AL-MABSUTH:
Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab
https://journal.stiba.ac.id/index.php/mabsuth/index

Vol. 2, No. 4 (2026)
p.716-737
doi:
10.36701/mabsuth.v2i4.3292

Tinjauan Kaidah *al-Ḍarūrāt Tubīḥu al-Maḥẓūrāt* pada Penggunaan Obat *Antipsikotik* dalam Terapi Skizofrenia

Review of the Islamic Legal Maxim al-Ḍarūrāt Tubīḥu al-Maḥẓūrāt on the Use of Antipsychotic Drugs in Schizophrenia Therapy

Salwah[a], **Imran Muhammad Yunus**[b], **Ainil Maqsurah**[c]

[a] *Institut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia; Email: salwaaa2808@gmail.com*
[b] *Institut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia; Email: imranyunus@stiba.ac.id*
[c] *Institut Agama Islam STIBA Makassar, Indonesia; Email: ainilmaqshurah@stiba.ac.id*

Article Info
Received: 04 Juni 2026
Revised: 13 Juni 2026
Accepted: 25 Agustus 2026
Published: 18 November 2026

Keywords:
Schizophrenia, Emergency, Therapy, Review, Principle, Antipsychotic

Kata kunci:
Skizofrenia, Darurat, Terapi, Tinjauan Kaidah, *Antipsikotik*

Abstract
This study examines the application of the legal maxim al-Ḍarūrāt Tubīḥu al-Maḥẓūrāt to the use of antipsychotic drugs in the treatment of schizophrenia. Schizophrenia is a severe mental disorder that affects thought processes, emotions, behavior, and the ability to distinguish reality from hallucinations. Antipsychotic medications are used to reduce hallucinations, delusions, anxiety, aggressive behavior, and the risk of relapse. However, these medications may also cause adverse effects and pose a risk of misuse if they are not administered under proper medical supervision. This study aims to determine the permissible limits of antipsychotic use in schizophrenia treatment based on the legal maxim al-Ḍarūrāt Tubīḥu al-Maḥẓūrāt. The research employs a library research method with a normative approach by examining Islamic legal sources, works on Islamic legal maxims, medical literature, and regulations concerning antipsychotic medications. The findings indicate that the use of antipsychotic drugs in the treatment of schizophrenia is fundamentally permissible as a form of medical therapy when based on clear clinical indications and carried out under the supervision of qualified healthcare professionals. In certain circumstances involving adverse effects, limited therapeutic alternatives, or threats to the patient's safety and functional well-being, their use may be analyzed through the legal maxim al-Ḍarūrāt Tubīḥu al-Maḥẓūrāt, while still observing the limits of medical necessity. This study contributes to the development of contemporary Islamic medical jurisprudence and provides a clearer understanding of the Sharīʿah limits governing the medical use of antipsychotic drugs.

Abstrak
Penelitian ini membahas tinjauan kaidah *al-ḍarūrāt tubīḥu al-maḥẓūrāt* pada penggunaan obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang memengaruhi pola pikir, emosi, perilaku, dan kemampuan membedakan realitas dengan halusinasi. Obat *antipsikotik*, digunakan untuk mengurangi halusinasi, waham, kecemasan, perilaku agresif, serta mencegah kekambuhan. Namun, obat ini juga dapat menimbulkan efek samping dan risiko

penyalahgunaan apabila tidak diawasi secara medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui batasan kebolehan penggunaan obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia berdasarkan kaidah *al-ḍarūrāt tubīḥu al-maḥẓūrāt*. Penelitian ini menggunakan metode kepustakaan dengan pendekatan normatif untuk menelaah sumber-sumber hukum Islam, kitab kaidah fikih, sumber medis, dan peraturan terkait *antipsikotik*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia pada dasarnya merupakan bentuk terapi medis yang dibolehkan berdasarkan indikasi klinis dan pengawasan tenaga medis. Dalam kondisi tertentu yang melibatkan risiko efek samping, keterbatasan pilihan terapi, atau ancaman terhadap keselamatan dan fungsi hidup pasien, penerapannya dapat dianalisis melalui kaidah *al-ḍarūrāt tubīḥu al-maḥẓūrāt* dengan tetap memperhatikan batasan kebutuhan medis. Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan fikih kedokteran kontemporer dan memberi pemahaman tentang batas *syar'ī* penggunaan *antipsikotik* untuk kebutuhan medis.

How to cite:
Salwah, Imran Muhammad Yunus, Ainil Maqsurah, "Tinjauan Kaidah *al-Ḍarūrāt Tubīḥu al-Maḥẓūrāt* pada Penggunaan Obat *Antipsikotik* dalam Terapi Skizofrenia", *AL-MABSUTH: Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab*, Vol. 2, No. 4 (2026): 716-737. doi: 10.36701/mabsuth.v2i4.3292

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

PENDAHULUAN

Bidang kedokteran telah mengalami kemajuan besar dengan adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan ilmu teknologi modern, termasuk pengobatan penyakit yang mengganggu fungsi kejiwaan. Salah satu gangguan mental yang paling kompleks dan serius adalah skizofrenia, gangguan jiwa kronis yang dapat memengaruhi cara seseorang berpikir, bertindak, serta tingkah laku dalam mengolah emosi, seperti merasa kesusahan dalam mengekspresikan sesuatu dan keterbatasan dalam komunikasi.[1]

Data World Health Organization (WHO*)* menunjukkan bahwa sekitar 23 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia, dengan prevalensi satu dari 233 orang, yaitu orang dewasa serta remaja. Adapun pada pria, gejalanya muncul pada kisaran usia 15-25 tahun, sementara pada wanita, 25-35 tahun, yang sering dikaitkan dengan tekanan dan gangguan signifikan dalam kehidupan pribadi, sosial, pendidikan, dan pekerjaan.[2] Penderita skizofrenia sering mengalami halusinasi, delusi, dan kehilangan kemampuan untuk membedakan antara kenyataan dan ilusi yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain sehingga memerlukan pengobatan jangka panjang. Dalam Islam, penyakit mental seperti skizofrenia bukan hanya gangguan mental, tetapi juga ujian yang memerlukan penanganan profesional sesuai kaidah syariat (data terbaru).[3]

[1]Robert Boland, dkk., *Synopsis of Psychiatry* (Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021), h. 300.

[2]World Health Organization, "Schizoprenia", *Situs Resmi WHO*, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia (6 Oktober 2025).

[3]D. Surya Yudhantara dan Ratri Istiqomah, *Sinopsis Skizofrenia untuk Mahasiswa Kedokteran* (Malang: UB Press, 2018), h.1.

AL-MABSUTH: Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab
Vol. 2, No. 4 (2026): 716-737
doi: 10.36701/mabsuth.v2i4.3292

Antipsikotik menjadi salah satu komponen penting dalam pengobatan skizofrenia. Obat ini dapat mengurangi gejala halusinasi, delusi, dan perilaku agresif pasien dengan cara menstabilkan *neurotransmiter* dalam otak. *Antipsikotik* sering menimbulkan kontroversi karena menimbulkan efek yang signifikan dan risiko ketergantungan yang tinggi.[4] Fenomena penyalahgunaan *antipsikotik* tanpa pengawasan dokter merupakan masalah besar yang ada pada masyarakat umum maupun tenaga medis.

Badan Narkotika Nasional (BNN) di Indonesia mencatat peningkatan kasus penyalahgunaan obat penenang dan *antipsikotik* yang digunakan tanpa resep dokter, dengan jumlah sekitar 497 kasus. Situasi ini menunjukkan adanya ambiguitas antara kebutuhan medis dan pelanggaran etika serta hukum.[5] Dari perspektif hukum positif, Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang *antipsikotik* menetapkan aturan yang ketat untuk penggunaan *antipsikotik,* membedakan antara penggunaan medis yang sah dan penyalahgunaan yang dilarang.[6]

Permasalahan muncul ketika *antipsikotik* digunakan bukan untuk kesenangan atau penyalahgunaan, tetapi untuk kebutuhan pengobatan medis yang mendesak. Dalam konteks ini, hukum Islam perlu ditinjau melalui kaidah fikih *al-ḍarūrāt tubīḥu al-maḥẓūrāt*, yang berarti "keadaan darurat dapat membolehkan hal-hal yang dilarang". Kaidah ini relevan dengan judul penelitian, di mana dalam Islam sesuatu yang asalnya dilarang dapat diperbolehkan, begitu pun obat *antipsikotik* yang asalnya dilarang dapat digunakan terutama dalam bidang medis, dengan memperhatikan batasan-batasan medis dan syariat. Sebagaimana firman Allah swt. dalam Q.S. al-Baqarah/2: 173.

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ ٱلْمَيْتَةَ وَٱلدَّمَ وَلَحْمَ ٱلْخِنزِيرِ وَمَا أُهِلَّ بِهِۦ لِغَيْرِ ٱللَّهِ ۖ فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَآ إِثْمَ عَلَيْهِ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ

Terjemahnya:

> Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang (ketika disembelih) disebut (nama) selain Allah. Tetapi barangsiapa dalam keadaan terpaksa (memakannya) sedang dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.[7]

Imam Ibn Kaśīr menjelaskan pada ayat tersebut bahwa Allah Swt. menunjukkan adanya keringanan dalam hukum Islam bagi seseorang yang terpaksa melakukan sesuatu yang haram untuk menyelamatkan jiwa. Jika memenuhi unsur darurat yang membahayakan salah satu dari lima *maqāṣid al-Syarī'ah,* yaitu menjaga agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta, maka hukum yang haram dapat berubah menjadi mubah.[8] Oleh karena itu, setiap larangan yang ditetapkan dalam Islam bersifat menjaga dan tidak rumit.

Namun, harus memperhatikan syarat-syarat darurat, yaitu nyata dan sebabnya sudah pasti ada, tidak ada alternatif yang halal, daruratnya lebih besar, serta

[4]Ummu Alifia, *Apa Itu Narkotika dan Napza* (Semarang: Alprin, 2010), h.10.

[5]Badan Badan Narkotika Nasional, "Penyalahgunaan Narkoba", *Situs Resmi BNN,* https://www.antaranews.com/berita/4604486/bnn-17-persen-jadi-target-prevalensi (6 Oktober 2025).

[6]Republik Indonesia, "Undang-Undang RI Nomor 5 Tahun 1997" *Tentang Psikotropika, Pasal 4 Ayat (1) dan Ayat (2)* (Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian Dan Alat Kesehatan), h. 4.

[7]Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya* (Jakarta: Ummul Qura, 2019), h. 35.

[8]Abū al-Fidā Ismāi'īl Ibnu al-Kaśir, *Tafsīr Al-Qur'anul 'Āẓīm,* Juz 2, Cet. I (Beirut: Dār al-Ma'rifah, 1998), h. 102.

memperhatikan standar medis yang ditetapkan dalam bidang medis. Penelitian ini penting dilakukan karena menyangkut keseimbangan antara unsur medis dan hukum Islam. Banyak orang Islam yang masih salah paham tentang terapi medis modern, terutama penggunaan obat *antipsikotik*, yang dianggap haram karena efek memabukkannya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini akan meninjau kaidah *al-ḍarūrāt tubīḥu al-maḥẓūrāt* pada penggunaan obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia. Masalah pokok dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi kaidah *al-ḍarūrāt tubīḥu al-maḥẓūrāt* pada penggunaan obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui implementasi kaidah *al-ḍarūrāt tubīḥu al-maḥẓūrāt* pada penggunaan obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia.

Penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan (*library research*). Peneliti mengumpulkan data-data yang berkaitan dengan permasalahan merujuk pada Al-Qur'an, sunah, kitab para ulama, karya tulis ilmiah, ensiklopedia, internet, serta sumber lain, baik cetak maupun elektronik. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan normatif yang digunakan untuk menelusuri sumber hukum yang berkaitan dengan objek penelitian dengan merujuk pada dalil-dalil Al-Qur'an, sunah dan pendapat para ulama.[9] Pendekatan sangat relevan dengan penelitian ini karena membahas tentang hukum Islam. Pengelolaan dan analisis data dilakukan dengan cara menganalisis isi dari berbagai sumber yang telah dikumpulkan, kemudian disusun secara sistematis untuk mendapatkan kesimpulan yang sesuai dengan rumusan masalah.

Beberapa penelitian terdahulu yang menjadi referensi penelitian ini, di antaranya: *pertama*, penelitian oleh Nurul Sri Wahyui dengan judul "Pengidap *Skizofrenia* sebagai Mukallaf dalam Perspektif Fikih Islam".[10] Hasil penelitian ini berkaitan dengan hakikat penyakit skizofrenia dan pandangan fikih Islam terhadap pengidap skizofrenia sebagai seorang mukalaf, dan penyakit ini tidak ditinjau menggunakan kaidah *al-Ḍarūrātu Tubīḥu al-Maḥẓūrāt.*

Kedua, penelitian dengan judul "Implementasi Kaidah *al-Ḍarūrātu Tubīḥu al-Maḥẓūrāt* terhadap Aborsi Janin Anensefalus" yang ditulis oleh Nurus Syahidah.[11] Hasil penelitian ini berfokus pada bagaimana praktik aborsi janin atau fetus ditinjau dengan kaidah *al-ḍarūrātu tubīḥu al-maḥẓūrāt*. Adapun penelitian ini berfokus pada penggunaan obat psikotropika dalam terapi skizofrenia ditinjau menggunakan kaidah *al-Ḍarūrātu Tubīḥu al-Maḥẓūrāt.*

Ketiga, penelitian oleh Nada Julianti Putri dan Yusuf Hidayat yang berjudul "Analisis Pertanggungjawaban Pelaku Skizofrenia Paranoid dalam Hukum Islam (Studi Putusan Nomor 10105/PID. 2023/PN_GDT)".[12] Hasil penelitian ini tentang bagaimana hukum Islam menangani kasus pidana yang melibatkan individu dengan gangguan mental, serta menekankan perlunya keseimbangan antara keadilan dan perlindungan bagi mereka yang mengalami gangguan mental berat. Adapun penelitian ini membahas penggunaan obat psikotropika dalam terapi skizofrenia ditinjau menggunakan kaidah *al-Ḍarūrātu Tubīḥu al-Maḥẓūrāt.*

[9]Nuria Reny Hariyati, *Metodologi Penelitian Karya Ilmiah* (Gresik: Graniti, 2020), h. 6-7.

[10]Nurul Sri Wahyuni, "Pengidap Skizofrenia sebagai Mukallaf dalam Perspektif Fikih Islam", *Al-Qiblah* 3, no. 2 (2024).

[11]Nurus Syahidah, "Implementasi *Kaidah al-Ḍarūrātu Tubīḥu al-Maḥẓūrāt* terhadap Aborsi Janin Anensefalus", *Skripsi* (Makassar: Fak. Syariah dan Hukum IAI Stiba, 2022).

[12]Nada Julianti Putri dan Yusuf Hidayat, "Analisis Pertanggungjawaban Pelaku Skizofrenia Paranoid dalam Hukum Islam (Studi Putusan Nomor 105/PID.B/2023/PN_GDT)", *Unes Law Review* 6, no. 4 (2024).

Keempat, penelitian oleh Muhammad Irgi Gobel yang berjudul "Hukum Tindak Pidana Pembunuhan yang dilakukan oleh Pengidap Skizofrenia Menurut Perspektif Hukum Islam".[13] Hasil penelitian ini tentang pandangan hukum terhadap tindak pidana yang dilakukan oleh pengidap skizofrenia menurut hukum Islam. Sedangkan penelitian peneliti berfokus pada tinjauan kaidah *al-ḍarūrāt tubīḥu al-maḥẓūrāt* pada penggunaan obat psikotropika dalam terapi skizofrenia.

Kelima, penelitian oleh Salwa Salsabila Wahidin yang berjudul "Implementasi Kaidah *al-Ḍarar al-Asyad Yuzāl bī al-Ḍarar al-Akhaf* dalam (Studi Kasus Praktik Bersama Dokter Blessing)".[14] Hasil penelitian ini tentang pengobatan opioid morfin pada penderita cancer pain, sementara penelitian ini berfokus pada tinjauan kaidah *al-ḍarūrāt tubīḥu al-Maḥẓūrāt* pada penggunaan obat psikotropika dalam terapi skizofrenia.

Penelitian ini diharapkan akan membantu mengembangkan fikih kedokteran, dan menjadi rujukan bagi praktisi medis muslim dalam memberikan layanan kesehatan yang sesuai dengan syariat.

PEMBAHASAN

Definisi, Jenis, dan Pengobatan Penyakit Skizofrenia

Istilah skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, yaitu "*schizo*" (split/perpecahan) dan "*phren"* (jiwa). Istilah ini digunakan untuk menggambarkan adanya gangguan pada proses berpikir seseorang. Namun, skizofrenia tidak sama dengan kepribadian ganda (*multiple personality*). Secara etimologis, skizofrenia adalah gangguan jiwa berat atau gangguan mental yang memengaruhi seseorang dalam berpikir, merasa, dan berperilaku.[15] Skizofrenia dapat berdampak pada berbagai aspek kehidupan seseorang, mulai dari kehidupan pribadi, pekerjaan, hubungan dengan keluarga, dan hubungan sosial. Skizofrenia dialami oleh sekitar 24 juta orang atau satu dari 300 orang di seluruh dunia (0,32%). Pada orang dewasa, angkanya mencapai sekitar satu dari 222 orang (0,45%).[16] (Data tahun 2022).

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* Edisi Keempat, revisi teks (DSM-IV-TR) oleh *American Psychiatric Association* (APA), skizofrenia merupakan gangguan yang berlangsung paling sedikit selama 6 bulan. Dalam rentang waktu tersebut, terdapat fase aktif gejala selama minimal satu bulan yang ditandai dengan delusi, halusinasi, pembicaraan yang tidak teratur, perilaku katatonik, serta gejala negatif.[17]

Definisi skizofrenia terus berkembang seiring ditemukannya beragam gejala klinis yang berbeda-beda. Istilah skizofrenia pertama kali diperkenalkan oleh Eugen Bleuler. Eugene menjelaskan penyakit ini sebagai perpecahan dalam pikiran, emosi, dan perilaku pada penderitanya. Eugene Bleuler juga merumuskan konsep 4A (*Four A's*) untuk menjelaskan gejala utama skizofrenia, yaitu gangguan asosiasi pikiran, terutama asosiasi longgar. Gejala tambahan skizofrenia menurut Bleuler adalah halusinasi dan

[13]Muhammad Irgi Gobel, "Hukum Tindak Pidana Pembunuhhan yang Dilakukan oleh Pengidap Skizofrenia Menurut Perspektif Hukum Islam", *Al-Qiblah* 1, no. 2 (2022).

[14]Salwa Salsabila Wahidin, "Mplimentasi Kaidah *al-Ḍarar al-Asyad Yuzāl bī al-Ḍarar al-Akhaf* pada Penderita Cancer Pain dalam Pengobatan Opioid Morfin (Studi Kasus Praktek Bersama Dokter Blessing)", *Al-Muntaqa* 1, no. 1 (2025).

[15]D. Surya Yudhantara dan Ratri Istiqomah, *Sinopsis Skizofrenia untuk Mahasiswa Kedokteran*, h. 2

[16]Noor Cahaya, *Aku Kenal Skizofrenia* (Yogyakarta: Bintang Semesta Media, 2022), h. 1.

[17]Risna dan Neila Fauzia, *Stigma pada Penderita Skizofrenia Ditinjau dari Aspek Sosial Budaya*, (Purwakerto: Amerta Media, 2023), h. 9.

waham.[18] Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa yang memengaruhi fungsi otak dan kemampuan kognitif seseorang, serta berdampak pada kondisi emosional dan perilaku individu yang mengalaminya. Penyakit ini tidak dipengaruhi oleh satu faktor, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti biologis, lingkungan, dan psikologis.[19] Skizofrenia memiliki beberapa jenis dengan karakteristik dan gejala yang berbeda. Berikut beberapa jenis skizofrenia beserta penjelasannya, yaitu: [20]

1. Skizofrenia *paranoid* merupakan salah satu jenis skizofrenia yang ditandai dengan gejala seperti merasa diperintah, dikejar, diawasi, atau dikendalikan oleh orang lain. Penderita skizofrenia *paranoid* umumnya mengalami gangguan awal pada usia yang relatif lebih dewasa, yaitu sekitar 25 hingga 30 tahun. Pasien skizofrenia *paranoid* biasanya menunjukkan ciri-ciri seperti merasa tegang, penuh kecurigaan, berhati-hati, pendiam, dan terkadang menjadi bermusuhan atau agresif. Mereka juga bisa berperilaku baik di lingkungan sosial, dan tingkat kecerdasannya biasanya tidak terganggu.
2. Skizofrenia *hebefranik* adalah gangguan psikis yang biasanya didiagnosis pada usia di bawah 25 tahun dan ditandai dengan halusinasi, delusi, serta perilaku yang tampak aneh dan tidak biasa. Meskipun tetap aktif, perilaku mereka sering kali tidak teratur dan tanpa tujuan; pola pikir dan ucapan mereka tidak nyambung; mereka bisa tertawa sendiri atau menangis tanpa sebab dan alasan yang jelas; serta cenderung menarik diri dari masyarakat sehingga sering digambarkan sebagai orang yang bodoh.
3. Skizofrenia *katatonik,* adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan perubahan aktivitas motorik. Pada kondisi tertentu, penderita dapat mengalami penurunan gerak yang sangat jelas sehingga tampak pasif dan sulit merespons instruksi dari orang lain. Pada kondisi lain, penderita dapat menunjukkan aktivitas yang berlebihan tanpa sebab yang jelas. Perilaku tersebut dapat berupa tindakan yang tidak biasa, seperti meniru ucapan atau gerakan orang lain.
4. Skizofrenia *residual* umumnya tidak menunjukkan gejala utama yang lazim ditemukan pada jenis skizofrenia lainnya, seperti berhalusinasi, berbicara tidak teratur, maupun berperilaku tidak teratur. Penderitanya baru dapat didiagnosis setelah salah satu dari empat jenis skizofrenia telah terjadi serta gejalanya berkembang menjadi gejala negatif yang lebih dominan, seperti gerakan lambat, daya ingat yang menurun, kesulitan berkonsentrasi, tidak memperhatikan kebersihan diri, serta bersikap aneh, tidak wajar, dan menarik diri dari lingkungan masyarakat.

Berdasarkan diagnosis atau jenisnya, skizofrenia *paranoid* merupakan jenis skizofrenia yang paling banyak ditemukan, yaitu sebanyak 40,8%, kemudian skizofrenia *residual* 39,4%, skizofrenia *hebefrenik* sebanyak 12%, skizofrenia *katatonik* sebanyak 3,5%.[21] Bleuler menyebutkan beberapa karakteristik skizofrenia, yaitu:[22]

1. Asosiasi, yaitu gangguan pada hubungan antarpikiran sehingga alur berpikir menjadi tidak teratur. Kondisi ini dapat menyebabkan penderita berbicara tidak runtut karena isi pembicaraannya tidak saling berkaitan.
2. Afek, yaitu respons emosional yang tampak datar atau tidak sesuai dengan situasi. Penderita dapat kehilangan respons terhadap suatu peristiwa atau memberikan respons yang kurang tepat.
3. Ambivalensi, yaitu keadaan ketika penderita memiliki dua perasaan yang bertentangan terhadap seseorang atau sesuatu, misalnya merasakan cinta dan benci pada waktu yang sama.

[18]D. Surya Yudhantara dan Ratri Istiqomah, *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran*, h. 5.
[19]Nurul Sri Wahyuni, "Pengidap Skizofrenia sebagai Mukallaf dalam Perspektif Fikih Islam", h. 149.
[20]Muhammad Alim Jaya, *Mengupas Tuntas Salah Satu Gangguan Kesehatan Jiwa yang Paling Umum Terjadi di Masyarakat*, (Yogyakarta: Bintang Semesta Media, 2022), h. 19-21.
[21]Nurul Sri Wahyuni, "Pengidap Skizofrenia sebagai Mukallaf dalam Perspektif Fikih Islam", h. 152.
[22][22]D. Surya Yudhantara dan Ratri Istiqomah, *Sinopsis Skizofrenia untuk Mahasiswa Kedokteran*, h. 5.

4. *Autisme adalah kondisi ketika penderita menarik diri ke* dalam dunia fantasinya sendiri yang sangat bertentangan dengan logika.

Penyakit skizofrenia memiliki beberapa penyebab, yaitu: genetik, lingkungan, dan penggunaan zat tertentu. Faktor genetik tidak hanya disebabkan oleh satu faktor genetik tertentu, tetapi juga dipengaruhi oleh hubungan yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan. Faktor keturunan memang memiliki peran penting, karena risiko seseorang mengalami skizofrenia dapat meningkat apabila memiliki keluarga dekat, seperti orang tua atau saudara kandung, dengan kondisi serupa. Namun, perlu dipahami bahwa sebagian besar orang yang memiliki keluarga tingkat pertama dengan skizofrenia tidak selalu akan mengalami gangguan tersebut.[23] Faktor lingkungan yang disebabkan oleh paparan virus atau kekurangan gizi sebelum dilahirkan, terutama pada trimester pertama dan kedua, telah terbukti meningkatkan risiko skizofrenia. Faktor lingkungan ini dianggap dapat memengaruhi atau mengaktifkan kerentanan genetik melalui proses yang dikenal sebagai epigenetik. Selain itu, beberapa penelitian juga menunjukkan adanya hubungan antara gangguan autoimun dan perkembangan psikosis.[24] Faktor lain yang dapat meningkatkan risiko skizofrenia adalah penggunaan zat tertentu yang memengaruhi pikiran, terutama pada masa remaja dan awal dewasa. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan ganja berkaitan dengan meningkatnya risiko gejala psikotik dan pengalaman psikotik yang berkelanjutan. Risiko tersebut semakin besar apabila penggunaan ganja dimulai pada usia muda dan dilakukan secara sering.[25]

Penderita skizofrenia umumnya mendapatkan penanganan dari psikiater dan psikolog. Dalam beberapa kasus, perawatan di rumah sakit jiwa diperlukan agar kebutuhan pasien, seperti kebersihan, nutrisi, dan keamanan, dapat terpenuhi dengan baik. Obat-obatan memiliki peranan yang sangat penting dalam pengobatan berbagai jenis penyakit, termasuk skizofrenia, karena dapat membantu mengendalikan gejala yang muncul. Salah satu jenis obat *antipsikotik* yang diresepkan kepada pasien yaitu *antipsikotik*. *Antipsikotik* merupakan obat-obatan yang bekerja selektif pada susunan saraf pusat dan mempunyai efek utama dalam mengurangi atau mengontrol gejala psikosis dengan mengatur keseimbangan *neurotransmitter* di dalam otak. *Antipsikotik* mendapat izin secara resmi untuk digunakan pada terapi berbagai gangguan jiwa yang bersifat akut maupun kronis, salah satunya adalah skizofrenia. [26]

Antipsikotik merupakan terapi utama untuk skizofrenia yang dapat menenangkan pasien yang mengalami kondisi agresif, hiperaktif, atau emosi yang tidak stabil. Obat ini tidak menimbulkan ketergantungan secara psikis maupun fisik. Pengobatan ini biasanya memerlukan waktu yang cukup panjang, sehingga dapat menimbulkan efek samping. Salah satu efek samping yang paling sering ditemukan pada pasien rawat inap di rumah sakit jiwa adalah sindrom ekstrapiramidal, dengan persentase mencapai 98,3%. Salah satu jenis sindrom ekstrapiramidal yang umum terjadi adalah parkinsonisme yang dipengaruhi oleh dosis, frekuensi, serta durasi penggunaan obat *antipsikotik.* Beberapa gejala parkinsonisme meliputi tremor, kekakuan otot (rigiditas), akinesia atau bradikinesia, serta ketidakseimbangan postural.[27] Obat *antipsikotik* dapat diberikan secara oral atau melalui

[23]Kita Bisa, "Kenali Empat Fase dan Gejala Skizofrenia", *Situs Resmi Kita Bisa, https://blog.kitabisa.com/kenali-4-fase-dan-gejala-skizofrenia-berikut-ini/* (14 Mei 2026).

[24]Jamie Eske, "What To Know About The Stages Of Schizophrenia", *Medical News Today*, *https://www.medicalnewstoday.com/articles/stages-of-schizophrenia/* (14 Mei 2026).

[25]National Alliance on Mental Illness, "Schizophrenia" *Situs Resmi NAMI,* https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Schizophrenia (14 Mei 2026).

[26]Noor Cahaya, *Aku Kenal Skizofrenia*, h.20.

[27]Ambar Yoganingrum, "Obat Psikotropik, Manfaat & Dampaknya Bagi Kesehatan" *Jurnal Dokumentasi Dan Informasi* 21, no. 5 (2025): h. 15.

suntikan, tergantung pada tingkat keparahan kondisi pasien. Pada gejala ringan, dokter biasanya memberikan obat dalam bentuk oral. Adapun pada pasien dengan gejala berat yang sulit dikendalikan, obat diberikan melalui injeksi atau suntikan obat.[28]

Dalam pemberian obat *antipsikotik*, ada dua jenis obat yang digunakan dalam terapi skizofrenia, yaitu:[29]

1. *Antipsikotik* tipikal merupakan obat yang bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin dengan cara menghambat reseptor D2 postsinaptik pada saluran dopaminergik di otak yang berperan dalam menurunkan gejala positif pada skizofrenia. Jenis obat yang termasuk dalam golongan ini adalah *klopromazin, haloperidol, trifluoperazin, flufenazin, tioridazin, perfenazin.*
2. *Antipsikotik* atipikal merupakan obat yang bekerja sebagai antagonis serotonin-dopamin dengan cara menghambat dopamin D2 dan serotonin (5-HT2) yang berfungsi menurunkan gejala positif dan gejala negatif pada skizofrenia. Jenis obat yang termasuk dalam golongan ini adalah *aripiprazol, klozapin, olanzapin, quetiapin, risperidon, ziprasidon.*

Nama Obat (Tipikal)	Dosis (mg/hari)	Nama Obat (Atipikal)	Dosis (mg/hari)
Klorpromazin	300-1000	Aripiprazol	10-30
Haloperidol	5-20	Klozapin	150-600
Trifluoperazin	15-50	Olanzapin	10-30
Flufenazin	5-20	Quetiapin	300-800
Tioridazin	300-800	Risperidon	2-8
Perfenazin	16-64	Ziprasidon	120-200

Tabel 1. Jenis obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia

Setelah mendapatkan pengobatan medis, penderita skizofrenia juga disarankan untuk mengikuti terapi psikologis dan sosial (psikososial). Terapi ini bertujuan membantu pasien menjalani aktivitas sehari-hari, seperti bekerja, belajar, dan berinteraksi dengan lingkungan sosial. Salah satu bentuk terapi psikososial yang umum dilakukan adalah terapi perilaku kognitif yang bertujuan membantu pasien membangun pola pikir yang lebih realistis. Selain itu, terapi psikososial juga dapat berupa pelatihan keterampilan perilaku, terapi individu, pelatihan keterampilan sosial, terapi keluarga, serta rehabilitasi yang mendukung kemampuan bekerja.[30]

Peran keluarga memiliki arti yang sangat penting dalam proses pemulihan penderita skizofrenia. Oleh karena itu, keluarga perlu memberikan dukungan dan perawatan yang tepat selama pasien menjalani pengobatan di rumah. Pada tahap pemulihan, studi *naturalistik* menunjukkan bahwa tingkat kekambuhan pada penderita skizofrenia dalam kurun waktu lima tahun berkisar antara 70–80%. Tingginya angka kekambuhan tersebut umumnya dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pengetahuan

[28]Ferinauli, *Analisis Pengaruh Antipsikotik dan Hipotensi Ortostatik Terhadap Risiko Jatuh pada Pasien Skizofrenia* (Yogyakarta: Deepublish Digital, 2023), h. 8.

[29]Noor Cahaya, *Aku Kenal Skizofrenia*, h. 23.

[30]Nurul Sri Wahyuni, "Pengidap Skizofrenia sebagai Mukallaf dalam Perspektif Fikih Islam", h. 155.

keluarga mengenai penanganan dan perawatan pasien, sehingga menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya kekambuhan.[31]

Penggunaan obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia memberikan manfaat besar dalam membantu mengendalikan gejala gangguan mental yang dialami pasien. Beberapa manfaat obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia yaitu: dapat mengurangi gejala seperti halusinasi, waham, gangguan emosi, dan perilaku yang tidak terkendali, serta apabila digunakan secara tepat dan teratur, obat ini dapat membantu penderita menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik serta menurunkan risiko kekambuhan.[32] Dapat membantu mengurangi gejala positif pada skizofrenia. Gejala positif adalah gejala yang muncul sebagai tambahan dari kondisi normal, seperti mendengar suara-suara yang tidak ada, merasa dipantau,atau memiliki keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Berkurangnya gejala tersebut membantu pasien menjadi lebih tenang dan mempermudah proses perawatan maupun pemulihan.[33]

Dapat membantu memperbaiki kondisi emosional dan perilaku penderita. Pasien yang sebelumnya mudah marah, agresif, atau sulit mengendalikan diri dapat menjadi lebih stabil setelah menjalani terapi secara teratur. Dengan kondisi emosi yang lebih terkendali, pasien dapat berinteraksi dengan keluarga dan lingkungan sosial secara lebih baik dibandingkan sebelum menjalani pengobatan.[34] Penggunaan obat *antipsikotik* juga mendukung proses rehabilitasi dan pemulihan sosial penderita skizofrenia. Setelah gejala utama dapat dikendalikan, pasien menjadi lebih mudah mengikuti terapi psikologis, konseling, maupun pelatihan keterampilan sosial serta membantu meningkatkan kualitas hidup dan fungsi sosial penderita secara keseluruhan.[35]

Penggunaan obat *antipsikotik* juga memiliki beberapa efek samping, yaitu: Menyebabkan kantuk berlebihan, tubuh lemas, pusing, dan menurunnya konsentrasi.[36] Kondisi ini dapat mengganggu aktivitas harian pasien, terutama saat bekerja, belajar, atau melakukan kegiatan yang membutuhkan fokus. Menyebabkan kenaikan berat badan, gangguan metabolisme, tekanan darah tinggi, serta peningkatan risiko diabetes.[37] Efek samping lain yang dapat muncul ialah tremor, kekakuan otot, gerakan tubuh yang tidak terkontrol, dan gangguan motorik, ketergantungan secara psikologis, Sebagian pasien merasa sulit menjalani aktivitas tanpa mengonsumsi obat secara rutin. Di sisi lain, ada juga pasien yang menghentikan pengobatan secara mendadak karena merasa jenuh atau tidak nyaman dengan efek samping obat. Penghentian obat tanpa arahan dokter dapat memicu kekambuhan gejala skizofrenia, bahkan memperburuk kondisi pasien, Penggunaan obat *antipsikotik* juga dapat berdampak pada kondisi sosial dan psikologis penderita. Sebagian masyarakat masih memandang negatif pasien gangguan jiwa yang menjalani pengobatan kejiwaan. Akibatnya, pasien dapat mengalami stigma, penolakan,

[31]Siti Zahnia dan Dyah Wulan Sumekar, "Kajian Epidemiologis Skizofrenia", *Medical Jurnal Of Lampung University* 5, no. 5 (2016). h. 161.

[32]Rateep Nasim, dkk., "The Effects of Antipsychotic Drugs and Non-Pharmacological Therapies on Schizophrenia," *Multidisciplinary Digital Publishing Institute* 3, no. 1 (2025): h. 5.

[33]"Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders", American Psychiatric Association, 2013, h. 99.

[34]World Health Organization (WHO), "Schizoprenia", *Situs Resmi WHO*, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia

[35]National Institute of Mental Health, "Schizophrenia", *Situs Resmi NIMH, NIMH – Schizophrenia*

[36]National Institute of Mental Health, "Schizophrenia", *Situs Resmi NIMH,* NIMH – Schizophrenia (16 Mei 2026).

[37]Robert Boland, dkk., *Synopsis of Psychiatry*, h. 311.

atau pengucilan dari lingkungan sekitar. Kondisi ini dapat menurunkan rasa percaya diri, membuat pasien menarik diri dari pergaulan, serta menambah tekanan psikologis.[38]

Penggunaan obat *antipsikotik* dalam bidang medis harus ditempatkan sebagai tindakan terapi yang bersifat terbatas, terukur, dan berada di bawah pengawasan tenaga kesehatan. Obat *antipsikotik* tidak boleh dipahami sebagai obat yang dapat digunakan secara bebas, karena zat ini bekerja pada susunan saraf pusat dan dapat memengaruhi fungsi mental, perilaku, emosi, serta kesadaran seseorang. Beberapa batasan penggunaan obat *antipsikotik* dalam bidang medis yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Adanya indikasi medis yang jelas, *antipsikotik* hanya boleh digunakan apabila pasien memiliki kondisi medis yang membutuhkan terapi, seperti gangguan psikotik, skizofrenia, gangguan kecemasan berat, atau kondisi kejiwaan lain yang telah dinilai oleh tenaga medis. Penggunaannya harus didasarkan pada diagnosis medis, bukan atas keinginan pribadi pasien.[39]
2. Harus berdasarkan resep dan pengawasan dokter, *antipsikotik* memiliki efek samping yang berbeda pada setiap pasien. Efek tersebut dapat berupa kantuk, gangguan metabolik, kenaikan berat badan, gangguan gerak, dan gangguan fungsi tubuh tertentu. Oleh karena itu, dokter perlu memantau respons pasien, menyesuaikan dosis, serta mengevaluasi apakah obat masih memberikan manfaat yang lebih besar daripada risikonya. Maka pasien tidak boleh menggunakan obat *antipsikotik* atas inisiatif sendiri.[40]
3. Adanya pertimbangan manfaat dan mudarat, Penggunaan *antipsikotik* dibenarkan apabila manfaat terapinya lebih besar dibandingkan mudaratnya. Pada pasien skizofrenia, antipsikotik dapat membantu menurunkan gejala, mencegah kekambuhan, dan memperbaiki fungsi sosial pasien. Penggunaan obat secara berlebihan dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik dan psikis. Namun, penghentian obat secara tiba-tiba tanpa arahan dokter juga dapat menciptakan mudarat lain. Oleh karena itu, dokter perlu melakukan pemantauan berkala untuk menilai efektivitas obat, menyesuaikan dosis, dan mengurangi risiko efek samping.[41]
4. Pencegahan penyalahgunaan**,** Obat ini tidak untuk diperjualbelikan, diberikan kepada orang lain, atau digunakan di luar tujuan pengobatan. Dalam konteks medis, obat hanya digunakan untuk terapi pasien yang membutuhkan, bukan untuk tujuan non-medis. Peraturan Menteri Kesehatan juga mengatur pengelolaan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi agar penggunaannya tetap berada dalam jalur pelayanan kesehatan yang sah.[42]

[38]National Alliance on Mental Illness, "Schizophrenia", *Situs Resmi NAMI.* https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Schizophrenia.

[39]Krishna R, "Schizophrenia: Overview and Treatment Options", *Pharmacy and Therapeutics* 39, no. 9 (2016), h. 640.

[40]T. Scott Stroup dan Neil Gray, "Management of Common Adverse Effects of Antipsychotic Medications", *World Psychiatry* 17, no. 3 (2023), h. 350.

[41] "Schizophrenia*," StatPearls, National Library of Medicine,* 2024.

[42]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2023" *Tentang Narkotika, antipsikotik dan Prekursor Farmasi. Pasal 1 Ayat (22)* (Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian Dan Alat Kesehatan), h. 5.

AL-MABSUTH: Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab
Vol. 2, No. 4 (2026): 716-737
doi: 10.36701/mabsuth.v2i4.3292

Konsep Kaidah Fikih *al-Ḍarūrāt Tubīḥu al-Maḥẓūrāt*

Secara bahasa kaidah ini terdiri dari tiga kata, yaitu *al-ḍarūrāt, tubīhu,* dan *al-mahẓūrāt. Al-Ḍarūrāt* merupakan bentuk jamak dari kata *ḍarūrāh* yang secara bahasa memiliki arti kebutuhan yang sangat mendesak. Sedangkan *tubīhu* berasal dari kata *abāhā – yubīhu* yang berarti membolehkan. Sedangkan *al-mahẓūrāt* jamak dari kata *mahẓūrāh* yang berarti yang dilarang. [43] Secara istilah, kaidah *al-ḍarūrātu tubīhu al-mahẓūrāt* berarti bahwa keadaan darurat dapat menjadi sebab dibolehkannya melakukan sesuatu yang pada asalnya dilarang oleh syariat. Larangan tersebut tidak berubah menjadi boleh secara mutlak, tetapi hanya dibolehkan karena adanya kondisi mendesak yang mengharuskan seseorang mengambil jalan tersebut demi menghilangkan bahaya atau mencegah kerusakan yang lebih besar. Sehingga jika ketiga kata tersebut digabung menjadi satu kalimat, sesuai itu dengan kaidah fikih yaitu *al-ḍarūrātu tubīhu al-mahẓūrāt*, maka makna secara keseluruhannya adalah:

إنَّ الْممنوع شرعا يباح عنْدَ الْحَاجَة الشَّديدَة[44]

Artinya:

> Sesungguhnya sesuatu yang dilarang dalam syariat dibolehkan ketika ada kebutuhan yang mendesak.

Dalam kitab *al-Wajīz fī Īḍāḥ Qawā'id al-Fiqh al-Kulliyyah*, Muḥammad Ṣidqī al-Burnū membahas kaidah (الضَّرورات تبيح الْمحظورات) sebagai salah satu kaidah cabang dari kaidah besar (الْمَشَقَّةَ تَجْلِبُ التَّيْسِير), yaitu "kesulitan mendatangkan kemudahan". Menurut al-Burnū, kaidah ini memang oleh sebagian ulama, seperti al-Suyūṭī dan Ibn Nujaym, dimasukkan ke dalam kaidah (الضَّرَرُ يُزَالُ) atau "kemudaratan harus dihilangkan". Namun, al-Burnū menilai bahwa kaidah darurat lebih tepat dimasukkan ke dalam pembahasan *al-masyaqqah tajlib al-taysīr*, karena kaidah ini secara langsung berkaitan dengan rukhsah atau keringanan hukum dalam keadaan terpaksa.[45]

Sebagian ulama mazhab Syafi'i memberikan batasan terhadap penerapan kaidah *al-ḍarūrāt tubīhu al-mahẓūrāt*. Menurut mereka, keadaan darurat baru dapat membolehkan perkara yang dilarang apabila tingkat darurat tersebut sebanding atau lebih kuat daripada larangan yang dilanggar. Apabila tingkat daruratnya lebih ringan daripada perkara yang dilarang, maka larangan tersebut tetap tidak boleh dilakukan. Penjelasan ini menunjukkan bahwa kaidah darurat tidak boleh digunakan secara sembarangan. Darurat harus benar-benar kuat dan mendesak. Jika suatu keadaan hanya berupa kesulitan ringan atau kebutuhan biasa, maka tidak cukup untuk membolehkan perkara yang diharamkan.[46] Adapun dasar hukum yang mendasari kaidah *al-ḍarūrāt tubīhu al-mahẓūrāt* yaitu:

1. Q. S. al-An'ām/6: 119.

وما لَكُم أَلَّا تَأۡكُلُواْ مِمَّا ذُكِرَ ٱسۡمُ ٱللَّهِ عَلَيۡهِ وَقَدۡ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيۡكُمۡ إِلَّا مَا ٱضۡطُرِرۡتُمۡ إِلَيۡهِ

Terjemahnya:

[43]'Abd al-Rahman ibn Ṣāliḥ 'Abd al-Laṭīf, *al-Qawā'id wa al-ḍawābiṭ al-Fiqhiyyah*, Cet. I (Arab Saudi: Umādatu al-baḥaṡ, 2003), h. 288.

[44]Muhammad Ṣidqī bin Ahmad bin Muhammad al-Burnū, *al-Wajīz fī Idāhi Qawā'id al-Fiqhiyyah al-Kulliyyah*, Cet. V (Beirut: Muassasah al-Risalah, 2002), h. 235.

[45]Muhammad Ṣidqī bin Ahmad bin Muhammad al-Burnū, *al-Wajīz fī Idāhi Qawā'id al-Fiqhiyyah al-Kulliyyah* h. 234.

[46]Ahmad ibn al-Syaikh Muḥammad al-Zarqā, Syarḥ al-Qawā'id al-Fiqhiyyah, Cet. II (Damaskus: Dār al-Qalam, 1989), h. 185.

AL-MABSUTH: Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab
Vol. 2, No. 4 (2026): 716-737
doi: 10.36701/mabsuth.v2i4.3292

> Dan mengapa kamu tidak mau memakan dari apa (daging hewan) yang (ketika disembelih) disebut nama Allah, padahal Allah swt. telah menjelaskan kepadamu apa yang diharamkan-Nya kepadamu, kecuali jika kamu dalam keadaan terpaksa.[47]

Ayat tersebut menunjukkan bahwa hukum asal dari sesuatu dan makanan adalah boleh. Jika tidak terdapat penjelasan mengenai keharamannya dalam syariat, maka hukumnya tetap diperbolehkan, karena sesuatu yang tidak terdapat penjelasan mengenai hukumnya dalam syariat maka hukumnya halal. Sesuatu yang diharamkan telah dijelaskan oleh Allah Swt., sehingga hukumnya menjadi haram. Namun, hal yang sama dapat diperbolehkan apabila terjadi kondisi darurat dan terpaksa, sesuai dengan ketentuan syariat.[48]

2. Q. S. al-Baqarah/2: 173.

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ ٱلْمَيْتَةَ وَٱلدَّمَ وَلَحْمَ ٱلْخِنزِيرِ وَمَآ أُهِلَّ بِهِۦ لِغَيْرِ ٱللَّهِ ۖ فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَآ إِثْمَ عَلَيْهِ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ

Terjemahnya:

> Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan atasmu bangkai, darah, daging babi, dan (daging) hewan yang disembelih dengan (menyebut nama) selain Allah. Tetapi barangsiapa terpaksa (memakannya), bukan karena menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sungguh, Allah maha Pengampun, Maha Penyayang.[49]

Sesungguhnya Allah Swt. Mengharamkan atasmu bangkai, yaitu hewan yang mati tanpa penyembelihan sesuai syariat, karena bangkai merupakan sesuatu yang buruk dan berbahaya, kecuali bangkai belalang dan ikan laut, yang halal dalam syariat. Kemudian darah, yaitu darah yang mengalir dan hewan yang disembelih dengan menyebut nama selain Allah Swt. Seperti disembelih untuk berhala, patung dari batu, kuburan dan lain sebagainya. Maka barangsiapa yang terpaksa dan tidak mampu menemukan sesuatu yang halal, kemudian memakan sesuatu yang haram sesuai kadar darurat dan tidak melebihi kadar tersebut, maka tidak ada dosa baginya. Pada kondisi ini, manusia diperintahkan untuk memakan sesuatu yang diharamkan, bahkan tidak boleh baginya menjatuhkan dirinya sendiri ke dalam suatu kebinasaan dengan tangannya sendiri. Pembolehan dan keringanan ini adalah rahmat dari Allah Swt. Untuk hambanya. Oleh karena itu, ayat ini diakhiri dengan dua nama Allah Swt. Yang Mulia.[50]

3. Q. S. al-An'ām/6: 145.

قُل لَّآ أَجِدُ فِى مَآ أُوحِىَ إِلَىَّ مُحَرَّمًا عَلَىٰ طَاعِمٍ يَطْعَمُهُۥٓ إِلَّآ أَن يَكُونَ مَيْتَةً أَوْ دَمًا مَّسْفُوحًا أَوْ لَحْمَ خِنزِيرٍ فَإِنَّهُۥ رِجْسٌ أَوْ فِسْقًا أُهِلَّ لِغَيْرِ ٱللَّهِ بِهِۦ ۚ فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ

[47]Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, h. 143.

[48]Abdu al-Raḥmān ibn Nāṣir ibn 'Abd Allāh al-Sa'dī, *Taisīr al-Karīm al-Rahmān fī Taisīr Kalām al-Mannān*, Cet; I (Beirut: Mu'assasah al-Risālah, 2000), h. 271.

[49]Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, h. 26.

[50]Abdu al-Raḥmān ibn Nāṣir ibn 'Abd Allāh al-Sa'dī, *Taisīr al-Karīm al-Rahmān fī Taisīr Kalām al-Mannān*, h. 81.

Terjemahnya:

> Katakanlah, "Tidak kudapati di dalam apa yang diwahyukan kepadaku, sesuatu yang diharamkan memakannya bagi yang ingin memakannya, kecuali daging hewan yang mati (bangkai), darah yang mengalir, daging babi karena semua itu kotor atau hewan yang disembelih bukan atas (nama) Allah. Barangsiapa berada dalam keadaan terpaksa dan dia tidak menginginkannya dan tidak melebihi batas (batas darurat), maka sesungguhnya Tuhanmu maha pengampun lagi maha pengasih".[51]

Ayat ini menjelaskan larangan mengonsumsi makanan yang diharamkan serta adanya pengecualian dalam keadaan darurat. Allah Swt. telah menerangkan beberapa jenis makanan yang haram dikonsumsi. Namun, dalam kondisi darurat, ketika seseorang tidak memiliki pilihan lain selain memakan makanan haram untuk mempertahankan hidupnya, maka hal tersebut diperbolehkan. Kebolehan ini merupakan bentuk keringanan dari Allah Swt. dalam keadaan mendesak yang mengancam keselamatan jiwa. Akan tetapi, keringanan tersebut dengan syarat (*gairu bāgin walā 'ādin*), tidak bermudah-mudahan dan tidak melampaui batas. Artinya seseorang tidak boleh menjadikan kondisi darurat sebagai alasan untuk menghalalkan sesuatu yang haram, kecuali benar-benar dalam keadaan terpaksa.[52]

Kaidah *al-Ḍarūrāt tubīḥu al-Maḥẓūrāt* tidak dapat diterapkan secara bebas tanpa batas. Para ulama menetapkan beberapa syarat agar keadaan darurat benar-benar dapat dijadikan alasan untuk membolehkan sesuatu yang pada asalnya dilarang. Syarat-syarat tersebut bertujuan agar kaidah ini tidak disalahgunakan dan tetap berjalan sesuai tujuan syariat Islam. Keadaan darurat memang dapat membolehkan perkara yang dilarang, tetapi harus memenuhi batasan penting, yaitu tingkat daruratnya harus sebanding atau lebih kuat daripada larangan yang dilanggar. Jika larangan tersebut mengandung kerusakan yang lebih besar daripada keadaan daruratnya, maka larangan itu tetap tidak boleh dilakukan.[53] Penerapan kaidah *al-Ḍarūrāt tubīḥu al-Maḥẓūrāt* terdiri dari beberapa syarat, yaitu:

1. Adanya ancaman atau darurat yang nyata, darurat bukan sekadar rasa takut, dugaan, atau keinginan, tetapi kondisi yang apabila tidak dilakukan tindakan tertentu akan mengancam salah satu tujuan pokok syariat (*maqāṣid al-syarī'ah*), yaitu pemeliharaan agama (*ḥifẓ al-dīn*), jiwa (*ḥifẓ al-nafs*), akal (*ḥifẓ al-'aql*), keturunan (*ḥifẓ al-nasl*), atau harta (*ḥifẓ al-māl*). Dalam jurnal ini dijelaskan bahwa pasien skizofrenia yang akut (*katatonik*) tidak terkendali dapat dikategorikan sebagai kondisi darurat karena membahayakan dirinya sendiri dan orang di sekitarnya, yang dapat mengancam keselamatan jiwa.[54]
2. Tidak ada pengobatan alternatif yang lain, kaidah ini hanya dapat diterapkan apabila tidak ditemukan alternatif lain. *Antipsikotik* merupakan terapi utama yang digunakan untuk terapi skizofrenia.[55]

[51]Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, h. 147.

[52]Abu Muḥammad al-Ḥusain ibn Mas'ūd al-Bagawī, *Ma'ālim al-Tanzil fī Tafsīr Al-Qur'an, Tafsīr al-Bagawī*, jilid 2. Cet. IV (Riyadh: Dār al-ṭaibah, 1998), h 102.

[53]Jalāl al-Dīn al-Suyūṭī, *al-Asybāh wa al-Naẓā'ir*, Cet: I (Beirut: Dār al-Kutub al-ʿIlmiyyah, 1983), h. 84.

[54]Muhammad Ṣidqī bin Ahmad bin Muhammad al-Burnū, *al-Wajīz fi Īdāhi Qawā'id al-Fiqhiyyah al-Kulliyyah*, h. 235.

[55]Wahbah bin Muṣṭafā al-Zuḥailī, *al-Fiqh al-Islāmī wa Adillatuhu*, Cet: IV (Damaskus: Dār al-Fikr, 1985), h. 2602.

3. Kebolehan dibatasi sesuai kadar kebutuhan, Kaidah ini menegaskan bahwa ruksah hanya berlaku sepanjang kebutuhan darurat masih ada dan tidak boleh melampaui batas yang diperlukan. Dengan demikian, segala bentuk tindakan yang memperoleh kebolehan karena darurat harus dilakukan secara proporsional dan dihentikan apabila kondisi darurat telah berakhir.
4. Manfaatnya lebih besar daripada mudharatnya, syariat melarang mengobati kerusakan dengan cara yang justru menimbulkan kerusakan lain yang lebih parah. Oleh karena itu, sebelum memberikan *antipsikotik,* dokter harus mempertimbangkan manfaat dan efek sampingnya serta pengawasan medis yang ketat.[56]

Maḥẓūr yang dimaksud dalam kaidah ini tidak selalu bermakna benda yang haram secara zat, tetapi dapat mencakup tindakan yang pada kondisi normal dibatasi penggunaannya karena mengandung potensi darurat. Oleh karena itu, penerapan kaidah pada penggunaan obat *antipsikotik* bukan karena zat obatnya terlarang, melainkan karena zat penggunaannya memiliki batasan medis dan risiko yang harus dikendalikan.

Implementasi Kaidah *al-Ḍarūrāt Tubīḥu al-Maḥẓūrāt* pada Penggunaan Obat *Antipsikotik* dalam Terapi Skizofrenia

Kaidah *al-ḍarūrāt tubīḥu al-maḥẓūrāt* termasuk kaidah fikih yang menunjukkan adanya keringanan hukum ketika seseorang berada dalam keadaan darurat. Maksud dari kaidah ini adalah bahwa sesuatu yang asalnya dilarang oleh syariat dapat diperbolehkan apabila terdapat kondisi mendesak yang mengancam jiwa, kesehatan, atau kelangsungan hidup seseorang. Dalam ajaran Islam, pemeliharaan jiwa dan akal merupakan bagian dari tujuan utama syariat (*maqāṣid al-syarī'ah*). Oleh karena itu, tindakan yang bertujuan melindungi dan menyelamatkan keduanya dapat memperoleh keringanan hukum, terutama dalam persoalan kesehatan dan pengobatan.[57]

Salah satu contoh penerapan kaidah tersebut dapat dilihat pada penggunaan obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan berat yang memengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan emosi, berperilaku, dan memahami kenyataan. Penderita skizofrenia sering mengalami gejala seperti halusinasi, waham, serta kesulitan membedakan antara realitas dan khayalan. Pada kondisi tertentu, gejala tersebut dapat menimbulkan risiko bagi keselamatan diri pasien maupun orang di sekitarnya. Oleh karena itu, obat *antipsikotik* menjadi salah satu bagian penting dalam terapi medis untuk membantu menstabilkan kondisi psikologis pasien.[58]

Ini sejalan dengan prinsip Islam yang menganjurkan usaha terbaik dalam mengurangi penderitaan. Sebagaimana hadis Rasulullah saw.:

لَمْ يَنْزِلِ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً[59]

Artinya:

[56]Muhammad Ṣidqi bin Ahmad bin Muhammad al-Burnū, *al-Wajīz fi Īdahi Qawā'id al-Fiqhiyyah al-Kulliyyah*, h. 237.

[57]Jalāl al-Dīn al-Suyūṭī, *al-Asybāh wa al-Naẓā'ir*, h. 84.

[58]World Health Organization (WHO), "Schizoprenia", *Situs Resmi WHO*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia

[59]Muḥammad ibn Ismā'īl Abū 'Abdullāh Al-Bukhārī, *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī.* Kitāb al-Ṭibb, Juz 7 Cet. I (Kairo: Dār Ṭauq al-Najāh, 2001), h. 226.

Tidaklah Allah menurunkan suatu penyakit, melainkan Dia juga menurunkan obatnya.

Hal ini memperkuat bahwa pengobatan merupakan ikhtiar yang disyariatkan, termasuk dalam penanganan skizofrenia berat yang dapat mengancam *ḥifẓ al-Nafs* dan *ḥifẓ al-'Aql*.[60] Oleh karena itu, penggunaan obat *antipsikotik* sebagai terapi secara medis dibolehkan karena bertujuan menghilangkan bahaya yang ditimbulkan oleh penyakit.[61] Namun, karena obat *antipsikotik* memiliki potensi efek samping, memerlukan penggunaan jangka panjang, serta harus memperhatikan batasan klinis dan ketepatan dosis, maka diperlukan kaidah *al-ḍarūrāt tubīḥu al-maḥẓūrāt* untuk menjelaskan batas toleransi terhadap mudarat terapi, bukan membolehkan obat yang haram. Namun, penerapannya tidak cukup hanya didasarkan pada kaidah *al-Ḍarūrāt tubīḥu al-Maḥẓūrāt*, tetapi juga harus dibatasi oleh kaidah *al-ḍarūrāt tuqaddaru bi qadarihā*, yaitu keadaan darurat diukur sesuai kadar kebutuhannya. Selain itu, penggunaan obat *antipsikotik* juga sejalan dengan kaidah *al-ḍarar yuzāl*, karena tujuan utama terapi adalah menghilangkan mudarat yang ditimbulkan oleh skizofrenia. Namun, menghilangkan bahaya tersebut tidak boleh dilakukan dengan menimbulkan mudarat yang lebih besar, sebagaimana ditegaskan dalam kaidah *al-Ḍarar lā yuzālu bi al-Ḍarar*.[62] Oleh sebab itu, terapi menggunakan obat *antipsikotik* harus dilakukan berdasarkan diagnosis yang tepat, pemilihan jenis obat yang sesuai, penggunaan dosis yang sesuai, pemantauan efek samping, dan evaluasi berkala agar maslahat pengobatan tetap lebih besar daripada risiko yang ditimbulkannya.

Dalam kaidah fikih terdapat tingkat *ḍarūriyyāt* yang dijelaskan dalam prinsip *maqāṣid al-syarī'ah*. *Ḍarūriyyāt* merujuk pada kebutuhan paling mendasar dan esensial dalam kehidupan manusia yang sangat penting, sehingga jika diabaikan dapat mengakibatkan runtuhnya tatanan hidup manusia, baik secara individu, sosial, maupun dalam aspek keagamaan. Dalam *maqāsid al-syari'ah*, ḍar*ūriyyāt* merupakan hal-hal yang wajib dilindungi oleh syariat guna memastikan keberlangsungan hidup serta terciptanya keharmonisan manusia di dunia maupun akhirat yang terdiri dari beberapa asas pokok *al-ḍarūriyyāt al-khams*, yaitu:[63]

1. *Ḥifz al-Dīn* (Menjaga Agama)

Syariat Islam menetapkan pemeliharaan agama sebagai salah satu tujuan utama yang harus dijaga oleh setiap muslim. Pemeliharaan tersebut dilakukan dengan menjalankan kewajiban-kewajiban agama, seperti salat, zakat, puasa, dan haji. Sebaliknya, segala bentuk tindakan yang dapat merusak akidah dan kehormatan agama, seperti murtad atau penghinaan terhadap Islam, termasuk perbuatan yang dilarang dalam syariat pemeliharaan agama. Sebaliknya, segala perbuatan yang dapat merusak agama, seperti murtad atau menghina Islam, dilarang oleh syariat.

2. *Ḥifz al-Nafs* (Menjaga Jiwa)

Islam menegaskan pentingnya menjaga jiwa manusia dengan melarang segala bentuk pembunuhan tanpa alasan yang dibenarkan oleh syariat. Untuk mewujudkan keadilan dan menjaga keselamatan jiwa, Islam menetapkan hukum qisas sebagai bentuk pertanggungjawaban atas tindakan pembunuhan. Hal ini menunjukkan bahwa kehidupan

[60]Muḥammad ibn Ismā'īl Abū 'Abdullāh Al-Bukhārī, *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī.* Kitāb al-Ṭibb, h. 228.
[61]George A. Keepers,dkk., *Practice Guideline for the Treatment of Patiens with Schizophrenia,* h. 10.
[62]Muḥammad ibn Ismā'īl Abū 'Abdullāh Al-Bukhārī, *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī.* Kitāb al-Ṭibb, h. 230.
[63]Jalāl al-Dīn al-Suyūṭī, *al-Asybāh wa al-Naẓā'ir*, h. 90.

manusia memiliki kedudukan yang sangat mulia dan tidak boleh dirampas secara sewenang-wenang.

3. *Ḥifz al-'Aql* (Menjaga Akal)

Akal merupakan sarana penting bagi manusia untuk memahami kebenaran dan membedakan antara yang baik dan buruk. Oleh karena itu, Islam melarang segala hal yang dapat merusak atau mengganggu fungsi akal, seperti minuman keras dan narkotika.

4. *Ḥifz al-Nasl* (Menjaga Keturunan)

Syariat Islam menganjurkan pernikahan yang sah sebagai sarana menjaga keturunan dan membangun kehidupan keluarga yang baik. Sebaliknya, Islam melarang perzinaan dan hubungan sedarah karena dapat merusak kehormatan, mengaburkan kejelasan nasab, serta mengganggu tatanan keluarga dan masyarakat.

5. *Ḥifz al-Māl* (Menjaga Harta)

Syariat memberikan perlindungan terhadap hak kepemilikan individu, melarang pencurian, penipuan, dan praktik riba, serta mendorong transaksi yang sah dan adil.

Konsep *maqāṣid al-Syarī'ah* menjelaskan bahwa kebutuhan darurat atau *ḍarūriyyāt* mencakup lima aspek utama, yaitu perlindungan agama (*ḥifẓ al-Dīn*), jiwa (*ḥifẓ al-Nafs*), akal (*ḥifẓ al-'Aql*), keturunan (*ḥifẓ al-Nasl*), dan harta (*ḥifẓ al-Māl*). Kelima aspek ini menjadi dasar penting dalam penetapan hukum Islam, terutama ketika suatu tindakan perlu dinilai kebolehannya dalam kondisi darurat atau untuk mencegah kemudaratan. Prinsip ini sangat relevan dalam dunia medis modern, terutama ketika pengobatan tertentu diperlukan untuk menjaga keselamatan jiwa dan fungsi akal pasien, seperti penggunaan obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia.

Penggunaan obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia dapat diklasifikasikan ke dalam dua tingkatan kebutuhan, yaitu darurat dan hajat. Kategori *ḍarūriyyāt* berlaku ketika pasien berada pada fase akut (skizofrenia *katatonik*), seperti mengalami halusinasi berat, waham yang kuat, perilaku agresif, risiko melukai diri sendiri atau orang lain yang dapat mengancam nyawa, serta tidak mampu merawat dirinya. Dalam kondisi tersebut, penggunaan obat *antipsikotik* menjadi kebutuhan yang mendesak karena bertujuan menjaga jiwa (*ḥifẓ al-Nafs*) dan akal (*ḥifẓ al-'Aql*). Hal ini sejalan dengan konsep *ḍarūriyyāt* menurut al-Syāṭibī, yaitu kebutuhan pokok yang apabila tidak terpenuhi dapat menimbulkan kerusakan besar terhadap kemaslahatan agama dan kehidupan dunia.[64] Adapun kategori *ḥājiyyāṭ* berlaku ketika pasien sudah lebih stabil (skizofrenia paranoid, hebefrenik, residual), tetapi masih membutuhkan obat pemeliharaan, terapi psikososial, rehabilitasi, atau kontrol medis secara berkala untuk mencegah kekambuhan. Pada tingkat ini, penggunaan obat tidak lagi berada pada kondisi darurat yang mengancam keselamatan jiwa, tetapi tetap dibutuhkan untuk menghilangkan kesulitan dan menjaga kestabilan hidup pasien. Hal ini sesuai dengan konsep *ḥājiyyāt*, yaitu kebutuhan yang berfungsi menghilangkan kesempitan dan kesulitan.[65]

Tabel 2. Klasifikasi penyakit skizofrenia

Jenis Skizofrenia	Tingkatan	Keterangan
Skizofrenia *Paranoid*	*Ḥājiyyāṭ*	Ringan

[64]Abū Isḥāq Ibrāhīm ibn Mūsā al-Lakhmī al-Syāṭibī, *al-Muwāfaqāt*, Juz 2 Cet I (Dār Ibn 'Affan, 1998), h. 17.

[65]Abū Isḥāq Ibrāhīm ibn Mūsā al-Lakhmī al-Syāṭibī, *al-Muwāfaqāt*, h. 21.

Skizofrenia *Hebefrenik*	*Ḥājiyyāṭ*	Sedang
Skizofrenia *Katatonik*	*Ḍarūriyyat*	Akut atau kronis
Skizofrenia *Residual*	*Ḥājiyyāṭ*	Sedang

Darurat yang disyariatkan adalah keadaan mendesak yang apabila tidak segera ditangani dapat menimbulkan kerusakan besar terhadap salah satu tujuan pokok syariat, terutama menjaga jiwa (*ḥifẓ al-Nafs*) dan akal (*ḥifẓ al-'Aql*). Dalam fikih, darurat tidak cukup hanya berupa kesulitan biasa, tetapi harus berupa ancaman nyata yang dapat menimbulkan bahaya berat. Oleh karena itu, sesuatu yang pada asalnya dilarang atau dibatasi dapat memperoleh keringanan hukum apabila menjadi satu-satunya jalan untuk menghilangkan bahaya tersebut. Al-Syāṭibī menjelaskan bahwa kebutuhan *ḍarūriyyat* adalah kebutuhan pokok yang jika tidak terpenuhi akan merusak kemaslahatan hidup manusia.[66]

Dalam kasus skizofrenia, terutama skizofrenia *katatonik,* memenuhi unsur darurat karena pasien mengalami gejala psikotik berat, seperti halusinasi, waham, perilaku agresif, ketidakmampuan membedakan realitas, risiko melukai diri sendiri atau orang lain, serta ketidakmampuan merawat diri. Pada kondisi seperti ini, penyakit tidak lagi hanya menjadi gangguan psikologis, tetapi telah mengancam akal, keselamatan jiwa, dan fungsi hidup pasien. [67] Penggunaan obat *antipsikotik* juga memiliki manfaat dan mudarat ketika digunakan dalam terapi skizofrenia. Adapun manfaatnya dapat mengurangi gejala halusinasi, waham, perilaku yang tidak terkendali, serta kecemasan berat; membantu memperbaiki kondisi emosional sehingga dapat membantu penderita menjalani aktivitas sehari-hari; menurunkan risiko kekambuhan; serta mendukung proses rehabilitasi dan pemulihan sosial penderita skizofrenia.[68] Sedangkan mudaratnya menyebabkan kantuk berlebihan, tubuh lemas, kenaikan berat badan, gangguan metabolisme, ketergantungan secara psikologis (sulit menjalani aktivitas tanpa mengonsumsi obat secara rutin), namun penghentian obat tanpa arahan dokter dapat memicu kekambuhan, bahkan memperburuk kondisi pasien.[69]

Selain mempertimbangkan maslahat dan mudaratnya, penggunaan obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia juga memiliki batasan klinis medis yang harus diperhatikan. Batasan klinis penggunaan obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia tidak dapat ditentukan hanya berdasarkan diagnosis skizofrenia, namun perlu dilihat dari kondisi nyata pasien, tingkat keparahan gejala, risiko keselamatan, kemampuan menjalankan kehidupannya, serta respons terhadap terapi yang diberikan. Dengan demikian, penggunaan obat *antipsikotik* bukan sekadar tindakan medis yang bersifat umum, melainkan intervensi yang diberikan berdasarkan kebutuhan klinis tertentu, yaitu:[70]

[66]Abū Isḥāq Ibrāhīm ibn Mūsā al-Lakhmī al-Syāṭibī, *al-Muwāfaqāt*, h.22.

[67]National Institute for Health and Care Excellence, "*Psychosis and Schizophrenia*", *Situs Resmi NICE. https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/chapter*

[68]National Alliance on Mental Illness, "Schizophrenia", *Situs Resmi NAMI.* https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Schizophrenia

[69] National Institute of Mental Health "Schizophrenia", *Situs Resmi NIMH.* NIMH – Schizophrenia

[70]George A. Keepers,dkk., *Practice Guideline for the Treatment of Patiens with Schizophrenia* (Washington: The American Psychiatric Association, 2021), h. 8.

1. Diagnosis yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan secara medis. Obat *antipsikotik*, diberikan apabila pasien menunjukkan gejala psikotik yang khas, seperti halusinasi, waham, gangguan alur pikir, perilaku yang tidak teratur, kesulitan menjalankan aktivitas sehari-hari, dan penurunan fingsi sosial yang signifikan. Oleh karena itu, keputusan penggunaan obat harus didasarkan pada hasil pemeriksaan dan diagnosis tenaga medis yang berwenang, bukan berdasarkan dugaan keluarga atau penilaian masyarakat terhadap perilaku pasien.
2. Tingkat keparahan gejala
   Pada fase akut, penderita skizofrenia dapat mengalami gangguan yang berat dalam membedakan kenyataan dengan halusinasi. Kondisi ini sering disertai agitasi, gangguan tidur, ketidakmampuan merawat diri, serta perilaku yang sulit dikendalikan. Obat *antipsikotik* merupakan komponen penting dalam penanganan skizofrenia, namun penggunaannya harus disertai pemantauan terhadap perkembangan gejala, perubahan perilaku, serta kemungkinan munculnya efek samping.
3. Risiko keselamatan dan fungsi hidup pasien
   Obat psikotropika menjadi menjadi lebih mendesak apabila gejala skizofrenia menyebabkan penderita tidak mampu menjaga kebersihan diri, berkomunikasi secara wajar, menjalankan aktivitas sehari-hari, atau mempertahankan hubungan sosial. Pada fase ini, skizofrenia tidak hanya menjadi gangguan psikologis, tetapi mengancam keberlangsungan fungsi hidup pasien.
4. Memilih jenis obat, dosis, dan durasi terapi
   Obat harus diberikan sesuai dengan kebutuhan klinis pasien. Prinsip yang digunakan bukan semakin banyak obat semakin baik, melainkan penggunaan dosis efektif yang mampu mengendalikan gejala dengan risiko efek samping paling rendah.
5. Mempertimbangkan efek samping obat
   Efek samping obat *antipsikotik* perlu ditangani secara aktif karena dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dan berdampak pada kualitas hidup penderita. Karena itu, efek samping tidak boleh dianggap sebagai persoalan yang ringan. Efek samping menjadi bagian penting dalam pertimbangan antara maslahat dan mudarat penggunaan obat.
6. Pemantauan berkala
   Pasien yang menjalani terapi perlu dipantau secara rutin terkait berat badan, tekanan darah, kadar gula, kadar lipid, gejala gerak, kondisi fisik, serta respons psikologis. Pemantauan ini bertujuan untuk mencegah agar efek mudarat obat tidak berkembang menjadi bahaya baru bagi pasien.

Dengan demikian, batasan klinis medis penggunaan obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia adalah bahwa obat hanya digunakan apabila terdapat diagnosis yang jelas, gejala psikotik yang nyata, risiko terhadap fungsi hidup atau keselamatan, kebutuhan untuk mencegah kekambuhan, serta tidak cukup dengan pendekatan non-obat pada fase tertentu. Penggunaannya harus berada di bawah pengawasan dokter, memakai dosis yang terukur, disertai pemantauan efek samping, dan dievaluasi secara berkala. Batasan ini menunjukkan bahwa penggunaan obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia bukan pembolehan bebas, tetapi tindakan medis yang terbatas, terukur, dan bertujuan menghilangkan mudarat yang lebih besar.

Implementasi penerapan kaidah *al-Ḍarūrāt tubīḥu al-Maḥẓūrāt* pada penggunaan obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia menunjukkan suatu dinamika penting dalam penegakan prinsip kemaslahatan dalam bidang medis. Pengobatan *antipsikotik* pada penderita skizofrenia, sebagaimana yang telah dipaparkan, batasan klinis menunjukkan bahwa penerapan kaidah-kaidah *al-ḍarūrāt tubīḥu al-maḥẓūrāt* tidak menghapus ketentuan umum penggunaan obat, tetapi berfungsi memastikan bahwa intervensi medis dilakukan sesuai kadar kebutuhan dan tidak melampaui tujuan pengobatan.

Oleh karena itu, penggunaan obat *antipsikotik* dapat dipandang sebagai kebutuhan medis yang penting dalam proses pemulihan penderita skizofrenia. Pada tingkat ini, penggunaannya dapat dikaitkan dengan penerapan kaidah *al-ḍarūrāt tubīḥu al-maḥẓūrāt*, selama dilakukan berdasarkan kebutuhan medis, dengan pengawasan ketat tenaga medis, serta diberikan sesuai dosis. Namun, penerapan kaidah ini tidak berlaku bebas secara mutlak, akan tetapi kebolehan ini tetap dibatasi oleh kaidah الضَّرُورَةُ تُقَدَّرُ بِقَدَرِهَا, yaitu darurat diukur sesuai kadar kebutuhannya, dan kaidah الضَّرَرُ يُزَالُ, serta harus tetap memperhatikan batasan syariat dan pertimbangan medis. Berdasarkan hal ini, penggunaan obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia dibolehkan karena manfaatnya lebih besar daripada mudaratnya, terutama untuk menjaga jiwa (*ḥifẓ al-nafs*) dan akal (*ḥifẓ al-'aql*) yang merupakan bagian dari *maqāṣid al-Syarīah* (*al-ḍarūriyyāt al-khams*). Pengobatan ini bertujuan membantu pasien memulihkan kondisi mentalnya serta mencegah terjadinya dampak yang lebih berat akibat gangguan jiwa yang dialami.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, penggunaan obat *antipsikotik* dalam terapi skizofrenia pada dasarnya merupakan bentuk terapi medis yang dibolehkan berdasarkan indikasi klinis dan pengawasan tenaga medis. Dalam kondisi tertentu yang melibatkan risiko efek samping, keterbatasan pilihan terapi, atau ancaman terhadap keselamatan dan fungsi hidup pasien, penerapannya dapat dianalisis melalui kaidah *al-ḍarūrāt tubīḥu al-maḥẓūrāt* dengan tetap memperhatikan batasan kebutuhan medis. Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan fikih kedokteran kontemporer dan memberi pemahaman tentang batas *syar'ī* penggunaan *antipsikotik* untuk kebutuhan medis.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an al-Karīm.

Buku

Al-Bagawī, Abu Muḥammad al-Ḥusain ibn Mas'ūd. *Ma'ālim al-Tanzil fī Tafsīr Al-Qur'an, Tafsīr al-Bagawī*. Cet. IV. Riyāḍ: Dār al-Ṭaibah, 1998.

Al-Bukhārī, Muḥammad ibn Ismā'īl Abū 'Abdullāh. *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī,* Kitāb al-Ṭibb, Juz 7. Cet. I. Kairo: Dār Ṭauq al-Najāh, 2001.

Al-Burnu, Muhammad Sidqi bin Ahmad bin Muhammad. *al-Wajiz fi Idahi Qawaid al-Fiqhiyyah al-Kulliyyah*. Cet. V. Beirut: Mu'assasah al-Risālah, 2002.

Al-Kaṡir, Abū al-Fidā Ismāi'īl ibnu. *Tafsīr Al-Qur'anul 'Āẓīm, Juz 2*. Cet. I. Beirut: Dār al-Ma'rifah, 1998.

Al-Laṭīf, 'Abd al-Rahman ibn Ṣāliḥ. *al-Qawā'id wa al-ḍawābiṭ al-Fiqhiyyah*, Cet. I. Arab Saudi: Umādatu al-baḥaṡ, 2003.

Al-Sa'dī, Abd al-Raḥmān ibn Nāṣir. *Taisir al-Karim al-Rahman fi Taisir Kalam al-Mannan*, Cet. I. Beirut: Mu'assasah al-Risālah, 2007.

Al-Suyūṭī, Jalāl al-Dīn. *al-Asybāh wa al-Naẓā'ir*, Cet. I. Beirut: Dār al-Kutub al-ʿIlmiyyah, 1983.

Al-Syāṭibī, Abū Isḥāq Ibrāhīm ibn Mūsā al-Lakhmī. *al-Muwāfaqāt*, Juz 2 Cet. I. Dār Ibn 'Affan, 1998.

Al-Zarqā, Ahmad ibn al-Syaikh Muḥammad. *Syarḥ al-Qawāʿid al-Fiqhiyyah*, Cet. II. Damaskus: Dār al-Qalam, 1989.

Al-Zuḥailī, Wahbah bin Muṣṭafā. *al-Fiqh al-Islāmī wa Adillatuhu*, Cet. IV. Damaskus: Dār al-Fikr, 1985.

Alifia, Ummu. *Apa Itu Narkotika dan Napza*. Semarang: Alprin, 2010.

Boland, Robert. dkk., *Synopsis of Psychiatry*. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021.

Cahaya, Noor. *Aku Kenal Skizofrenia*. Yogyakarta: Bintang Semesta Media, 2022.

Ferinauli. *Analisis Pengaruh Antipsikotik dan Hipotensi Ortostatik Terhadap Risiko Jatuh pada Pasien Skizofrenia*. Yogyakarta: Deepublish Digital, 2023.

Hariyati, Nuria Reny. *Metodologi Penelitian Karya Ilmiah*. Gresik: Graniti, 2020.

Jaya, Muhammad Alim. *Mengupas Tuntas Salah Satu Gangguan Kesehatan Jiwa yang Paling Umum Terjadi di Masyarakat*. Yogyakarta: Bintang Semesta Media, 2022.

Kamus Kedokteran Dorland, *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012.

Keepers, George A. dkk., *Practice Guideline for the Treatment of Patiens with Schizophrenia.* Washington: The American Psychiatric Association, 2021.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. "*Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2023*" *tentang Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Pasal 1 Ayat (22)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian Dan Alat Kesehatan.

Republik Indonesia. *"Undang-Undang RI Nomor 5 Tahun 1997" tentang Psikotropika, Pasal 4 Ayat (1) dan Ayat (2)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian Dan Alat Kesehatan.

Risna dan Neila Fauzia. *Stigma pada penderita skizofrenia ditinjau dari aspek sosial budaya*. Purwakerto: Amerta Media, 2023.

Yudhantara, D. Surya dan Ratri Istiqomah. *Sinopsis Skizofrenia untuk Mahasiswa Kedokteran*. Malang: UB Press, 2018.

Jurnal

"Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders", *American Psychiatric Association*, 2013.

Gobel, Muhammad Irgi. "Hukum Tindak Pidana Pembunuhan yang Dilakukan oleh

Pengidap Skizofrenia Menurut Perspektif Hukum Islam", *al-Qiblah* 1, no. 2 (2022): h. 237-264.

Nasim, Rateep dkk. "The Effects of Antipsychotic Drugs and Non-Pharmacological Therapies on Schizophrenia", *Multidisciplinary Digital Publishing Institute* 3, no. 1 (2025): h. 1-10.

Putri, Nada Julianti dan Yusuf Hidayat. "Analisis Pertanggungjawaban Pelaku Skizofrenia Paranoid dalam Hukum Islam (Studi Putusan Nomor 105/PID.B/2023/PN_GDT)", *Unes Law Review* 6, no. 4 (2024): h. 12431-12439.

R, Krishna. "Schizophrenia: Overview and Treatment Options", *Pharmacy and Therapeutics* 39, no. 9 (2016): h. 638-645.

StatPearls. "Schizophrenia", *National Library of Medicine,* 2024.

Stroup, T. Scott dan Neil Gray. "Management of Common Adverse Effects of Antipsychotic Medications", *World Psychiatry* 17, no. 3 (2023): h. 341-356.

Wahidin, Salwa Salsabila. "Implementasi Kaidah *al-Ḍarar al-Asyad Yuzāl bī al-Ḍarar al-Akhaf* pada Penderita Cancer Pain dalam Pengobatan Opioid Morfin (Studi Kasus Praktik Bersama Dokter Blessing)", *al-Muntaqa* 1, no. 1 (2025): h. 65–85.

Wahyuni, Nurul Sri. "Pengidap Skizofrenia Sebagai Mukallaf dalam Perspektif Fikih Islam", *al-Qiblah* 3, no. 2 (2024): h. 142-177.

Yoganingrum, Ambar. "Obat Psikotropik, Manfaat & Dampaknya Bagi Kesehatan" *Jurnal Dokumentasi dan Informasi* 21, no. 5 (2025): h. 1-3.

Zahnia, Siti dan Dyah Wulan Sumekar. "Kajian Epidemiologis Skizofrenia", *Medical Jurnal of Lampung University* 5, no. 5 (2016): h. 160-166.

Disertasi, Tesis, dan Skripsi:

Syahidah, Nurus. "Implementasi Kaidah *al-Ḍarūrātu Tubīḥu al-Maḥẓūrāt* Terhadap Aborsi Janin Anensefalus". *Skripsi*. Makassar: Fak. Syariah dan Hukum IAI Stiba, 2022.

Situs dan Sumber *Online*

Badan Narkotika Nasional (BNN), "Penyalahgunaan Narkoba", *Situs Resmi BNN.* https://www.antaranews.com/berita/4604486/bnn-17-persen-jadi-target-prevalensi. (6 Oktober 2025).

Eske, Jamie. "What To Know About The Stages Of Schizophrenia", *Medical News Today. https://www.medicalnewstoday.com/articles/stages-of-schizophrenia/*(14 Mei 2026).

Kita Bisa, "Kenali Empat Fase Dan Gejala Skizofrenia", S*itus Resmi Kita Bisa. https://blog.kitabisa.com/kenali-4-fase-dan-gejala-skizofrenia-berikut-ini/* (16 Mei 2026).

National Alliance on Mental Illness, "Schizophrenia", Situs Resmi NAMI. https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-HealConditions/Schizophrenia (16 Mei 2026).

National Institute for Health and Care Excellence, "*Psychosis and Schizophrenia*", Situs Resmi NICE. *https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/chapter* (28 Juni 2026).

National Institute of Mental Health, "Mental Health Medications", Situs Resmi NIMH. NIMH – Schizophrenia (16 Mei 2026).

World Health Organization, "Schizophrenia", Situs Resmi WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia(6 Oktober 2025).