



KAJIAN HUKUM TERHADAP KEPUTUSAN PRESIDEN  
NOMOR 3 TAHUN 1997 TENTANG PENGAWASAN  
DAN PENGENDALIAN MINUMAN BERALKOHOL

**S K R I P S I**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi  
syarat - syarat untuk menyelesaikan program  
studi Ilmu Hukum (SI) dan mencapai  
Gelar Sarjana Hukum

Oleh :

*Memed Sigid Widagdo*

NIM : C10095161

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL RI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS HUKUM**  
**2001**

Asal		Klass
Terima	10 NOV 2001	344.05
No. Insk	10237071	WID K
	Idaw	C-1

KAJIAN HUKUM TERHADAP KEPUTUSAN PRESIDEN  
NO. 3 TAHUN 1997 TENTANG PENGAWASAN DAN  
PENGENDALIAN MINUMAN BERALKOHOL

Oleh :

MEMED SIGID WIDAGDO

NIM. C10095161

Pembimbing :

SUHARTATI S, S.H, M.Hum

NIP. 130 890 062

Pembantu Pembimbing :

R.A RINI ANGGRAINI, S.H

NIP. 131 485 338

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS HUKUM

2001

## Persembahan

Kupersembahkan karya ini dengan ketulusan hati untuk :

- Ayahanda Soedjito dan Ibunda Sujati atas segala do'a, bimbingan dan kasih sayang yang tiada batas
- Almamater tercinta Fakultas Hukum Universitas Jember sebagai tempat menimba ilmu dan pengetahuan
- Bapak dan Ibu guruku yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan serta tauladan
- Kakak-kakakku Mamik Wijati dan Cicik Wijayanti atas dorongan dan semangatnya

**Motto :**

*“Sesungguhnya Allah menurunkan penyakit (da) dan penyembuh (dawa) dan setiap penyakit ada obatnya, maka berobatlah dan jangan berobat dengan barang haram” (Abi Darda)*

Hadist nabi diriwayatkan oleh Al Bayhaqi



PERSETUJUAN

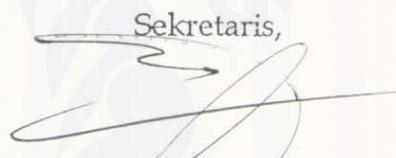
Dipertahankan di depan Panitia Penguji pada :

Hari : Sabtu  
Tanggal : 15  
Bulan : September  
Tahun : 2001

Di terima oleh Panitia Penguji Fakultas Hukum  
Universitas Jember  
Panitia Penguji

Ketua,  


PURNOMO, S.H  
NIP. 130 516 487

Sekretaris,  


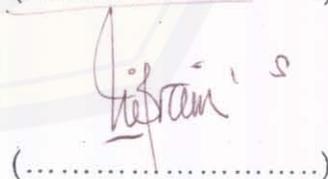
IDA BAGUS OKA ANA, S.H  
NIP. 131 832 297

Anggota Panitia Penguji,

1. SUHARTATI S, S.H, M.Hum  
NIP. 130 890 062

  
(.....)

2. R.A RINI ANGGRAINI, S.H  
NIP. 131 485 338

  
(.....)

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

KAJIAN HUKUM TERHADAP KEPUTUSAN PRESIDEN NO. 3 TAHUN  
1997 TENTANG PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN MINUMAN  
BERALKOHOL

Oleh:

MEMED SIGID WIDAGDO

NIM. C10095161

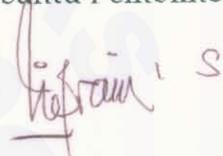
Pembimbing



SUHARTATIS, S.H, M.Hum

NIP. 130 890 062

Pembantu Pembimbing



R.A RINI ANGGRAINI, S.H

NIP. 131 485 338

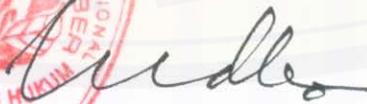
Mengesahkan

Departemen Pendidikan Nasional RI

Universitas Jember

Fakultas Hukum

Dekan,



SOLWONDHO, S.H., M.S.

NIP. 130 879 632

## Kata Pengantar

Syukur Alhamdulillah penyusun panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat taufik dan hidayahnya yang telah dilimpahkan sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul : "Kajian Hukum Terhadap Keputusan Presiden Nomor 3 Tahun 1997 tentang Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol"

Maksud dan tujuan dari penyusunan skripsi ini adalah untuk melengkapi dan memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk mencapai gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember.

Penyusun sadar bahwa penyusunan skripsi ini masih sangat sederhana, namun besar harapan penyusun untuk dapat diterima sebagai tanda terima kasih pada almamater yang nantinya dapat dipakai sebagai bahan bacaan atau referensi bagi siapa saja yang menuntut ilmu di Fakultas Hukum Universitas Jember serta semoga dapat memberikan sumbangsih bagi pembangunan dibidang hukum.

Berkat bantuan dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankanlah penyusun menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Suhartati, S.H, M.Hum, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dengan sabar dan tulus hingga terselesaikannya skripsi ini.

2. Ibu R.A Rini Angraini, S.H, selaku dosen pembantu pembimbing yang telah memberikan bimbingan pengarahan serta dorongan hingga terselesaikannya skripsi ini.
3. Bapak Purnomo, S.H selaku Ketua Panitia Penguji yang telah banyak memberikan saran dan bantuan demi kesempurnaan skripsi ini.
4. Bapak Ida Bagus Oka Ana, S.H selaku Sekretaris Panitia Penguji yang banyak memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Bapak Soewondho, S.H, M.S, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember
6. Bapak I Wayan Yasa, S.H, selaku dosen wali yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan selama penyusun menuntut ilmu di Fakultas Hukum Universitas Jember.
7. Bapak dan Ibu dosen yang telah membimbing penyusun selama menuntut ilmu di Fakultas Hukum Universitas Jember.
8. Seluruh staf dan karyawan Fakultas Hukum Universitas Jember.
9. Ibu Dra. Wijayaningsih, selaku staf Departemen Kesehatan yang telah banyak memberi informasi dan bantuannya kepada penyusun dalam proses pengumpulan data skripsi ini.
10. Pangastuti Wahyuning Sрни, seseorang yang selalu mendampingi dalam pembuatan skripsi ini, terima kasih.
11. Teman-teman selama kuliah : Doni, Hilman, Sigit, Endro, Dodot, Andre, WCW, Purwanto, Andi, Boim, Seser, dan semua warga "Halmahera" terima kasih.

12. Teman-teman warga "Sarworini" (Mila, Ervi, Fitri, Yayuk) dan Erna terima kasih atas jalinan persahabatannya.
13. Teman-teman GMNI Jember, terima kasih atas waktunya yang telah memberikan semangat dan dorongan penyusun untuk menjadi pejuang-pemikir dan pemikir-pejuang bagi diri sendiri dan rakyat.
13. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini baik secara langsung maupun tidak langsung hingga terselesaikannya skripsi ini.

Semoga bantuan beliau diatas mendapatkan balasan setimpal dari Allah SWT.

Akhir kata penyusun berharap skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penyusun secara pribadi maupun pembaca pada umumnya.

Jember, Juli 2001

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Halaman Pembimbing .....	ii
Motto .....	iii
Persembahan .....	iv
Lembar Persetujuan .....	v
Lembar Pengesahan.....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Daftar Isi .....	x
Ringkasan .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Ruang Lingkup .....	3
1.3 Rumusan Permasalahan .....	3
1.4 Tujuan Penulisan .....	4
1.5 Metode Penulisan .....	4
1.5.1 Pendekatan Masalah .....	4
1.5.2 Sumber Data.....	4
1.5.3 Metode Pengumpulan Data.....	5
1.5.4 Analisis Data .....	5
<b>BAB II FAKTA, KAJIAN PUSTAKA, DAN DASAR HUKUM .....</b>	<b>7</b>
2.1 Fakta .....	7
2.2 Dasar Hukum .....	9
2.3 Kajian Pustaka .....	10
2.3.1 Pengertian Alkohol .....	11
2.3.1.1 Alkohol .....	11
2.3.1.2 Minuman Beralkohol .....	14

2.3.2 Akibat Penyalahgunaan Minuman Beralkohol .....	17
<b>BAB III PEMBAHASAN .....</b>	<b>23</b>
3.1 Peranan Keputusan Presiden Nomor 3 Tahun 1997 Dalam Kaitannya Dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan Khususnya pasal 2, 3, 9 dan pasal 44.....	23
3.2 Efektifitas Pengawasan dan Pengendalian terhadap peredaran dan penjualan minuman beralkohol .....	28
3.3 Dampak dari berlakunya Keputusan Presiden Nomor 3 Tahun 1997 terhadap peredaran dan penjualan minuman beralkohol dalam hubungannya dengan kehidupan masyarakat .....	31
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>33</b>
4.1 Kesimpulan .....	33
4.2 Saran .....	34
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## RINGKASAN

Tingkat kriminalitas di Indonesia akhir-akhir ini cenderung meningkat seiring dengan bergulirnya reformasi beberapa tahun yang lalu. Dan hal ini disadari oleh bangsa Indonesia sebagai suatu konsekuensi logis dari masa transisi reformasi tersebut. Salah satu cara untuk menekan tingkat kriminalitas tersebut yaitu dengan mengoptimalkan undang-undang dan peraturan yang ada sehingga akan terwujud suatu penegakan hukum yang selalu menjadi cita-cita sebuah bangsa. Optimalisasi tersebut tidak lepas dari kualitas undang-undang dan peraturan yang berlaku.

Melihat dari kenyataan tersebut diatas, permasalahan yang timbul adalah tidak konsistennya pemerintah dalam menegakkan hukum. Yaitu dengan adanya larangan peredaran dan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan obat-obatan terlarang disatu sisi, sedangkan disisi lain pemerintah justru masih membolehkan peredaran minuman beralkohol jenis tertentu, yang dalam catatan ilmiahnya, minuman beralkohol mempunyai efek/dampak negatif yang cenderung sama dengan narkotika, psikotropika dan obat-obatan terlarang lainnya. Dampak lainnya penggunaan yaitu minuman beralkohol merupakan salah satu potensi penyebab tingginya tingkat kriminalitas dan rendahnya kerusakan moral bangsa.

Tujuan dari penyusunan skripsi ini adalah untuk membahas lebih dalam mengenai Keputusan Presiden Nomor 3 tahun 1997 tentang Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol yang dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, serta untuk memenuhi persyaratan akademis guna mendapat gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Jember.

memenuhi persyaratan akademis guna mendapat gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Jember.

Metode penulisan dalam skripsi ini dilakukan melalui pendekatan masalah dengan menggunakan metode yuridis-normatif, sedangkan sumber data dan metode pengumpulan data yang penyusun gunakan adalah studi literatur. Dalam melakukan analisa data dan permasalahan yang akan dibahas tersebut, penyusun menggunakan analisa data dengan deskriptif-komparatif yang kemudian menarik kesimpulan dengan metode deduktif.

Uraian fakta, dasar hukum, dan daftar pustaka juga telah dituangkan dalam tulisan ini sebagai bahan untuk membahas permasalahan sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa Keputusan Presiden Nomor 3 tahun 1997 tentang Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol kurang tegas dan jelas dalam mengawasi dan mengendalikan peredaran minuman beralkohol. Sehingga menyebabkan masih banyaknya peredaran dan penjualan minuman beralkohol di tempat umum yang tidak sesuai dengan budaya dan kehidupan bangsa Indonesia pada umumnya dan kurang mendukung Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan pasal 2,3,9, dan 44 pada khususnya.

Semakin berkembangnya teknologi dan kemajuan pola pikir manusia akan berpengaruh pada semakin kompleksnya permasalahan pada masyarakat yang mau tidak mau menuntut pengaturan oleh hukum yang

Indonesia dalam abad ini dan mendatang. Kematangan tersebut merupakan tantangan bagi bangsa untuk menunjukkan keunggulan-kunggulan nilai kebenaran yang diterima oleh masyarakat yang dilandasi kekhlasan pengembangan budaya nasional berubah kearah budaya global. Kompetensi dapat dimenangkan bila kualitas ditingkatkan bila hendak berkompetisi dalam satu bumi yang sedang utama yang harus diperhatikan. Kualitas manusia Indonesia harus disepakati bangsa Indonesia, pembangunan sumber daya manusia, menjadi Dalam era pembangunan jangka panjang tahap kedua yang telah unsur-unsur politik, ekonomi, sosial, dan budaya.

bidang hukum tersebut harus memperhatikan keserasian dan keseimbangan dengan sungguh-sungguh guna mencapai tujuan tersebut. Pembangunan di konsisten dengan segala konsekwensinya perlu senantiasa ditingkatkan makmur berdasarkan Pancasila dan UUD 1945, penegakan hukum secara spirituil. Dalam rangka mewujudkan masyarakat Indonesia yang adil dan terwujudnya perikehidupan bangsa yang adil makmur baik materil maupun berideologi Pancasila dan UUD 1945. Cita-cita yang inginlkan adalah perlakunya dengan bertandaskan kemandirian budaya bangsa yang Bangsa Indonesia telah 56 tahun membangun peradaban dan

### 1.1 Latar Belakang

## PENDAHULUAN

### BAB I



baik dan profesional. Oleh sebab itu hukum dituntut untuk selangkah berada di depan perkembangan teknologi dan pola pikir manusia. Dalam tataran ideal tersebut amatlah sulit untuk mewujudkannya sekalipun itu di negara yang sudah maju. Namun demikian hal itu menjadi parameter dari semua pembangunan hukum dimanapun.

Dalam pembangunan hukum di Indonesia banyak sekali ditemukan suatu Undang-undang yang saling bertentangan dalam pengaturan suatu masalah. Hal tersebut dapat dicontohkan dalam hal pemerintah memerangi peredaran dan penyalahgunaan narkotika dan psikotropika yang melahirkan berbagai peraturan perundang-undangan tentang narkoba, narkotika dan psikotropika. Dimana hakekat pemberlakuan undang-undang tersebut untuk melindungi masyarakat pada umumnya dan generasi muda pada khususnya dari kerusakan fisik maupun moral yang akan berakibat pada kerusakan moral bangsa. Tetapi disisi lain dalam konteks pembicaraan yang sama tentang kerusakan moral generasi muda, pemerintah tidak konsisten dalam menghilangkan segala apa yang menjadi penyebab dari kerusakan moral tersebut. Dalam hal ini selain narkotika dan psikotropika, tidak dapat dipungkiri bahwa minuman beralkohol juga berperan dalam kerusakan fisik dan moral bangsa. Diberlakukannya Keputusan Presiden Nomor 3 Tahun 1997 Tentang Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol, yang isinya mengatur secara formal tentang peredaran dan penjualan minuman beralkohol yang berarti bahwa minuman beralkohol dalam peredaran dan penjualannya tidak dilarang, namun hanya diatur penjualan dan peredarannya.

Dari uraian diatas terdapat ketidaksesuaian antara 2 (dua) perundang-undangan yaitu Keputusan Presiden Nomor 3 Tahun 1997 Tentang

Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol yang bertentangan dengan pasal 2, 3, 9 dan pasal 44 Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan.

## 1.2 Ruang Lingkup

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu adanya ruang lingkup dalam penyusunan skripsi ini guna menghindari adanya penulisan-penulisan yang nantinya menyimpang dari pokok permasalahan yang ada.

Ruang lingkup pembahasan dalam skripsi ini adalah mengkaji Keputusan Presiden Nomor 3 Tahun 1997 Tentang Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol.

## 1.3 Rumusan Permasalahan

Setelah mengetahui latar belakang dan ruang lingkup masalah, maka rumusan masalah diformulasikan sebagai berikut :

1. Bagaimana peranan Keputusan Presiden Nomor 3 Tahun 1997 dalam kaitannya dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan khususnya pasal 2, 3, 9 dan pasal 44.
2. Bagaimana efektifitas pengawasan dan pengendalian terhadap peredaran dan penjualan minuman beralkohol
3. Bagaimana dampak dari berlakunya Keputusan Presiden Nomor 3 tahun 1997 terhadap peredaran dan penjualan minuman beralkohol dalam hubungannya dengan kehidupan masyarakat.

#### 1.4 Tujuan Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah selalu mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai. Demikian pula dengan penyusunan skripsi ini. Secara umum tujuan penyusunan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan pokok yang bersifat akademis guna mencapai gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember. Sedangkan secara khusus berkaitan dengan obyek studi, tujuannya adalah :

1. Untuk mengetahui peranan Keppres Nomor 3 Tahun 1997 dalam kaitannya dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan khususnya pasal 2, 3, 9 dan pasal 44.
2. Untuk mengetahui efektifitas Keppres Nomor 3 Tahun 1997 dalam hal pengawasan dan pengendalian minuman beralkohol.
3. Untuk mengetahui dampak diberlakukannya Keputusan Presiden Nomor 3 tahun 1997 terhadap peredaran dan penjualan minuman beralkohol dalam hubungannya dengan kehidupan masyarakat.

#### 1.5 Metode Penulisan

Setiap karya tulis ilmiah harus mengandung suatu kebenaran, valid dan berbobot. Sebagai karya tulis ilmiah, metode yang digunakan haruslah tepat. Dan di dalam penyusunan skripsi ini dilakukan dengan cara studi literatur yang kemudian dianalisis dan disimpulkan untuk memperoleh jawaban atas permasalahan yang dikaji.

##### 1.5.1 Pendekatan masalah

Penyusunan skripsi ini menggunakan metode pendekatan yang bersifat yuridis normatif, yaitu suatu cara untuk menganalisis atau mengkaji

pokok-pokok permasalahan yang ditinjau dari ketentuan-ketentuan dalam hukum positif yang saling berhubungan dan terkait dengan penerapan dalam praktek. (Soemitro; 1988 : 9).

### 1.5.2 Sumber Data

Sumber data dalam menunjang penulisan skripsi ini adalah menggunakan sumber data sekunder yang diperoleh melalui studi kepustakaan guna mendapatkan landasan-landasan berupa pendapat-pendapat atau tulisan-tulisan para ahli atau pihak-pihak lain yang berwenang dan juga untuk memperoleh informasi dalam bentuk ketentuan formal maupun data melalui naskah resmi yang ada, yaitu :

1. Peraturan Perundang-undangan
2. Literatur, artikel
3. Majalah

### 1.5.3 Metode Pengumpulan Data

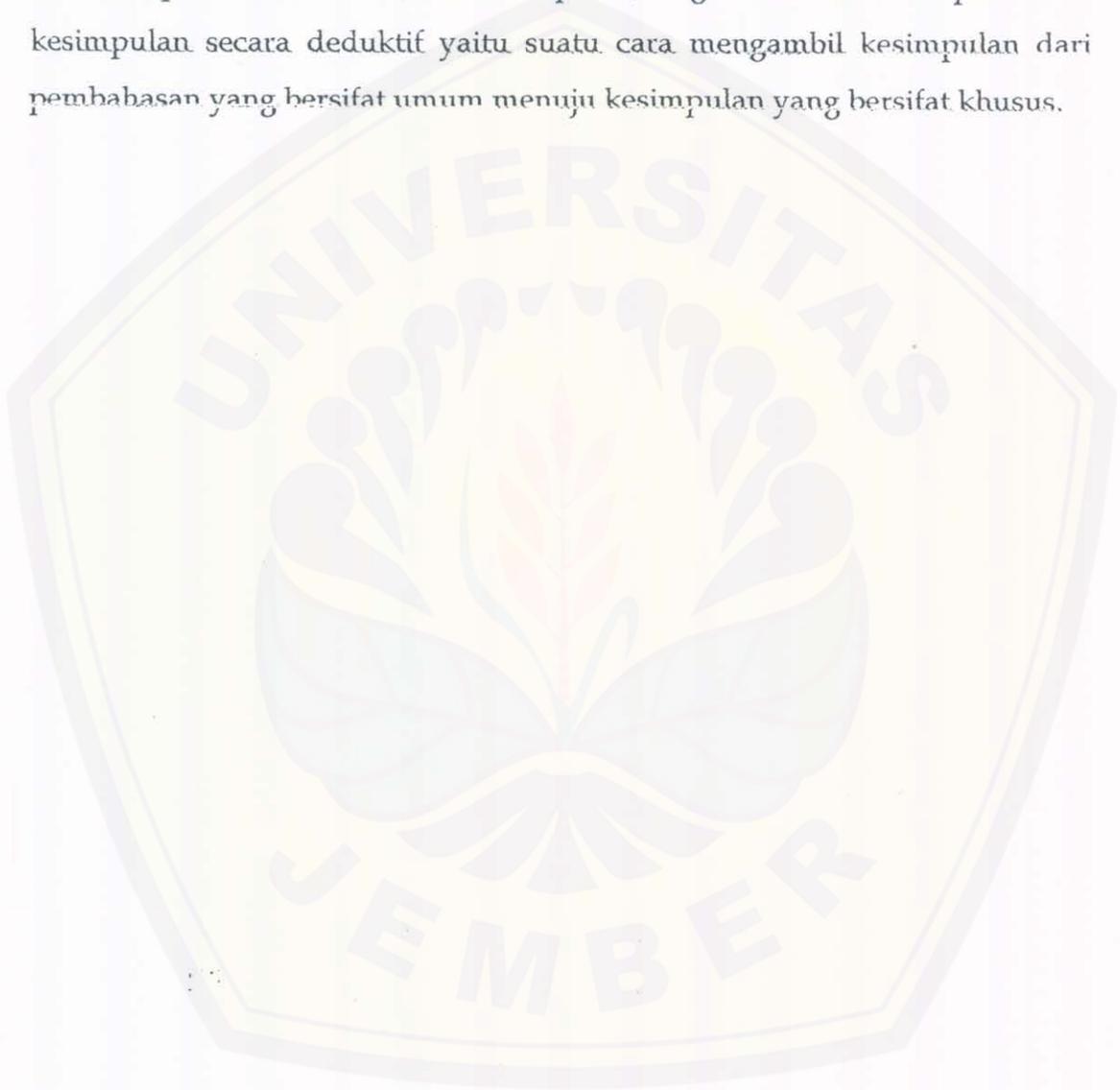
Dalam hal pengumpulan data, digunakan metode studi literatur yaitu dengan cara membaca buku-buku literatur, undang-undang, Peraturan pemerintah, keputusan-keputusan dan informasi yang berkaitan dengan skripsi ini

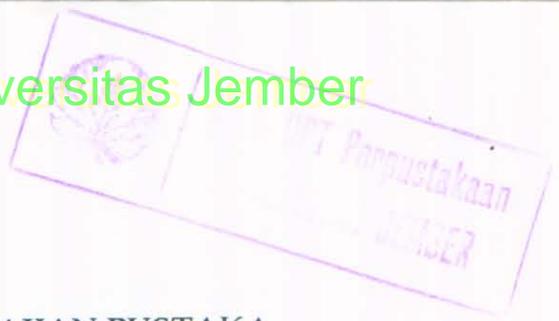
### 1.5.4 Analisis Data

Data yang terkumpul tersebut lalu dianalisis supaya dapat dipergunakan bahan bacaan yang bersifat deskriptif yaitu bahasan yang memberi gambaran secara lengkap dan jelas mengenai apa yang menjadi permasalahan dan dibandingkan dengan berbagai teori dan praktek yang ada dilapangan. Dalam analisis data digunakan metode deskriptif -

komparatif yaitu mencari pemecahan melalui analisa tentang perhubungan-perhubungan sebab akibat, dengan meneliti faktor-faktor tertentu yang berhubungan dengan situasi atau fenomena yang diselidiki dan membandingkan satu faktor dengan yang lain. (Winarno; 1982 : 143).

Adapun dalam menarik kesimpulan, digunakan metode penarikan kesimpulan secara deduktif yaitu suatu cara mengambil kesimpulan dari pembahasan yang bersifat umum menuju kesimpulan yang bersifat khusus.





## BAB II

### FAKTA, DASAR HUKUM, DAN KAJIAN PUSTAKA

#### 2.1 Fakta

Telah diketahui bersama bahwa tahun 2003 merupakan awal dimulainya era pasar bebas yang berarti bahwa bangsa Indonesia akan menuju pada era keterbukaan dan modernisasi. Hal itu akan membawa dampak negatif yang cukup besar apabila bangsa Indonesia kurang respon terhadap upaya-upaya antisipasinya.

Pengalaman di negara-negara maju, menunjukkan bahwa semakin modern dan industrial suatu masyarakat, maka penyalahgunaan zat cenderung meningkat. Oleh karena itu bagi bangsa dan negara Indonesia yang sedang membangun menuju masyarakat modern dan industrial, maka antisipasi penyalahgunaan zat di masa datang sudah waktunya dibuat, dan langkah-langkah di bidang prevensi, terapi dan rehabilitasi sudah waktunya dievaluasi kembali serta dapat disusun strategi baru dalam menghadapi tantangan budaya global.

Penyalahgunaan zat di Indonesia mulai muncul pada tahun 1969 dan zat yang disalahgunakan tidak terbatas pada jenis opioda dan ganja saja, melainkan juga jenis sedativa/hipnotika (psikotropika) dan alkohol (minuman keras). Dan penelitian tentang alkohol (minuman beralkohol) yang dilakukan oleh Harari (1990) diperoleh data dan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada umumnya kasus (penyalahgunaan zat) mulai memakai zat pada usia remaja (13 - 17 tahun) sebanyak 97% dan usia termuda 9 tahun.

2. Sebagian besar kasus (68%) menggunakan zat ganda (alkohol + sedativa/hipnotika + ganja).
3. Urutan mudahnya zat diperoleh adalah alkohol (88%), sedativa/hipnotika (44%), dan ganja (30,7%).
4. Sebanyak 54,7% dari kasus menyatakan akan mengganti dengan alkohol kalau zat yang mereka inginkan tidak ada.

Sedangkan hasil penelitian tentang alkohol yang erat hubungannya dengan kecelakaan lalu lintas, pembunuhan, bunuh diri, dan over dosis, belum pernah dilakukan di Indonesia, namun penulis dapat mencontohkan hal tersebut yang dilakukan di Amerika Serikat (Mc Donald, 1984) diperoleh data sebagai berikut :

1. Satu pertiga kecelakaan lalu lintas disebabkan oleh pengemudi dibawah pengaruh alkohol.
2. Kecelakaan lalu lintas tersebut menyebabkan kematian sebanyak 25.000 jiwa setiap tahunnya.
3. Tercatat kematian 15.000 jiwa setiap tahunnya yang berkaitan dengan pembunuhan atau bunuh diri dibawah pengaruh alkohol.
4. Tercatat kematian 20.000 jiwa setiap tahunnya yang berkaitan dengan penyakit (komplikasi medik) yang disebabkan oleh penyalahgunaan alkohol.
5. Empat puluh juta anak dan suami/istri menanggung derita mental karena salah satu atau lebih anggota keluarganya menderita ketergantungan alkohol.
6. Setiap tahunnya terdapat lima juta kasus penahanan yang dilakukan oleh polisi yang berkaitan dengan penyalahgunaan alkohol ; hal ini merupakan 50% dari seluruh kasus penahanan oleh pihak kepolisian.

7. Diperkirakan sekitar 5% dari seluruh angkatan kerja menderita ketergantungan alkohol, dan 5% lainnya adalah penderita yang gawat.

Sebagai ilustrasi misalnya masyarakat Amerika, masyarakat Amerika sudah merupakan masyarakat yang berorientasi kepada zat/obat ("drug oriented society") *The National Institute of Drug Abuse (NIDA)*, melaporkan bahwa satu dari sebelas orang dewasa Amerika adalah penyalahgunaan zat yang berat.

Dari fakta diatas dapat diketahui bahwa alkohol (minuman beralkohol) sedikitpun bahkan sama sekali tidak memberikan kemanfaatan bagi manusia apabila dikonsumsi secara langsung dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

## 2.2 Dasar Hukum

Dasar hukum yang digunakan dalam skripsi ini adalah :

### 1. Pasal 492 Kitab Undang-undang Hukum Pidana :

- (1) Barang siapa dalam keadaan mabuk, ditempat umum, merintangl lalu lllintas atau mengganggu ketertiban, atau mengancam keamanan orang lain, atau melakukan sesuatu yang harus dilakukan dengan hati-hati atau dengan mengadakan tindakan penjagaan tertentu lebih dulu, agar jangan membahayakan nyawa atau kesehatan orang lain, diancam dengan kurungan paling lama enam hari, atau denda paling banyak dua puluh lima rupiah.
- (2) Jika ketika melakukan pelanggaran belum lewat satu tahun sejak adanya pembedanaan yang menjadi tetap karena pelanggaran yang

sama, atau karena hal yang diterangkan dalam pasal 536, dijatuhkan kurungan paling lama dua minggu.

2. Pasal 2 Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan :

“Pembangunan kesehatan diselenggarakan berazaskan perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, perikehidupan dalam keseimbangan, serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri”.

3. Pasal 3 Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan :

“Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal”.

4. Pasal 9 Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan :

“Pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”.

5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 329/Menkes/Per/XII/1976 tentang Produksi dan peredaran makanan.

6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 330/Menkes/Per/XII/1976, tentang Wajib Daftar Makanan.

7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 86/Menkes/Per/IV/1977 tentang Minuman Keras.

8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1516/A/K/V/81, tentang anggur dan sejenisnya serta penggunaan Ethanol dalam Obat dan Obat Tradisional.

9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 59/Menkes/Per/III/1982 tentang Larangan Peredaran Produksi dan Mengimport Minuman Keras yang tidak terdaftar pada Departemen Kesehatan.

## 2.3 Kajian Pustaka

### 2.3.1 Alkohol

#### 2.3.1.1 Pengertian Alkohol

Merupakan cairan bening, mudah menguap dan mudah bergerak, tidak berwarna, bau khas, rasa panas. Alkohol mudah terbakar dengan memberikan nyala berwarna biru dan tidak berasap. Nama lain dari alkohol adalah Aethanol, ethanol atau Aethyl Alcohol. Di perdagangan kita kenal beberapa alkohol:

**1. Alkohol absolut atau alkohol mutlak**

Alkohol ini merupakan hampir alkohol murni dengan kadar alkohol dihitug  $C_2H_2OH$  sebesar 99,8% dan air 0,2%.

**2. Ethanol**

Secara umum di bidang kedokteran atau farmasi bila hanya disebut Aethanolum atau alkohol saja, maka yang dimaksud adalah alkohol berkadar 95 sampai 96,8% v/v/

**3. Ethanol dilutum**

Nama lainnya adalah ethanol encer, dengan kadar alkohol 69,1-71% v/v

### Pembuatan Alkohol :

#### 1. Skala besar

Didalam industri, alkohol dibuat dengan cara meragikan suatu karbohidrat (misalnya: "tetes" sebagai sisa pada pembuatan gula pasir) kemudian berulang kali atau bertingkat sampai diperoleh alkohol dengan kadar yang diinginkan.

#### 2. Skala kecil

Di laboratorium, alkohol dibuat dengan cara mereaksikan bahan kimia menggunakan katalisator ataupun tidak, sampai diperoleh alkohol yang hampir murni.

Alkohol secara luas banyak digunakan dalam industri, laboratorium dan lain-lain. Di bidang kedokteran atau farmasi alkohol dipakai sebagai pelarut, pengawet antiseptik, maupun sebagai pembunuh kuman. Di dalam minuman keras, alkohol merupakan bahan utama dengan kadar yang bermacam-macam, misalnya : whisky, brendi, bir, anggur, juga di dalam minuman tradisional lainnya, misalnya : anggur beras kencur, anggur obat dan lain-lainnya. Di negara-negara barat kasus kematian dan kecelakaan yang diakibatkan keracunan alkohol lebih besar dibandingkan di Indonesia. Pada penggunaan alkohol yang berlebihan sampai menjadi akut jarang menimbulkan kematian akan tetapi kematian sering merupakan akibat tidak langsung, misalnya : penyakit komplikasi medik (karena pemakaian alkohol), kecelakaan lalu lintas, pembunuhan, tenggelam dan sebagainya.

Secara farmakologi alkohol larut dalam air sebagai molekul-molekul yang kecil sehingga dalam waktu yang relatif singkat dapat dengan cepat diserap melalui pencernaan, kemudian disebarkan keseluruh jaringan dan cairan tubuh. Pada jaringan otak kadar alkohol lebih banyak dari pada dalam

darah dan urine, yaitu 1,2 – 1,3 kali kadar alkohol dalam darah. Dalam waktu 30 menit pertama penyerapan mencapai 59% kemudian 88% dalam satu jam pertama, selanjutnya 93% dalam 90 menit pertama. (Mandagi, 1996 ; 256)

Penyerapan alkohol melalui lambung dan selaput lendir rongga mulut sedikit, yang terbanyak adalah melalui usus halus, yaitu 88%. Kecepatan dan banyaknya penyerapan alkohol dalam tubuh tergantung dari :

1. Kadar alkohol yang diminum

Makin tinggi kadar alkohol yang diminum makin cepat dan banyak alkohol yang dapat diserap melalui tubuh.

2. Jumlah alkohol yang diminum

Makin banyak alkohol yang diminum banyak kadar alkohol yang ditemukan dalam darah.

3. Keadaan mukosa lambung dan usus

Bila dalam keadaan kosong makin cepat pula penyerapan oleh tubuh.

4. Kebiasaan minum

Bila seseorang terbiasa meminum alkohol maka makin cepat pula penyerapan oleh tubuh. (Mandagi, 1996 ; 256)

Metabolisme alkohol dalam tubuh terjadi di hati dan terjadi secara oksidasi. Kecepatan oksidasi dalam tubuh orang dewasa adalah rata-rata 10 cc sampai 15 cc tiap jam. Proses oksidasi dalam alkohol mula-mula menjadi Acetaldehid kemudian menjadi asam Acetat selanjutnya menjadi CO<sub>2</sub> dan H<sub>2</sub>O. Sedangkan alkohol yang tidak teroksidasi akan dikeluarkan melalui urine, udara pernafasan, air ludah dan air susu. Di bidang kehakiman, penilaian konsentrasi alkohol dalam urine sangat penting untuk memberikan keterangan tentang perkiraan jumlah alkohol yang telah diminum dan dampak keracunannya.

### 2.3.1.2 Minuman Beralkohol

Minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung alkohol yang bila dikonsumsi secara berlebihan dan terus-menerus dapat merugikan dan membahayakan baik jasmani, rohani maupun bagi kepentingan perilaku dan cara berfikir-kejiwaan, sehingga akibat lebih lanjut akan mempengaruhi kehidupan keluarga dan hubungan dengan masyarakat sekitarnya.

Alkohol termasuk zat adiktif, artinya zat tersebut dapat menimbulkan adiksi (*addiction*) yaitu ketagihan dan ketergantungan. Pemakaian minuman beralkohol dapat menimbulkan Gangguan Mental Organik (GMO), yaitu gangguan dalam fungsi berfikir, perasaan, dan perilaku. Timbulnya GMO ini disebabkan reaksi langsung alkohol pada sel-sel syaraf pusat (otak). Karena sifat adiktif dari alkohol ini, maka orang yang meminumnya lama-kelamaan tanpa dia sadari akan menambah takaran/dosis sampai pada kondisi keracunan (intoksikasi) atau mabuk.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan R.I. Nomor : 86/Menkes /Per/IV/77, yang dimaksud dengan minuman keras adalah : "Semua jenis minuman beralkohol, tetapi bukan obat, yang meliputi : minuman keras Golongan A, minuman keras Golongan B, minuman keras Golongan C". (Mandagi, 1996 ; 256)

#### **Minuman keras Golongan A :**

Adalah minuman keras dengan kadar ethanol ( $C_2H_5OH$ ) dari 1% sampai 5% antara lain :

1. Bintang Baru Bir : isi 330 ml/botol
2. Champindo Anggur Beras : isi 290 ml/botol
3. Green Sand: isi 296 ml/botol
4. San Miguel : isi 1000 ml/botol

5. Jinro (Korean Ginseng Wine) : isi 720 ml/botol
6. Tiger Lager Beer : isi 64 ml/botol
7. Anker Bir : isi 330 ml/botol
8. Heineken Bier : isi 330 ml/botol
9. Wolf (Gines Foreign Extras Stout) : isi 330 ml/botol
10. Baby Green : isi 100 ml/botol

#### **Minuman keras Golongan B**

Adalah minuman keras dengan kadar ethanol 5% sampai dengan 20% antara lain :

1. Anggur Malaga : isi 350 cc/botol
2. Anggur Kolesom cap 39 : isi 600 cc/botol
3. Whisky (Asoka pelikan) : isi 1000 cc/botol
4. Kucing Anggur Ketan Hitam : isi 650 cc/botol
5. Lengkek Port Intisari : isi 750 cc/botol
6. 5 Kolesom (anggur beras kencur) : isi 650 ml/botol
7. Mahoni (anggur) : isi 300 cc/botol
8. Malaga : isi 650 cc/botol
9. Mc. Donald (arak kolesom) : isi 650 ml/botol
10. Orang Tua Anggur : isi 620 ml/botol

#### **Minuman Keras Golongan C**

Adalah minuman keras dengan kadar ethanol lebih dari 20% sampai dengan 55%, antara lain :

1. Kuda Mas (Brendi) : isi 620 cc/botol
2. Kuda Pacu Jenever : isi 600 cc/botol

3. Mansion house (Brandy VSOP) : isi 720 ml/botol
4. Mc. Donald (Brandy) : isi 650 ml/botol
5. Orang tua Arak : isi 620 ml/botol
6. Scotch Brandy : isi 620 cc/botol
7. Sea Hors (Brandy) : isi 725 cc/botol
8. Stevenson (Brandy) : isi 600 ml/botol
9. T.K.W. Brandy : isi 325 cc/botol
10. Wincarno Anggur : isi 640 cc/botol

Gangguan Mental Organik (GMO) yang terjadi pada diri seseorang dapat ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut :

1. Terdapat dampak berupa perubahan perilaku, misalnya perkelahian dan tindak kekerasan lainnya, ketidakmampuan menilai realistis (hendaya/kemampuan daya nilai), gangguan dalam fungsi sosial dan pekerjaan.
2. Paling sedikit ada satu dari gejala fisiologik berikut : pembicaraan cadel (slured), gangguan koordinasi, cara jalan yang tidak mantap, nystakmus (mata jereng), muka merah.
3. Paling sedikit ada satu dari gejala psikologik berikut : perubahan perasaan (afek), mudah marah dan tersinggung (irritabilitas), banyak bicara (melantur), hendaya atau gangguan pemusatan perhatian/konsentrasi. Hendaya besar pengaruhnya bagi kecelakaan lalu lintas.

Bagi mereka yang ketagihan atau ketergantungan, bila pemakaiannya dihentikan akan mengakibatkan sindrom putus alkohol.

Gejala sindrom putus alkohol sebagai berikut :

1. Gemeteran (tremor) kasar pada tangan, lidah dan kelopak mata.

2. Paling tidak ada satu dari gejala berikut : mual dan muntah, kelemahan atau keletihan, hiperaktifitas syaraf autonom misalnya jantung berdebar-debar, berkeringat berlebihan, tekanan darah meninggi, kecemasan (gelisah, tidak tenang, rasa ketakutan), perubahan alam perasaan menjadi pemurung dan mudah tersinggung (banyak diantara peminum berat jatuh dalam keadaan depresi berat, timbulnya pikiran ingin bunuh diri dan melakukan tindak bunuh diri), hipotensi ortostatik (tekanan darah menurun karena perubahan posisi tubuh : berbaring duduk dan berdiri), halusinasi (dengan mendengar suara-suara ancaman padahal tidak ada sumber/stimulus suara itu)

Dengan adanya sindrom putus alkohol tersebut diatas yang dirasakan sebagai sudut "penderita", orang lalu berupaya untuk minum minuman beralkohol lagi dengan takaran yang semakin bertambah, demikianlah seterusnya bagaikan lingkaran setan yang sulit dihentikan.

### 2.3.2 Akibat Penyalahgunaan Minuman Beralkohol

Alkohol berkhasiat menekan aktifitas susunan syaraf pusat. Dalam jumlah sedikit akan mempengaruhi pusat pengendalian diri dari otak dan berkhasiat seolah-olah sebagai perangsang (stimulan) susunan syaraf. Karena penekanan pengendalian diri tersebut, rasa malu akan berkurang, peminum akan lebih berani berbicara dan lebih leluasa berkomunikasi dengan orang lain, juga peminum tidak akan merasa cemas.

Minum minuman beralkohol dalam jumlah banyak akan mengakibatkan peminum akan jalan sempoyongan, berbicara menjadi tidak jelas (pelo/cadel), daya ingat dan kemampuan menilai sesuatu terganggu

untuk sementara waktu. Dalam jumlah lebih banyak lagi dapat menimbulkan koma bahkan kematian. Pada intoksikasi (keracunan) lebih dikenal dengan istilah mabuk, terlihat gejala : pembicaraan cadel, banyak bicara, koordinasi motorik terganggu (jalan sempoyongan), bola mata bergerak-gerak kesamping (nystakmus), mata merah, terjadi perubahan alam perasaan, mudah marah dan tersinggung.

Kasus keracunan alkohol dapat dibagi dalam 5 tingkat yaitu:

- a. **Tingkat sub klinik**, bila kadar alkohol dalam darah 0-100 mg/100 ml darah atau dalam urine 0-15 mg/100 ml urine. Dalam keadaan ini orang masih kelihatan normal hanya sedikit perubahan dalam tes kepekaan psikologi.
- b. **Tingkat stimulasi**, bila kadar alkohol dalam darah 40-220 mg/100 ml darah atau dalam urine. Pada tingkat ini emosi tidak stabil, daya tahan menurun, tidak ada koordinasi otot dan respon terhadap orang lain sangat lambat.
- c. **Tingkat kebingungan (confusion)**, bila kadar alkohol dalam darah 180-310mg /100 ml darah atau dalam urine. Gejala yang terlihat adalah adanya gangguan sensasional (alam perasaan), terjadi dis orientasi (tidak ada penyesuaian terhadap lingkungan) jalan sempoyongan dan bicara tidak terkontrol.
- d. **Pingsan**, bila kadar alkohol dalam darah 270-440 mg/100 ml darah atau dalam urine 360-480 mg/100ml urine. Dalam keadaan ini respon terhadap rangsangan menurun dan tidak ada koordinasi pada otot sehingga terjadi kelumpuhan (paralysis)
- e. Keadaan **koma**, bila kadar alkohol dalam darah 300-550 mg/100 ml darah atau urine. Dalam keadaan ini ketidaksadarannya sempurna, temperatur

lebih dibawah normal, gerak refleksnya melemah atau tidak ada sama sekali. Bila sudah melampaui keadaan ini akan sukar sama sekali untuk ditolong. Dan bila kadar alkohol sudah lebih dari 450mg/100ml darah atau dalam urine lebih dari 600ml/100ml urine, maka sukar untuk ditolong dan penderita akan meninggal. (Mandagi, 1996 ; 260)

Akibat-akibat penyalahgunaan minuman yang mengandung alkohol adalah :

**a. Gangguan kesehatan fisik :**

Minuman beralkohol dalam jumlah yang banyak pada waktu yang lama dapat menimbulkan kerusakan hati, jantung, pankreas, lambung dan otot. Pada pemakaian kronis minuman beralkohol , dapat terjadi pengerasan hati (cirrhosishepatitis), peradangan pada pankreas (pancreatitis), peradangan lambung (gastritis), dan tukak lambung (ulcus ventriculi).

Pada wanita hamil minuman beralkohol akan mengakibatkan bayi yang dilahirkan mempunyai berat badan dibawah normal dan adanya keterbelakangan mental (retardasimental) atau pertumbuhan janin yang tidak sempurna.

**b. Gangguan kesehatan jiwa :**

Minuman beralkohol secara kronis dalam jumlah yang berlebihan dapat menimbulkan kerusakan permanen pada jaringan otak sehingga menimbulkan gangguan daya ingatan, kemampuan daya penilaian, kemampuan belajar dan gangguan jiwa tertentu.

**c. Gangguan fungsi sosial :**

Akibat minuman beralkohol, alam perasaan seseorang menjadi berubah, orang menjadi mudah tersinggung dan perhatian terhadap lingkungan terganggu. Hilangnya daya ingatan dan terganggunya kemampuan untuk

menilai sesuatu dan dapat mengakibatkan yang bersangkutan terpaksa dikeluarkan dari pekerjaan

**d. Gangguan terhadap ketertiban dan keamanan masyarakat :**

Pengaruh minuman beralkohol menurut penelitian yang pernah dilakukan di Amerika terhadap para narapidana, 80% dari padanya melakukan kejahatan dibawah pengaruh minuman beralkohol. Ini disebabkan karena pengaruh alkohol pada pusat pengendalian diri seseorang sehingga yang bersangkutan menjadi agresif. Dan pengaruhnya juga terhadap keselamatan lalulintas, dalam keadaan mabuk seorang pengendara kendaraan bermotor dapat membahayakan dirinya dan juga orang lain karena kecermatan penglihatan dan kemampuan membedakan obyek tertentu akan terganggu. (Mandagi, 1996 ; 263)

Akibat yang lebih parah penyalahgunaan minuman beralkohol yaitu terhadap wanita (ibu hamil). Alkohol merupakan racun terhadap banyak jaringan tubuh, utamanya otak dan hati, tetapi yang paling merusak adalah efeknya terhadap janin yang masih dalam kandungan seorang wanita yang suka menenggak minuman beralkohol. Hal demikian dikenal dengan istilah "Sindroma Alkohol Janin atau Fetal Alcohol Syndrome" (FAS). Janin tersebut setelah dilahirkan akan mengalami ketidaknormalan, khususnya yang menyangkut pertumbuhan fisik mereka, perkembangan otak, dan kemampuan bicara. Serta kerusakan fisik lainnya tertentu juga bisa terjadi.

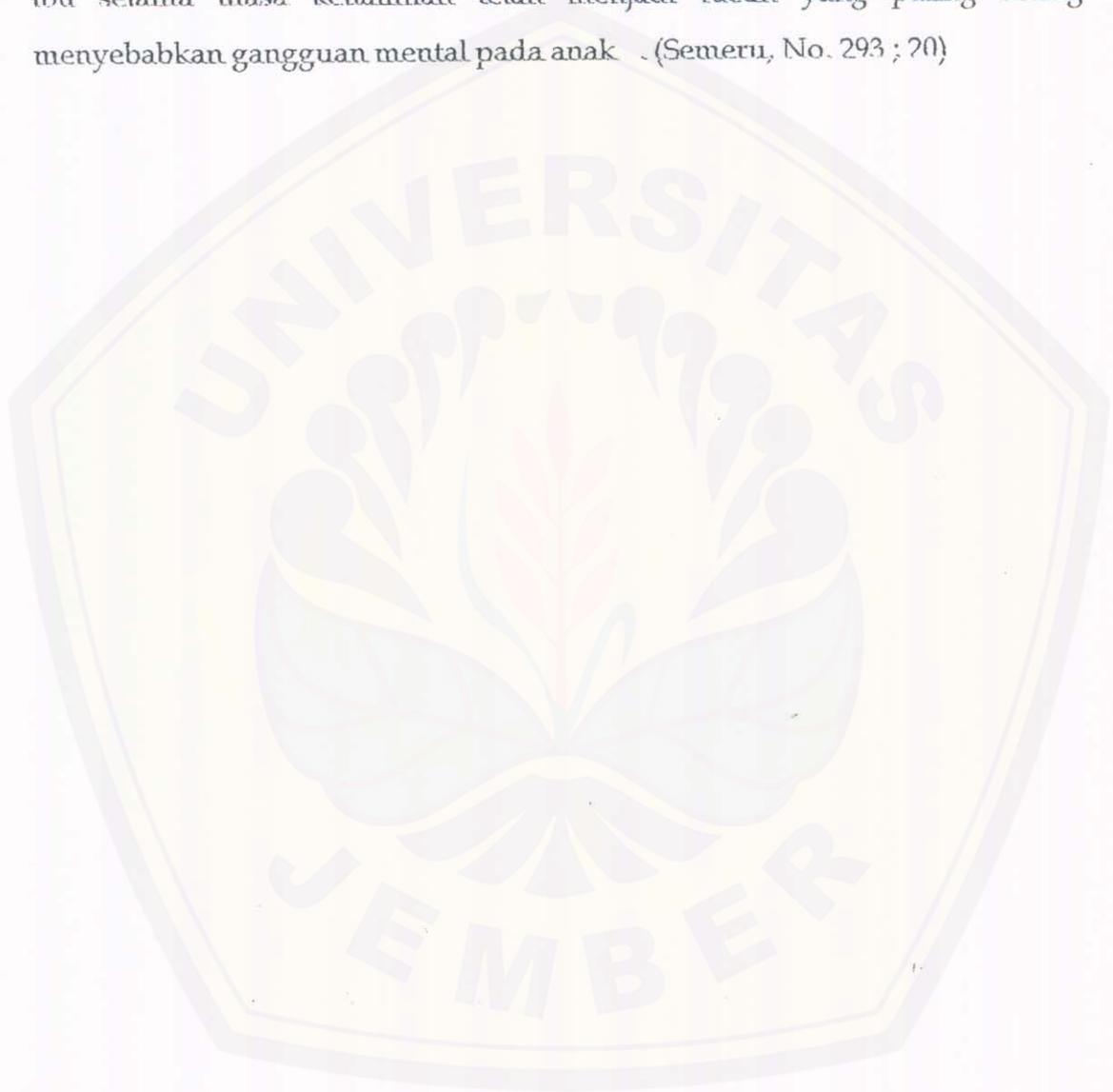
Alkohol masuk melalui plasenta dan menyerang sel-sel dari janin, ada juga kemungkinan bahwa kebiasaan minum minuman beralkohol dari sang ayah bisa berpengaruh terhadap sperma dan bisa menjadi faktor terjadi "FAS". Kebanyakan bayi yang terkena pengaruh alkohol memperlihatkan Retardasi (hambatan) mental dan jarang mencapai tingkat kecerdasan rata-

rata. Otaknya biasanya kecil dan mereka cenderung mudah tersinggung selama masa kanak-kanaknya. Pada saat lahir umumnya bayi penderita FAS beratnya dibawah normal, kerusakan dibawah sel-sel tubuh akibat alkohol sebelum kelahiran mengakibatkan sel-sel tubuhnya lebih kecil dan kurang yang menyebabkan si anak lambat dalam pertumbuhannya. Alkohol mempengaruhi keseluruhan perkembangan tubuh bayi mulai dari kepala sampai jari kaki. Yang segera dapat dilihat adalah ukuran kepala yang kecil, muka datar, dan kelopak mata layu, ciri khas lainnya pada wajah adalah mata kecil (karena kelopak mata layu), bibir atas tipis dan memanjang, bentuk hidung pesek dan bengkok, kulit pada sudut bagian dalam terlipat, dan rahang bagian bawah ukurannya tidak seperti biasa apakah kekecilan atau kebesaran. Namun tidak semua gangguan bentuk luar tersebut diatas muncul semata-mata pada anak yang menderita FAS.

Disamping bentuk fisik bagian luar yang buruk tadi, anak penderita FAS ini sering menderita hambatan mental dan hiperaktif (gangguan ini merupakan kondisi yang tidak mudah diatasi dengan obat-obatan), lagi pula bisa terjadi kerusakan jantung, tuli sebagian dan daya lihat buruk, gangguan bentuk pada ginjal dan kaki juga umum terjadi. Pertumbuhan yang lambat kemungkinan disertai pula dengan hambatan dalam berbicara yang tidak sesuai dengan usia anak. FAS terjadi paling banyak diantara bayi yang dilahirkan oleh ibu yang mulai minum minuman beralkohol sejak awal masa kehamilan, dan jika ia berhenti di tengah masa kehamilannya ukuran bayi yang dikandungnya bisa diperbaiki tetapi tidak ada jaminan bahwa mental dari bayi itu akan normal, oleh karena kerusakan otak terjadi selama tiga bulan pertama masa kehamilan. Akan tetapi jika ibu itu berhenti meminum

terjadi FAS dan jika ibu itu minum sesudah kelahiran si bayi tetapi ia memberi ASI, maka bayi itupun akan terpengaruh juga, alkohol masuk ke dalam tubuh bayi melalui ASI dan dapat merintangai koordinasi otot si bayi.

Sekali lagi alkohol adalah racun, penyalahgunaan alkohol oleh kaum ibu selama masa kehamilan telah menjadi racun yang paling sering menyebabkan gangguan mental pada anak . (Semeru, No. 293 ; 20)





**BAB III**  
**PEMBAHASAN**

**3.1 Peranan Keputusan Presiden Nomor 3 Tahun 1997 dalam kaitannya dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, khususnya pasal 2, 3, 9 dan pasal 44**

Keputusan Presiden Nomor 3 tahun 1997 Tentang Pengawasan dan Pengendalian minuman beralkohol merupakan peraturan perundangan yang mengatur tentang minuman beralkohol baik itu peredaran maupun penjualannya, sehingga peraturan-peraturan pelaksana yang berada dibawahnya haruslah mengacu pada Keppres tersebut. Apabila diperhatikan secara seksama, Keputusan Presiden Nomor 3 tahun 1997 mengatur mengenai tiga hal pokok :

Pertama, tentang produksi minuman beralkohol di dalam negeri, hanya dapat dilakukan dengan ijin Menteri Perindustrian dan Perdagangan berdasarkan ketentuan Peraturan Pemerintah No. 13 Tahun 1995 Tentang Ijin Usaha Industri;

Kedua, tentang pengelompokan dan penetapan standar mutu minuman beralkohol golongan B dan C termasuk minuman keras yang pengedaran dan penjualannya ditetapkan sebagai barang dalam pengawasan;

Ketiga, larangan mengedarkan dan menjual minuman beralkohol golongan B dan C ditempat umum, kecuali di hotel, bar dan restoran dan tempat tertentu lainnya yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota dan Gubernur untuk DKI Jakarta. Disyaratkan tempat tertentu tersebut dilarang berdekatan dengan tempat peribadatan, sekolah,

rumah sakit atau lokasi tertentu lainnya yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota dan Gubernur untuk DKI Jakarta.

Diberlakukannya Keppres tersebut tidak menambah tingkat kesulitan untuk mendapatkan minuman beralkohol bagi masyarakat yang ingin mengkonsumsinya. Dengan kata lain siapapun yang ingin mengonsumsi minuman beralkohol dapat dengan mudah mendapatkannya tanpa adanya akibat hukum sama sekali. Dan yang lebih parah tidak ditemuinya suatu aturan yang berisi tentang larangan bagi usia remaja (yang belum dewasa) untuk membeli minuman beralkohol.

Seharusnya aturan yang bersifat larangan tidak cukup diatur dalam Keppres, tetapi dalam undang-undang atau setidaknya peraturan pemerintah, sehingga pelanggaran terhadap larangan yang berkaitan dengan peredaran dan penjualan minuman beralkohol tersebut dapat dikenakan sanksi hukum yang tegas berupa sanksi pidana. Meskipun dalam pasal 492 KUHP telah diatur sanksi bagi mereka yang mabuk ditempat umum, namun tidak diatur tentang sanksi bagi larangan menjual minuman beralkohol ditempat umum. Aturan larangan yang terdapat dalam Keppres tersebut hanya bersifat preventif, mestinya dilengkapi dengan ketentuan yang bersifat represif.

Bagi bangsa Indonesia memang akibat/dampak negatif dari penyalahgunaan minuman beralkohol dirasa belum sampai pada tahap yang memprihatinkan. Hal demikian disebabkan karena sedikit sekali penelitian atau data yang diungkap dari penyalahgunaan minuman beralkohol. Dari sekian banyak penyalahgunaan minuman beralkohol, generasi muda menempati urutan paling tinggi dalam hal penggunaannya. Sedangkan semua pihak memahami bahwa generasi muda, khususnya remaja tumbuh

dan berkembang pada 3 (tiga) dimensi sosial yaitu : lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat. Keterpaduan kesinambungan sistem pembinaan diantara ketiga dimensi tersebut, terhadap remaja, akan mewarnai penampilan, sikap dan perilaku mereka terhadap lingkungan, terhadap masa depannya dan terhadap dirinya sendiri.

Selain itu sebagai ilustrasi, di beberapa negara maju dampak negatif minuman beralkohol benar-benar diperhatikan dan mengenai peraturan perundangannya juga secara tegas dan jelas. Sebagai contoh di Swedia : di negara ini minuman beralkohol hanya diperkenankan penjualannya sehari dalam seminggu yaitu pada hari kamis, sedang toko yang menjualnya diatur secara khusus, pembelinya (dan juga peminumnya) adalah hanya orang dewasa yang telah berusia diatas 21 tahun, sementara setiap pembeli tidak boleh lebih dari satu liter. Sehingga dapat dikatakan bahwa sebagai negara maju, Swedia, tidak memprioritaskan pembangunannya pada bidang ekonomi semata, namun juga memperhatikan faktor-faktor di bidang kesehatan dan keselamatan manusia. Dibandingkan dengan Indonesia yang mayoritas penduduknya muslim (dimana minuman beralkohol jelas-jelas dinyatakan haram) dan azas keimanan dan ketaqwaannya pada Tuhan Yang Maha Esa, sangat ironis apabila masih memberikan toleransi yang longgar terhadap pemakaian minuman beralkohol.

Namun saat ini pendapat orang-orang awam, minum minuman beralkohol dapat meningkatkan potensi seseorang karena dapat berfungsi stimulan, yaitu menyegarkan dan menghangatkan tubuh. Tetapi pada hakekatnya sifat stimulan tersebut hanya berlangsung sementara saja. Akibat langsung setelah minum minuman beralkohol yang timbul sesudah itu yaitu penekanan terhadap susunan syaraf pusat yang menimbulkan rasa dingin di

tubuh, sehingga akibat langsung dapat timbul rasa lesu dan mengantuk. Efek penekanan terhadap susunan syaraf pusat tersebut dapat berlanjut terus sampai ke salaput otak yang mengendalikan perilaku seseorang. Keadaan yang demikian bisa disebut mabuk. Perilaku tak terkendali kadang-kadang dapat membahayakan dirinya dan merugikan orang lain atau masyarakat sekitarnya. (Mandagi, dkk; 1996: 254)

Salah satu dasar hukum pembuatan Keppres ini adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, namun bila dikaitkan dengan beberapa ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tersebut terdapat ketidaksesuaian yaitu :

Pasal 2 :

Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, perikehidupan dalam keseimbangan, serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri.

Pasal 3 :

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kamauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Pasal 44 :

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya.
- (2) Produksi, peredaran, dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan.
- (3) Ketentuan mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) dan (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah

Menurut analisis penyusun dalam hubungannya dengan pasal 2, 3, dan 44 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992, Keppres ini kurang sesuai karena tidak mendukung pembangunan kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan perikemanusiaan dan Ketuhanan Yang Maha Esa, karena semua agama yang ada di Indonesia tidak ada satupun yang memberikan toleransi terhadap pemakaian minuman beralkohol. Pemberian pengecualian dalam pengedaran dan penjualan minuman beralkohol sama sekali tidak mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal karena memberi peluang timbulnya penyimpangan. Di samping itu Keppres ini dimaksudkan sebagai sarana pengawasan dan pengendalian minuman beralkohol, namun tidak dilengkapi dengan sanksi yang tegas terhadap pelanggaran Keppres tersebut.

WHO (1969) memberikan batasan tentang "obat" sebagai berikut :

"Obat adalah setiap zat (badan atau substansi) yang jika masuk dalam organisme hidup akan mengadakan perubahan pada satu atau lebih fungsi-fungsi organisme tersebut" (Sulchan, 1999 ; 38).

Narkotika, psikotropika, alkohol dan zat adiktif lainnya adalah zat yang mempunyai efek seperti itu; khususnya dalam fungsi berpikir, perasaan, dan perilaku orang yang memakainya. Zat tersebut seringkali disalahgunakan sehingga menimbulkan ketagihan (addiction) yang pada gilirannya sampai pada ketergantungan (dependence)".

Dari bunyi pasal 44 dan uraian diatas mengandung pesan secara implisit bahwa pengamanan penggunaan bahan-bahan yang mengandung zat adiktif haruslah dibuat suatu aturan tersendiri. Telah ada Undang-undang yang mengatur tentang Narkotika dan Psikotropika, namun

kenyataannya aturan-aturan yang mengatur pengamanan penggunaan minuman beralkohol tidak diatur secara tersendiri. Hal ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan peredaran dan penjualan minuman beralkohol semakin meningkat, karena tidak adanya aturan yang menjadi landasan bagi pengamanan penggunaan bahan yang mengandung adiktif khususnya alkohol.

### **3.2 Efektifitas pengawasan dan pengendalian terhadap peredaran dan penjualan minuman beralkohol**

Dalam tataran formal, salah satu tujuan dibuatnya Keputusan Presiden Nomor 3 tahun 1997 adalah untuk mengawasi dan mengendalikan peredaran minuman beralkohol serta menghindari penyalahgunaannya. Hal tersebut dapat dilihat dari kalimat "Pengawasan dan Pengendalian Minuman beralkohol" yang merupakan hal yang diatur dalam peraturan perundangan tersebut. Namun dalam kenyataan di lapangan justru orang mudah memperoleh minuman beralkohol yang diinginkan. Keputusan Presiden Nomor 3 tahun 1997 yang merupakan peraturan yang mengatur tentang pengendalian minuman beralkohol tidak menunjukkan ketegasan dan kejelasan tentang pengawasan peredaran dan pengendalian minuman beralkohol. Masalah tersebut diatur pada Bab IV (Penedaran dan Penjualan) pasal 5 dan 6 yang berbunyi sebagai berikut :

Pasal 5 :

- (1) Dilarang mengedarkan dan atau menjual minuman beralkohol sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) di tempat umum, kecuali di hotel, bar, restoran, dan di tempat tertentu lainnya yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota Kepala Daerah Tingkat II dan Gubernur Kepala Daerah Khusus Ibukota Jakarta untuk Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

- (2) Tempat tertentu lainnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilarang berdekatan dengan tempat peribadatan, sekolah, rumah sakit, atau lokasi tertentu lainnya yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota Kepala Daerah Tingkat II dan Gubernur Kepala Daerah Khusus Ibukota Jakarta untuk Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Pasal 6 :

Menteri Perindustrian dan Perdagangan menetapkan :

- a. Ketentuan mengenai impor, pengedaran dan penjualan minuman beralkohol.
- b. Jenis atau produk-produk minuman beralkohol yang dapat dijual atau diperdagangkan di dalam negeri.

Pada pasal 5 ayat (1) tersebut terdapat ketidaktegasan dan ketidakjelasan dari pemerintah karena menimbulkan banyak penafsiran dan interpretasi. Hal itu dapat dibuktikan dengan banyaknya dijumpai tempat-tempat yang menjual minuman beralkohol ditempat umum yang juga memiliki ijin penjualan dan peredaran dari pemerintah daerah setempat. Sehingga disini terdapat ketidaksesuaian antara peraturan dan pelaksanaan dilapangan, dimana disatu sisi peredaran dan penjualan minuman beralkohol dilarang ditempat umum, namun disisi lain justru pemerintah memberikan ijin penjualan tersebut yang pada kenyataannya ditempat umum juga.

Ketidakesuaian diatas menurut analisis penyusun disebabkan oleh karena timbulnya dua penafsiran dari Keputusan Presiden Nomor 3 Tahun 1997. Penafsiran pertama yang timbul adalah pemerintah daerah berasumsi bahwa penjualan minuman beralkohol tersebut memang dilarang, kecuali di Hotel, Bar, Restoran dan "ditempat tertentu" yang ditetapkan oleh

Bupati/Walikota dan Gubernur untuk Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Dan “tempat tertentu” tersebut selama tidak berdekatan dengan Sekolah, Rumah sakit, dan tempat peribadatan. Dan hal inilah yang dijadikan dasar oleh pemerintah daerah untuk memberikan ijin penjualan dan peredaran minuman beralkohol kepada para penjual. Sedangkan asumsi kedua yang merupakan arti secara harfiah dari pasal 5 ayat (1) dan (2) Keputusan Presiden Nomor 3 Tahun 1997 adalah penjualan dan peredaran minuman beralkohol dilarang ditempat umum, kecuali di Hotel, Bar, Restoran, dan ditempat tertentu yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota Kepala Daerah Tingkat II dan Gubernur Kepala Daerah Khusus Ibukota Jakarta untuk Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Tempat tertentu tersebut dilarang berdekatan dengan sekolah, masjid, dan tempat peribadatan. Sehingga tempat penjualan dan peredaran minuman beralkohol tersebut menurut interpretasi yang kedua ini sangatlah terbatas karena walaupun tempat tertentu tersebut ditetapkan oleh pemerintah daerah tetapi selama dalam kategori tempat umum, haruslah dilarang.

Hal-hal yang mempengaruhi efektifitas pengawasan terhadap peredaran dan pengendalian minuman beralkohol tidak hanya penafsiran terdapat isi keppres tersebut, namun juga dipengaruhi oleh faktor lain yaitu bahwa peredaran dan penjualan minuman beralkohol menghasilkan pajak bagi pemerintah. Hal ini terdapat dalam BAB V Keppres Nomor 3 Tahun 1997 mengenai pajak, bea masuk dan cukai, yang pada pasal 7 menyebutkan :

- (1) Menteri Keuangan menetapkan besarnya cukai bagi minuman beralkohol produksi dalam negeri, dan bea masuk, cukai serta pajak-pajak lain bagi minuman beralkohol yang berasal dari impor, sesuai dengan memperhatikan pertimbangan Menteri Perindustrian dan Perdagangan, dan Menteri Kesehatan.

- (2) Selain bea masuk, cukai serta pajak sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tidak diperbolehkan pungutan apapun lainnya.

Dari uraian diatas dapat dikemukakan bahwa Keputusan Presiden Nomor 3 tahun 1997 dapat menimbulkan berbagai penafsiran dan interpretasi yang menyebabkan kurang efektif dalam membatasi seseorang untuk mengedarkan atau menjual minuman beralkohol selama memperoleh ijin dari pemerintah daerah setempat. Sehingga dengan demikian efektifitas Keputusan Presiden Nomor 3 tahun 1997 dalam mengawasi peredaran dan penjualan minuman beralkohol sangatlah lemah, yang pada akhirnya banyak dijumpai tempat peredaran dan penjualan minuman beralkohol ditempat umum.

### 3.3 Dampak dari berlakunya Keputusan Presiden No. 3 tahun 1997 terhadap peredaran dan penjualan minuman beralkohol dalam hubungannya dengan kehidupan masyarakat.

Dengan memperhatikan uraian pada sub bab kedua diatas, didapat suatu gambaran bahwa Keputusan Presiden Nomor 3 tahun 1997 tidak dapat efektif dalam mengawasi dan mengendalikan peredaran dan penjualan minuman beralkohol, keadaan ini didasarkan atas kenyataan yang terjadi pada kehidupan masyarakat bahwa peredaran dan penjualan minuman beralkohol mudah dijumpai. Tempat-tempat peredaran dan penjualan minuman beralkohol tersebut adalah tempat-tempat yang legal, karena mereka juga memiliki ijin yang sah dari pemerintah daerah setempat. Sebagai contoh dari uraian diatas, tempat-tempat yang mengedarkan dan menjual minuman beralkohol di Jember adalah Toko Sampurna yang berada dijalan Diponegoro (tepatnya didepan gedung bioskop Sampurna), Toko Mitra yang

berada di jalan raya Sultan Agung, Toko Sumber Rejeki yang berada di jalan Letjen Suprpto, dan beberapa toko kecil yang berada di jalan Wijaya kusuma, jalan Panjaitan, dan lain-lain.

Bahwa permasalahan penyalahgunaan minuman beralkohol mempunyai dimensi yang luas dan kompleks, baik dari sudut medik, psikiatrik, kesehatan jiwa, maupun psikososial (ekonomi, politik, sosial-budaya, kriminalitas dan lain sebagainya) dan minuman beralkohol juga merupakan salah satu "penyakit endemik" pada masyarakat modern yaitu penyakit kronik yang berulang kali kambuh (yang hingga sekarang belum ditemukan "formula" yang tepat sebagai upaya penanggulangan secara universal memuaskan pada berbagai faktor).

Dengan melihat dari dua faktor diatas, akan sangat membahayakan bagi kehidupan generasi muda dimasa datang apabila keadaan yang demikian tetap berlangsung. Sebab dampak negatif dari penyalahgunaan minuman beralkohol tidak dapat dirasakan secara langsung namun akan besar pengaruhnya terhadap kehidupan psikologis masyarakat. Artinya dengan kenyataan bahwa minuman beralkohol banyak beredar dan mudah didapatkan dalam masyarakat maka akan mempengaruhi tingkat kualitas Sumber Daya Manusia yang implikasinya terhadap kemajuan pembangunan bangsa dan negara menjadi terhambat.

Maka dengan memperhatikan juga uraian pada Bab II, didapat suatu gambaran yang jelas bahwa minuman beralkohol dari segi dampak negatifnya jauh lebih besar dari dampak positifnya. Dan diberlakukannya Keppres Nomor 3 Tahun 1997 belum menjamin pengawasan dan pengendalian terhadap peredaran dan penjualan minuman beralkohol.



## BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

### 4.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab pembahasan sebelumnya, maka penyusun mengambil kesimpulan bahwa :

Keputusan Presiden Nomor 3 tahun 1997 kurang sesuai dengan pasal 2, 3, 9, dan 44 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan karena kurang mendukung pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk peningkatan Sumber Daya Manusia Indonesia dan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini disebabkan karena sifat larangan dalam keppres tersebut hanya bersifat preventif dan tidak adanya sanksi yang jelas bagi pelanggaran terhadap peredaran dan penjualan minuman beralkohol di tempat umum. Ketentuan yang demikian sebaiknya diatur dalam Undang-undang. Disisi lain juga dalam Keppres ini tidak mengatur batasan usia untuk mendapatkan atau membeli minuman beralkohol sehingga dikalangan remaja yang belum dewasa akan dengan mudah untuk mendapatkan minuman beralkohol ini. Hal demikian akan berdampak buruk terhadap kesehatan fisik dan moral Sumber Daya Manusia yang merupakan tulang punggung pembangunan bangsa.

Pengawasan dan pengendalian terhadap peredaran dan penjualan minuman beralkohol menjadi rancu karena ketentuan dalam Keputusan Presiden Nomor 3 tahun 1997 menimbulkan berbagai interpretasi. Hal ini berpengaruh terhadap peraturan-peraturan pelaksanaan ditingkat daerah, sebab apabila diamati dalam pelaksanaannya dilapangan, peredaran dan

penjualan minuman beralkohol dilakukan ditempat umum. Kenyataan ini didasarkan atas berbagai faktor yaitu :

- a. Pemerintah daerah yang menjadi kunci pelaksanaan dari Keppres ini justru dengan mudah memberikan ijin terhadap peredaran dan penjualan minuman beralkohol di tempat-tempat umum. Hal ini dapat dibuktikan dengan banyaknya tempat-tempat penjualan minuman beralkohol di daerah keramaian kota.
- b. Maraknya peredaran dan penjualan minuman beralkohol tidak terlepas dari tingginya pajak yang diterima oleh pemerintah dari penjualan minuman beralkohol.

Dampak diberlakukannya Keppres Nomor 3 Tahun 1997 tidak menjamin pengendalian terhadap peredaran dan penjualan minuman beralkohol karena tidak dibarengi dengan peraturan-peraturan pelaksanaan lainnya sehingga dalam pelaksanaan dilapangan banyak terjadi penyimpangan-penyimpangan.

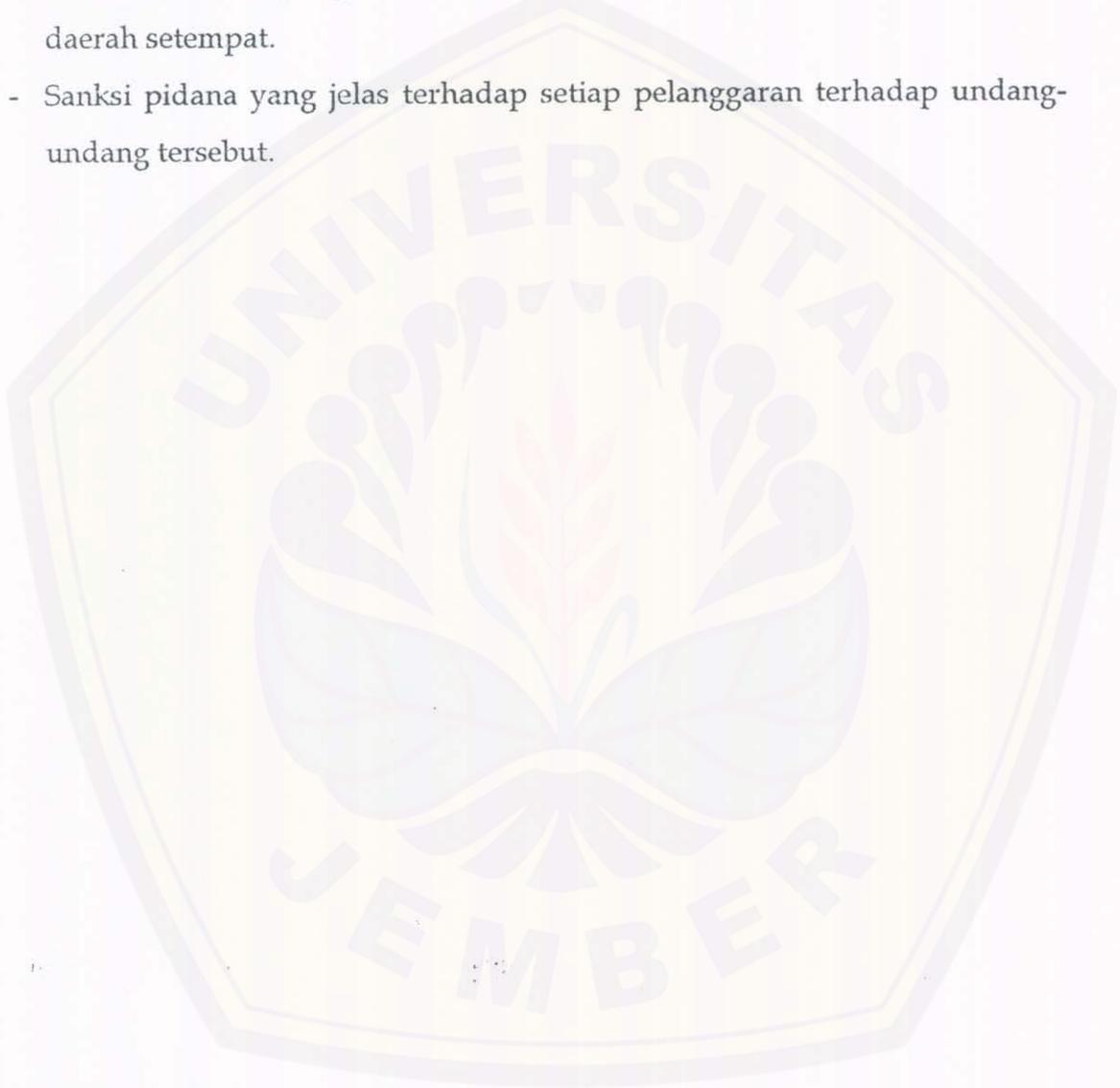
#### 4.2 Saran

Berdasarkan pembahasan-pembahasan dan kesimpulan yang telah diuraikan, maka penyusun memberikan saran sebagai berikut :

Dalam pembuatan peraturan perundangan tersebut tidak cukup hanya Keppres, namun hendaknya dibuat suatu Undang-undang tersendiri, dan untuk Rancangan Undang-undang (RUU) alkohol di Indonesia yang pernah diajukan pada tahun 1985 hendaknya segera dikaji kembali untuk kemudian diundangkan. Dengan tidak mengesampingkan aspek penyerapan tenaga kerja pada industri pembuatan minuman beralkohol, maka perlu adanya suatu peraturan perundangan yang lebih jelas mengatur batasan-

batasan-batasan produksi dan penjualan minuman beralkohol. Sedangkan mengenai isinya perlu ditegaskan bahwa :

- Pemerintah hanya mengizinkan 1-2 hari dalam seminggu untuk penjualan minuman beralkohol, dan batasan usia pembeli (dan juga peminumnya) diatas 21 tahun, yang aturan pelaksanaannya diserahkan pada peraturan daerah setempat.
- Sanksi pidana yang jelas terhadap setiap pelanggaran terhadap undang-undang tersebut.



DAFTAR PUSTAKA

- Moelyatno, 1996, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Jakarta; Bumi Aksara
- Suhedi, Hendro, 1997, *Undang-Undang RI No. 20 Tahun 1997 tentang Narkotika*, Jakarta; CV Novindo Pusataka Mandiri
- Wiryo Projodikoro, 1986, *Azas-Azas Hukum Pidana*, Jakarta, PT Eresco.
- Winarno, Surakhmad, 1982, *Pengantar Penelitian Ilmiah*, Bandung; Tarsito
- ....., 1983, *Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia*, Jakarta, Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI.
- Sumitro, Rony Hanitijo, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta, Ghalia Ina.
- Jeanne, Mandagi, 1996, *Penanggulangan Bahaya Narkotika dan Psikotropika*, Jakarta; Pramuka Saka Bhayangkara
- Dadang Hawari, 1990, *Antisipasi Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, Alkohol, dan Zat Adiktif Lainnya*, Jakarta, BP Dharma Bhakti.
- Dadang, Hawari, 1991, *Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif*, Jakarta; Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mochamad, Sulchan, 1999, *Mari Bersatu Memberantas Penyalahgunaan Narkotika (Naza)*, Jakarta; Dharma Bhakti
- Widya Prakosa, dkk, 1998, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, Jember, Badan Penerbit Universitas Jember.
- ....., 2000, *Majalah Semeru - Nomor : 293*, Surabaya, Direktorat Bimas Polda Jatim.

DAFTAR PUSTAKA

- Moelyatno, 1996, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Jakarta; Bumi Aksara
- Suhedi, Hendro, 1997, *Undang-Undang RI No. 20 Tahun 1997 tentang Narkotika*, Jakarta; CV Novindo Pusataka Mandiri
- Wiryo Projudikoro, 1986, *Azas-Azas Hukum Pidana*, Jakarta, PT Eresco.
- Winarno, Surakhmad, 1982, *Pengantar Penelitian Ilmiah*, Bandung; Tarsito
- ....., 1983, *Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia*, Jakarta, Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI.
- Sumitro, Rony Hanitijo, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta, Ghalia Ina.
- Jeanne, Mandagi, 1996, *Penanggulangan Bahaya Narkotika dan Psikotropika*, Jakarta; Pramuka Saka Bhayangkara
- Dadang Hawari, 1990, *Antisipasi Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, Alkohol, dan Zat Adiktif Lainnya*, Jakarta, BP Dharma Bhakti.
- Dadang, Hawari, 1991, *Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif*, Jakarta; Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mochamad, Sulchan, 1999, *Mari Bersatu Memberantas Penyalahgunaan Narkotika (Naza)*, Jakarta; Dharma Bhakti
- Widya Prakosa, dkk, 1998, *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, Jember, Badan Penerbit Universitas Jember.
- ....., 2000, *Majalah Semeru - Nomor : 293*, Surabaya, Direktorat Bimas Polda Jatim.

TENTANG  
PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN  
MINUMAN BERALKOHOL

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

Menimbang : a. bahwa pengendalian produksi, pengedaran, dan penjualan atau penyajian minuman beralkohol khususnya minuman keras, sangat penting artinya dalam rangka menyelenggarakan ketenteraman dan ketertiban kehidupan masyarakat Indonesia;

b. bahwa sehubungan dengan itu, dipandang perlu menetapkan ketentuan bagi-pengendalian produksi, pengedaran, dan penjualan atau penyajian minuman beralkohol khususnya minuman keras, beserta pengawasannya.

Mengingat : 1. Pasal 4 ayat (1) Undang-undang Dasar 1945;

2. Undang-undang Nomor 5 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Pemerintahan Di Daerah (Lembaran Negara Tahun 1974 Nomor 38, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3037);

3. Undang-undang Nomor 5 Tahun 1984 tentang Perindustrian (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3274);

4. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);

5. Undang-undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Rancangan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3656);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 1962 tentang Perdagangan Barang-Barang Dalam Pengawasan (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2473);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 1986 tentang Kewenangan Pengaturan Pembinaan dan Pengembangan Industri (Lembaran Negara Tahun 1986 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3330);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 1991 tentang Standar Nasional Indonesia (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3434);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 1995 tentang Izin Usaha Industri (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3596);

10. Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 1991 tentang Penyusunan, Penerapan, dan Pengawasan Standar Nasional Indonesia.

**MEMUTUSKAN :**

**KEPUTUSAN PRESIDEN TENTANG PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN MINUMAN BERALKOHOL.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Yang dimaksud dengan minuman beralkohol dalam Keputusan Presiden ini

adalah minuman yang mengandung alkohol yang diperoleh dari pertanian yang mengandung karbohidrat dengan cara fermentasi dan destilasi atau fermentasi tanpa destilasi, baik dengan cara memberikan perlakuan terlebih dahulu atau tidak, menambahkan bahan lain atau tidak, maupun yang diproses dengan cara mencampur konsentrat dengan ethanol atau dengan cara pengenceran minuman mengandung ethanol.

**BAB II  
PRODUKSI**

**Pasal 2**

(1) Produksi atau pembuatan minuman beralkohol di dalam negeri hanya dapat dilakukan dengan izin Menteri Perindustrian dan Perdagangan sesuai dengan ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 1995 tentang Izin Usaha Industri.

(2) Dengan memperhatikan ketentuan Pasal 3 Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 1995 tentang Izin Usaha Industri, pengawasan-usaha pembuatan minuman beralkohol secara tradisional dilakukan oleh Gubernur/Kepala Daerah Tingkat I berdasarkan pedoman yang ditetapkan Menteri Perindustrian dan Perdagangan.

**BAB III  
GOLONGAN DAN STANDAR MUTU**

**Pasal 3**

(1) Produksi minuman beralkohol hasil industri di dalam negeri dari perasat dari impor, dikelompokkan dalam golongan-golongan sebagai berikut :

- a. Minuman beralkohol golongan A adalah minuman beralkohol dengan kadar etanol (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH) 1% (satu persen) sampai dengan 5% (lima persen);
- b. Minuman beralkohol golongan B adalah minuman beralkohol dengan kadar etanol (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH) 5% (lima persen) sampai dengan 20% (dua puluh persen);

kadar etanol (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH) lebih dari 20% (dua puluh persen) sampai dengan 55% (lima puluh lima persen);

(2) Minuman beralkohol golongan B dan golongan C adalah kelompok minuman keras yang produksi, pengedaran dan penjualannya ditetapkan sebagai barang dalam pengawasan.

#### Pasal 4

(1) Produksi minuman beralkohol sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 wajib memenuhi standar mutu yang ditetapkan.

(2) Menteri Kesehatan menetapkan standar mutu minuman beralkohol sebagaimana dimaksud dalam ayat (1).

### BAB IV

## PENGEDARAN DAN PENJUALAN

#### Pasal 5

(1) Dilarang mengedarkan dan atau menjual minuman beralkohol sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 Ayat (2) di tempat umum, kecuali di hotel, bar, restoran dan di tempat tertentu lainnya yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota dan Gubernur Kepala Daerah Tingkat II dan Gubernur Kepala Daerah Khusus Ibukota Jakarta untuk Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

(2) Tempat tertentu lainnya sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilarang berdekatan dengan tempat peribadatan, sekolah, rumah sakit, atau lokasi tertentu lainnya yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota dan Gubernur Kepala Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

#### Pasal 6

Menteri Perindustrian dan Perdagangan menetapkan :

a. ketentuan mengenai impor, pengedaran dan penjualan minuman beralkohol.

b. Jenis atau produk-produk minuman beralkohol yang dapat dijual diperdagangkan di dalam negeri.

### BAB V

## PAJAK, BEA MASUK, DAN CUKAI

#### Pasal 7

(1) Menteri Keuangan menetapkan besarnya cukai bagi minuman beralkohol produksi dalam negeri, dan bea masuk, cukai serta pajak-pajak lain terhadap minuman beralkohol yang berasal dari impor, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dengan memperhatikan pertimbangan Menteri Perindustrian dan Perdagangan, dan Menteri Kesehatan.

(2) Selain bea masuk, cukai serta pajak sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tidak diperbolehkan ada pungutan apapun lainnya.

### BAB VI

## KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 8

Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian minuman beralkohol sebagaimana diatur dalam Keputusan Presiden ini dilakukan secara terkoordinasi oleh Menteri Perindustrian dan Perdagangan dengan instansi pemerintah terkait.

#### Pasal 9

(1) Dengan berlakunya Keputusan Presiden ini, semua Peraturan Daerah mengenai pengawasan dan pengendalian minuman beralkohol ditinjau ulang dan disesuaikan dengan ketentuan Keputusan Presiden ini.

peninjauan ulang dan penyesuaian Peraturan Daerah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1).

**Pasal 10**

Keputusan Presiden ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 31 Januari 1997

**PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA**

ttd

**SOEHARTO**

**KEPUTUSAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 9 TAHUN 1997  
TENTANG  
PERUBAHAN ATAS  
KEPUTUSAN PRESIDEN NOMOR 23 TAHUN 1995  
TENTANG TUNJANGAN TENAGA KEPENDIDIKAN**

**PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,**

**Menimbang** : bahwa tunjangan tenaga kependidikan untuk jabatan guru dan pamong belajar sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Presiden Nomor 23 Tahun 1995 tentang Tunjangan Tenaga Kependidikan dipandang perlu tidak sesuai lagi dengan perkembangan keadaan, oleh karena itu perlu diubah;

**Mengingat**

1. Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945;
2. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3041);
3. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Tahun 1989 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3390);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1977 tentang Peraturan Gaji Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Nomor 3098) sebagaimana telah diubah kali diubah, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 1993 (Lembaran Negara Tahun 1993 Nomor 21);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1979 tentang Pemberhentian Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Tahun 1979 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3149);