AL-QANATIR
INTERNATIONAL JOURNAL OF ISLAMIC STUDIES
eISSN: 2289-9944
Vol. 34. No. 08. December Issue (2025)

DEALING WITH THE THREAT OF NEW DRUGS (PSYCHOTROPIC SUBSTANCES) IN MALAYSIA: A PRE-ANALYSIS FROM A ISLAMIC LAW PERSPECTIVE

MENANGANI ANCAMAN DADAH BAHARU (BAHAN PSIKOTROPIK) DI MALAYSIA: SATU ANALISIS AWAL MENURUT PERSPEKTIF HUKUM SYARAK

Norsyifa Harun[i] & Mohd Hapiz Mahaiyadin[ii]

[i] Pensyarah Kanan, Pusat Penyelidikan Dadah dan Ubat-Ubatan, Universiti Sains Malaysia, Gelugor, Pulau Pinang. norsyifaharun@usm.my
[ii] (*Corresponding Author*). Pensyarah Kanan, Akademi Pengajian Islam Kontemporari, Universiti Teknologi MARA, Shah Alam, Selangor. mohdhapiz659@uitm.edu.my

Article Progress
***Received**: 11 Ogos 2025* ***Revised**: 9 September 2025* ***Accepted**: 30 November 2025*

Abstract

This article examines the issue of the use of various psychotropic substances including synthetic drugs such as amphetamine-type stimulants (ATS) and new psychoactive substances (NPS) as a global issue that may pose unprecedented threats to sustainability and socio-economic growth of the country as a whole. The transition from plant-based to synthetic drugs poses new challenges for drug policy and public health strategies in most of the countries including Malaysia. Indirectly, this issue also poses a challenge to religious authorities, especially fatwa institutions, to address it. Therefore, in accordance with a qualitative study, this article will summarize the findings of existing literature on the abuse of psychotropic substances in Malaysia and its impact on social and public health aspects. In addition, this article will also examine fatwas regarding the use of these substances from the standpoint of Islamic jurists, as well as recent relevant fatwas from various authoritative legal institutions. Despite enormous efforts directed towards addressing the use of drugs or psychotropic substances use concerns, the cass associated with such use have increased significantly year after year. The essential feature of substance use disorder (SUD) is a cluster of cognitive, behavioural and physiological symptoms indicating the users continues to use the substances despite significant substance associated problems. Therefore, this raises concerns in the context of Islamic law in which the control of the use of psychotropic substances also needs to be based on considerations of maslahah and mafsadah in the context of a more holistic approach to safeguarding the maqasid syariah.

Keywords: *Psychotropic, Substances, Drugs, Fatwa, Harm*.

Abstrak

Artikel ini ingin meneliti isu penggunaan pelbagai bahan psikotropik termasuk dadah sintetik jenis perangsang amfetamin (ATS) serta bahan psikoaktif baharu (NPS) sebagai suatu isu global yang berpotensi mengancam kelestarian dan pertumbuhan sosioekonomi negara secara menyeluruh. Peralihan daripada dadah berasaskan tumbuhan kepada dadah sintetik ini menimbulkan cabaran baharu terhadap dasar kawalan dadah serta strategi kesihatan awam di kebanyakan negara, termasuk Malaysia. Secara tidak langsung, perkara ini turut menjadi cabaran kepada pihak berautoriti agama

khususnya institusi fatwa untuk menanganinya. Oleh itu, sesuai dengan kajian bersifat kualitatif, artikel ini akan merumuskan dapatan literatur sedia ada mengenai penyalahgunaan bahan psikotropik di Malaysia serta impaknya terhadap aspek sosial dan kesihatan awam. Selain itu, artikel ini juga akan turut meneliti hukum penggunaan bahan tersebut menurut perspektif fuqaha Islam dan fatwa-fatwa semasa yang berkaitan daripada pelbagai institusi hukum yang berautoriti. Meskipun pelbagai usaha telah dilaksanakan bagi menangani isu berkaitan penyalahgunaan dadah dan bahan-bahan psikotropik, bilangan kes terus meningkat dari tahun ke tahun. Ciri utama gangguan penggunaan bahan (Substance Use Disorder, SUD) merangkumi gabungan gejala kognitif, tingkah laku, dan fisiologi yang menunjukkan penggunanya terus menggunakan bahan tersebut walaupun menghadapi kesan buruk yang ketara. Oleh itu, isu ini menimbulkan keprihatinan dalam konteks hukum Islam, di mana kawalan penggunaan bahan psikotropik perlu diasaskan kepada pertimbangan maslahah (kebaikan) dan mafsadah (keburukan) dalam kerangka penjagaan Maqasid Syariah yang holistik.

Kata kunci: *Psikotropik, Bahan, Dadah, Fatwa, Mudarat*

PENDAHULUAN

Bahan psikotropik atau psikoaktif merujuk kepada sebatian kimia yang mampu mengubah fungsi otak dan seterusnya mencetuskan perubahan dari segi persepsi, emosi, kesedaran, kognitif atau tingkah laku (Presti, 2012). Beberapa jenis bahan psikoaktif mempunyai nilai terapeutik, termasuk anestetik, analgesik, antikonvulsan, dan ubat-ubatan yang digunakan dalam rawatan gangguan neuropsikiatri seperti antidepresan, ansiolitik, antipsikotik, serta ubat perangsang.

Ubat-ubatan ini dibekalkan di bawah pengawasan profesional kesihatan bertauliah melalui preskripsi oleh pengamal penjagaan kesihatan yang bertauliah. Walau bagaimanapun, bahan-bahan ini berpotensi disalah guna sekiranya digunakan untuk tujuan bukan terapeutik atau tanpa indikasi perubatan yang sah. Penyalahgunaan dadah dan bahan psikotropik bagi tujuan memperoleh kesan keseronokan seperti euforia kini menjadi isu sosial yang membelenggu hampir setiap negara di seluruh dunia (Taha & Hadi, 2024).

Bahan-bahan ini berpotensi menyebabkan kebergantungan fizikal dan psikologi, di samping meningkatkan tahap toleransi terhadap dos yang diambil, yang seterusnya mendorong pengguna mengambil dos lebih tinggi secara progresif bagi mendapatkan kesan yang sama seperti sebelumnya (Simpson & McDonnell, 2007). Kesan penggunaan kronik bukan sahaja menyumbang kepada ketagihan, malah boleh menyebabkan kerosakan terhadap sistem neurologi, sekali gus menjejaskan keupayaan individu untuk berfungsi secara normal dalam kehidupan seharian (Tolomeo et al., 2021).

Pelbagai kajian telah merekodkan bahawa penyalahgunaan dan kebergantungan ini memberi kesan besar bukan sahaja kepada individu, malah turut menggugat institusi kekeluargaan dan struktur sosial masyarakat, sehingga menyumbang kepada peningkatan insiden keganasan, jenayah, serta gangguan keselamatan awam. Justeru, isu ini secara tidak langsung berpotensi mengancam kestabilan, keharmonian dan pembangunan sesebuah negara.

Sebagai sebuah negara membangun, Malaysia tidak terkecuali daripada krisis sosioekonomi ini, walaupun pelbagai kempen dan inisiatif telah dilaksanakan lebih sedekad oleh agensi kerajaan, sektor korporat dan organisasi masyarakat sivil, namun isu penagihan dadah masih belum dapat ditangani sepenuhnya dan terus menunjukkan trend peningkatan yang membimbangkan.

Artikel ini ingin meneliti corak semasa penggunaan bahan psikoaktif di Malaysia, dengan memberi tumpuan kepada tahap prevalens, faktor penyebab, serta impaknya terhadap kesejahteraan hidup masyarakat yang amat dipertahankan dalam syariat Islam. Berdasarkan dalil-dalil dan kaedah-kaedah hukum Islam, sebarang elemen yang

mengancam kelestarian lima perkara daruri (*daruriyyat al-khams*) dalam maqasid syariah iaitu agama (*al-din*), nyawa (*al-nafs*), akal (*al-aql*), keturunan (*al-nasl*) dan harta (*al-mal*) hendaklah dibantah daripada awal kewujudannya dan dihapuskan selepas dikenalpasti berpotensi menjadi mudarat.

Kerosakan masyarakat akan menjadi punca kemusnahan sesebuah negara. Justeru, artikel ini akan menyentuh pelbagai trend semasa dalam penyalahgunaan bahan psikotropik di Malaysia serta hukum penggunannya menurut perspektif Islam, termasuk: (1) kategori bahan yang disalahgunakan; (2) trend dadah yang semakin meningkat (3) hukum bahan psikotropik menurut perspektif syarak (4) analisis dan perbincangan mengenai bahan psikotropik.

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini berbentuk kualitatif dengan proses pengumpulan data dan maklumat tentang bahan psikotropik atau psikoaktif, manfaat dan keburukannya serta wacana hukum mengenainya yang bersandarkan kepada perbincangan hukum fikah mengenai ganja (*hasyish*), popi (*khasykhasy*) dan tembakau (*tabg*), daripada sumber rujukan hukum yang berautoriti.

Sumber utama kajian ini yang dianalisis kandungannya adalah berdasarkan dokumen yang terdiri daripada kitab-kitab fiqh dan hadis sama ada karya klasik atau kontemporari. Manakala, sumber sekunder pula terdiri daripada dokumen bertulis dan bercetak lain yang diperoleh daripada artikel jurnal, keratan akhbar, buku akademik dan bahan-bahan yang berkaitan dengan kajian.

STIMULAN JENIS AMFETAMIN (ATS)

Stimulan (perangsang) jenis amfetamin (ATS) merupakan kumpulan stimulan psikoaktif sintetik yang merangkumi amfetamin, metamfetamin dan sebatian berkaitan yang merangsang sistem saraf pusat yang dihasilkan secara kimia, bukan bersumberkan tumbuhan (Damiri et al., 2023). Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (PBB) menganggarkan bahawa lebih kira-kira 31 juta orang di seluruh dunia menggunakan ATS pada tahun 2023 di mana metamfetamin menyumbang bahagian terbesar penggunaan ATS, menjadikan ATS antara dadah haram yang paling banyak disalah guna di peringkat global (UNODC, 2025).

Angka ini mencerminkan skala cabaran kesihatan awam yang dikaitkan dengan ATS di seluruh dunia. Populariti ATS dalam kalangan penduduk Asia semakin meningkat, sejajar dengan peralihan pantas pasaran daripada dadah berasaskan tumbuhan kepada dadah sintetik. Pertambahan bekalan ini seterusnya menyebabkan penurunan harga ATS, sekali gus meningkatkan tahap kemampuan dan kebolehaksesan, khususnya dalam komuniti bandar dan kumpulan berpendapatan rendah (Kulsudjarit, 2004; Pedersen et al., 2022).

Terdapat juga trend peningkatan dalam kalangan pengguna dadah untuk beralih daripada jenis opioid kepada ATS, yang mungkin didorong oleh persepsi bahawa ATS lebih mudah diperoleh dan lebih murah, walaupun bukti perbandingannya masih terhad. Sehingga kini, Asia Tenggara telah menjadi pengeluar terbesar bahan kimia sintetik dunia, dan ATS boleh diperoleh dengan mudah melalui pasaran gelap (Istiqomah, 2010; Othman, 2004).

Di Malaysia, laporan rasmi daripada Agensi Antidadah Kebangsaan (AADK) menunjukkan bahawa penyalahgunaan stimulan telah mengatasi opioid sejak tahun 2017, menjadikan ATS sebagai kategori dadah haram yang paling sering disalahgunakan sehingga kini (AADK, 2024). Metamfetamin (disingkatkan sebagai *meth*) atau dikenali dengan pelbagai nama jalanan seperti ais (*ice*), *chalk*, kristal lutsinar (*glass*), serbuk stimulan (*speed*) dan batu kristal (*crystal*) dalam bentuk serbuk, manakala dalam bentuk pil pula ia dikenali sebagai WY, *pil kuda*, *pil yaba*, dan *pil go*.

Ia merupakan salah satu jenis stimulan ATS yang paling kuat dan berupaya untuk menyebabkan ketagihan melampau (McAvoy, 2009). Bentuk kristal metamfetamin dianggap paling berkesan kerana ia mudah diserap ke dalam aliran darah apabila dihidu,

menghasilkan kesan yang lebih pantas berbanding bentuk pil. Ia biasanya dipanaskan, dan wapnya dihidu, malah boleh juga disuntik selepas dilarutkan dalam air.

Metamfetamin berpotensi menyebabkan ketagihan dan kemudaratan kerana ia merupakan bahan kimia yang memberi kesan paling ketara terhadap sistem saraf pusat (otak dan saraf tunjang), yang seterusnya boleh menyebabkan keracunan akut, perubahan persepsi, ketagihan psikologi, serta gangguan tingkah laku jangka panjang (Nazari et al., 2023).

Selain itu, 3,4-Metilendioksimetamfetamin (MDMA), atau lebih dikenali sebagai ekstasi, ialah sejenis perangsang sistem saraf pusat yang kuat di mana ianya bertindak dengan meningkatkan beberapa jenis aktiviti sistem neurotransmiter dalam otak (Mustafa, 2020). MDMA lazimnya hadir dalam bentuk tablet atau kapsul, namun turut boleh diperoleh dalam bentuk serbuk atau kristal.

Kebiasaannya kesan penggunaannya mula dirasai antara 20 minit hingga satu jam selepas pengambilan, dan lazimnya bertahan selama tiga hingga lima jam. Kesan psikologi yang sering dikaitkan dengan bahan ini termasuk peningkatan mood, keintiman emosi, empati yang tinggi serta persepsi deria yang lebih tajam (Gouzoulis-Mayfrank & Daumann, 2009).

Terdapat juga laporan yang menunjukkan bahawa MDMA mencatatkan kadar penggunaan per kapita tertinggi dalam kalangan bahan terlarang yang dipantau (Du P et al., 2020). Selain itu, kos yang lebih rendah berbanding dadah tradisional menjadikan bahan sintetik seperti MDMA semakin popular, khususnya dalam kalangan populasi berisiko tinggi, kerana ia mengurangkan halangan ekonomi terhadap akses bahan tersebut (Karila et al., 2012; Larchenko et al., 2017).

Di Malaysia, penyalahgunaan MDMA dan bahan sintetik ATS didapati paling tinggi dalam kalangan belia, dan pendedahan berterusan terhadap ATS dalam kelompok ini dikaitkan dengan pelbagai implikasi negatif dari segi kesihatan, sosial dan pembangunan, termasuk keretakan hubungan rakan sebaya, peningkatan kes juvana, serta penurunan kualiti hidup (Mohd Nawawi et al., 2024).

ATS menyebabkan peningkatan tahap tenaga, penurunan selera makan, dan mencetuskan rasa euforia yang boleh berlangsung antara enam hingga dua belas jam. Namun, pengambilan berterusan dari semasa ke semasa akan membawa kepada kebergantungan jangka panjang yang menjejaskan fungsi sosial individu. Hal ini demikian kerana dadah ATS merangsang rembesan neurotransmiter dopamin, iaitu sejenis bahan kimia yang mengaktifkan sel otak, sehingga menghasilkan perasaan keseronokan yang melampau kepada pengguna (Gu et al., 2024).

Rangsangan berlebihan ini membawa kepada perubahan neuroadaptif, termasuk penyahpekaan reseptor dan pengurangan penghasilan dopamin secara semula jadi. Pengambilan berterusan dalam jangka panjang juga mengakibatkan tolerans, iaitu keadaan di mana kesan keseronokan seperti euforia dan halusinasi semakin berkurangan, dan pengguna perlu meningkatkan jumlah pengambilan bahan tersebut untuk mencapai kesan yang diingini.

Dalam usaha untuk mengatasi tolerans dan memperkuat kesan dadah, pengguna mungkin beralih daripada kaedah pengambilan secara oral atau nasal kepada kaedah suntikan atau sedutan (Kramer et al., 1967). Kesan sampingan yang dialami oleh pengguna dadah jenis perangsang termasuk mulut kering, peluh berlebihan, pembesaran anak mata, gegaran(*tremor*), dan sakit kepala (Götrick et al., 2009; Greene et al., 2008; Uddin et al., 2017).

Selepas kesan euforia beransur hilang, pengguna mungkin mengalami keresahan, kegelisahan, kekeliruan, halusinasi, menjadi mudah marah serta cenderung bertindak agresif. Penagih sering mengalami penurunan berat badan dan masalah kulit seperti kudis buta akibat menggaru secara berterusan disebabkan delusi kewujudan serangga yang merayap di atas atau di bawah kulit (Dluzen et al., 2012; Lipman & Yosipovitch, 2021).

Gangguan pencernaan turut dilaporkan akibat kelaparan yang berpanjangan dan ketoksikan bahan aktif dalam dadah (Li et al., 2022). Simptom ketagihan ini juga mendorong

pengguna mengabaikan penjagaan kesihatan diri, kebersihan, pemakanan yang seimbang, dan pola tidur yang sihat. Mereka berisiko mengalami kemurungan yang teruk, paranoia, kemarahan tidak terkawal, episod psikotik dan tingkah laku ganas.

Selain kemerosotan kesihatan mental dan emosi, pengguna ATS turut menyumbang secara signifikan kepada masalah sosial. Sebagai contoh, perlakuan seksual berisiko tanpa perlindungan kerap berlaku dalam kalangan pengguna, sekali gus meningkatkan kerentanan terhadap jangkitan HIV/AIDS, hepatitis serta penyakit jangkitan kelamin lain (Passaro et al., 2015). Pengambilan dadah ATS juga dikaitkan dengan tingkah laku tidak rasional dan ganas seperti keganasan rumah tangga, rompakan, serangan seksual, dan pembunuhan, yang akhirnya menyumbang kepada peningkatan kadar jenayah dalam masyarakat.

Opioid

Opioid merupakan sekumpulan ubat yang bertindak dengan mengikat reseptor opioid dalam tubuh, terutamanya pada sistem saraf dan saluran pencernaan. Ia terdiri daripada ubat tradisional yang diekstrak (opium) daripada tumbuhan popi (Papaver somniferum) seperti morfin dan kodein yang lazimnya digunakan oleh doktor atau pengamal perubatan untuk melegakan kesakitan.

Keberkesanan klinikal opioid sebagai agen analgesik (Brose et al., 2020) telah mendorong kepada pembangunan ubat opioid sintetik seperti metadon dan heroin (Marovino et al., 2022). Pengambilan bahan psikoaktif ini akan menyebabkan pengguna mengalami rasa euforia (keseronokan melampau) dan akhirnya membawa kepada ketagihan jangka panjang.

Apabila seseorang menjadi ketagih terhadap heroin, tubuhnya telah terbiasa dengan kesan ubat tersebut, dan apabila ia tidak diambil untuk suatu tempoh tertentu, tubuh mula menunjukkan gejala seperti keresahan, rasa sejuk, mata dan hidung berair, kekejangan otot dan sendi, muntah, hilang selera makan, insomnia, serta degupan jantung yang laju dan berdebar (Maria et al., 2021).

Gejala ini dikenali sebagai simptom tarikan (withdrawal symptoms) dan berlaku apabila paras heroin dalam badan mula menurun. Penggunaan heroin secara kompulsif boleh membawa kepada perkembangan ketagihan kronik**,** yang dicirikan oleh ketidakupayaan individu untuk menghentikan penggunaannya walaupun menyedari kesan buruk terhadap kesihatan dan sosial mereka. Bagi mengelakkan sindrom tarikan yang menyakitkan, penagih akan menggunakan opioid secara kompulsif dan berulang kali.

Akibatnya, bilangan individu yang mengalami gangguan penggunaan opioid (Opioid Use Disorder, OUD) terus meningkat. Terdapat pelbagai cara penggunaan bagi dadah jenis opioid ini**,** namun kebanyakan pengguna lebih memilih suntikan intravena kerana kesan yang lebih pantas serta ketersediaan bio yang lebih tinggi (Bertin et al., 2023). Oleh itu, keadaan ini boleh meningkatkan risiko jangkitan Virus Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (HIV) dan seterusnya menyebabkan peningkatan penularan HIV dalam komuniti.

Penyalahgunaan bahan ini, terutamanya melalui suntikan, bukan sahaja meningkatkan risiko jangkitan HIV/AIDS, tetapi turut menyebabkan kesan buruk terhadap tubuh seperti kegagalan jantung, hepatitis (Hepatitis B dan C), kemurungan, gangguan mental, kebergantungan dan simptom sindrom tarikan yang teruk seperti kekejangan otot dan sendi, sakit perut, muntah serta cirit-birit yang melampau (Sanvisens et al., 2013).

Kesan dos berlebihan opioid pula boleh menyebabkan pengekalan urin (retensi air kencing), halusinasi, delirium, hipotermia, sawan, dan pernafasan terhenti (Bohringer et al., 2019). Selain meningkatkan kadar masalah kesihatan, penyalahgunaan dan ketagihan opioid juga dikaitkan dengan peningkatan masalah kesihatan mental, aktiviti jenayah, dan kemerosotan sosial yang signifikan (Montiel Ishino et al., 2020).

Kanabis

Kanabis dan hemp merupakan spesies tumbuhan daripada keluarga kanabis. Kanabis mengandungi pelbagai sebatian kimia yang dikenali sebagai kanabinoid, dengan dua jenis

bahan aktif utama iaitu Tetrahydrocannabinol (THC) dan Cannabidiol (CBD) (Rock & Parker, 2021). Berbeza dengan THC, CBD dilaporkan mempunyai kesan pengaktifan yang sangat rendah terhadap reseptor kanabinoid CB1 dan CB2 (Pertwee, 2008).

Oleh sebab itu, CBD tidak memabukkan dan secara tradisional dianggap sebagai bahan bukan psikoaktif. Hemp, yang mengandungi peratusan CBD yang lebih tinggi berbanding THC, lazimnya dijual dalam bentuk minyak, suplemen, ekstrak dan seumpamanya (Kraft et al., 2021; Lindekamp et al., 2024).

Selain itu, hemp juga digunakan untuk tujuan industri seperti penghasilan kertas, pakaian, bahan binaan, bahan api, makanan, minyak, makanan haiwan dan lain-lain. Kini, kebanyakan negara telah membenarkan penanaman dan pemprosesan hemp, yang mengandungi paras THC yang rendah, sebagai satu industri yang sah (Cherney & Small, 2016; Leonard et al., 2020).

Terdapat banyak kajian yang melaporkan bahawa kanabis mempunyai potensi perubatan dalam merawat pelbagai penyakit termasuk HIV/AIDS, insomnia, kanser, dan asma (Fernández, 2000; Kaur et al., 2022; Sánchez et al., 2024). Para penyelidik telah mengesahkan bahawa Tetrahydrocannabinol (THC) memberikan kesan paling signifikan melalui tindakannya ke atas reseptor kanabinoid CB1 dan CB2, yang kebanyakannya terletak dalam otak dan sistem saraf (Kulkarni et al., 2025).

Oleh itu, THC telah mendapat perhatian yang meluas disebabkan kesan psikotropik yang sering menjadi tujuan utama pengguna kanabis untuk rekreasi, memandangkan kemampuannya bertindak sebagai agonis separa kepada reseptor kanabinoid. Melalui pengaktifan reseptor ini, THC meningkatkan rembesan dopamin dan menghasilkan kesan psikotropik terhadap penggunanya.

Produk berasaskan kanabis**,** sama ada untuk tujuan perubatan atau rekreasi, digunakan melalui pelbagai kaedah seperti menghisap rokok gulung, paip, paip air, pemanasan wap (vape), atau pengambilan secara oral melalui makanan dan minuman. Kaedah penggunaan ini bergantung kepada jenis produk kanabis yang digunakan seperti bunga kering kanabis ("buds"), resin kanabis (hashish), dan minyak kanabis (minyak butana, lilin).

Memandangkan THC merupakan bahan utama dalam kanabis yang menghasilkan kesan psikoaktif, ia boleh menyebabkan pengguna berasa terlalu tenang hingga kurang peka terhadap persekitaran, berasa cemas dan curiga, hilang kawalan diri, dan mengantuk apabila kesan THC mula hilang. Penggunaan kanabis secara berterusan dan kronik boleh menjejaskan fungsi memori dan kognitif, manakala kesan jangka panjang turut dikaitkan dengan perubahan tingkah laku seperti menjadi pasif dan antisosial. Lazimnya, pengguna tidak menyedari perubahan ini, namun ia dapat dikesan oleh ahli keluarga dan rakan-rakan terdekat.

KEMUNCULAN BAHAN PSIKOAKTIF BAHARU (NPS)

Antara trend baharu yang membimbangkan ialah kemunculan dan penggunaan bahan bukan perubatan yang dikenali sebagai Bahan Psikoaktif Baharu (NPS), atau turut dirujuk sebagai *dadah rekaan* atau "*legal highs"*. Mengikut definisi, NPS merujuk kepada dadah atau bahan yang belum dikawal di bawah undang-undang sedia ada seperti Konvensyen Tunggal Mengenai Dadah Narkotik 1961 atau Konvensyen Bahan Psikotropik 1971, tetapi berpotensi menyebabkan ketagihan dan kesan sampingan yang serius serta mengancam kesihatan awam (*Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*).

Dadah jenis NPS tidak semestinya dadah yang baru ditemui kerana sebahagiannya telah berada di pasaran selama lebih 40 tahun. Struktur kimia kebanyakan dadah NPS berasaskan sebatian yang diekstrak daripada kajian literatur bioperubatan atau paten, manakala sebahagian lain merupakan analog kepada dadah haram atau ubat preskripsi sedia ada.

Dadah jenis ini dicipta bagi meniru kesan dadah konvensional dan lazimnya direka untuk mengelak daripada tertakluk di bawah undang-undang berkaitan dadah dan bahan psikoaktif**.** Bahan ini boleh diklasifikasikan sebagai perangsang, kanabinoid, depresan, atau

halusinogen. Contoh dadah NPS termasuklah ketum, flakka, khat, ganja sintetik (*K2, Spice*), katinon dan lain-lain (Bryson, 2015; Santos et al., 2024).

Bahan Psikoaktif Baharu (NPS) yang berada di pasaran menghasilkan kesan subjektif yang menyerupai bahan yang dikawal di bawah undang-undang kawalan antarabangsa seperti ganja, heroin, metamfetamin, dan 3,4-Metilendioksimetamfetamin (MDMA atau ekstasi), dengan potensi kesan sampingan yang serius serta boleh mengancam nyawa (Souza et al., 2023).

Simptom buruk akibat penggunaan NPS termasuk takikardia, hipertermia, psikosis, tingkah laku agresif, koma, dan boleh membawa kepada kematian (Shafi et al., 2020). Menurut kajian oleh UNODC pada tahun 2012, negara-negara Asia merupakan pengguna kedua terbesar bagi jenis dadah ini selepas Amerika Syarikat (UNODC, 2020). Tambahan pula, banyak negara di Asia telah menjadi pengeluar utama dadah NPS sintetik berikutan kemajuan dalam teknologi pembuatan, dan seterusnya dipasarkan secara meluas untuk edaran global melalui Internet (Soria Sanchez, 2017).

Penyalahgunaan dadah jenis ini yang semakin mudah diakses dalam talian menimbulkan kebimbangan besar memandangkan kesannya yang serius terhadap pembangunan sosial dan ekonomi. Tambahan pula, pasaran dadah rekaan (NPS) sentiasa mengalami perubahan dengan kemunculan pelbagai jenis bahan atau dadah baharu. Sehingga kini, lebih daripada 800 jenis dadah NPS telah dikenal pasti, sama ada bersumberkan semula jadi mahupun sintetik, dan jumlah ini dijangka terus meningkat (Graziano et al., 2019).

Oleh itu, penggunaan dadah NPS boleh mengancam kesihatan awam kerana tiada kawalan kualiti dalam proses penghasilan dan pembungkusannya, manakala kesan biologi terhadap tubuh manusia masih belum diketahui sepenuhnya sewaktu bahan-bahan ini mula diperkenalkan dalam pasaran dadah rekreasi. Di samping itu, kesan sampingan penggunaan dadah NPS berpotensi lebih berbahaya kerana ia melibatkan campuran bahan kimia yang kuat dengan jenis serta dos yang tidak diketahui, sekali gus meningkatkan risiko keracunan dan komplikasi kesihatan yang serius (Krabseth et al., 2016)

Ketum

Ketum**,** atau nama saintifiknya *Mitragyna speciosa*, merupakan tumbuhan tropika yang berasal dari rantau Asia Tenggara, khususnya di Semenanjung Malaysia dan Thailand (Rusydan et al., 2022). Tumbuhan ini telah lama dikenali dalam perubatan tradisional sebagai herba untuk merawat pelbagai penyakit seperti cirit-birit, batuk, demam, malaria, sakit otot, melancarkan peredaran darah, *meningkatkan fungsi seksual*, serta merawat diabetes.

Selain itu, ketum turut digunakan untuk meningkatkan tenaga dan produktiviti kerja (Ramanathan et al., 2021). Di samping fungsinya sebagai ubat tradisional, ketum juga telah digunakan sebagai alternatif bagi menggantikan ketagihan opioid, dengan rekod awal penggunaannya bagi menggantikan candu di Malaysia dicatatkan seawal tahun 1895. Pada masa kini, ketum mendapat perhatian di peringkat antarabangsa disebabkan oleh kesan analgesiknya dalam meredakan kesakitan, merawat ketagihan opioid serta membantu menangani pelbagai isu psikologi seperti kemurungan dan kebimbangan (Edinoff et al., 2024).

Kaedah atau cara pengambilan ketum dalam kalangan pengguna di rantau Asia Tenggara adalah dengan mengunyah daun segar yang telah dibuang uratnya. Sesetengah pengguna lebih gemar mengambilnya dalam bentuk kering, iaitu dengan menghancurkan daun dan menelannya, menghisapnya seperti rokok, atau menukarkannya kepada bentuk ekstrak atau direbus sebagai teh atau rebusan (Eastlack et al., 2020; Ramanathan & McCurdy, 2020).

Berbeza dengan negara-negara Asia Tenggara, negara-negara Barat yang mempunyai akses terhad kepada daun ketum segar lebih cenderung menggunakan ketum dalam bentuk kapsul, pil, dan ekstrak yang mudah diperoleh melalui laman sesawang (Internet), kedai herba dan kedai tembakau (Prevete et al., 2023).

Walaupun ketum mempunyai potensi dalam rawatan perubatan dan sebagai pengganti kepada rawatan ketagihan opioid, penggunaannya juga boleh berkembang menjadi penyalahgunaan dan ketagihan. Potensi penyalahgunaannya didorong oleh faktor seperti kos yang murah, mudah diperoleh dan tidak memerlukan penyediaan yang rumit (Chang-Chien et al., 2017).

Meskipun ketum dianggap selamat kerana berasal daripada sumber semula jadi, kajian praklinikal dan laporan klinikal telah menunjukkan risiko yang berpotensi terhadap kesihatan manusia, termasuk kesan toksik, kesan sampingan buruk serta ciri-ciri penyalahgunaan dan potensi ketagihan (Edinoff et al., 2024; Li et al., 2023). Situasi ini telah mencetuskan perdebatan dalam kalangan ahli politik di Malaysia berkenaan sama ada ketum wajar diklasifikasikan sebagai bahan yang sah dari segi undang-undang atau sebaliknya.

Walaupun laporan klinikal dan data praklinikal menunjukkan penemuan yang memberangsangkan terhadap pembangunan ketum sebagai rawatan farmakoterapeutik yang berpotensi bagi ketagihan opioid, kajian saintifik yang lebih mendalam masih diperlukan untuk menjelaskan potensi terapeutiknya secara terperinci. Oleh itu, nilai ketum sebagai rawatan bagi pengurusan ketagihan opioid memerlukan pertimbangan saintifik yang teliti bagi menentukan keberkesanan klinikal serta had dos yang selamat untuk digunakan.

HUKUM BAHAN PSIKOTROPIK MENURUT PERSPEKTIF SYARAK

Hukum interaksi dengan dadah dan bahan psikotropik tidak dibincangkan secara jelas oleh fuqaha Islam silam. Hal demikian disebabkan pemprosesan tumbuhan tersebut tidak begitu meluas pada zaman dahulu dan mula diperbahaskan pada penghujung abad keenam hijrah (Mohd Hapiz Mahaiyadin, Norsyifa Harun & Roshamizam Suhaimi, 2023). Oleh itu, wacana mengenai dadah bermula dengan isu ganja (*hasyish*) dibincangkan dalam penulisan fuqaha terkemudian yang berbeza pendapat mengenai statusnya.

Sebahagian fuqaha menghukumkan penggunaan ganja seperti hukum arak (*khamr*) berdasarkan persamaan *illah*nya iaitu kemabukan (*iskar*) yang menghilangkan kewarasan akal. Atas asas tersebut, pengguna ganja boleh dikenakan hukuman had minum arak. Manakala sebahagian lain pula menganggap ganja adalah bahan tersendiri yang berbeza daripada arak kerana ia berasal dari spesis bukan cecair (*jamidat*) yang memberikan rasa keseronokan yang berbeza daripada arak. Mengikut pendapat ini, kesalahan mengambil ganja hanya dikenakan hukuman takzir (Al-Natur & al-Qudhah, 2014).

Pelbagai kenyataan oleh para fuqaha setiap mazhab juga telah menunjukkan secara tidak langsung semua mereka bersepakat mengharamkan penggunaan ganja dan bahan-bahan seumpamanya lantaran kemudaratan yang sangat dahsyat kepada kesihatan mental dan fizikal manusia walaupun berbeza pandangan dalam mengkategorikannya dalam hukum had minum arak atau sebaliknya.

Ibn Abidin, seorang ulama Hanafi (2000) menyatakan perbuatan memakan ganja dan kanabis adalah haram kerana ia merosakkan akal. Namun pengharamannya tidak sepenuhnya seperti arak. Orang yang memakannya hanya dikenakan hukuman takzir kerana pengharaman arak bersifat *qat'iy* yang tidak boleh diingkari oleh mana-mana pihak. Terdapat satu pendapat menyatakan sesiapa yang memfatwakan ganja halal adalah seorang murtad (*zindiq*) lagi sesat (*mubtadi*). Begitu juga ada pendapat yang mengenakan hukuman had ke atas sesiapa yang mabuk kerana mengambil dadah.

Menurut mazhab Maliki, secara umumnya kanabis, opium dan *saykaran* (spesis memabukkan) adalah haram digunakan kerana melenyapkan kewarasan akal tetapi tidak haram untuk digunakan bagi tujuan rawatan fizikal luaran (Al-Hattab, 1995). mereka juga membezakan antara *muskir* dan *mukhaddir*. Minuman yang menghilangkan (kewarasan) akal dinamakan *muskir* yang mana peminumnya akan dikenakan hukuman had sama ada sedikit atau banyak.

Adapun tumbuh-tumbuhan yang merosakkan akal seperti *hasyisyh*, *afyun*, *saykaran*, *dayturah* atau bahan yang diformulakan seperti makjun, ia dinamakan *mufsid atau*

mukhaddir. Hukum bahan tersebut adalah suci. Orang yang memakannya tidak dikenakan had dan hanya dikenakan hukuman takzir. Begitu juga tidak mengapa jika dadah dan ganja digunakan dalam kuantiti minima yang tidak memudaratkan (Al-Disuqi, T.th).

Sekalipun dalam mazhab Syafie, dadah dan ganja dihukumkan haram, ia berbeza daripada arak kerana kedua-duanya adalah benda solid yang bukan cecair. Kemabukan terhasil daripada ganja tidak memiliki unsur *syiddah mutribah* (kekhayalan melampau) seperti dalam arak (Al-Ramli, 2003). Semua jenis ganja seperti *hasyisy*, *afyun*, *syaykaran* dan seumpamanya termasuk dalam kategori *muskirat* (memabukkan) dalam ertikata ia menghilangkan akal pemakannya walaupun tiada unsur *syiddah mutribah* seperti arak dan hukumnya adalah berdosa besar dan haram seperti arak kerana memiliki illah yang sama.

Menurut al-Asqalani (T.th), hadis yang mengharamkan setiap minuman mabuk terpakai ke atas setiap jenis bahan memabukkan sama ada dalam bentuk minuman atau sebaliknya. Maka termasuk dalam hal ini, segala jenis dadah dan ganja. Setiap yang *mukhaddir* adalah *muskir* dan setiap *muskir* tidak semestinya *mukhaddir*. Walaupun haram digunakan, namun hukuman yang dikenakan hanyalah takzir, bukannya hukuman had minum arak (Al-Syirbini, 1994).

Manakala pandangan mazhab Hanbali yang didasarkan kepada Ibn Taymiyyah (2004) menegaskan *hasyisyh* yang dihasilkan daripada daun ganja adalah haram dan hukumnya sama seperti meminum arak. Malah ganja lebih berbahaya daripada arak dari segi ia merosakkan fikiran dan perasaan sehingga membuatkan seorang lelaki menjadi perempuan, dayus dan ditimpa kerosakan yang lain.

Ganja juga menyekat seseorang daripada mengingati Allah dan solat. Justeru ia termasuk dalam hukum arak dan minuman memabukkan yang diharamkan oleh Allah dan rasulNya secara lafaz dan maknanya. Menurut Ibn Taymiyyah (2004) lagi, pandangan ulama yang hanya menghukumkan kesalahan makan ganja dengan takzir sebagai tidak tepat kerana mereka menganggap kesannya seperti pengunaan *banj* (bunga *henbane*) sahaja. Walhal sesiapa yang memakannya agak menjadi ketagih seperti arak.

Berdasarkan pandangan yang diutarakan, dapat disimpulkan bahawa ganja, dadah, dan pelbagai spesiesnya tidak dikategorikan sebagai najis atau kotoran secara *hissi* (fizikal), memandangkan ia berasal daripada tumbuhan atau bahan sintetik yang bukan najis. Namun, pengharamannya adalah disebabkan oleh kemudaratan (*mafsadah*) yang ditimbulkannya kepada pengguna, termasuk ketagihan, halusinasi, khayalan, serta kesan negatif terhadap kesihatan mental dan fizikal.

Prinsip pengharaman ini dapat diaplikasikan kepada pelbagai jenis bahan psikotropik, seperti stimulan jenis amfetamin, opioid, kanabis, hemps, serta bahan psikoaktif baharu termasuk ketum, flakka, khat, ganja sintetik, dan katinon, sama ada berasaskan semula jadi atau sintetik yang memberikan kesan serupa kepada pengguna jika diambil tanpa pengawasan

Dalam konteks *mafsadah* kerosakan akal dan kesihatan fizikal akibat dadah dan pelbagai jenis bahan psikotropik, tegahan penggunaan bahan-bahan tersebut turut menggunakan dalil-dalil pengharaman arak dan pelbagai minuman memabukkan (*muskirat*) sebagai hujah larangan penggunaannya seperti berikut ;

{كُلُّ مُسْكِرٍ خَمْرٌ، وَكُلُّ مُسْكِرٍ حَرَامٌ}

Maksudnya, *"Setiap yang memabukkan adalah arak dan setiap yang memabukkan adalah haram*" (Hadis. Muslim. *Bab Bayan Anna Kulla Muskir Khamr*. No. 74 dan 75).

{كُلُّ مُخَمِّرٍ خَمْرٌ، وَكُلُّ مُسْكِرٍ حَرَامٌ}

Maksudnya, "*Setiap mukhammar (minuman yang menutup fungsi akal) adalah arak dan setiap yang memabukkan adalah haram*" (Hadis. Abu Dawud. *Bab al-Nahy 'an al-Muskir*. No. 3680).

Merujuk kepada petunjuk hadis-hadis di atas, Ibn Qayyim (1994) menegaskan bahawa takrif *khamr* meliputi semua bahan yang memabukkan, sama ada dalam bentuk cecair, pepejal, perahan, atau dimasak. Oleh yang demikian, bahan psikotropik turut termasuk dalam kategori ini, kerana ia menunjukkan fungsi *khamr* berdasarkan hadis Rasulullah SAW yang sahih dan jelas.

Para sahabat juga memahami maksud *khamr* sebagai setiap bahan yang menutupi fungsi akal. Sekiranya terdapat andaian bahawa bahan psikotropik tidak termasuk dalam cakupan langsung hadis Rasulullah tersebut, hukumnya masih dapat disandarkan melalui *qiyas* yang kuat, disebabkan persamaan *illah* (sebab) memabukkan atau mengkhayalkan antara arak dan bahan psikotropik.

Al-San'ani (T.th) menukilkan kenyataan Ibn Hajar al-Asqalani, sesiapa yang menyatakan ganja tidak memabukkan tetapi hanya mengkhayalkan adalah orang yang angkuh. Ini kerana ganja menyebabkan keseronokan dan keghairahan (kemabukan). Menurut Ibn al-Baytar (Al-San'ani, T.th), para doktor (zaman tersebut) menyatakan ganja yang ada di Mesir sangat memabukkan jika digunakan sebesar duit satu atau dua dirham sahaja.

Mudaratnya sangat banyak di mana sebahagian ulama mencatatkan terdapat seratus dua puluh kemudaratan ganja pada agama dan dunia. Keburukan ciri-ciri ganja juga terdapat dalam jenis opium. Selain hujah-hujah yang telah dikemukakan, pengharaman pelbagai jenis bahan psikotropik turut diperkukuh oleh prinsip-prinsip syarak berikut:

i. Larangan Mudarat: Syarak secara jelas melarang perbuatan yang membawa kemudaratan (*darar*).
ii. Perbuatan Maksiat: Penghasilan dan penggunaan perkara yang memudaratkan dianggap maksiat, dan setiap perantara yang membawa kepada kemudaratan tersebut juga tergolong sebagai maksiat.
iii. Analogi dengan Khamr: Hukum pengharaman ini disamakan dengan pengharaman arak disebabkan faktor mabuk (*iskar*) yang merosakkan akal. Malah, kemudaratan bahan psikotropik sering kali lebih besar berbanding arak.
iv. Kepatuhan kepada Ulil Amri: Pengharamannya selari dengan perintah pihak berkuasa (*ulil amri*) yang telah mengharamkan dadah dan Ganja

Penulisan ini turut mendapati beberapa keputusan fatwa mengenai interaksi dengan dadah dan ganja. Antaranya Dar al-Ifta' Mesir telah menfatwakan tidak ada sebarang keraguan bahawa penggunaan bahan-bahan ini adalah dilarang kerana ia membawa kepada kemudaratan yang besar dan mengandungi banyak keburukan seperti merosakkan fikiran, membinasakan badan dan pelbagai kemudaratan lain (Dar al-Ifta' al-Misriyyah, 2020). Malah Dar al-Ifta' Jordan juga memutuskan keputusan yang sama (Al-Ifta' al-Urduni, 2012).

ANALISIS DAN PERBINCANGAN MENGENAI BAHAN PSIKOTROPIK

Pada hakikatnya, hukum penggunaan bahan psikotropik termasuk bahan psikoaktif baharu (NPS) tidak berbeza langsung dengan hukum penggunaan ganja (*hasyish*) disebabkan cara pemprosesan, tujuan penggunaan dan kesan mudaratnya terhadap pengguna adalah hampir sama. Oleh itu, analisis hukum bahan psikotropik termasuk bahan psikoaktif baharu (NPS) dalam artikel ini akan mengambil hukum ganja dari segi status kebersihan, hukum penggunaan, faedah dan keburukannya terhadap kesihatan manusia.

Jika dilihat dari segi status kebersihannya, kesemua jenis bahan psikotropik tidak dikategorikan sebagai najis dan fizikalnya adalah bersih. Dari aspek ini, sesiapa yang memegang atau menyentuh bahan-bahan tersebut tidak perlu membasuh seperti memegang kotoran najis yang membatalkan solat. Bahan-bahan seperti stimulan (perangsang) jenis amfetamin, opioid, kanabis atau hemp berasal daripada sumber beku (*jamid*) berbanding arak yang berasal daripada sumber cecair (*ma'i'*).

Dari aspek penggunaannya pula, semua dalil pengharaman ganja kerana kesan mabuk, khayal dan keseronokan yang diakibatkannya sama seperti arak' yang merangkumi

pengharaman arak turut releven digunakan dalam hukum bahan-bahan psikotropik. Dalam aspek kuantiti penggunaan ganja, mazhab Hanbali yang ditunjukkan oleh pendirian Ibn Taymiyyah (2004) ternyata sangat ketat, walaupun dalam kuantiti kecil yang tidak memabukkan adalah hukumnya sama seperti arak yang tidak boleh digunakan secara mutlak.

Namun pada pandangan majoriti fuqaha, penggunaan ganja dalam kuantiti kecil untuk tujuan rawatan kesihatan, adalah dibenarkan selagi tidak menghilangkan fungsi akal. Tidak dinafikan bahawa dadah, ganja dan kebanyakan subspesisnya termasuk bahan-bahan psikoaktif yang lain mendatangkan kesan merbahaya kepada manusia. Namun memandangkan hukum setiap benda perlu dilihat pada kesan setiap satu daripadanya.

Peralihan corak penggunaan bahan psikotropik daripada ubat tradisional seperti opioid dan kanabis kepada bahan sintetik seperti metamfetamin, perangsang jenis amfetamin (ATS) serta bahan psikoaktif baharu (NPS) memerlukan peralihan yang sepadan dalam fokus penyelidikan dan dasar polisi kerajaan. Kajian masa depan harus mengutamakan pemahaman epidemiologi, pembuktian klinikal, dan kesan bahan sintetik yang baru muncul terhadap masyarakat, terutamanya Bahan Psikoaktif Baharu (NPS).

Pelbagai kajian diperlukan bagi menentukan tren penggunaan bahan, mengenal pasti populasi berisiko, dan memantau keberkesanan campur tangan dasar polisi kerajaan. Maka dalam konteks ini, hukum penggunaan bahan psikotropik adalah diharamkan. Walaupun ia berasal daripada sebatian kimia dan pelbagai jenis bahan yang tidak haram, bahan-bahan psikotropik sama seperti hukum ganja dan kanabis disebabkan kriteria-kriteria berikut:

i. Kesan mudarat yang sangat merbahaya
ii. Keburukan kepada kesihatan lebih besar
iii. Kesan manfaat yang perlu dipastikan oleh pengamal perubatan bertauliah

Seperti dinyatakan dalam perbincangan sebelum ini, keburukan penggunaan bahan psikotropik lebih banyak berbanding kebaikannya, maka hukum pemprosesannya juga diharam termasuk segala aktiviti pengedarannya di luar kawalan pihak berkuasa. Dari sudut perundangan pula, pengharaman bahan-bahan tersebut tertakluk kepada kesan dan risiko jangka panjangnya (*ma'alat*) serta sejauhmana menjadi penyumbang (*zari'ah*) kepada kebaikan atau keburukan dan boleh dimasukkan dalam kesalahan jenayah seperti dadah.

Sebagai contoh, mitraginina (mitragynine) iaitu bahan aktif yang terdapat pada daun ketum merupakan bahan psikotropik yang dikawal di Malaysia dan disenaraikan dalam Jadual Ketiga Racun di bawah Akta Racun 1952. Menurut Seksyen 30 Akta Racun 1952, sebarang aktiviti yang berkaitan dengan pengimportan, pengeksportan, pengilangan, penjualan dan pemilikan bahan psikotropik (ketum) dianggap haram dan boleh didakwa (Akta Racun 1952).

Artikel ini berpandangan bahawa keputusan akhir berhubung isu ini termasuk dalam bidang kuasa *siasah syar'iyyah* (kebijaksanaan pemerintahan), dengan tujuan utama menjaga kemaslahatan umum. Hal ini selaras dengan kaedah fikah, 'tindakan pemerintah terhadap rakyat tertakluk kepada maslahah' (*tasarruf al-imam ala al-ra'iyyah manut bi al-maslahah*).

Oleh itu, dalam merangka setiap polisi dan dasar berkaitan pengharaman bahan psikotropik, kerajaan perlu mengambil kira beberapa asas hukum lain seperti 'menolak keburukan lebih utama daripada menarik kebaikan' (*dar' al-mafasid awla min jalb al-masalih*) dan 'hukum asal perkara yang merbahaya ialah diharamkan' (*al-asl fi al-madharr al-tahrim*).

Justeru, faedah dan mudarat pada bahan psikotropik perlu diperincikan dengan lebih jelas. Meskipun terdapat manfaat perubatan pada bahan psikotropik yang berasaskan tumbuhan seperti opium, kanabis dan ketum, penggunaannya juga membawa risiko penyalahgunaan dan kebergantungan. Keupayaan untuk mengakses bahan-bahan ini dengan mudah serta harga yang mampu milik telah menyumbang kepada penggunaan bukan perubatan dan penggunaan rekreasi.

Walaupun bahan psikoatif seperti ketum contohnya yang sering dianggap selamat kerana asal semula jadinya, namun kajian praklinikal dan klinikal telah mendokumenkan potensi risiko termasuk ketoksikan, kesan sampingan, kesan buruk dan liabiliti penyalahgunaan (Edinoff et al., 2024; Li et al., 2023). Hal ini telah mencetuskan perdebatan tentang sama ada ketum harus dikawal selia secara sah atau diharamkan pengunaannya di negara ini.

Bagi memperincikan ciri-ciri positif dan negatif penggunaan psikotropik dalam konteks perubatan, kajian saintifik yang disokong dengan kajian klinikal perlu dilakukan dalam menilai kesan-kesan penggunaannya. Bagi mengukuhkan kajian intensif ke atas bahan psikotropik untuk digunakan atas faedah kesihatan, potensi terapeutik bahan psikoaktif seperti ketum perlu disokong oleh kajian saintifik.

Ketum, secara tradisinya digunakan untuk mengurangkan gejala penarikan opioid, namun kesan farmakologi, profil keselamatan dan kesan jangka panjangnya masih kurang diterokai. Kajian klinikal seperti Ujian Terkawal Rawak (Randomized Controlled Trial) adalah diperlukan bagi menentukan keberkesanan dan profil risikonya apabila digunakan sebagai rawatan bantuan perubatan (Medication-Assisted Therapy).

Selari dengan usaha ini, adalah penting bagi Kerajaan untuk melaksanakan rangka kerja kawal selia yang mengawal penanaman ketum, menyeragamkan kualiti produk yang dihasilkan, dan menyekat penggunaan ketum bagi tujuan bukan perubatan serta memastikan ketum digunakan secara eksklusif untuk tujuan penyelidikan dan terapeutik. Seterusnya, hasil dapatan kajian tersebut dapat diusulkan kepada pihak-pihak yang terlibat untuk membuat pertimbangan yang teliti sebelum pihak berwajib memutuskan sebarang polisi tentang kebenaran penggunaannya.

Bagi mengelakkan penyalahgunaan bahan psikoaktif ini, cadangan peraturannya adalah Kementerian Kesihatan Malaysia perlu merangka polisi yang bersesuaian bagi penggunaannya di samping mewujudkan kerjasama dengan institusi fatwa dan Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM) dalam menyalurkan informasi berkaitan dengan ketum bagi memastikan ketepatan dalam keputusan yang bakal diambil.

Artikel ini mengambil pendirian yang tegas terhadap pengharaman pelbagai jenis bahan psikotropik atau psikoaktif yang digunakan tanpa pengawasan profesional kesihatan bertauliah. Penggunaan bahan-bahan tersebut tersebut perlu dikawal dengan ketat dan hanya dibenarkan bagi tujuan penyelidikan, perubatan dan rawatan kesihatan yang diselia oleh Kementerian Kesihatan, Kementerian dalam Negeri dan agensi kerajaan yang berkaitan.

Selain itu, penglibatan pelbagai sektor juga diperlukan di mana Kerajaan perlu menyatupadukan jangkauan komuniti, perkhidmatan sosial, infrastruktur penjagaan kesihatan dan penguatkuasaan undang-undang ke dalam rangka kerja nasional yang diselaraskan. Penyatupaduan sedemikian adalah penting bagi meningkatkan keberkesanan dan kecekapan pengurusan penggunaan bahan-bahan psikotropik di Malaysia.

PENUTUP

Kesimpulannya**,** krisis penyalahgunaan dan ketagihan bahan telah lama dikenal pasti sebagai isu kesihatan awam global yang serius kerana kesannya yang boleh membawa kepada komplikasi jangka pendek dan panjang, termasuk kematian. Justeru, mekanisme pencegahan dan intervensi yang berkesan perlu dilaksanakan dalam sistem penjagaan kesihatan awam negara bagi mengurangkan risiko masalah sosial, ekonomi dan kesihatan yang berkaitan dengan penyalahgunaan bahan.

Walaupun pelbagai usaha telah dilaksanakan oleh kerajaan dan institusi kesihatan awam, cabaran berterusan seperti kemunculan bahan psikoaktif baharu dan pilihan rawatan perubatan yang terhad telah menghalang kejayaan program intervensi. Akibatnya, bilangan kes penggunaan bahan psikotropik yang dilaporkan terus meningkat. Bagi menangani krisis yang semakin meruncing ini, usaha masa depan harus menumpukan pada pelaksanaan mekanisme komprehensif dalam sistem penjagaan kesihatan awam.

Ini termasuk memperluas program rawatan berasaskan bukti, mengukuhkan sokongan selepas pemulihan, mengawal selia bahan psikoaktif yang baru muncul, dan menyokong penyelidikan mengenai terapi alternatif seperti ketum. Selain itu, pendekatan pelbagai sektor yang melibatkan sektor penjagaan kesihatan, perundangan, pendidikan dan sosial juga adalah penting untuk mengurangkan beban masyarakat, ekonomi dan kesihatan yang berkaitan dengan penggunaan bahan psikotropik dengan berkesan.

RUJUKAN

Abu Dawud, al-Sajastani Sulayman Ibn al-Ashʿath. (T.thh) *Sunan Abi Dawud*. Muhammad Muhy al-Din ᶜAbd al-Hamid (tahqiq). Beirut: al-Maktabah al-Asriyyah.

Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK). (2024) *Statistik Penyalahgunaan Dadah dan Bahan Tahun 2018 Sehingga September 2024*.

Al-ʻAsqalani, Ibn Hajar (T.th). *Fath al-Bari Sharh Sahih al-Bukhari.* Beirut: Dar al-Maʿrifah.

Al-Dusuqi, Muhammad Ibn ʻArafah (T.th). *Hashiyah al-Dusuqi ʻAla al-Sharh al-Kabir*. T.thp: Dar al-Fikr.

Al-Dustur, 3 Oktober 2018. *Hukm Zira'at al-Mukhaddarat wa al-Ittijar Biha*. Diakses dari https://www.dostor.org/2345891 pada 3 Mei 2022.

Al-Hattab, Muhammad Ibn Muhammad al-Ruʻyani. (1995). *Mawahib al-Jalil Fi Sharh Mukhtasar Khalil.* Zakariyya ʻUmayrat (Tahqiq). Edisi ke 1. Beirut: Dar al-Fikr.

Al-Ifta' al-Urduni, 2012. *Hukm al-Islam fi al-Mukhaddarat*. Diakses dari https://www.aliftaa.jo/Article.aspx?ArticleId=161#.Ymi67tpBw2w pada 2 Mei 2022.

Al-Natur, Khalidah Rabhi & al-Qudah, Muhammad Ahmad. (2014).*Jarimah al-Mutajarah bi al-Mukhaddarat min Suwar Jarimah al-Ifsad fi al-Ard*. Dirasat ʻUlum al-Shariʻah wa al-Qanun. Jil. 4, bil. 1: 268-289.

Al-Ramli, Shams al-Din Muhammad Ibn Abi al-ʻAbbas (2003). *Nihayat al-Muhtaj Ila Sharh al-Minhaj*. Edisi ke 3. Beirut: Dar al-Kutub al-ʻIlmiyyah.

Al-Sanʻani, Muhammad Ibn Ismaʻil. (T.th). *Subul al-Salam Sharh Bulugh al-Maram*. Kaherah: Dar al-Hadith.

Al-Shirbini, Shams al-Din Muhammad al-Khatib. (1994). *Mughni al-Muhtaj Ila Maʻrifat Maʻaniy Alfaz al-Minhaj*. ʻAli Muhammad Muʻawwad & al-Mawjud, ʻAdil Ahmad (Tahqiq). Beirut: Dar al-Kutub al-ʻIlmiyyah.

Akta Racun 1952 dan Peraturan-peraturan Racun (Bahan Psikotropik) 1989.

Brose, W. G., Datta, D., & Kromelow, J. (2020). *Clinical Use of Opioids for Chronic Pain* (pp. 655–677). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-39982-5_21

Bryson, E. O. (2015). *Novel Psychoactive Substances: Synthetic Cathinones and Cannabinoid Receptor Agonists* (pp. 811–818). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8948-1_50

Chang-Chien, G. C., Odonkor, C. A., & Amorapanth, P. (2017). *Is Kratom the New "Legal High" on the Block?: The Case of an Emerging Opioid Receptor Agonist with Substance Abuse Potential*. Pain Physician, 20(1). https://doi.org/10.36076/PPJ.2017.1.E195

Cherney, J. H., & Small, E. (2016). *Industrial Hemp in North America: Production, Politics and Potential*. Agronomy. 6(4), 58. https://doi.org/10.3390/AGRONOMY6040058

Damiri, B., Mousa, A., & Helou, M. A. (2023). *Amphetamine-Type Stimulant (ATS) Use And Association With Concurrent Use Of Benzodiazepines, Barbiturates And THC In The West Bank Among Male Palestinians: A Cross-Sectional Study*. BMJ public health, 1(1), e000537. https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000537

Dluzen, N. E., Darvesh, A. S., & Geldenhuys, W. J. (2012). *Is Body Weight Loss a Harbinger of Methamphetamine-induced Neurotoxicity?*. J Addict Res Ther. 3(138), 2. http://doi.org/10.4172/2155-6105.1000138

Du P, Liu X, Zhong G, Zhou Z, Thomes MW, Lee CW, Bong CW, Zhang X, Hao F, Li X, Zhang G, Thai PK. (2020). *Monitoring Consumption of Common Illicit Drugs in Kuala Lumpur, Malaysia, by Wastewater-Cased Epidemiology*. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jan 31;*17*(3): 889. https://doi.org/10.3390/ijerph17030889

Eastlack, S. C., Cornett, E. M., & Kaye, A. D. (2020). *Kratom-Pharmacology, Clinical Implications, and Outlook: A Comprehensive Review*. 9(1), 55–69. https://doi.org/10.1007/S40122-020-00151-X

Edinoff, A. N., Kaufman, S. E., Mahoney, T. C., Upshaw, W. C., Gong, J. C., Cornett, E. M., Murnane, K. S., Kaye, A. M., Varrassi, G., Shekoohi, S., & Kaye, A. D. (2024). *Kratom: A Narrative Review of the Possible Clinical Uses and Dangers of This Opioid-Like Plant*. Cureus. https://doi.org/10.7759/cureus.73058

Götrick, B., Giglio, D., & Tobin, G. (2009). *Effects Of Amphetamine On Salivary Secretion*. European Journal of Oral Sciences, 117(3), 218–223. https://doi.org/10.1111/J.1600-0722.2009.00629.X

Gouzoulis-Mayfrank, E., & Daumann, J. (2009). *Neurotoxicity Of Drugs Of Abuse-The Case Of Methylenedioxy Amphetamines (MDMA, Ecstasy), And Amphetamines*. Dialogues In Clinical Neuroscience. 11(3). 305-317. https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.3/egmayfrank

Graziano, S., Anzillotti, L., Mannocchi, G., Pichini, S., & Busardò, F. P. (2019). *Screening Methods For Rapid Determination Of New Psychoactive Substances (NPS) In Conventional And Non-Conventional Biological Matrices*. Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis, 163, 170–179. https://doi.org/10.1016/j.jpba.2018.10.011

Greene, S. L., Kerr, F., & Braitberg, G. (2008). *Review Article: Amphetamines And Related Drugs Of Abuse*. Emergency Medicine Australasia, 20(5), 391-402. https://doi.org/10.1111/J.1742-6723.2008.01114.X

Gu, C., Geng, Y., & Zhu, L. (2024). *Dysregulation Of Dopamine Neurotransmission In Drug Addicts: Implications For Criminal Behavior And Corrective Interventions*. Frontiers in Psychiatry, 15. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1434083

Ibn ʻAbidin, Muhammad Amin Ibn ʻUmar. (2000). *Hashiyah Radd al-Muhtar ʻAla al-Durr al-Mukhtar.* Beirut: Dar al-Fikr.

Ibn Qayyim, Muhammad Ibn Abi Bakr. (1994). *Zad al-Maʻad fi Hadyi Khayr al-ʻIbad*. Edisi ke-27. Beirut: Muʼassasah al-Risalah.

Ibn Taymiyyah, Ahmad Ibn ʻAbd al-Halim (2004). *Majmuʻ al-Fatawa*. Al-Madinah al-Munawwarah: Mujammaʻ al-Malik Fahd li Tibaʻah al-Mushaf al-Sharif.

Istiqomah, M. (2010). *Amphetamines Type Stimulant (ATS) Production and Trafficking In Southeast Asia Countries*. Risalah Hukum, 6(1), 46-55. https://e-journal.fh.unmul.ac.id/index.php/risalah/article/view/252

Karila, L., Petit, A., Cottencin, O., Coscas, S., & Reynaud, M. (2012). *Synthetic Drugs: The New Low-Cost Landscape Of Drugs*. La Revue Du Praticien, 62(5), 664–666.

Krabseth, H. M., Tuv, S. S., Strand, M. C., Karinen, R., Wiik, E., Vevelstad, M., Westin, A. A., Øiestad, E. L., & Vindenes, V. (2016). *Novel Psychoactive Substances*. Tidsskrift for Den Norske Laegeforening, 136(8), 714–717. https://doi.org/10.4045/TIDSSKR.15.1278

Kraft, K., Thomsen, M., & Schmidt, M. (2021). *Cannabidiol: Food or Drug? A Positioning*. Journal of Modern Medicinal Chemistry. 9. 17-24. https://doi.org/10.12970/2308-8044.2021.09.02

Kramer, J. C., Fischman, V. S., & Littlefield, D. C. (1967). *Amphetamine Abuse. Pattern And Effects Of High Doses Taken Intravenously*. JAMA, 201(5). 305–309. https://doi.org/10.1001/JAMA.201.5.305

Kulkarni, V. A., Nimje, H. P., Varhade, P. P., Chopade, R. K., Jatale, S. V., Mhaske, S. D., Nagrik, S. U., & Metangale, S. K. (2025). *Cannabinoid Pharmacology: Research On Medicinal Cannabins And Its Therapeutic Application*. Journal of Pharmaceutical and Biological Sciences, 12(2), 135–143. https://doi.org/10.18231/j.jpbs.2024.020

Kulsudjarit, K. (2004). *Drug Problem in Southeast and Southwest Asia*. Annals of the New York Academy of Sciences, 1025(1), 446–457. https://doi.org/10.1196/annals.1316.055

Larchenko, A. V., Suvorov, M. A., Andryukhin, V. I., Kaurov, Ya. V., & Suvorov, A. V. (2017). *Synthetic Cathinones and Cannabinoids are New Psychoactive Substances (Review)*.

Современные технологии в медицине. 9(1 (eng)). 185-196. https://doi.org/10.17691/STM2017.9.1.23

Leonard, W., Zhang, P., Ying, D., & Fang, Z. (2020). *Hempseed In Food Industry: Nutritional Value, Health Benefits, And Industrial Applications*. Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety, 19(1), 282–308. https://doi.org/10.1111/1541-4337.12517

Li, X., Ndungu, P., Taneja, S. B., Chapin, M. R., Egbert, S. B., Akenapalli, K., Paine, M. F., Kane-Gill, S. L., & Boyce, R. D. (2023). *An Evaluation Of Adverse Drug Reactions And Outcomes Attributed To Kratom In The US Food And Drug Administration Adverse Event Reporting System From January 2004 Through September 2021*. Clinical and Translational Science, 16(6), 1002–1011. https://doi.org/10.1111/cts.13505

Li, Y., Kong, D., Bi, K. X., & Luo, H. (2022). *Related Effects Of Methamphetamine On The Intestinal Barrier Via Cytokines, And Potential Mechanisms By Which Methamphetamine May Occur On The Brain-Gut Axis*. Frontiers in Medicine, 9. https://doi.org/10.3389/fmed.2022.783121

Lindekamp, N., Weigel, S., Sachse, B., Schäfer, B., Rohn, S., & Triesch, N. (2024). *Comprehensive Analysis Of 19 Cannabinoids In Commercial CBD Oils: Concentrations, Profiles, And Safety Implications*. Journal Fur Verbraucherschutz Und Lebensmittelsicherheit- Journal of Consumer Protection and Food Safety, 9(3), 259-267. https://doi.org/10.1007/s00003-024-01513-9

Lipman, Z. M., & Yosipovitch, G. (2021). *Substance Use Disorders And Chronic Itch*. Journal of The American Academy of Dermatology, 84(1), 148–155. https://doi.org/10.1016/J.JAAD.2020.08.117

Maria, N., Kusumawardani, L. A., & Salahuddin, F. S. (2021). *Pharmacological Intervention In Opioid Withdrawal Syndromes Among Opioid Abusers*. Indonesian Journal of Clinical Pharmacy, 10(4), 330-352.https://doi.org/10.15416/ijcp.2021.10.4.330

Marovino, E., Morgillo, A., Mazzarella, M., & Randazzo, M. F. (2022). *Methadone: From Chronic Non-Oncological pain and primary Management Of Opioid Hyperalgesia to Disassuefaction Of Painkillers Abuse*. Qeios Ltd. https://doi.org/10.32388/abg3zq.2

McAvoy, B. R. (2009). *Methamphetamine What Primary Care Practitioners Need To Know*. Journal of Primary Health Care, 1(3), 170–176. https://doi.org/10.1071/HC09170

Mohd Hapiz Mahaiyadin, Nursyifa Harun & Roshaimizam Suhaimi. (2023). *Keharusan Penggunaan Ganja Untuk Maslahah Perubatan Kesihatan: Satu Perbincangan Awal [The Necessity Of Using Cannabis For Medical Health Importance: A Preliminary Discussion]*. Jurnal Islam Dan Masyarakat Kontemporari, 24(1), 39-50. https://doi.org/10.37231/jimk.2023.24.1.771

Mohd Nawawi NAA, Othman EA, Mohd Nasir F, Abdullah KA, Baharudin MN. *Drug Addictions In Malaysia: A Mini-Review On Drug Types, Rehabilitation Centers And Therapeutic Programs*. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 1-13. https://doi.org/10.1080/15332640.2024.2336495

Montiel Ishino, F. A., McNab, P. R., Gilreath, T. D., Salmeron, B., & Williams, F. (2020). *A Comprehensive Multivariate Model Of Biopsychosocial Factors Associated With Opioid Misuse And Use Disorder In A 2017-2018 United States National Survey*. BMC Public Health, 20(1), 1740. https://doi.org/10.1186/S12889-020-09856-2

Muslim, Abu al-Husayn (T.th), *Sahih Muslim.* Muhammad Fu'ad ᶜAbd al-Baqi (Tahqiq). Beirut: Dar Ihya al-Turath al-'Arabi.

Mustafa, N. S., Bakar, N. H. A., Mohamad, N., Adnan, L. H. M., Fauzi, N. F. A. M., Thoarlim, A., Omar, S. H. S., Hamzah, M. S., Yusoff, Z., Jufri, M., & Ahmad, R. (2020). *MDMA and the Brain: A Short Review on the Role of Neurotransmitters in Neurotoxicity*. Basic And Clinical Neuroscience. 11(4). 381-388. https://doi.org/10.32598/bcn.9.10.485

Nazari, A.-M., Hojjat, S. K., Khalili, M. N., Akbari, H., Khorrami, M., Akbarzadeh, M., & Kaviyani, F. (2023). *The Survey of Prevalence and Content of Hallucinations and Delusions in Methamphetamine Dependents*. International Journal of High Risk Behaviors and Addiction, 12(2). https://doi.org/10.5812/ijhrba-134015

Othman, Z. (2004). *Myanmar, illicit drug trafficking and security implications*. Akademika. 65(1). 27-43.

Passaro, R. C., Pandhare, J., Qian, H. Z., & Dash, C. (2015). *The Complex Interaction Between Methamphetamine Abuse and HIV-1 Pathogenesis*. Journal of neuroimmune Pharmacology: the official journal of the Society on NeuroImmune Pharmacology, *10*(3), 477–486. https://doi.org/10.1007/s11481-015-9604-2

Pedersen, C. J., Wickersham, J. A., Altice, F. L., Kamarulzaman, A., Khoshnood, K., Gibson, B. A., Khati, A., Maviglia, F., & Shrestha, R. (2022). *Prevalence and Correlates of Active Amphetamine-Type Stimulant Use Among Female Sex Workers in Malaysia*. Frontiers in Psychiatry, 13. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.879479

Pertwee, R. G. (2008). *The diverse CB1 and CB2 receptor pharmacology of three plant cannabinoids: Δ9-tetrahydrocannabinol, cannabidiol and Δ9-tetrahydrocannabivarin*. British Journal of Pharmacology, 153(2), 199–215. https://doi.org/10.1038/SJ.BJP.0707442

Presti, D.E. (2012). *Drugs, the Brain, and Behavior*. Encyclopedia of Human Behavior (Second Edition), 724-731. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00138-5.

Prevete, E., Catalani, V., Singh, D., Kuypers, K. P. C., Theunissen, E. L., Townshend, H., Banayoti, H., Ramaekers, J. G., Pasquini, M., & Corazza, O. (2023). *A Preliminary Inventory of Kratom (Mitragyna Speciosa) Products and Vendors on the Darknet and Cryptomarkets*. *Journal of Psychoactive Drugs*, 1–11. https://doi.org/10.1080/02791072.2023.2242361

Ramanathan, S., & McCurdy, C. R. (2020). *Kratom (Mitragyna Speciosa): Worldwide Issues*. Current Opinion in Psychiatry. 33(4). 312–318. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000621

Ramanathan, S., León, F., Chear, N. J. Y., Yusof, S. R., Murugaiyah, V., McMahon, L. R., & McCurdy, C. R. (2021). *Kratom (Mitragyna Speciosa Korth.): A Description On The Ethnobotany, Alkaloid Chemistry, And Neuropharmacology*. Studies in natural products chemistry, 69, 195-225. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-819487-4.00003-3

Rock, E. M., & Parker, L. A. (2021). *Constituents of Cannabis Sativa*. Cannabinoids And Neuropsychiatric Disorders. 1-13.
.https://doi.org/10.1007/978-3-030-57369-0_1

Kaur, S., Sharma, N., & Roy, A. (2022). *Role of Cannabinoids in Various Diseases: A Review*. (2022). Current Pharmaceutical Biotechnology. 23(11), 1346–1358. https://doi.org/10.2174/1389201023666211223164656

Rusydan, A. M., Lukitaningsih, E., & Fakhrudin, N. (2022). *Mitragina speciosa: Opioid Addiction Treatment and Risk of Use*. JPSCR : Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research, 7(2), 238. https://doi.org/10.20961/jpscr.v7i2.50942

Sánchez, M. I., Guillen, S. C., Mena, M. J., & Altamirano, E. C. (2024). *Analysis Of The Therapeutic Basis Of Cannabis And Its Application In Medicine*. Salud, Ciencia y Tecnología. 4, 937-937.https://doi.org/10.56294/saludcyt2024937

Santos, I. C. S., Maia, D. C. B., Dinis-Oliveira, R. J., & Barbosa, D. J. (2024). *New Psychoactive Substances: Health and Legal Challenges. Psychoactives*. 3(2). 285-302. https://doi.org/10.3390/psychoactives3020018

Sanvisens, A., Bolao, F., Vallecillo, G., Torrens, M., Fuster, D., Pérez-Hoyos, S., Tor, J., Rivas, I., & Muga, R. (2013). *HIV Infection and Viral Hepatitis in Drug Abusers*. *Current Perspectives in HIV Infection*. IntechOpen. https://doi.org/10.5772/53074

Shafi, A., Berry, A. J., Sumnall, H., Wood, D. M., & Tracy, D. K. (2020). *New Psychoactive Substances: A Review And Updates*. Therapeutic Advances In Psychopharmacology. 10, 2045125320967197. https://doi.org/10.1177/2045125320967197

Simpson, K. H., & McDonnell, E. (2007*). Opioids In The Management Of Persistent Non-Cancer Pain.* Anaesthesia & Intensive Care Medicine, 9(2), 51-54.

Singh, D., Müller, C. P., Vicknasingam, B., & Mansor, S. M. (2015). *Social Functioning of Kratom (Mitragyna speciosa) Users in Malaysia*. Journal of Psychoactive Drugs, 47(2), 125–131. https://doi.org/10.1080/02791072.2015.1012610

Single Convention on Narcotic Drugs and the 1971 Convention on Psychotropic Substances, 1961. United Nations Commission On Narcotic Drugs, Policy Making Body Of The United Nations System With Prime Responsibility For Drug-Related Matters. https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html

Soria Sanchez, M. L. (2017). *New Psychoactive Substances: Risks and Challenges*. 2(2), 39–40. https://doi.org/10.17140/TFMOJ-2-117

Souza, J. D. S., Madruga, C. S., & Noto, C. (2023). *Emerging Synthetic Cannabinoids And The Risk Of Psychosis: A Growing Concern For Public Health*. Brazilian Journal of Psychiatry,n45(4), 306-307.https://doi.org/10.47626/1516-4446-2023-0051

Soyka, M. (2017). *Treatment Of Opioid Dependence With Buprenorphine: Current Update*. Dialogues in Clinical Neuroscience, 19(3), 299–308. https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.3/MSOYKA

Taha, D. S. I., & Dr. Saddam Ali Hadi. (2024). *The Phenomenon Of Drug And Psychotropic Substance Abuse - Traditional And Digital - Causes, Effects, Solutions*. Journal of Contemporary Business Law & Technology: Cyber Law, Blockchain, and Legal Innovations. 1(9), 25–42. https://doi.org/10.61796/ejcblt.v1i9.1013

Tolomeo, S., Steele, J. D., Ekhtiari, H., & Baldacchino, A. (2021). *Chronic Heroin Use Disorder And The Brain: Current Evidence And Future Implications*. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 111, 110148. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110148

Uddin, Md. S., Sufian, M. A., Kabir, Md. T., Hossain, Md. F., Nasrullah, Md., Islam, I., Mamun, A. A., Islam, Md. T., & Khanum, S. (2017). *Amphetamines: Potent Recreational Drug Of Abuse*. Journal of Addiction Research and Therapy, 8(4), 1–12. https://doi.org/10.4172/2155-6105.1000330

UNODC. (2025). UNODC, World Drug Report 2025 (United Nations publication, 2025).

UNODC. (2020). Synthetic drugs in East and Southeast Asia. 2020 May. 1–91. http://www.unodc.org/southeastasiaandpacific

Penafian

Pandangan yang dinyatakan dalam artikel ini adalah pandangan penulis. Al-Qanatir: International Journal of Islamic Studies tidak akan bertanggungjawab atas apa-apa kerugian, kerosakan atau lain-lain liabiliti yang disebabkan oleh / timbul daripada penggunaan kandungan artikel ini.