

## PENGUNAAN GANJA MEDIS DALAM PENGOBATAN RASIONAL DAN PENGATURANNYA DI INDONESIA

Indah Woro Utami\*, Nur Arfiani\*

### Abstract

*Medical marijuana (Cannabis sativa) has been used since ancient time. Its use is written in medical books from china, india and even the Mesopotamian era. In these records, the use of marijuana (Cannabis sativa) is not only as a medicine, but also as a food ingredient and a ritual tool. A popular issue in Indonesia today is about legalization of medical marijuana. Marijuana is a class I narcotic which is written in the law. Cannabis has a very high potential to cause addicted and not used for therapy. However, several institutions have discussed that marijuana can be legalized in Indonesia. Cannabis can provide health benefits and has economic potential. Marijuana contains cannabinoids that are considered to have medical benefits. Several countries have developed marijuana into legal medicinal preparations. Economically, medical marijuana has great potential as an export commodity. The approach in this study uses a qualitative method by using data from books, regulations, expert opinions, as well as examining various scientific journal using Garuda, PubMed, Sciencedirect, and Wiley. The result of data analysis is in the form of systematic information. This article can be a reference for development and legalization of medical marijuana in Indonesia.*

**Keywords:** Medical Marijuana, Rational Medication, Regulation.

### Abstrak

Penggunaan ganja (*Cannabis sativa*) sudah dimulai dari zaman dahulu. Hal ini tertuang dalam kitab-kitab pengobatan dari China, India bahkan pada zaman Mesopotamia. Dalam catatan-catatan tersebut, penggunaan ganja (*Cannabis sativa*) tidak hanya sebagai obat, namun juga sebagai bahan makanan dan alat ritual. Isu yang populer di Indonesia saat ini adalah mengenai legalisasi ganja. Dalam undang-undang narkotika, ganja merupakan narkotika golongan I yang berpotensi sangat tinggi

---

\* Fakultas Humaniora dan Kesehatan, Universitas Mulia, Balikpapan, Kalimantan Timur, Indonesia

**Correspondence:** Indah Woro Utami, Fakultas Humaniora dan Kesehatan, Balikpapan, Indonesia. Email: [indah.utami@universitasmulia.ac.id](mailto:indah.utami@universitasmulia.ac.id)

menyebabkan ketergantungan dan tidak digunakan untuk terapi. Namun beberapa lembaga telah mewacanakan agar ganja dapat dilegalkan di Indonesia, selain dinilai memberikan manfaat secara medis juga memiliki potensi ekonomi. Ganja mengandung *cannabinoid* yang dianggap memiliki manfaat secara medis, yang dalam beberapa negara telah dikembangkan sebagai sediaan obat legal. Dalam hal manfaat ekonomi, ganja memiliki potensi perdagangan yang cukup besar dan dapat dijadikan sebagai komoditas ekspor. Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan data kepustakaan berupa buku, peraturan-peraturan, pendapat ahli, serta menelaah berbagai jurnal ilmiah menggunakan *Garuda*, *PubMed*, *Sciencedirect*, dan *Wiley*. Hasil dari analisa data berupa informasi yang sistematis. Artikel ini dapat menjadi rujukan dalam pengembangan dan pelegalan ganja medis di Indonesia.

**Kata kunci:** Ganja Medis, Pengobatan rasional, Peraturan.

## Pendahuluan

Ganja atau yang sering disebut mariyuana memiliki nama latin *Cannabis sativa* dengan supspesies *Cannabis sativa* dan *Cannabis indica*. Ganja memiliki ratusan kandungan senyawa kimia. Terdapat sekitar 104 cannabinoids yang berbeda dan telah diidentifikasi di dalam ganja. Senyawa cannabinoids sendiri dapat diproduksi alami oleh tubuh. Fungsi utama senyawa ini di dalam tubuh adalah sebagai pengatur gerak, nafsu makan, konsentrasi, sensasi pada indra hingga pengatur rasa sakit. Senyawa lain yang teridentifikasi termasuk terpenoid, flavonoid, senyawa nitrogenous, dan molekul-molekul umum tanaman (American Herbal Pharmacopeia, 2020:18-25). Dalam sejarah pengobatan dunia, penggunaan ganja pertama kali dilaporkan di Rumania sekitar 5000 tahun yang lalu (Pierre-Arnaud Chouvy, 2019:2-3). Amerika serikat menggunakan ganja secara luas sebagai obat paten pertama kali pada awal abad 19 dan abad 20. Ganja pertama kali dicatatkan dalam farmakope amerika pada tahun 1850. Penggunaan ganja kemudian di batasi hanya untuk kepentingan pembelajaran dan penelitian (American Herbal Pharmacopeia, 2020:18-25).

Zat psikoaktif terbesar di ganja adalah THC. Struktur THC mirip dengan bahan kimia tubuh anandamide. Kesamaan ini memungkinkan tubuh untuk mengenali THC dan mengubah komunikasi otak yang normal. Cannabinoid endogen seperti anandamide berfungsi sebagai neurotransmitter yang dapat mengirim pesan antar sel syaraf. Mereka mempengaruhi area otak yang berperan dalam menentukan kesenangan, pemikiran, konsentrasi, gerakan, koordinasi, sensori, dan persepsi waktu. Kesamaan ini menyebabkan THC dapat menempel di reseptor cannabinoid dan mengaktifkannya. Sifat adiktif ganja juga diketahui karena adanya kenaikan dopamine di otak. Seperti pada kebanyakan orang yang mengkonsumsi zat adiktif, THC dapat merangsang pengeluaran dopamine pada jalur syaraf yang mengendalikan motivasi perilaku dan “penghargaan”. Lonjakan dopamine yang tinggi ini “mengajarkan” otak untuk mengulangi perilaku tersebut (Alison C Burggren et.al., 2019: 563-579).

Dalam ganja, terdapat turunan THC lain berupa phytocannabinoid yang memiliki efek psikoaktif lemah yaitu CBD. Zat CBD ini memiliki potensi yang menjanjikan untuk dijadikan bahan aktif obat. Tidak seperti THC, CBD dapat menghasilkan efek farmakologi tanpa adanya aktifitas intrinsik yang signifikan pada reseptor. CBD memberikan potensi terapeutik yang baik pada pengobatan epilepsy, ansiolitik, psikosis, inflamasi dan neuroprotektif. Pada beberapa Negara eropa, telah dipelajari uji coba penggunaan kombinasi antara CBD dan THC. Beberapa Negara bahkan telah mulai mengesahkan undang-undang yang memungkinkan penggunaan kombinasi ini sebagai agen terapi. Penelitian uji klinis awal menunjukkan bahwa CBD oral dengan dosis 150-600 mg per hari dapat memberikan efek terapeutik untuk epilepsy, insomnia, dan gangguan kecemasan sosial. Meskipun demikian, ada hasil yang menunjukkan efek sedasi pada penggunaan CBD di dosis oral tersebut (Stevie Britch, et.al., 2021:1-20)

Ganja dapat digunakan untuk pengobatan seperti penghilang rasa sakit jenis opioid dan kelas-kelas lain dari obat berdosisi tinggi yang berbahaya. Adapun istilah ganja medis yang diterapkan oleh sebagian negara yang para dokternya meresepkan ganja untuk obat anti depresan, obat kejang, obat anti cemas dan obat anti-mual. Terdapat beberapa sediaan farmasi yang telah mendapatkan persetujuan dari badan pengawasan obat di beberapa Negara. Sediaan obat yang berasal dari ganja mulai banyak ditemukan di pasaran. Epidiolex merupakan salah satu obat dengan kandungan ganja (canabidiol) yang telah mendapatkan persetujuan layak edar oleh FDA Amerika. Obat ini digunakan sebagai antiepilepsi. Nabiximols juga salah satu obat yang mengandung ganja. Obat ini digunakan sebagai semprotan mulut. Fungsinya untuk mengurangi nyeri neuropatik dan gejala multiple sclerosis. Nabiximols telah mendapatkan persetujuan edar dari United Kingdom dan mulai diedarkan di Jepang, China, dan Afrika di tahun 2019 (Bridgeman, M. B. et.al., 2017:180-188).

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI, No.36, 2009). Kesehatan dilandasi dengan ketentuan-ketentuan hukum antara lain Hukum Kesehatan.

Kegiatan-kegiatan upaya kesehatan (preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif) memerlukan perangkat hukum yang memadai. Perangkat hukum kesehatan yang memadai dimaksudkan agar adanya kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara upaya kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan (Siswati, Sri. 2013:3). Hukum haruslah bertugas untuk membagi hak dan kepentingan manusia, membagi wewenang, dan mengatur cara memecahkan/menyelesaikan jika terjadi permasalahan dalam mempertahankan hak dan kewajibannya itu (Zaeni Asyhadie & Arief Rahman, 2019:118).

Para ahli yang tergabung di perusahaan farmasi Smith Kline dan French Clinical di Amerika Serikat mendefinisikan narkoba sebagai zat-zat atau obat yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan dikarenakan zat-zat tersebut bekerja dengan mempengaruhi susunan saraf sentral. Pada dasarnya narkoba bersifat legal selama penggunaannya berdasarkan kebutuhan medis dengan petunjuk atau resep dokter serta dibawah pengawasan. Hal ini dikarenakan efek yang ditimbulkan dalam penggunaan obat-obatan tersebut sangatlah kompleks, tidak sekedar yang sifatnya fisik tetapi juga psikis.

Pasal 3 UU No.29 Tahun 2004 menentukan bahwa pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk:

1. Memberikan perlindungan kepada pasien;
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
3. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi.

Permasalahan yang timbul adalah ketika penggunaan obat-obatan ini tidak didasarkan pada tujuan medis dan menjadi kegiatan bisnis untuk memperoleh profit besar. Di Indonesia, penyalahgunaan narkoba merupakan tindak pidana yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dimana dalam undang-undang tersebut juga diatur mengenai kategori pengedar narkotika dan pengguna narkotika. Lebih lanjut, hal yang membedakan tindak pidana dalam narkotika dengan tindak pidana pada umumnya, khususnya sebagai pengguna, yaitu adanya istilah "*mutual victimization*", yang menurut Sellin dan Wolfgang dijelaskan bahwa pelaku yang menjadi korban adalah si pelaku sendiri (Lilik Mulyadi, 2007:156). Namun dalam referensi lain terdapat konsep kriminologi yang menyatakan bahwa kecanduan narkotika merupakan suatu kejahatan yang terjadi tanpa korban (*Crime Without Victim*) (M. Kemal Darmawan, 2019:3.2)

Terkait permasalahan narkoba yang tidak mengenal batas usia, ekonomi, pendidikan, genre, dan hal lainnya serta terus mengalami peningkatan dari masa ke masa, tentunya ini bukanlah hal yang mudah untuk ditangani. Hanya saja, jika melihat bagaimana hal ini terjadi dari sisi kriminologi, maka motivasi yang timbul dalam diri seseorang untuk menggunakan narkotika merupakan titik awal runtuhnya pondasi mental dan akhirnya terjerumus menjadi pengguna narkotika dan bahkan pengedar. Untuk itu diperlukan upaya yang tepat untuk mengatasi permasalahan narkoba.

Beberapa konsep telah diterapkan dalam menangani permasalahan narkoba, mulai dari hal hal yang sifatnya preventif hingga yang sifatnya represif, sebagaimana kebijakan tembak mati telah diberlakukan oleh negara tertentu. Namun hal tersebut tidak menimbulkan dampak yang signifikan terhadap permasalahan penyalahgunaan narkotika. Banyak hal yang perlu dievaluasi untuk memastikan permasalahan ini dapat ditangani dengan tepat. Penyalahgunaan narkotika di Indonesia dikategorikan sebagai tindak pidana dimana terhadap pengguna narkotika pemidanaan yang divoniskan berupa hukuman rehabilitasi guna memastikan bahwa terapi yang diberikan secara

tepat mampu menghilangkan ketergantungan terhadap narkoba, sedangkan pada pengedar narkoba dapat diberikan vonis pidana penjara bahkan pidana mati.

Adapun regulasi mengenai penggunaan ganja medis untuk pengobatan rasional masih menjadi perdebatan hingga saat ini. Dalam penelitian hukum normatif, penelaahan mengenai kemungkinan regulasi ganja medis adalah sebagai berikut (I Made Pasek Diantha, 2020:117-118):

1. Kemungkinan norma tentang ganja telah ada tetapi terjadi konflik ekstern antara norma peraturan perundang-undangan yang lebih rendah derajatnya dengan norma peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, atau dengan peraturan perundang-undangan sederajat atau konflik intern antara norma yang satu dengan norma yang lain dalam satu judul peraturan perundang-undangan. Hal ini dikenal sebagai norma dalam kondisi konflik atau "*conflicten van normen*";
2. Kemungkinan peraturan perundang-undangan telah tersedia namun rumusan kata atau kalimatnya kurang jelas sehingga menimbulkan kekaburan pengertian. Kondisi norma yang demikian disebut sebagai kekaburan norma atau "*vague van normen*";
3. Kemungkinan peraturan perundang-undangan sama sekali belum ada atau telah terjadi kekosongan norma atau "*lacuna*" atau "*leemten van normen*" sehingga diperlukan suatu peraturan.

Sehubungan dengan tiga kemungkinan tersebut diatas, mengenai penggunaan ganja medis sebagai pengobatan rasional hingga saat ini belum ada peraturan perundangan yang mengaturnya, hal ini dikarenakan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Narkotika masih menempatkan ganja sebagai narkotika golongan I.

## Metode Penelitian

Penelitian ini digunakan untuk kepentingan akademis sehingga peneliti memosisikan diri untuk bersikap netral (Peter Mahmud Marzuki, 2019: 225-226). Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (*yuridis normative*) atau penelitian hukum kepustakaan (Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, 2004: 23-24). Penelitian ini menggunakan menggunakan data kepustakaan berupa buku, peraturan-peraturan, pendapat ahli, serta menelaah berbagai jurnal ilmiah menggunakan *Garuda*, *PubMed*, *Sciencedirect*, dan *Wiley*. Strategi pencarian menggunakan PICO. Artikel yang digunakan merupakan *original* artikel mengenai manfaat dan efek samping ganja medis (*Cannabis sativa*) dalam pengobatan rasional yang berbahasa Inggris dan dapat diakses *fulltext* dari tahun 2000 hingga 2020. Cara pendekatan (*approach*) yang digunakan dalam suatu penelitian normative, akan memungkinkan seorang peneliti untuk memanfaatkan hasil-hasil temuan keilmuannya untuk kepentingan serta eksplanasi. Penelitian ini berupa penelitian terhadap produk-produk hukum (Bahder Johan, 2008:92) dan juga pendekatan konseptual (*conceptual approach*) karena belum adanya aturan hukum positif untuk permasalahan yang diangkat (Peter Mahmud Marzuki, 2019). Ilmu hukum normatif dapat dan harus memanfaatkan berbagai temuan ilmu lain serta berinteraksi

secara positif dengan ilmu lain (Joenedi Effendi & Johnny Ibrahim, 2020:130-131). Pendekatan kualitatif secara deskriptif menggunakan data primer yang untuk memperoleh gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Nazir, Moh. 2014:63).

Dalam menganalisis data kajian yang berhubungan dengan penelitian maka digunakan analisis kualitatif. Analisis kualitatif dimaksudkan agar peneliti mendapat kejelasan dari permasalahan yang diteliti dengan berpedoman kepada ketentuan-ketentuan yang berlaku dengan menyesuaikan pada studi literatur serta fakta-fakta dan data-data diperoleh di lapangan. Adapun bentuk hasil analisis data penelitian berupa kalimat-kalimat.

## Analisis dan Diskusi

### Penggunaan Ganja Medis dalam Pengobatan Rasional

Ganja atau *Cannabis* merupakan tanaman yang dahulu banyak digunakan sebagai obat tradisional dan campuran bahan makanan. Ganja memiliki bahan kimia yang bersifat psikoaktif (mengubah pikiran) yaitu delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Efek umum yang terjadi pada penggunaan ganja adalah euphoria yang menyenangkan, rasa relaksasi dan peningkatan nafsu makan. Efek penggunaan ganja dengan dibakar dan dihirup lebih cepat bila dibandingkan efek saat dikonsumsi per oral. Namun efek kontradiksi terjadi saat penggunaan ganja yang berlebihan. Alih-alih mendapatkan efek menyenangkan, efek kecemasan, ketakutan dan kepanikan akan lebih mendominasi. Penggunaan dosis besar ganja akan menyebabkan psikosis akut, delusi dan halusinasi yang dapat menetap lama pada individu tersebut (Suman Chandra, et.al., 2019:5-15). Hal ini lah yang menjadi perdebatan penggunaan ganja sebagai bahan aktif obat.

THC sebagai kandungan utama ganja telah terbukti memberi manfaat medis dalam formulasi tertentu. Food and drug administration (FDA) di Amerika telah menyetujui obat berbasis THC yaitu dronabinol (marinol) dan nabilone (cesamet), yang dapat diresepkan dalam bentuk pil pada pengobatan mual muntah pada pasien pasca kemoterapi. Obat ini juga membantu merangsang nafsu makan pasien dengan sindrom wasting karena AIDS. FDA juga telah menyetujui epidiolex obat cair sebagai obat epilepsi, sindrom dravet dan sindrom lennox gastaut. Obat ini memiliki zat aktif CBD yang didapatkan dari ganja. Inggris juga menjadi Negara yang telah mengeluarkan sediaan semprotan mulut berbasis ganja yaitu nabiximols (sativex). Sediaan ini telah disetujui dan sedang menjalani uji klinis. Beberapa negara eropa dan kanada juga mulai mengobati nyeri neuropatik dengan menggabungkan THC dan CBD (EMCDDA. 2018; Christopher A. Legare. et.al., 2022:131-149). Kajian literatur berikut ini menjelaskan mengenai manfaat ganja medis dalam pengobatan rasional.

Beberapa penelitian *systematic review* dan *randomized controlled trials* yang dilakukan pada pasien nonkanker yang diterapi dengan ganja menunjukkan efek yang signifikan. Penelitian ini menggunakan CBD dalam pengobatan nyeri nonkanker kronis. Sediaan



yang diujikan berupa penggunaan ganja asap, ekstrak oromucosal, nabilone, dronabinol dan analog THC baru. Sediaan ganja diberikan ke berbagai macam kondisi nyeri termasuk nyeri neuropatik, fibromyalgia, rheumatoid arthritis, dan berbagai nyeri kronis campuran. Dari 18 percobaan didapatkan 15 percobaan yang menunjukkan efek analgesic yang signifikan dari CBD dibandingkan dengan placebo. Penggunaan CBD dapat ditoleransi dengan baik dengan efek samping ringan sampai sedang. Hal ini membuktikan CBD aman dan cukup efektif pada nyeri neuropati dengan bukti awal kemanjuran dalam fibromyalgia dan rheumatoid arthritis (Herman Johal. et.al., 2020:1-13).

Pada pasien kanker geriatri, penggunaan CBD tidak menunjukkan kemanjuran pada gejala dyskinesia, sesak nafas, dan mual muntah setelah kemoterapi. Namun terdapat beberapa bukti adanya kemampuan THC pada pengobatan anoreksia dan gejala perilaku pada pasien demensia. Efek samping yang paling banyak dilaporkan selama pengobatan pada geriatri adalah adanya efek sedasi. Pemberian THC oral nabilinol dan dronabinol telah tersedia untuk pengobatan mual muntah selama lebih dari 30 tahun. Kedua sediaan tersebut diketahui mampu mengobati mual muntah pada pasien pasca kemoterapi bila dibandingkan dengan placebo. Kemampuannya sebagai antiemetik diketahui sama dengan kemampuan obat antiemetik ondansentron (William Beedham. et.al., 2020:2).

Ganja selain digunakan sebagai analgesic juga banyak dipakai pada penyakit-penyakit dengan gangguan neurologis. Pada penelitian yang diterbitkan oleh Cochrane, telah dilakukan empat uji klinis pada 48 pasien epilepsy yang menggunakan CBD sebagai pengobatan tambahan untuk obat epilepsy. Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada efek samping serius terkait penggunaan CBD (Emily Stockings. et.al., 2018:7). Ekstrak ganja oral efektif untuk mengurangi kejang otot pada pasien epilepsy. THC pada ganja dinilai efektif untuk mengurangi skor kejang otot namun dinilai kurang efektif bila diukur nilai objektifitas dari kejang otot itu sendiri. Meskipun terdapat hasil uji coba potensi cannabinoids untuk anoreksia nervosa, PTSD (gangguan kecemasan), agitasi gejala psikotik pada alzheimer, penyakit Huntington, dan tic pada syndrome taourette, namun kualitas hasil tersebut rendah sehingga tidak memadai untuk pembuktian manfaat cannabinoid pada ganja. Penelitian tentang mekanisme cannabinoid di tingkat sel dapat dikembangkan untuk memberikan pengetahuan penggunaannya dalam pengembangan pengobatan penyakit psikiatri dan neurodegeneratif (Keane Lim, [et.al.](#), 2017:301-312).

Secara umum, penelitian mengenai ganja medis di dunia sudah mencakup berbagai macam penyakit. Kondisi medis yang diulas dalam berbagai jurnal penelitian meliputi nyeri kronis, kanker, mual muntah akibat kemoterapi, anoreksia dan penurunan berat badan terkait HIV, sindrom iritasi usus besar, epilepsy, kekejangan otot, sindrom Tourette, penyakit Huntington, dystonia, dementia, glukoma, kecemasan, depresi, gangguan tidur, gangguan pasca trauma (PTSD), dan skizofrenia. Berdasarkan berbagai jurnal *systematic review* dan *evidence review* manfaat ganja medis, bukti substansial ditunjukkan pada penggunaan untuk pengobatan nyeri kronis, mual

muntah akibat kemoterapi, dan gejala kejang otot pada pasien multiple sclerosis. Rute utama dalam pemberian ganja medis adalah rute oral, sedangkan rute inhalasi atau rute lainnya belum cukup bukti dan masih membutuhkan penelitian lebih lanjut. Kondisi medis lain yang disebutkan diatas masih belum memberikan bukti kuat untuk dapat disimpulkan bahwa ganja medis memiliki efek terapeutik. Penggunaan ganja medis paling banyak digunakan pada penderita epilepsy dan gangguan stress pasca trauma (PTSD). Namun belum banyak bukti substansial yang menunjukkan kemanjuran ganja medis dalam pengobatan kondisi ini (Massot-Tarrús A et.al., 2017:73-78). Dengan demikian penelitian mengenai penggunaan ganja medis pada kondisi ini perlu diprioritaskan.

Pemanfaatan ganja medis sangat bergantung dengan peningkatan penelitian yang legal. Tantangan ini memerlukan payung hukum sehingga dapat melindungi peneliti dari hukum pidana. Kebijakan penelitian ganja medis harus mencakup rekomendasi dan indikasi penggunaannya, dispensing, standarisasi mutu bahan alam ganja, pelabelan dan pengemasan sediaan obat berbahan aktif ganja dan turunannya. Kebijakan lainnya juga harus mengatur peran tenaga kesehatan yang bersinggungan langsung dalam penggunaan sediaan ini. Tidak hanya itu, aturan bagi pasien dan penyedia jasa yang berhubungan langsung pada penggunaan sediaan ini juga perlu diperhatikan.

### Pengaturan Penggunaan Ganja di Indonesia

Indonesia dianggap darurat narkoba dengan beberapa fakta antara lain: 1) kejahatan narkoba terdiri atas kelompok penyalahguna sebagai *demand* dan kelompok pengedar sebagai *supply* tanpa pandang bulu kedua kelompok dijabloskan ke tahanan dan berakhir di penjara; 2) jumlah atau prevalensi penyalahguna Indonesia meningkat, trennya naik dari tahun ke tahun, jumlah penyalahguna yang meningkat ini mengakibatkan ramainya bisnis narkoba; 3) Korban meninggal dunia akibat narkoba sekitar 15.000 orang per tahun; 4)Kebutuhan dibangunnya penjara meningkat dan mayoritas saat ini dihuni terpidana narkoba; 5) Masyarakat tidak bergairah untuk menyembuhkan atau merehabilitasi keluarga yang mengidap penyakit kecanduan narkoba; 6) Tempat rehabilitasi tidak berkembang sesuai dengan meningkatnya jumlah penyalah guna; 7) Masyarakat salah kaprah dalam memandang penyalahguna (Anang Iskandar, 2019:87).

Dalam Pasal 4 poin a dan b Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkoba disebutkan bahwa tujuan UU Narkoba adalah menjamin ketersediaan Narkoba untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan Narkoba.

Selanjutnya dalam undang-undang tersebut menggolongkan narkoba ke dalam 3 golongan, yaitu golongan I, golongan II, dan golongan III sesuai dengan tingkatannya. Adapun ganja, sebagaimana dalam Lampiran I poin 8 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkoba termasuk dalam golongan I yaitu tanaman ganja, semua



tanaman genus *cannabis* dan semua bagian dari tanaman termasuk biji, buah, jerami, hasil olahan tanaman ganja atau bagian tanaman ganja termasuk damar ganja dan hasis.

Sebagai narkotika golongan I, ganja dilarang untuk digunakan untuk kepentingan medis. Namun, untuk narkotika golongan II dan golongan III dalam jumlah terbatas dapat diberikan kepada pasien dengan indikasi medis tertentu yang memerlukan narkotika sebagai bentuk terapi pengobatannya. Pemberian narkotika ini hanya boleh menggunakan resep dokter dan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Hingga saat ini, sebagai narkotika golongan I, ganja beserta turunannya hanya dapat digunakan sebagai untuk ilmu pengetahuan dan teknologi dan hanya dilakukan oleh pedagang besar farmasi tertentu kepada lembaga ilmu pengetahuan tertentu.

Namun demikian, meskipun telah diatur sebagai golongan narkotika yang dilarang untuk penggunaan medis, beberapa kali diketahui masyarakat Indonesia secara ilegal menggunakan ganja maupun turunannya sebagai obat. Pada tahun 2017, Fidelis Arie Sudewarto, divonis 8 (delapan) bulan penjara dan denda Rp.1.000.000.000,00 subsidier 1 (satu) bulan penjara dikarenakan telah menanam 39 batang ganja dan menggunakan ekstraknya untuk terapi pengobatan istrinya yang menderita *Syringomyelia*. Hal tersebut dia lakukan karena mencari referensi internasional dimana berdasarkan referensi tersebut ekstrak ganja dapat digunakan untuk mengobati penyakit yang diderita oleh istrinya. Kasus lain adalah uji materiil terhadap Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika melalui perkara nomor 106/PUU-XVIII/2020<sup>1</sup> yang dimohonkan oleh Dwi Pertiwi (Pemohon I), Santi Warastuti (Pemohon II), Nafiah Murhayanti (Pemohon III), Perkumpulan Rumah Cemara yang diwakili oleh Ketua dan Sekretaris Badan Pengurus (Pemohon IV), Institute for Criminal Justice Reform yang diwakili oleh Ketua dan Sekretaris Badan Pengurus (Pemohon V), dan Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat yang diwakili oleh Ketua Dewan Pengurus (Pemohon VI).

Permohonan uji materiil ini disampaikan karena Pemohon I telah menggunakan terapi ganja terhadap anaknya yang mengidap *cerebral palsy*. Saat di Australia pada 2016 Pemohon I menggunakan *Cannabis Oil* untuk terapi pengobatan anaknya dan menunjukkan perkembangan yang baik. Adapun Pemohon II dan III bermaksud akan menggunakan terapi tersebut. Sehingga dalam hal ini dimohonkan uji materiil terhadap Pasal 6 dan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 mengenai narkotika golongan I.

Indonesia merupakan salah satu negara yang belum melegalisasi ganja. Disisi lain, terdapat beberapa negara yang telah melegalkan ganja untuk kebutuhan medis, antara lain: Chili, Kanada, Italia, Belanda, Turki, Thailand, Amerika Serikat, Sri Lanka, Korea Selatan, dan beberapa negara lainnya. Kebijakan legalisasi ini berdampak pada perubahan ketentuan undang-undang dengan penyesuaian sesuai dengan kondisi di negara-negara tersebut. Meningkatnya jumlah negara yang melegalisasi ganja

dikarenakan adanya rekomendasi WHO untuk mengklasifikasi ulang ganja beserta turunannya. Ganja yang semula masuk sebagai kategori obat-obatan paling berbahaya kemudian karena adanya klasifikasi ulang menjadi dapat digunakan sebagai obat medis.

Disisi lain, terdapat Keputusan Menteri Pertanian Republik Indonesia Nomor.104/KPTS/HK.140/M/2/2020 tentang Komoditas Binaan Kementerian Pertanian yang akhirnya dicabut pada tahun yang sama, dimana pada poin III mengenai komoditas tanaman obat, ganja (*cannabis sativa*) terdapat pada nomor 12 yang berarti menjadi tanaman obat yang berada dibawah binaan Direktorat Jenderal Hortikultura Kementerian Pertanian. Salah satu dasar terbitnya keputusan tersebut adalah Pasal 67 ayat (1) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2020 tentang Hortikultura menyebutkan bahwa budidaya tanaman hortikultura yang merugikan kesehatan masyarakat dapat dilakukan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/ atau ilmu pengetahuan kecuali ditentukan lain oleh undang-undang.

Keputusan Menteri Pertanian tersebut menjadi polemik, karena hingga saat ini Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 masih menempatkan ganja sebagai narkotika golongan I. Proses melegalisasi ganja tidak sekedar menetapkan kebijakan, tetapi juga harus memperhatikan berbagai sektor secara komprehensif. Sebagai negara berdaulat, negara berwenang untuk mengatur masalah intern ataupun ekstern. Aspek internal yaitu untuk mengatur segala sesuatu yang terjadi dalam batas-batas wilayahnya dan aspek eksternal yaitu untuk berhubungan dengan negara atau anggota masyarakat internasional lain, ataupun mengatur sesuatu diluar batas negaranya selama berhubungan dengan kepentingan negara tersebut (Setyo Widagdo, 2019: 152). Ketika negara lain telah melegalisasi penggunaan ganja untuk kebutuhan medis, tidak serta merta bahwa ganja dapat dilegalkan sebagai obat medis di Indonesia. Masih banyak polemik harus diselesaikan sebelum kebijakan ini ditetapkan, misalnya dari kesiapan masyarakat mengingat pada tahun 2021 masih terdapat 19.229 kasus narkoba dengan 24.878 tersangka. Dan hasil survei penyalahgunaan narkoba yang dilakukan oleh BNN bersama dengan LIPI pada 2019 menunjukkan angka prevalensi sebesar 1,80 persen atau sekitar 3.419.188 jiwa melakukan penyalahgunaan narkoba.

Dalam menentukan akan dilegalisasi tidaknya ganja, harus mempertimbangkan banyak hal. Komplementer antara hukum substantif dan hukum ajektif sangat diperlukan terkait dengan regulasi ganja itu sendiri untuk menjamin hak dan kewajiban subyek hukum yang telah dirumuskan dapat ditegakkan dengan adanya petunjuk yang jelas (Soedjono Dirdjosisworo, 2019:204). Selain mengenai kesiapan masyarakat sebagaimana disebutkan diatas, kemampuan sumber daya dalam melakukan pengawasan dan penanganan narkoba juga harus diperhatikan. Hal ini dapat dilihat dari masih tingginya angka penyalahgunaan narkoba serta masih banyaknya kasus narkoba yang terjadi di Indonesia. Untuk itu, diperlukan peran seluruh masyarakat Indonesia dari berbagai elemen untuk mengatasi permasalahan narkoba. Kebijakan legalisasi ganja menjadi isu yang sangat sensitif untuk saat ini, sehingga pertimbangan

dari berbagai aspek sangat diperlukan agar kebijakan tersebut tidak menjadi bumerang bagi negeri ini.

### Kesimpulan

Ganja medis memiliki potensi tinggi dalam pengobatan rasional. Terbatasnya penelitian ganja medis di Indonesia dilatar belakangi kebijakan payung hukum yang belum mumpuni. Penelitian dan penggunaan ganja medis membutuhkan regulasi hukum terstruktur untuk memberikan perlindungan dari peneliti hingga perangkat kesehatan terkait. Kebijakan legalisasi ganja medis akan memberikan kontribusi penting dalam ilmu pengetahuan bidang kesehatan. Namun demikian, untuk menetapkan *ius constituendum* penggunaan ganja medis dalam pengobatan rasional harus mempertimbangkan banyak aspek secara menyeluruh sehingga tidak menjadi bumerang yang justru merugikan negara dan juga masyarakat.

### Daftar Bacaan

#### *Peraturan Perundang-Undangan:*

Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2020 tentang Hortikultura

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Keputusan Menteri Pertanian Republik Indonesia

Nomor.104/KPTS/HK.140/M/2/2020 tentang Komoditas Binaan Kementerian Pertanian

#### *Buku:*

American Herbal Pharmacopeia. (2020). *Cannabis Inflorescence Quality Control Monograph*. CRC Press.

Asyhadie, Zaeni, dan Arief Rahman. (2019). *Pengantar Ilmu Hukum*. Depok: Rajawali Press

Darmawan, M. Kemal. (2019). *Teori Kriminologi*. Tangerang: Universitas Terbuka

Diantha, I Made Pasek. (2019). *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum*, Jakarta: Kencana, Prenada Media Group

Dirdjosisworo, Soedjono, (2019). *Pengantar Ilmu Hukum*. Depok: Rajawali Press

Effendi, Djoenaedi dan Johnny Ibrahim (2020). *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Jakarta: Kencana, Prenada Media Group

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2018). *Medical Use of Cannabis and Cannabinoid*. Luxembourg: Publications Office of the European Union

- Iskandar, Anang. (2019). *Penegakkan Hukum Narkotika*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Lilik Mulyadi (2007). *Kapita Selekta Hukum Pidana Kriminologi dan Viktimologi*, Denpasar: Djambatan.
- Marzuki, Peter Mahmud. (2019). *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana, Prenada Media Group
- Nasution, Bahder Johan/. (2008). *Metode Penelitian Hukum*. Bandung: Mandar Maju.
- Nazir, Moh. (2014). *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Siswati, Sri. (2013). *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Soekanto, Soerjono. (2004). *Penelitian Hukum Normatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Widagdo, Setyo, dkk. (2019). *Hukum Internasional dalam Dinamika Hubungan Internasional*, Malang; UB Press.

*Jurnal:*

- Alison C Burggren, et.al., (2019). Cannabis effects on brain structure, function, and cognition: considerations for medical uses of cannabis and its derivatives. Am J Drug Alcohol Abuse. 45(6): 563-579. doi: <http://doi:10.1080/00952990.2019.1634086>
- Bridgeman, M. B., & Abazia, D. T. (2017). Medicinal cannabis: History, pharmacology, and implications for the acute care setting. *P & T: A Peer-Reviewed Journal for Formulary Management*, 42(3).
- Christopher A. Legare. et.al., (2022). Therapeutic Potential of Cannabis, Cannabidiol, and Cannabinoid-Based Pharmaceuticals. *Pharmacology* 2022;107:131-149 doi: <http://doi:10.1159/000521683>
- Emily Stockings. et.al., (2018). Evidence for cannabis and cannabinoids for epilepsy: A systematic review of controlled and observational evidence. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 89:7 doi: <http://doi:10.1136/jnnp-2017-317168>
- Herman Johal. et.al., (2020). Cannabinoids in Chronic Non-Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Medicine Insights: Arthritis and Musculoskeletal Disorders* Volume 13: 1-13 doi: <https://doi.org/10.1177/1179544120906461>
- Keane Lim, et.al., (2017). A Systematic Review of the Effectiveness of Medical Cannabis for Psychiatric, Movement and Neurodegenerative Disorders. *Clinical*

Psychopharmacology and Neuroscience 15(4):301-312. doi: <http://doi:10.9758/cpn.2017.15.4.301>

Massot-Tarrus A & McLachlan RS. (2017). Marijuana use in adults admitted to a Canadian epilepsy monitoring unit. *Epilepsy & Behavior*. [PubMed] 63:73–78. doi: <http://doi:10.1016/j.yebeh.2016.08.002>.

Pierre-Arnaud Chouvy. (2019). Cannabis cultivation in the world: heritages, trends and challenges. *Echogeo* 48: 2-3. doi: <https://doi.org/10.4000/echogeo.17591>

Stevie Britch, et.al., (2021). Cannabidiol: pharmacology and therapeutic targets *Psychopharmacology* 238(Suppl 1):1-20. doi: <http://doi:10.1007/s00213-020-05712-8>

Suman Chandra, et.al., (2019). New trends in cannabis potency in USA and Europe during the last decade (2008–2017). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 269:5–15. doi: <https://doi.org/10.1007/s00406-019-00983-5>

William Beedham. et.al., (2020). Cannabinoids in the Older Person: A Literature Review. *Geriatrics* 5:2 doi: <http://doi:10.3390/geriatrics5010002>