianti, "Mengenal Tingkatan Kecemasan, Pengertian, dan Penyebabnya", *Situs Resmi Tirto id*. <https://tirto.id/mengenal-tingkatan-kecemasan-pengertian-dan-penyebabnya-gvZn> (25 Juni 2025).

(merasa seperti terlepas dari diri sendiri), takut mati, ketakutan akan kehilangan kendali, jantung berdebar, mual, dan lain sebagainya.

2. Kondisi Darurat Berdasarkan Hasil Skor Klinis

Kondisi penderita gangguan panik dan gangguan kecemasan umum (GAD) memiliki tingkatan keparahan berbeda-beda mulai dari ringan, sedang, hingga berat berdasarkan alat ukur klinis seperti PDSS dan GAD-7.⁹⁶ Selain itu, tingkat keparahan juga dilihat berdasarkan seberapa besar gangguan tersebut berdampak pada aktivitas sehari-hari, hubungan sosial, dan kesejahteraan emosional.⁹⁷ Dan yang termasuk kategori kondisi darurat pada penderita kecemasan berat yaitu dengan skor klinis yang lebih tinggi dan ditandai peningkatan gejala somatik yang sangat mengganggu.⁹⁸

Tabel 6. Kondisi darurat dalam syariat berdasarkan hasil skor klinis keparahan penderita gangguan panik dan gangguan kecemasan umum (GAD).⁹⁹

Aspek	Gangguan Panik Berat/Sangat Berat (PDSS skor 17–28)	GAD Berat (GAD-7 skor 16–21)
Skor Klinis	Skor 17–21: Gangguan panik berat. Skor 22–28: Gangguan panik sangat berat.	Skor 16–21: GAD berat.
Gejala Klinis	Serangan panik intens, tiba-tiba, berulang, dan sering terjadi secara tiba-tiba tanpa pemicu yang jelas, juga disertai gejala fisik seperti jantung berdebar, napas tersengal, gemetar, dan perasaan takut akan kehilangan kendali atau sekarat.	Kecemasan terus-menerus, gelisah, tegang, sulit tidur, mudah lelah, kesulitan berkonsentrasi, mudah marah.

⁹⁶ Ghefira Zahra Nur Fadhillah, dkk., “Deteksi Tingkat Gangguan Kecemasan Menggunakan Metode Random Forest”, h. 40; Meghan E. Keough, dkk., “Anchoring the Panic Disorder Severity Scale”, h. 3; M. Katherine Shear, dkk., “Multicenter Collaborative Panic Disorder Severity Scale”, h. 1571.

⁹⁷ Mayo Kendra Cherry, “How to Cope With Extreme Anxiety”, *Situs Resmi Verywell Mind*. <https://www.verywellmind.com/extreme-anxiety-symptoms-types-treatments-and-coping-5201901> (30 Mei 2025).

⁹⁸ Sarah Dash, “Level Anxiety”, *Situs Resmi The Recovery Village*. <https://www.therecoveryvillage.com/mental-health/anxiety/levels-of-anxiety/> (25 Juni 2025); Ririn Margianti, “Mengenal Tingkatan Kecemasan, Pengertian, dan Penyebabnya”, *Situs Resmi Tirto id*. <https://tirto.id/mengenal-tingkatan-kecemasan-pengertian-dan-penyebabnya-gvZn> (25 Juni 2025).

⁹⁹ Meghan E. Keough, dkk., “Anchoring the Panic Disorder Severity Scale”, h. 3; “Generalised anxiety disorder assessment GAD-7”. *Situs Resmi Patient*, <https://patient.info/doctor/generalised-anxiety-disorder-assessment-gad-7> (20 Juni 2025); Mayo Kendra Cherry, “How to Cope With Extreme Anxiety”, *Situs Resmi Verywell Mind*. <https://www.verywellmind.com/extreme-anxiety-symptoms-types-treatments-and-coping-5201901> (30 Mei 2025); Sadaf Munir and Veronica Takov, “Generalized Anxiety Disorder”, *Situs Resmi National Institutes of Health (NIH)*, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/?utm_source=chatgpt.com (20 Juni 2025); Katharine C. De George, dkk. “Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults”, h.158.

Dampak Fungsional	Tidak mampu menjalani aktivitas dengan normal, menghindari tempat umum, gangguan interaksi sosial dan pekerjaan.	Gangguan fungsi kerja, sosial, keluarga, tekanan psikologis, potensi komorbiditas: depresi, insomnia, ide bunuh diri.
Status Fikih	Termasuk kondisi <i>darūrah</i> karena mengancam jiwa (<i>al-nafs</i>) dan akal (<i>al-‘aql</i>), berisiko terhadap kehormatan (hilangnya kendali), dan keturunan (disfungsi sosial).	Termasuk kondisi <i>darūrah</i> karena mengancam jiwa (<i>al-nafs</i>) dan akal (<i>al-‘aql</i>), serta mempengaruhi kehormatan, keluarga, dan kemampuan reproduksi sosial.

Dalam konteks hukum Islam kondisi *darūrah* atau kesulitan yang berat yaitu apabila seseorang berada dalam kondisi berbahaya atau kesulitan yang sangat berat sehingga dikhawatirkan akan terjadi kerusakan atau bahaya terhadap jiwa, akal, anggota tubuh, harta, kehormatan, keturunan (*al-darūriyyāt al-khamsah*), maka jika terjadi kondisi seperti ini maka sesuatu yang asalnya dilarang dalam syariat Islam, menjadi boleh dilakukan atau meninggalkan kewajiban untuk mencegah bahaya dan mengakhirkan kewajiban dari waktunya untuk mencegah bahaya yang akan menimpa dalam kondisi darurat, berdasarkan kaidah fikih *al-darūrāt tubīḥu al-maḥzūrāt*.¹⁰⁰ Adapun penentuan kondisi darurat untuk penderita gangguan panik dan GAD dapat berlaku jika memenuhi syarat-syarat berikut:

- a. Berada pada kondisi kesulitan yang sangat berat sehingga mengancam salah satu dari *al-darūriyyāt al-khamsah*.

Penderita gangguan panik yang dengan skor 17-21 (berat) atau 22-28 (sangat berat) pada PDSS, yang mengalami serangan panik berulang yang disertai dengan gejala penuh baik secara fisik maupun psikis (empat atau lebih gejala) seperti nyeri dada, sesak napas, depersonalisasi (perasaan jiwa keluar dari tubuh), hilangnya kemampuan untuk menjalani aktivitas normal, seperti bekerja, beribadah, atau bersosialisasi, kondisi ini tergolong sebagai kesulitan yang sangat berat karena mengancam jiwa. Adapun penderita merasa ketakutan akan kehilangan kendali atau takut menjadi gila, sehingga mengganggu akal.¹⁰¹

Adapun untuk penderita GAD dengan skor 16-21 (berat) pada GAD-7 menunjukkan kecemasan berat yang ditandai dengan kekhawatiran berlebihan, gelisah, kelelahan, gangguan tidur, mengalami tekanan psikologis yang signifikan dan kehilangan kemampuan untuk menjalani fungsi normal dalam kehidupan pribadi, sosial, dan pekerjaan, berkeinginan untuk bunuh diri, sehingga menunjukkan adanya ancaman terhadap salah satu dari *al-darūriyyāt al-khamsah* yaitu mengancam jiwa. Sementara itu tekanan pada fungsi emosi dan kognitif menyebabkan komorbiditas (munculnya 2

¹⁰⁰ Wahbah al-Zuhailī, *Nazariyah al-Darūrah al-Syar’iyah*, h. 64; Ainun Islamiati, dkk., “Aktualisasi Kaidah al-Darūrāt Tubīḥul-Maḥzūrāt pada Tindakan Anestesi”, *AL-QIBLAH: Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab* 1, no. 1 (2022): h. 110-111.

¹⁰¹ Meghan E. Keough, dkk., “Anchoring the Panic Disorder Severity Scale”, h. 3; Mayo Kendra Cherry, “How to Cope With Extreme Anxiety”, *Situs Resmi Verywell Mind*. <https://www.verywellmind.com/extreme-anxiety-symptoms-types-treatments-and-coping-5201901> (30 Mei 2025).

atau lebih gangguan mental pada diri seseorang) seperti depresi, dan isolasi mandiri, menunjukkan bahaya terhadap akal.¹⁰²

- b. Berdasarkan diagnosa profesional kesehatan jiwa yang menunjukkan bahwa penderita berada dalam tekanan psikologis berat yang berkelanjutan dan berpotensi mengarah pada disfungsi hidup, gangguan sosial, kehilangan kendali, dan bahkan risiko terhadap keselamatan jiwa maupun akal. Ataupun terbukti berdasarkan hasil alat penilaian klinis yang sah, terstandar, dan diakui secara medis seperti alat ukur klinis PDSS dan GAD-7 karena tidak bisa dikategorikan kondisi darurat menurut syariat jika belum terbukti bahaya tersebut.¹⁰³

E. Ketentuan Pemberian Obat Penenang *Alprazolam* dan *Diazepam* untuk Penderita Gangguan Panik (*Panic Disorder*) dan Gangguan Kecemasan Umum (*Generalized Anxiety Disorder/GAD*) Berdasarkan pada Kaidah Fikih *al-Darūrah Tuqaddaru Biqadrihā*

1. Hukum Penggunaan Obat Penenang *Alprazolam* dan *Diazepam*

Obat *alprazolam* dan *diazepam* merupakan jenis obat *benzodiazepine*¹⁰⁴ yang diklasifikasi sebagai obat psikotropika golongan IV.¹⁰⁵ Obat psikotropika adalah obat atau zat alami maupun sintesis bukan kategori narkotika, dan bekerja pada susunan saraf pusat (SSP) secara selektif dan mempengaruhi perilaku dan aktivitas mental, yang digunakan dalam terapi gangguan psikiatri¹⁰⁶ dengan tujuan meringankan rasa sakit atau mengobati penyakit mental.¹⁰⁷ Meskipun psikotropika tidak sama seperti narkotika dan zat adiktif lainnya, namun tetap bagian dari narkoba (narkotika, psikotropika dan zat adiktif) yang memiliki kemampuan untuk mengubah fungsi otak, persepsi, suasana hati, kesadaran, pikiran, emosi, dan perilaku, dan menimbulkan efek kecanduan jika disalah gunakan.¹⁰⁸

Narkoba merupakan bahan alami, sintesis maupun non sintesis, yang tidak ada hukumnya dalam Al-Qur'an. Namun, beberapa ulama mengkiaskan bahwa bahan-bahan

¹⁰² Mayo Kendra Cherry, "How to Cope With Extreme Anxiety", *Situs Resmi Verywell Mind*, <https://www.verywellmind.com/extreme-anxiety-symptoms-types-treatments-and-coping-5201901> (30 Mei 2025); Sadaf Munir and Veronica Takov, "Generalized Anxiety Disorder", *Situs Resmi National Institutes of Health (NIH)*, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/?utm_source=chatgpt.com (20 Juni 2025); Katharine C. De George, dkk., "Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults", h.158.

¹⁰³ Meghan E. Keough, dkk., "Anchoring the Panic Disorder Severity Scale", h. 3; "Generalised anxiety disorder assessment GAD-7". *Situs Resmi Patient*, <https://patient.info/doctor/generalised-anxiety-disorder-assessment-gad-7> (20 Juni 2025).

¹⁰⁴ Connor G. Bounds and Preeti Patel, "Benzodiazepines", *Situs Resmi NIH*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470159/> (9 Juni 2025); Rusdi Maslim, *Buku Panduan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropik* (Jakarta: t. p, 2007), h. 40.

¹⁰⁵ Muhammad Zaky Athallah, dkk., "Penggunaan Narkotika dan Psikotropika sebagai Media Pengobatan Menurut Pandangan Islam", h. 116.

¹⁰⁶ Rusdi Maslim, *Buku Panduan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropik*, h. 6.

¹⁰⁷ Rahmi Indiani, dkk., "Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan NAPZA di Masyarakat," *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan* 12, no. 2 (2022): 59-66.

¹⁰⁸ Sienny Agustina, "Ini Fakta Psikotropika dalam Dunia Medis", *Situs Resmi Alodokter*, <https://www.alodokter.com/ini-fakta-psikotropika-dalam-dunia-medis> (22 Juni 2025); Rizka, dkk., "Drug Therapy For Mental Disorders In Psychotropic Law And Islamic Legal Perspectives", h. 82; Ahmad Syafii, "Penyalahgunaan Narkoba dalam Perspektif Hukum Positif dan Hukum Islam", *Jurnal Hunafa* 6, no. 2 (2009): h. 221.

psikoaktif seperti narkoba (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif) memiliki sifat yang sama (*'illah*) dengan khamar yaitu kemampuan untuk menghilangkan akal.¹⁰⁹ Berdasarkan dalil umum pengharaman *khamar* yang diriwayatkan oleh Ibn Umar ra.

عَنِ ابْنِ عُمَرَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: كُلُّ مُسْكِرٍ خَمْرٌ، وَكُلُّ مُسْكِرٍ حَرَامٌ (رواه مسلم)¹¹⁰

Artinya:

Dari Ibn Umar ra. bahwasanya Nabi saw. bersabda: setiap hal yang memabukkan itu khamar, dan setiap yang memabukkan itu haram.

Semua ulama mazhab berpendapat bahwa segala hal yang menghilangkan akal dan memabukkan adalah haram. Ibn Taymiyah menjelaskan bahwa segala sesuatu yang menghilangkan akal dilarang berdasarkan kesepakatan ijmak kaum muslimin.¹¹¹ Maka penggunaan narkoba (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif) tergolong sama hukum pelarangannya dengan khamar (haram).¹¹² Namun, dalam dunia kesehatan penggunaan psikotropika dibutuhkan karena memberikan manfaat dalam pengobatan,¹¹³ seperti penggunaan untuk penderita gangguan mental.¹¹⁴

Sebagian ulama setuju bahwa psikotropika hanya boleh digunakan sebagai obat medis dalam kondisi darurat.¹¹⁵ Kondisi darurat (*darūrah*) apabila seseorang berada dalam keadaan berbahaya atau kesulitan yang sangat berat sehingga dikhawatirkan akan terjadi kerusakan atau bahaya terhadap jiwa, akal, anggota tubuh, harta, kehormatan, atau hal lainnya, maka dibenarkan melakukan hal yang haram atau meninggalkan kewajiban untuk mencegah bahaya tersebut, berdasarkan bahaya tersebut nyata.¹¹⁶ Dalam kondisi darurat terdapat keringanan (*rukṣah*), hal ini sejalan dengan kaidah fikih *al-darūrāt tubīḥu al-maḥẓūrāt* (kondisi darurat membolehkan hal-hal yang dilarang).¹¹⁷ Dengan demikian, penggunaan obat psikotropika dibolehkan namun, terdapat batas dalam penggunaannya, tidak boleh berlebihan, berdasarkan kaidah fikih *al-darūrah tuqaddaru biqadrihā* (kondisi darurat ditakar sesuai kadarnya) yang berarti memberi batasan terhadap tindakan yang asalnya dilarang atau haram oleh syariat (seperti psikotropika) menjadi dibolehkan untuk menghindari bahaya pada saat kondisi darurat.

¹⁰⁹ Ahmad Syafii, "Penyalahgunaan Narkoba dalam Perspektif Hukum Positif dan Hukum Islam", h. 226.

¹¹⁰ Muslim bin al-Hajjāj al-Qushayrī al-Naysābūrī, *Ṣaḥīḥ Muslim*, h. 1585.

¹¹¹ Ibn Taymiyah, *Majmu' al-Fatawa*, h. 211.

¹¹² Ahmad Syafii, "Penyalahgunaan Narkoba dalam Perspektif Hukum Positif dan Hukum Islam", h. 228; Hamzah Hasan, "Ancaman Pidana Islam Terhadap Penyalahgunaan Narkoba", *Al-Daulah* 1, no. 1 (2012): h. 150.

¹¹³ Rizka, dkk., "Drug Therapy For Mental Disorders In Psychotropic Law And Islamic Legal Perspectives", h. 83.

¹¹⁴ Rizka, dkk., "Drug Therapy For Mental Disorders In Psychotropic Law And Islamic Legal Perspectives", h. 89-90.

¹¹⁵ Muhammad Abul Fatah Al-Bayanuni, *Fikih Darurah* (Jakarta: Turos Khazanah Pustaka Islam, 2018), 35–36; Rizka, dkk., "Drug Therapy For Mental Disorders In Psychotropic Law And Islamic Legal Perspectives", h. 88.

¹¹⁶ Wahbah al-Zuhailī, *Nazariyah al-Darūrah al-Syar'iyah*, h. 64.

¹¹⁷ Hasan al-Sayyid Hāmid Khattāb, *al-Darūrah al-Syar'iyah wa Taṭbiqātihā al-Mu'āṣarah fī al-Fiqh al-Islāmī*, h. 12; Muhammad Muṣṭafā al-Zuhailī, *al-Qawāid al-Fiqhiyyah wa Taṭbiqātuhā fī al-Mazāhib al-Arba'ah*, h. 281-285.

2. Ketentuan Pemberian Obat Penenang *Alprazolam* dan *Diazepam* untuk Penderita Gangguan Panik Berat atau Sangat Berat dan GAD Berat

- a. Penderita gangguan panik dan GAD harus berada pada kondisi gangguan berat atau sangat berat berdasarkan hasil diagnosa dokter dan bukti nyata (ilmiah) seperti hasil alat ukur PDSS dan GAD-7,¹¹⁸ maka tidak boleh mengkonsumsi atau membeli sendiri obat tersebut tanpa resep dan pengawasan dokter.
- b. Mengkonsumsi obat *alprazolam* dan *diazepam* merupakan pilihan terakhir dari metode pengobatan setelah menempuh pengobatan halal dan aman seperti melakukan terapi perilaku kognitif (mengajarkan pasien untuk berpikir, berperilaku, dan bereaksi terhadap perasaan yang disebabkan oleh serangan panik), atau mengkonsumsi herbal dan jika tidak efektif maka baru boleh mengkonsumsi obat yang secara hukum asal haram menjadi dibolehkan dalam kondisi gangguan berat.¹¹⁹
- c. Penggunaan obat *alprazolam* dan *diazepam* tidak menimbulkan kerusakan jiwa dan mental yang lebih parah atau sama seperti pikiran bunuh diri, serangan panik ekstrem, atau gangguan fungsi sosial, dibanding dengan tidak mengkonsumsi obat tersebut. Sehingga penggunaannya dibatasi dengan durasi maksimal tidak lebih dari 12 pekan karena dapat menyebabkan ketergantungan, berisiko serius terhadap kesehatan fisik dan mental, gejala *withdrawal*, gangguan kognitif, dan bahkan risiko overdosis, menyebabkan akumulasi zat dalam tubuh, dan dibatasi dari segi dosis (jumlah mg per hari) yang diatur dengan resep dan pengawasan ketat medis, sehingga penderita tidak boleh mengatur dosisi konsumsi dengan sendirinya.¹²⁰

Tabel 7. Ketentuan konsumsi *alprazolam* dan *diazepam* berdasar kaidah fikih *al-darūrah tuqaddaru biqadrihā*.¹²¹

Obat	Gangguan	Penjelasan Kaidah Fikih
<i>Alprazolam</i>	Gangguan Panik berat/sangat berat	Jika dikonsumsi melebihi kadarnya baik dari segi dosis maksimal (10 mg per hari untuk dewasa) atau (lebih dari 2 mg per hari untuk lansia dapat menyebabkan kantuk parah, kebingungan, masalah ginjal, hati, paru-paru, dan lain sebagainya), atau dari segi durasi konsumsi (antara 4-8 pekan) lebih dari 12 pekan dapat berisiko serius terhadap kesehatan fisik seperti gejala <i>withdrawal</i> , menyebabkan kecanduan, gejala

¹¹⁸ Lihat h. 21-23.

¹¹⁹ Neuro Launch, "Effective Alternatives to Benzodiazepines for Anxiety Management: A Comprehensive Guide" *Situs Resmi Neuro Launch*. <https://neurolaunch.com/alternatives-to-benzodiazepines-for-anxiety/> (14 Juli 2025).

¹²⁰ Nassima Ait-Daoud, dkk., "A Review of Alprazolam Use, Misuse, and Withdrawal", h. 9; Lopez, E., dkk., "Characterization of benzodiazepine misuse and comorbidities in patients with alcohol use disorder", *Fundamental and Clinical Pharmacology* 35, (2021): h. 1134

¹²¹ Nassima Ait-Daoud, dkk., "A Review of Alprazolam Use, Misuse, and Withdrawal", h. 10; lansia sementara dosis dokter hanya 3 x 1/2?", *Situs Resmi Alodokter*. <https://www.alodokter.com/komunitas/topic/bahaya-obat-diazepam> (17 Juli 2025).

		<p>overdosis seperti halusinasi, pingsan, gemetar, gelisah, lemah otot, lemas, sedasi berat, memperburuk kondisi mental, bahkan kematian, maka mengkonsumsi obat tersebut menghasilkan bahaya baru ataupun sama berbahaya dengan gejala tanpa obat sehingga hukumnya kembali menjadi haram secara syariat.</p> <p>Ataupun diagnosa dokter dan skor alat ukur menyatakan tidak lagi berada pada level gangguan berat (PDSS skor 17–28= Gangguan panik berat atau sangat berat), maka penggunaan obat tersebut tidak termasuk dalam kondisi <i>darūrah</i> sehingga hukum penggunaannya kembali menjadi haram secara syariat.</p>
	GAD Berat	<p>Jika dikonsumsi melebihi kadarnya baik dari segi dosis maksimal (4 mg per hari untuk dewasa) atau (lebih dari 2 mg per hari untuk lansia dapat menyebabkan kantuk parah, kebingungan, masalah ginjal, hati, paru-paru, dan lain sebagainya) atau dari segi durasi konsumsi yang lebih dari 12 pekan dapat berisiko serius terhadap kesehatan fisik seperti gejala <i>withdrawal</i>, menyebabkan kecanduan, gejala overdosis seperti halusinasi, pingsan, gemetar, gelisah, lemah otot, lemas, sedasi berat, memperburuk kondisi mental, bahkan kematian). Maka mengkonsumsi obat tersebut menghasilkan bahaya baru ataupun sama berbahaya dengan gejala tanpa obat maka hukumnya kembali menjadi haram secara syariat.</p> <p>Ataupun diagnosa dokter dan skor alat ukur menyatakan tidak lagi berada pada level gangguan berat (PDSS skor 17–28= Gangguan panik berat atau sangat berat), maka penggunaan obat tersebut tidak termasuk dalam kondisi <i>darūrah</i> sehingga hukumnya kembali menjadi haram secara syariat.</p>
Diazepam	Gangguan Kecemasan (Gangguan Panik sangat berat dan GAD berat)	<p>Jika dikonsumsi melebihi kadarnya baik dari segi dosis maksimal (lebih dari 30 mg per hari untuk dewasa dalam dosis terbagi maka dapat menyebabkan depresi pernapasan, ketergantungan, sakit kepala depresi, dan lain sebagainya) atau (lebih dari dosis dewasa mg per hari untuk lansia dapat menyebabkan kantuk parah, kebingungan, lemas, masalah ginjal, hati, paru-paru, dan lain sebagainya), atau dari segi durasi konsumsi (antara 4-8 pekan) dan jika lebih dari 12 pekan dapat berisiko serius terhadap kesehatan fisik seperti gejala <i>withdrawal</i>, menyebabkan kecanduan, gejala overdosis seperti halusinasi, pingsan, gemetar, gelisah, lemah otot, lemas, sedasi berat, memperburuk kondisi mental, bahkan kematian, maka mengkonsumsi obat tersebut menghasilkan bahaya baru ataupun sama berbahaya dengan gejala tanpa obat sehingga hukumnya kembali menjadi haram secara syariat.</p> <p>Ataupun diagnosa dokter dan skor alat ukur menyatakan tidak lagi berada pada level gangguan berat (PDSS skor 17–28= Gangguan panik berat atau sangat berat), dan (GAD-7 skor 16–21= GAD berat), maka penggunaan obat tersebut tidak</p>

		termasuk dalam kondisi <i>darūrah</i> sehingga hukum penggunaannya kembali menjadi haram secara syariat.
--	--	--

Adapun jika telah mencapai batas konsumsi yang ditentukan oleh FDA (tidak boleh lebih dari 12 pekan) dan penderita gangguan panik berat atau sangat berat dan GAD berat belum menunjukkan tanda kesembuhan (maka status daruratnya belum hilang), dan harus diperlukan eva luasi kembali daripada secara otomatis melanjutkan obat yang sama. Biasanya metode pengobatan diubah dari *benzodiazepine* (*alprazolam*, *diazepam*) ke obat *non-benzodiazepine* misalnya *SSRI* untuk pengobatan jangka panjang.¹²²

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, penderita gangguan panik dengan skor 17-28 PDSS dan penderita gangguan kecemasan umum dengan skor 16-21 GAD-7 termasuk ke dalam kategori gangguan berat secara medis dan kondisi darurat secara hukum Islam karena mengancam karena mengancam jiwa dan mengganggu akal berdasarkan analisis fikih dan data medis yang dipelajari. Maka dalam hal ini diperbolehkan menggunakan obat penenang seperti *alprazolam* dan *diazepam* yang secara hukum asal haram namun penggunaannya terbatas berdasarkan kaidah fikih *al-darūrah tuqaddaru biqadrihā*, dengan ketentuan 1) penggunaannya tidak boleh bersifat spekulatif dan harus sesuai dengan kondisi darurat yang ditetapkan secara fikih dan medis, 2) tidak ada metode alternatif yang halal dan berhasil, 3) penggunaan obat dibatasi, tidak lebih dari dua belas pekan, dan tidak boleh dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama tanpa indikasi medis dan syariat yang sah, 4) harus diawasi oleh profesional medis, 5) penggunaan kembali dilarang jika kondisi darurat telah hilang atau skor alat ukur telah turun misalnya pada alat PDSS dengan skor 0-16 atau pada GAD-7 dengan skor 0-15 maka tidak tergolong dalam kondisi darurat, 7) jika penggunaan obat tersebut menyebabkan bahaya baru seperti ketergantungan atau overdosis atau berujung pada gangguan yang lebih parah maka penggunaan obat tersebut menjadi haram.

Dengan demikian, penelitian ini menerapkan kaidah *al-darūrah tuqaddaru biqadrihā* pada kasus GAD dan gangguan panik dan menegaskan bahwa dalam penggunaan obat penenang dibolehkan secara syariat Islam dalam kondisi darurat pada bidang kesehatan, namun tetap berada dibawah pengawasan medis dan tidak boleh digunakan secara berlebihan di luar batas kebutuhan. Serta menjadi edukasi bagi penderita dan keluarga bahwa dalam keadaan darurat, penggunaan psikotropika yang secara hukum haram boleh dilakukan, asalkan memenuhi persyaratan syariat. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya dan menambah keilmuan Islam khususnya dibidang kesehatan mental dan pengobatan.

¹²² Neuro Launch, "Effective Alternatives to Benzodiazepines for Anxiety Management: A Comprehensive Guide" *Situs Resmi Neuro Launch*. <https://neurolaunch.com/alternatives-to-benzodiazepines-for-anxiety/> (14 Juli 2025);

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an

Buku

- ‘Alī, Imān Bintu Ahmad Šabahī. *Qā'idah al-Ḍarūrah Tuqaddaru Biqadrihā Dirāsah Naẓariyyah Taḥbiqīyyah*. Mam bulakah al-Su'ūdiyah: Jāmi'ah al-Qāšim, 2022 M/1444 H.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5-TR™*. Cet. V; Washington: APA, 2022 M.
- Basyīr, Abū al-Hasan Muqātil bin Sulaimān bin. *Tafsīr al-Kabīr*. Juz 1. Cet. III; Beirūt: Dār Ihyā al-Turāš, 2002 M.
- Al-Bayanuni, Muhammad Abul Fatah. *Fikih Darurah*. Jakarta: Tuross Khazanah Pustaka Islam, 2018.
- Al-Dīn, Abū ‘Abdullah al-Badr. *Al-Mansūr fī al-Qawāid al-Fiqhiyah*. Cet. II; Kuwait: Wizār al-Auqāf al-Kuwaitiyah, 1450 H.
- Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI), *Fatwa Tentang Obat dan Pengobatan Nomor 30*. Jakarta: MUI, 2013.
- Latipun. *Kesehatan Mental*. Malang: UMM Press, 2010 M.
- Maemonah Siti, dkk. *Buku Ajaran Farmakologi*. Yogyakarta: Zahr Publising, 2020 M.
- Maslim, Rusdi. *Panduan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropika (Psychotropic Medication)*. Cet. III; Jakarta: t.p, 2007 M.
- Al-Maqdisī, Najmuddin ‘Abdullah bin ‘Abd al-Hamīd. *Al-Mugnī*. Juz 2. Cet. III; Riyāḍ: Dār ‘Alam al-Kutub, 1417 H/1997 M.
- Al-Muṭarafī, ‘Usmān bin ‘Abdil al-Maṭlūb bin Ḥammād. *Al-Taḥbīqātul-fiqhiyyah liqāidah (al-Ḍarūrah Tuqaddaru Biqadrihā) fī al-Nawāzil al-Ṭibbiyyah*. Saudi ‘Arabiyah: Jāmi'ah Ummil al-Qurā, 1436 H.
- Al-Naisābūrī, Abū al-Ḥusain Muslim bin al-Ḥajjāj. *Ṣaḥīḥ Muslim*. Juz 3. Cet. VI; Beirūt: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyah, 2011 M.
- Al-Qurṭubī, Abū ‘Abdullah. *Jāmi' Liaḥkāmīl-Qur'ān*. Juz 4. Cet. I; Beirūt: Mu'assasah al-Risālah, 1427 H.
- Šālih, Abdurrahmān bin. *Al-Qawāid wa al-Ḍawābiṭ al-Fiqhiyah al-Mutaḍammīnah littaisīr*. Cet. I; Madīnah al-Munawwarah: ‘Imādah al-Baḥsi al-‘Ilmī bil Jāmi'ah al-Islāmiyah, 1423 H.
- Al-Salām, Al-‘Iz bin ‘Abdu. *Al-Qawāid al-Ahkām fī Iṣlāḥ al-‘Anām*. Juz 2. Cet. I; Damaskus: Dār al-Qalam, 1421 H/2000 M.
- Al-Syāṭibī, Ibrahīm bin Mūsā Abū Ishāq. *Al-Muwāfaqāt fī Uṣūl al-Syarī'ah*. Mesir: Maṭba'ah al-Maktabah al-Tujāriyah, 1920 M.
- Taymiyah. *Majmu' al-Fatawa*. Juz 34. al-Mansurah: Dār al-Wafa', 2001 M.
- Ulya, Tuhfatul, dkk., *Buku Ajar Farmakologi*. Cet. I; Yogyakarta: Samudra Biru

(Anggota IKAPI).

Virlia, Stefani, dan Jessica Christina Widhigro. *Buku Ajar Kesehatan Mental*. Surabaya: Universitas Ciputra, 2019 M.

Al-Zarkalī. *Al-‘Alām*. Juz 2. Cet. XV; t. t: Dār al-‘Ilmi li al-Malayyin, 2002 M.

Al-Zarqā, Ahmad. *Syarhu al-Qāwāid al-Fiqhiyyah*. Damasykus: Dār al-Qalam, 2001 M.

Al-Zuhailī, Muhammad Muṣṭafā. *Al-Qawāid al-Fiqhiyyah wa Taṭbiqātuhā fī al-Mazāhib al-Arba‘ah*, Juz 4. Damaskus: Dār al-Fikr, 2006 M.

Al-Zuhailī, Wahbah. *Ahkām al-Mawād al-Najisiyah wa ak-Muharramah Fī al-Gizāi wa al-Dawāi*. Cet. I; Sūriyā: Dār al-Maktabī, 1998 M.

Al-Zuhailī, Wahbah. *Naẓariyatul-ḍarūrah al-Syariyyah*. Cet. II; Beirūt: Muassasah al-Risālah, 1985 M.

Jurnal Ilmiah

Amri, Vitryana Vadiela. “Identifikasi Gangguan Kecemasan Umum (GAD)”, *Literacy Notes* 1, no. 1 (2025): h. 1-9.

Muhammad Zaky Athallah, dkk., “Penggunaan Narkotika dan Psikotropika sebagai Media Pengobatan Menurut Pandangan Islam”, *Vita Medica : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum* 2, no.4 (2024): h. 109-119.

Daoud, Nassima Ait., dkk. “Review of Alprazolam Use, Misuse, and Withdrawal”, *J Addict Med* 12, no. 1 (2018): h. 1-14.

Edinoff, Amber N., dkk. “Benzodiazepines: Uses, Dangers, and Clinical Considerations”, *Neurology Internasional*, no. 13 (2021): h. 595-167.

Fadillah, Ghefira Zahra Nur, dkk, “Deteksi Tingkat Gangguan Kecemasan Menggunakan Metode Random Forest”, *JT: Jurnal Teknik* 13, no. 1 (2024): h. 38-47.

Fariza, Siti., dkk. “Aplikasi Kaidah Fiqh Al-Darūrah Tuqaddaru Biqadrihā dalam Agihan Zakat untuk Mangsa Banjir”, *Jurnal Infad*, no. 8 (2020): h. 72-88.

Febriyana, Fenty. “Analisis Studi Kasus Klien dengan Gangguan Kecemasan (Anxiety Disorder)”, *Jurnal Perspektif* 2, no. 2 (t.t): h. 151.

Fendiana, Nuke. “Pengaruh Kelengkapan Resep Terhadap Prescribing Error Obat Golongan Benzodiazepin”, *Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)* 4, no. 3 (2022): h. 758-767.

Ferdinand, Michelle. dkk. “Characterization of Diazepam Imprinted Polymer with Methacrylic Acid and Hydroxyethyl Methacrylate Monomer in Chloroform for Selective Adsorption of Diazepam”, *Indonesian Journal of Pharmaceutical Science and Technology (IJPST)* 7, no. 2 (2020): h. 46-56.

Furukawa, Toshi A., dkk., “Evidence-based Guidelines for Interpretation of the Panic Disorder Severity Scale”, *NIH Public Access* 26, no. 10 (2009): h. 922–929.

George, Katharine C. De dkk. “Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults”, *American Family Physicia* 106, no. 2 (2022): h. 158-164.

- Griffin, Charles. dkk. “Benzodiazepine Pharmacology and Central Nervous System–Mediated Effects”, *Ochsner Journal* 13, no. 2 (2013): h. 214–223.
- Hasan, Hamzah. “Ancaman Pidana Islam Terhadap Penyalahgunaan Narkoba”, *Al-Daulah* 1, no. 1 (2012): h. 149-155.
- ‘Imārah, Khadījah Gumām. “Qā’idah al-Ḍarūrah Tuqaddaru Biqadrihā wa Taṭbiqātih fī al-Nawāzil al-Ṭibbiyyah al-Mu’āṣarah (al-Tadāwī bil-Muharramāh al-Namūzajā)”. *Tesis*. Al-Jazair: Pps Jāmi’ah al-Syāhīd Ḥamah, 2020 M.
- Indiani, Rahmi, dkk. “Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan NAPZA di Masyarakat,” *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan* 12, no. 2 (2022): 59-66.
- Islamiati, Ainun, dkk. “Aktualisasi Kaidah al-Ḍarūrāt Tubīḥu al-Maḥzūrātpada Tindakan Anestesi”, *AL-QIBLAH: Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab* 1, no. 1 (2022): h. 105-116.
- Jeanne, Lopez, E. dkk. “Characterization of benzodiazepine misuse and comorbidities in patients with alcohol use disorder”, *Fundamental Clinic Pharmacology* 35, (2021): h. 1133–1140.
- Kaye, Alan D. dkk. “Fake Xanax: Designer Emerging Benzodiazepine Epidemic Linked to Morbidity and Mortality a Narrative Review”, *Neurol Ther* 13, (2024): h. 965–973.
- Keough, Meghan E., dkk., “Anchoring the Panic Disorder Severity Scale”, *NIH Public Access* 19, no. 2 (2012): h. 1-5.
- Krisnasari, Alfian Silvia, and Yohanes Sugianto. “The Role of Psycotropic Diazepam as Liver toxicity Causes Damage to Histological and Hepatic Function”, *Jurnal Biologi Tropis* 25, no. 1 (2025): h. 1096-1103.
- Mendra, Ni Nyoman Yudhianti, dkk. “Faktor yang Mempengaruhi Respon Terapi Gangguan Ansietas Dengan Alprazolam”, *MF (Majalah Farmaseutik)* 18, no. 4 (2022): h. 398-405.
- Mubarak, Miftah Al., dkk., “GAD (general anxiety disorder) dalam Intens Penggunaan Smartphone pada Remaja”, *Al-Isyrof Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 4, no. 2 (2022): h. 139-147.
- Mugal, Faiṣal bin Zuhair Abīk. “Qā’idah al-Ḍarūrah Tuqaddaru Biqadrihā wa Taṭbiqātihā fī al-Masāil al-Ṭibbiyyah al-Mu’āṣarah”. *Tesis*. Saudi arabiyah: Jāmi’ah al-Imām Muhammad bin Su’ūdi al-Islāmiyah, 1428 H.
- Pratiwi dan Rusinani, D. “Gangguan mental depresi pada wanita”, *Jurnal Ilmu Kebidanan* 10, no. 3 (2022): h. 103–110.
- Pratiwi, Farni Yuliana, dkk. “Penggunaan Benzodiazepin Dalam Mengatasi Ansietas Pada Lansia: Narrative Review”, *Majalah Farmaseutik* 21, no. 2 (2025): h. 144-149.
- Putri, Annisa Larasati, dkk. “The Development of Derivative Method analysis 1,4 Benzodiazepines in Biological Matrix using High-Performance Liquid

- chromatography (HPLC) and Liquid Chromatography-Mass Spectrometry”, *Pharmaceutical and Biomedical Sciences Journal* 4, no. 1 (2022): h. 1-12.
- Prilly, Silvi Aqgenatry. “Generalized Anxiety Disorder: Diagnosis dan Pengobatan”, *Proceeding conference on psychology and behavioral sciences* 3, no. 1 (2024): h. 529-535.
- Rahmawati, Resti. “Menurunkan gejala kecemasan pada gangguan kecemasan umum dengan cognitive therapy”, *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi* 10, no. 4 (2022) h: 103-107.
- Rahman, Qorina, dkk. “Profil Penggunaan Obat Antidepresan Pada Pasien Gangguan Ansietas Di Rumah Sakit Bhayangkara Indramayu Pada Tahun 2021”, *Jurnal Farmasi dan Farmakoinformatika* 1, no. 2 (2021): h. 113-125.
- Repi, Reynald. “Evaluasi Pengelolaan Obat Psikotropika di Apotek Mulia Farma Tomohon”, *Jurnal Biofarmasetikal Tropis* 5, no. 1 (2022): h. 35-38.
- Shear, M. Katherine, dkk. “Multicenter Collaborative Panic Disorder Severity Scale”, *American Journal of Psychiatry* 154, no. 11 (1997): h. 1571-1575.
- Soen, Cindy Claudia, dkk. “Generalized Anxiety Disorder: Diagnosis and Treament”, *Jurnal Muara Medika dan Psikologi Klinis* 1, no. 2 (2021): h. 133-138.
- Spitzer, Robert L., Kurt Kroenke, Janet B. W. Williams, and Bernd Löwe. 2006. “A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7.” *Archives of Internal Medicine* 166, no. 10 (2006): h. 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>.
- Strawn, Jeffrey R., dkk. “Pharmacotherapy for Generalized Anxiety Disorder in Adults and Pediatric Patients: An Evidence-Based Treatment Review”, *Expert Opin Pharmacother* 19, no. 10 (2018): h. 1-30.
- Stefani, Lucrezia., dkk. “The Prevalence of Benzodiazepine Use among Italian Drivers in 15,988 Cases of Driving License Regranting from 2015 to 2023: Risks and Implications for Driving Fitness”, *Separations* 11, no. 169 (2024): h. 1-14.
- Syafii, Ahmad. “Penyalahgunaan Narkoba dalam Perspektif Hukum Positif dan Hukum Islam”, *Jurnal Hunafa* 6, no. 2 (2009): h. 219-232.
- Tamilselvan, Sivanesh. “Penilaian Keparahan Serta Komorbiditas Gangguan Panik”, *Inti Sari Sains Medis* 4, no. 1 (t.t): h. 42-50.
- Vitoasmara, Kevin, dkk. “Gangguan Mental (Mental Disorders)”, *Student Research Journal* 2, no. 3 (2024): h. 59-67.
- Wibowo, Prajogo, dan Prawesty Diah Utami. “A Case Report: Alprazolam Therapy in A Dextra Fronto-Parietal Meningioma Patient With Anxiety Disorders”, *Medicra (Journal of Medical Laboratory Science Technology)*, no. 4 (2021): h. 41-45.
- Widiya, Radiani, A. “Kesehatan Mental Masa Kini dan Penanganan Gangguannya Secara Islami”, *Journal of Islamic and Law Studies* 3, no. 1(2019): h. 87–113.

Yaulin, Yaslinda. “Gangguan Panik Dengan Agrophobia”, *Majalah Kedokteran Andalas* 36, no. 2 (2012): h. 234-243.

Situs Online:

Alodokter, “Alprazolam”, *Situs Resmi Alodokter*. <https://www.alodokter.com/alprazolam> (23 Juni 2025).

Alodokter, “Diazepam” *Situs Resmi Alodokter*. <https://www.alodokter.com/diazepam> (23 Juni 2025).

Alodokter, “Gangguan Kecemasan Umum”, *Situs Resmi Alodokter*. <https://www.alodokter.com/gangguan-kecemasan-umum> (20 Juni 2025).

Alodokter, “Gangguan Panik” *Situs Resmi Alodokter*. <https://www.alodokter.com/gangguan-panik> (23 Juni 2025).

American Academy of Family Physicians (AAFP), “Panic Disorder and Panic Attacks” *Situs Resmi Aafp*. <https://familydoctor.org/condition/panic-disorder/?adfree=true> (22 Mei 2025).

Antari Puspita Primananda, “Definisi Mental Illness”, *Official Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, <https://ayosehat.kemkes.go.id/4-gangguan-mental-akibat-narkoba> (14 September 2024).

Bestari, Damba. “Penatalaksanaan Nonfarmakologis untuk Gangguan Kecemasan”, *Situs Resmi Alodokter*, <https://www.alomedika.com/penatalaksanaan-nonfarmakologis-untuk-gangguan-kecemasan> (14 Juli 2025);

Connor G. Bounds and Preeti Patel, “Benzodiazepines”, *Situs Resmi NIH*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470159/>. (9 Juni 2025).

Dokter Sehat, “Diazepam: Manfaat, Dosis, dan Efek Samping” *Situs Resmi Dokter Sehat*. <https://doktersehat.com/obat-a-z/diazepam/> (23 Juni 2025).

Elizabeth A Hoge, Julia E. Oppenheimer, Naomi M. Simon, “Generalized Anxiety Disorder”, *Situs Resmi Psychiatry Online*, https://psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/foc.2.3.346?utm_source=chatgpt.com (20 Juni 2025).

“Generalised anxiety disorder assessment GAD-7”. *Situs Resmi Patient*, <https://patient.info/doctor/generalised-anxiety-disorder-assessment-gad-7> (20 Juni 2025).

Halodoc, “Alprazolam”, *Situs Resmi Halodoc*. <https://www.halodoc.com/kesehatan/alprazolam> (23 Juni 2025).

Jaberpreet S. Dhaliwal, dkk., “Diazepam” *Situs Resmi National Library of Medicine (NIH)*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537022/> (11 Juni 2025).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes), “Gangguan kecemasan umum”, *Situs Resmi Kemenkes*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/kelainan-mental/gangguan-kecemasan-umum> (19 Juni 2025).

- Gliatto, F. Michael. “Generalized Anxiety Disorder” *Situs Resmi American Family Physician*, <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2000/1001/p1591.html/afp20001001p1497> (14 Juli 2025).
- Launch, Neuro. “Effective Alternatives to Benzodiazepines for Anxiety Management: A Comprehensive Guide” *Situs Resmi Neuro Launch*. <https://neurolaunch.com/alternatives-to-benzodiazepines-for-anxiety/> (14 Juli 2025).
- Mayo Kendra Cherry, “How to Cope With Extreme Anxiety”, *Situs Resmi Verywell Mind*. <https://www.verywellmind.com/extreme-anxiety-symptoms-types-treatments-and-coping-5201901> (30 Mei 2025).
- Mayo Clinic, “Alprazolam”, *Situs Resmi Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/drugs-supplements/alprazolam-oral-route/description/drg-20061040> (17 Juli 2025); Jaberpreet S., “Diazepam”, *Situs Resmi Nih*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537022/> (18 Juli 2025).
- National Health Service (NHS), “Panic Disorder”, *Situs Resmi NHS*. <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/panic-disorder/> (30 Mei 2025).
- Raehanatul Jannah, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental: Faktor Internal dan Eksternal. <https://dosenpsikologi.com/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kesehatan-mental> (18 September 2024).
- Ririn Margianti, “Mengenal Tingkatan Kecemasan, Pengertian, dan Penyebabnya”, *Situs Resmi Tirto id*. <https://tirto.id/mengenal-tingkatan-kecemasan-pengertian-dan-penyebabnya-gvZn> (25 Juni 2025).
- Sarah Dash, “Level Anxiety”, *Situs Resmi The Recovery Village*. <https://www.therecoveryvillage.com/mental-health/anxiety/levels-of-anxiety/> (25 Juni 2025).
- Sienny Agustina, “Ini Fakta Psikotropika dalam Dunia Medis”, *Situs Resmi Alodokter*, <https://www.alodokter.com/ini-fakta-psikotropika-dalam-dunia-medis> (22 Juni 2025).
- Waode Nurmuhaemin, “Paradoks Negara-Negara Paling Bahagia: Konsumen Tertinggi Obat Penenang”, *Situs Resmi Kumparan*. <https://kumparan.com/pendidikan-abad-21/paradoks-negara-negara-paling-bahagia-konsumen-tertinggi-obat-penenang-20Wlf1I0EtP> (03 Desember 2024).
- World Health Organization, “Mental Disorders”, *Situs Resmi WHO*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (29 April 2025).