



DOI: <https://doi.org/10.38035/jhesm.v3i1>  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## Analisis Yuridis Legalitas dan Regulasi Penggunaan Cannabis untuk Kepentingan Medis di Indonesia

Gevan Naufal Wala<sup>1</sup>, Afdhillah Wahyu Putra Nugraha<sup>2</sup>, Karimatussholikah Rujitoningtyas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia, [gevannaufall@gmail.com](mailto:gevannaufall@gmail.com)

<sup>2</sup>Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia, [afdhillahwahyu@gmail.com](mailto:afdhillahwahyu@gmail.com)

<sup>3</sup>Universitas Muhamadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia, [rimaakarima10@gmail.com](mailto:rimaakarima10@gmail.com)

Corresponding Author: [gevannaufall@gmail.com](mailto:gevannaufall@gmail.com)<sup>1</sup>

**Abstract:** *This study examines the juridical analysis of the legality and regulation of cannabis use for medical purposes in Indonesia. The research explores the legal framework governing narcotics in Indonesia, particularly Law No. 35 of 2009 on Narcotics, which currently classifies cannabis as a Category I narcotic, prohibiting its use for medical purposes. Using normative legal research methods with statutory, comparative, and conceptual approaches, this study analyzes the legal interpretations of Articles 6, 7, and 8 of the Narcotics Law that could potentially accommodate medical cannabis under strict regulatory conditions. The results reveal a legal ambiguity where Article 7 acknowledges narcotic use for health services and scientific development, yet cannabis's Category I classification effectively prevents its medical application. The study compares Indonesia's regulatory approach with successful medical cannabis frameworks in Thailand, Australia, Germany, and Israel, identifying potential regulatory models adaptable to Indonesia's legal context. The research concludes that reclassification of cannabis through a Health Minister Regulation, following scientific evidence review, represents the most feasible path toward limited medical cannabis legalization in Indonesia while maintaining compliance with international conventions.*

**Keyword:** *Medical Cannabis, Narcotics Law, Legal Analysis, Health Regulation, Drug Policy.*

**Abstrak:** Penelitian ini mengkaji analisis yuridis terhadap legalitas dan regulasi penggunaan cannabis untuk kepentingan medis di Indonesia. Penelitian ini mengeksplorasi kerangka hukum yang mengatur narkotika di Indonesia, khususnya UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang saat ini mengklasifikasikan cannabis sebagai narkotika Golongan I, melarang penggunaannya untuk tujuan medis. Menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, perbandingan, dan konseptual, penelitian ini menganalisis interpretasi yuridis Pasal 6, 7, dan 8 UU Narkotika yang berpotensi mengakomodasi cannabis medis dengan kondisi regulasi yang ketat. Hasil penelitian mengungkapkan ambiguitas hukum di mana Pasal 7 mengakui penggunaan narkotika untuk pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan, namun klasifikasi cannabis sebagai Golongan I secara efektif mencegah aplikasi medisnya. Penelitian ini membandingkan pendekatan regulasi Indonesia dengan kerangka cannabis medis yang berhasil di Thailand, Australia, Jerman, dan Israel, mengidentifikasi model regulasi potensial yang dapat diadaptasi dengan konteks hukum

Indonesia. Penelitian ini menyimpulkan bahwa reklasifikasi cannabis melalui Peraturan Menteri Kesehatan, setelah tinjauan bukti ilmiah, merepresentasikan jalur paling memungkinkan menuju legalisasi cannabis medis terbatas di Indonesia sambil mempertahankan kepatuhan terhadap konvensi internasional.

**Kata Kunci:** Cannabis Medis, Hukum Narkotika, Analisis Yuridis, Regulasi Kesehatan, Kebijakan Obat.

---

## PENDAHULUAN

Cannabis atau ganja telah digunakan sebagai tanaman obat oleh berbagai peradaban selama ribuan tahun sebelum pelarangan global pada abad ke-20 (Zuardi, 2006). Dalam beberapa dekade terakhir, bukti ilmiah tentang manfaat terapeutik cannabis untuk berbagai kondisi medis semakin mendapat pengakuan global. Sejumlah negara telah melakukan reformasi hukum untuk mengakomodasi penggunaan cannabis secara terbatas untuk kepentingan medis, termasuk beberapa negara di Asia seperti Thailand yang pada tahun 2018 menjadi negara pertama di Asia Tenggara yang melegalkan cannabis untuk tujuan medis (Saingam, 2021).

Di Indonesia, cannabis dikategorikan sebagai narkotika Golongan I berdasarkan UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang secara prinsip melarang penggunaannya untuk tujuan apapun termasuk medis. Namun, perkembangan global dalam penelitian cannabis medis dan perubahan kebijakan di berbagai negara menimbulkan pertanyaan tentang kemungkinan penyesuaian regulasi di Indonesia (Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan, 2009). Dikotomi antara potensi manfaat medis cannabis yang didukung bukti ilmiah dan kerangka hukum yang sangat restriktif menciptakan dilema yuridis yang memerlukan kajian mendalam.

Perdebatan tentang cannabis medis di Indonesia menjadi semakin relevan setelah Komisi Obat dan Makanan World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 merekomendasikan reklasifikasi cannabis dan resinnya dari Jadwal IV (substansi paling berbahaya) menjadi Jadwal I dalam Single Convention on Narcotic Drugs 1961, mengakui potensi manfaat terapeutiknya (WHO, 2019). Rekomendasi ini kemudian disahkan oleh Komisi Narkotika PBB pada Desember 2020, menandai perubahan paradigma global terhadap cannabis (United Nations, 2020).

Dalam konteks hukum Indonesia, walaupun cannabis secara tegas dilarang, UU Narkotika sendiri mengandung ketentuan yang menunjukkan fleksibilitas tertentu. Pasal 7 UU No. 35 Tahun 2009 menyatakan bahwa "Narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi." Sementara Pasal 8 melarang penggunaan Narkotika Golongan I untuk kepentingan pelayanan kesehatan, terdapat ketentuan pengecualian untuk "kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi" yang memerlukan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Ketentuan ini menciptakan ruang yuridis yang dapat diinterpretasikan untuk memungkinkan penelitian cannabis medis di Indonesia (Yuwono, 2020).

Di sisi lain, harmonisasi antara kebijakan narkotika nasional dan konvensi internasional juga menjadi pertimbangan penting. Indonesia telah meratifikasi tiga konvensi PBB tentang narkotika yang membentuk kerangka kontrol narkotika global. Meskipun konvensi ini menetapkan kontrol ketat terhadap cannabis, konvensi juga mengakui penggunaan medis substansi yang dikendalikan dan memberikan fleksibilitas tertentu kepada negara anggota untuk mengadaptasi regulasi sesuai kondisi nasional (Bewley-Taylor et al., 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara yuridis kemungkinan legalitas dan kerangka regulasi penggunaan cannabis untuk kepentingan medis di Indonesia dalam konteks perundang-undangan yang berlaku. Secara spesifik, penelitian ini berupaya menjawab

pertanyaan-pertanyaan berikut: (1) Bagaimana interpretasi yuridis UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika terkait kemungkinan penggunaan cannabis untuk kepentingan medis? (2) Bagaimana model regulasi cannabis medis di negara lain yang dapat diadaptasi sesuai dengan konteks hukum Indonesia? (3) Bagaimana potensi kerangka regulasi yang dapat dikembangkan untuk mengakomodasi cannabis medis di Indonesia dengan tetap mempertahankan kepatuhan terhadap konvensi internasional? Bagaimana model regulasi cannabis medis di negara lain yang dapat diadaptasi sesuai dengan konteks hukum Indonesia? (3) Bagaimana potensi kerangka regulasi yang dapat dikembangkan untuk mengakomodasi cannabis medis di Indonesia dengan tetap mempertahankan kepatuhan terhadap konvensi internasional?

### METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan (statute approach), pendekatan perbandingan (comparative approach), dan pendekatan konseptual (conceptual approach). Metode penelitian hukum normatif dipilih karena fokus penelitian pada aspek yuridis dan regulasi (Soekanto & Mamudji, 2019).

Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan isu narkotika dan cannabis di Indonesia, terutama UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan peraturan turunannya. Pendekatan perbandingan dilakukan dengan membandingkan regulasi cannabis medis di beberapa negara yang telah menerapkannya, khususnya Thailand, Australia, Jerman, dan Israel. Negara-negara ini dipilih karena mewakili berbagai model regulasi dan konteks sosio-budaya yang berbeda. Pendekatan konseptual dilakukan dengan mengkaji konsep-konsep hukum terkait pengecualian narkotika untuk kepentingan medis dan ilmiah (Marzuki, 2017).

**Tabel 1. Sumber Data dan Bahan Hukum dalam Penelitian**

Jenis Bahan Hukum	Contoh Sumber	Fungsi dalam Penelitian
Bahan Hukum Primer	1. UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika 2. Permenkes No. 3 Tahun 2015 3. Single Convention on Narcotic Drugs 1961 4. Convention on Psychotropic Substances 1971	Analisis kerangka hukum formal yang mengikat terkait cannabis
Bahan Hukum Sekunder	1. Jurnal hukum nasional dan internasional 2. Laporan WHO tentang cannabis 3. Laporan penelitian tentang cannabis medis 4. Buku dan monograf tentang kebijakan narkotika	Pengayaan interpretasi dan analisis kontekstual terhadap regulasi cannabis
Bahan Hukum Tersier	1. Kamus hukum 2. Ensiklopedia farmakologi 3. Indeks jurnal hukum Kesehatan 4. Direktori lembaga kesehatan	Dukungan teknis dan terminologi dalam penelitian hukum kesehatan

Sumber: Disusun oleh peneliti (2023)

Pengumpulan data dilakukan melalui penelitian kepustakaan (library research) dengan menganalisis bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan Indonesia terkait narkotika dan konvensi internasional tentang narkotika. Bahan hukum sekunder meliputi karya ilmiah, jurnal hukum, dan laporan penelitian terkait regulasi cannabis medis. Bahan hukum tersier meliputi kamus hukum dan ensiklopedia yang relevan dengan topik penelitian.

Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan metode interpretasi sistematis dan gramatikal terhadap ketentuan-ketentuan dalam UU Narkotika dan konvensi internasional.

Selain itu, analisis komparatif dilakukan terhadap model regulasi cannabis medis di negara-negara yang dijadikan perbandingan untuk mengidentifikasi pembelajaran dan praktik terbaik yang potensial untuk diadaptasi di Indonesia (Ibrahim, 2018).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Interpretasi Yuridis UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika merupakan landasan hukum utama yang mengatur pengendalian narkotika di Indonesia. Analisis terhadap undang-undang ini menunjukkan adanya ketentuan-ketentuan yang relevan dengan potensi penggunaan cannabis untuk kepentingan medis, meskipun secara umum kerangka regulasi bersifat sangat restriktif.

### Status Hukum Cannabis dalam UU Narkotika

Berdasarkan Pasal 6 ayat (1) huruf a UU No. 35 Tahun 2009, cannabis diklasifikasikan sebagai Narkotika Golongan I, yang didefinisikan sebagai "narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan". Klasifikasi ini menjadi hambatan utama bagi penggunaan cannabis untuk tujuan medis di Indonesia (Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan, 2009).

Lampiran I UU Narkotika secara spesifik mencantumkan tanaman cannabis (*Cannabis sativa* L.) dan semua bagian tanaman termasuk biji, buah, jerami, hasil olahan tanaman cannabis atau bagian tanaman cannabis termasuk damar cannabis dan hasis sebagai Narkotika Golongan I. Namun, perlu dicatat bahwa klasifikasi ini dibuat pada tahun 2009, sebelum banyak penelitian ilmiah terbaru tentang efektivitas medis cannabis dan sebelum WHO merekomendasikan reklasifikasi cannabis pada tahun 2019 (WHO, 2019).

**Tabel 2. Perbandingan Penggolongan Narkotika di Indonesia**

Golongan	Definisi Menurut UU No. 35/2009	Contoh Zat	Status Penggunaan Medis
Golongan I	Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan	1. Cannabis 2. Heroin 3. Kokain 4. MDMA/Ekstasi	Dilarang untuk penggunaan medis langsung
Golongan II	Narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan	1. Morfin 2. Petidin 3. Fentanil 4. Metadon	Diizinkan dengan pengawasan ketat dan sebagai pilihan terakhir
Golongan III	Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan digunakan dalam terapi dan/atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan	1. Kodein 2. Buprenorfin 3. Etilmorfin 4. Nikokodina	Diizinkan dalam pengobatan dengan resep dokter

Sumber: UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

### Analisis Pasal 7 dan Pasal 8 UU Narkotika

Pasal 7 UU Narkotika menyatakan bahwa "Narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi." Ketentuan ini menunjukkan bahwa secara prinsip, narkotika diakui memiliki manfaat medis dan ilmiah yang legitimate.

Namun, Pasal 8 ayat (1) secara spesifik menyatakan bahwa "Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan." Ayat (2) pasal yang sama memberikan pengecualian bahwa "Dalam jumlah terbatas, Narkotika Golongan I dapat

digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan."

Interpretasi sistematis kedua pasal ini menunjukkan bahwa meskipun cannabis tidak dapat digunakan untuk layanan kesehatan langsung kepada pasien, terdapat ruang hukum untuk penelitian ilmiah terhadap cannabis yang dapat menjadi landasan bagi perubahan kebijakan di masa depan (Yuwono, 2020).

### **Prosedur Perubahan Penggolongan Narkotika**

Temuan penting dalam analisis yuridis adalah adanya mekanisme untuk perubahan penggolongan narkotika yang diatur dalam Pasal 6 ayat (3) UU Narkotika, yang menyatakan bahwa "Ketentuan mengenai perubahan penggolongan narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri." Ketentuan ini membuka peluang untuk reklasifikasi cannabis dari Golongan I ke golongan lain yang memungkinkan penggunaan medisnya, tanpa memerlukan amandemen undang-undang yang lebih kompleks (Nutt et al., 2013).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi lebih lanjut mengatur prosedur teknis perubahan penggolongan, yang melibatkan kajian ilmiah dan rekomendasi dari Komite Penilai Narkotika dan Psikotropika. Proses ini dapat diinisiasi berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan, konvensi internasional, atau kepentingan nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2015).mu pengetahuan, konvensi internasional, atau kepentingan nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

### **Studi Komparatif Regulasi Cannabis Medis**

#### **Model Regulasi Cannabis Medis di Thailand**

Thailand menjadi pionir di Asia Tenggara dalam melegalkan cannabis untuk kepentingan medis melalui amandemen Narcotics Act B.E. 2522 pada tahun 2018. Model regulasi Thailand menarik untuk dikaji karena konteks sosio-kultural dan sistem hukumnya yang memiliki beberapa kesamaan dengan Indonesia.

Kerangka regulasi Thailand bersifat bertahap dan terkontrol ketat, dimulai dengan legalisasi terbatas untuk penelitian medis dan penggunaan oleh pasien tertentu dengan kondisi yang spesifik. Thailand membentuk Thai FDA Special Access Scheme yang mengatur akses pasien terhadap cannabis medis. Program ini mensyaratkan resep dari dokter berlisensi khusus dan pendaftaran pasien dalam sistem nasional (Saingam, 2021).

Aspek penting dari model Thailand adalah peran sentral yang diberikan kepada institusi medis dan akademis dalam penelitian dan pengembangan cannabis medis, serta keterlibatan petani lokal yang diatur ketat melalui program kemitraan dengan institusi pemerintah. Thailand juga mengembangkan sistem pelacakan dan pengawasan menyeluruh untuk mencegah penyalahgunaan (Hall & Lynskey, 2020).

#### **Pendekatan Regulasi di Australia dan Selandia Baru**

Australia menerapkan model regulasi federal dengan implementasi di tingkat negara bagian. Pada tingkat federal, Therapeutic Goods Administration (TGA) membentuk kerangka akses untuk cannabis medis melalui Special Access Scheme, Authorised Prescriber Scheme, dan Clinical Trials. Pendekatan ini memungkinkan akses terhadap cannabis medis bagi pasien yang memenuhi kriteria medis tertentu melalui resep dokter yang disetujui (Therapeutic Goods Administration, 2020).

Sistem Australia menekankan pemisahan jelas antara cannabis medis dan rekreasional, dengan fokus pada produk yang terstandarisasi dan berkualitas farmasi. Sistem tersebut juga memasukkan elemen pendidikan medis yang wajib bagi praktisi kesehatan yang ingin meresepkan cannabis medis (Martin et al., 2018).

### Sistem Perizinan di Jerman dan Belanda

Jerman melegalkan cannabis medis pada tahun 2017 melalui amandemen terhadap German Narcotics Act. Model Jerman memungkinkan dokter untuk meresepkan cannabis bagi pasien dengan kondisi medis serius ketika terapi konvensional tidak efektif atau menimbulkan efek samping signifikan. Cannabis medis ditanggung oleh asuransi kesehatan publik Jerman untuk kasus-kasus yang memenuhi syarat, menjadikan model ini unik dalam hal aksesibilitas (Kuhlen et al., 2019).

Belanda menerapkan sistem yang lebih terdesentralisasi dengan peran signifikan dari apotek dalam penyediaan cannabis medis. Bureau voor Medicinale Cannabis (BMC) berfungsi sebagai badan regulasi yang menetapkan standar kualitas dan mengawasi produksi cannabis medis oleh produsen berlisensi. Sistem Belanda menekankan keseimbangan antara akses pasien dan kontrol kualitas yang ketat (Hazekamp & Heerdink, 2013).

### Pendekatan Israel untuk Penelitian dan Pengembangan

Israel dikenal secara global sebagai pelopor penelitian cannabis medis. Model regulasi Israel memberikan penekanan khusus pada penelitian dan pengembangan cannabis medis melalui kemitraan antara pemerintah, universitas, dan sektor swasta. Israeli Medical Cannabis Agency (IMCA) dibentuk sebagai badan regulasi khusus yang mengawasi seluruh rantai pasokan cannabis medis (Sznitman & Lewis, 2018).

Aspek inovatif dari model Israel adalah sistem pendidikan medis komprehensif untuk dokter tentang cannabis medis dan program penelitian klinis nasional yang didukung pemerintah. Israel juga mengembangkan protokol terapi spesifik berdasarkan kondisi medis, yang membantu standarisasi perawatan (Zarhin et al., 2020).

### Analisis Potensi Kerangka Regulasi Cannabis Medis di Indonesia

Berdasarkan analisis yuridis terhadap UU Narkotika dan studi komparatif terhadap model regulasi di negara lain, dapat diidentifikasi beberapa opsi kerangka regulasi yang potensial untuk Indonesia. Tabel 2 menunjukkan perbandingan karakteristik regulasi cannabis medis di beberapa negara yang dapat menjadi pembelajaran bagi Indonesia.

**Tabel 3. Perbandingan Karakteristik Regulasi Cannabis Medis di Empat Negara**

Aspek Regulasi	Thailand	Australia	Jerman	Israel
Tahun Legalisasi	2018	2016	2017	2007
Otoritas Regulasi Utama	Thai FDA	TGA	BfArM	IMCA
Kondisi Medis yang Disetujui	Daftar terbatas (epilepsi, kanker, nyeri kronis)	Tidak dibatasi, berdasarkan pertimbangan dokter	Tidak dibatasi, berdasarkan pertimbangan dokter	Daftar spesifik dengan protokol terapi
Bentuk Sediaan yang Diizinkan	Minyak, ekstrak, tincture (terbatas)	Beragam (minyak, kapsul, bunga kering)	Beragam (termasuk bunga kering)	Beragam (minyak, kapsul, bunga kering)
Sistem Pendaftaran Pasien	Wajib	Wajib	Tidak wajib	Wajib
Cakupan Asuransi	Tidak	Tidak	Ya	Sebagian
Kultivasi Domestik	Ya (oleh institusi pemerintah)	Ya (berlisensi)	Tidak (impor)	Ya (berlisensi)
Pelatihan Wajib bagi Dokter	Ya	Ya	Tidak	Ya

Sumber: Dikompilasi dari berbagai sumber (Saingam, 2021; Martin et al., 2018; Kuhlen et al., 2019; Sznitman & Lewis, 2018)

### **Model Perubahan Penggolongan melalui Peraturan Menteri Kesehatan**

Jalur regulasi yang paling feasible dalam konteks hukum Indonesia adalah perubahan penggolongan cannabis atau komponen tertentu dari cannabis (seperti cannabidiol/CBD dengan kadar THC rendah) dari Golongan I ke Golongan II atau III melalui Peraturan Menteri Kesehatan. Perubahan ini dapat dilakukan berdasarkan Pasal 6 ayat (3) UU Narkotika tanpa memerlukan amandemen undang-undang (Nutt et al., 2013).

Perubahan penggolongan dapat didasarkan pada:

1. Bukti ilmiah terbaru tentang manfaat medis dan profil keamanan cannabis, khususnya untuk komponen non-psikoaktif seperti CBD
  2. Rekomendasi WHO tahun 2019 terkait reklasifikasi cannabis
  3. Pertimbangan kebutuhan nasional untuk pengembangan obat baru berbasis tanaman
- Implementasi perubahan ini memerlukan kajian ilmiah komprehensif oleh Komite

Penilai Narkotika dan Psikotropika yang melibatkan pakar kesehatan, farmasi, dan hukum (Mead, 2019).

### **Kerangka Regulasi untuk Penelitian dan Pengembangan**

Bahkan tanpa perubahan penggolongan, Indonesia dapat mengembangkan kerangka regulasi yang lebih jelas untuk penelitian cannabis medis berdasarkan pengecualian dalam Pasal 8 ayat (2) UU Narkotika. Kerangka ini dapat mencakup:

1. Prosedur perizinan yang terstandar untuk institusi penelitian yang ingin melakukan studi tentang cannabis medis
2. Pembentukan pusat penelitian cannabis medis nasional di bawah koordinasi Kementerian Kesehatan, BPOM, dan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI)
3. Protokol keamanan dan pengawasan untuk mencegah penyalahgunaan dalam konteks penelitian
4. Mekanisme pelaporan dan evaluasi berkala terhadap hasil penelitian

Model ini dapat mengadaptasi elemen-elemen dari pendekatan Israel yang menekankan penelitian ilmiah sebagai landasan kebijakan (Grinspoon & Bakalar, 1997).

### **Model Akses Terbatas dengan Pengawasan Ketat**

Jika terjadi perubahan penggolongan, Indonesia dapat mengembangkan model akses terbatas yang terinspirasi dari Thailand dan Australia, dengan karakteristik:

1. Pembatasan pada kondisi medis spesifik yang telah memiliki bukti ilmiah kuat tentang manfaat cannabis (misalnya epilepsi yang resisten terhadap obat, nyeri kronis, dan efek samping kemoterapi)
2. Sistem perizinan khusus bagi dokter yang ingin meresepkan cannabis medis, termasuk pelatihan wajib
3. Registrasi nasional untuk pasien yang menggunakan cannabis medis
4. Pembatasan pada bentuk sediaan (misalnya hanya minyak atau ekstrak terstandarisasi, bukan bentuk yang dapat dibakar)
5. Sistem pelacakan dari produsen hingga pasien untuk mencegah pengalihan ke pasar ilegal

Model ini memerlukan koordinasi antara Kementerian Kesehatan, BPOM, Badan Narkotika Nasional, dan organisasi profesi kesehatan (Finn & Cohen, 2022).

### Standar Kontrol Kualitas dan Keamanan Produk

Aspek krusial dari regulasi cannabis medis adalah pengembangan standar kualitas yang ketat untuk memastikan keamanan dan konsistensi produk. Indonesia dapat mengadaptasi framework dari Pharmaceutical Inspection Convention and Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme (PIC/S) yang telah diimplementasikan di negara-negara seperti Australia dan Jerman. Standar ini mencakup:

1. Good Agricultural and Collection Practices (GACP) untuk kultivasi cannabis medis
2. Good Manufacturing Practices (GMP) untuk produksi ekstrak dan formulasi cannabis medis
3. Standar pengujian untuk kandungan cannabinoid (terutama rasio THC:CBD), logam berat, pestisida, dan kontaminan mikrobiologis
4. Persyaratan pelabelan dan kemasan yang ketat untuk mencegah penyalahgunaan

BPOM dapat memainkan peran sentral dalam pengembangan dan penegakan standar ini, berkoordinasi dengan institusi internasional seperti WHO dan International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use (ICH) (Badan POM RI, 2018).

### Tantangan dan Hambatan Implementasi

Implementasi regulasi cannabis medis di Indonesia menghadapi beberapa tantangan signifikan, meliputi aspek yuridis, sosio-kultural, dan praktis. Tabel 3 menyajikan matriks analisis SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) terhadap potensi implementasi regulasi cannabis medis di Indonesia.

**Tabel 4. Matriks Analisis SWOT Implementasi Regulasi Cannabis Medis di Indonesia**

Kekuatan (Strengths)	Kelemahan (Weaknesses)
1. Adanya ketentuan dalam UU Narkotika yang memungkinkan penggunaan narkotika untuk kepentingan ilmiah	1. Klasifikasi cannabis sebagai Narkotika Golongan I
2. Mekanisme perubahan penggolongan melalui Permenkes tanpa amandemen UU	2. Kurangnya infrastruktur pengawasan khusus untuk cannabis medis
3. Potensi pengembangan industri farmasi berbasis sumber daya lokal	3. Keterbatasan kapasitas penelitian cannabis dalam kondisi terkontrol
4. Tradisi pengobatan herbal yang kuat	4. Kurangnya data penelitian lokal tentang efektivitas cannabis pada populasi Indonesia

Peluang (Opportunities)	Ancaman (Threats)
1. Tren global reklasifikasi cannabis berdasarkan bukti ilmiah	1. Risiko pengalihan cannabis medis ke pasar ilegal
2. Kebutuhan akan alternatif pengobatan untuk kondisi medis tertentu	2. Resistensi sosial dan religius terhadap perubahan kebijakan
3. Potensi pengembangan ekonomi melalui industri cannabis medis	3. Interpretasi restriktif terhadap konvensi internasional
4. Dukungan komunitas medis untuk penelitian berbasis bukti	4. Ketakutan akan dampak "slippery slope" pada penyalahgunaan narkoba secara umum

Sumber: Analisis penulis berdasarkan studi literatur (Decorte et al., 2020; INCB, 2019) dan perundang-undangan (2023)

### Tantangan Yuridis

Hambatan utama dari perspektif yuridis adalah interpretasi konservatif terhadap UU Narkotika dan konvensi internasional. Meskipun terdapat ruang hukum untuk perubahan

penggolongan dan penggunaan terbatas untuk penelitian, interpretasi dominan cenderung sangat restriktif. Selain itu, harmonisasi antara berbagai peraturan perundang-undangan terkait narkoba, kesehatan, dan farmasi memerlukan pendekatan komprehensif yang kompleks.

Upaya hukum yang dapat dilakukan termasuk pengujian materi (*judicial review*) terhadap penempatan cannabis dalam Golongan I ke Mahkamah Konstitusi, dengan argumentasi berbasiskan bukti ilmiah terbaru dan perubahan global dalam kebijakan cannabis medis (Bone & Seddon, 2016).

### Tantangan Sosio-Kultural

Stigma kuat terhadap cannabis di masyarakat Indonesia merupakan tantangan signifikan. Asosiasi cannabis dengan penyalahgunaan narkoba dan implikasi moralnya dalam berbagai konteks agama dan budaya dapat mempersulit penerimaan publik terhadap cannabis medis, bahkan dalam kerangka regulasi yang ketat.

Mengatasi tantangan ini memerlukan kampanye edukasi berbasis bukti yang melibatkan tokoh medis terpercaya, organisasi pasien, dan pemuka agama/masyarakat. Pemisahan jelas antara cannabis medis dan rekreasional dalam komunikasi publik sangat penting (EMCDDA, 2018).

### Tantangan Implementasi dan Pengawasan

Pengembangan sistem pengawasan yang efektif untuk mencegah pengalihan cannabis medis ke pasar ilegal merupakan tantangan praktis utama. Indonesia perlu mengembangkan kapasitas institusional untuk regulasi, perizinan, dan pemantauan di seluruh rantai pasokan cannabis medis, dari kultivasi hingga distribusi kepada pasien.

Model pengawasan elektronik terpadu yang menghubungkan data perizinan, produksi, pereseapan, dan dispensing dapat diadaptasi dari praktik terbaik di negara-negara seperti Australia dan Israel, dengan penyesuaian terhadap konteks dan infrastruktur Indonesia (Mead, 2019).

## KESIMPULAN

Analisis yuridis terhadap kerangka hukum narkoba di Indonesia menunjukkan bahwa meskipun UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkoba menempatkan cannabis dalam posisi yang sangat restriktif sebagai Narkoba Golongan I, terdapat ruang hukum yang dapat diinterpretasikan untuk memungkinkan pendekatan bertahap terhadap cannabis medis, dimulai dari penelitian ilmiah dan potensial untuk perubahan penggolongan melalui Peraturan Menteri Kesehatan.

Studi komparatif terhadap model regulasi di Thailand, Australia, Jerman, dan Israel memberikan pembelajaran berharga tentang praktik terbaik dalam regulasi cannabis medis yang dapat diadaptasi untuk konteks Indonesia. Elemen kunci meliputi: pendekatan bertahap yang dimulai dengan penelitian; fokus pada kondisi medis spesifik dengan bukti ilmiah kuat; sistem perizinan dan pengawasan yang ketat; standar kualitas yang komprehensif; dan edukasi bagi profesional medis dan masyarakat.

Tabel 5. Usulan Roadmap Pengembangan Kerangka Hukum Cannabis Medis di Indonesia

Fase	Timeframe	Kegiatan Utama	Pelaku Utama
I: Penelitian Pengembangan	dan 1-2 tahun	1. Pembentukan kelompok kerja multidisiplin	1. Kementerian Kesehatan 2. BPOM

Fase	Timeframe	Kegiatan Utama	Pelaku Utama
		2. Penelitian ilmiah terbatas dengan izin khusus 3. Kajian komprehensif bukti ilmiah global 4. Studi banding regulasi negara lain	3. Lembaga penelitian 4. Universitas
II: Perubahan Regulasi	6-12 bulan	1. Penyusunan kajian ilmiah untuk perubahan penggolongan 2. Proses reklasifikasi komponen tertentu cannabis 3. Pengembangan panduan teknis penelitian cannabis	1. Kementerian Kesehatan 2. BPOM 3. Kementerian Hukum & HAM 4. BNN
III: Uji Klinis Terbatas	1-2 tahun	1. Uji klinis dengan protokol ketat 2. Pengembangan mekanisme akses pasien terbatas 3. Pelatihan tenaga kesehatan terpilih	1. Rumah sakit pendidikan 2. Institusi penelitian 3. Organisasi profesi kesehatan
IV: Program Akses Terbatas	1-3 tahun	1. Implementasi program akses pasien terbatas 2. Pengembangan sistem registrasi dan monitoring 3. Evaluasi berkala terhadap keamanan dan efektivitas	1. Kementerian Kesehatan 2. BPOM 3. Fasilitas kesehatan terakreditasi
V: Evaluasi dan Pengembangan	Berkelanjutan	1. Evaluasi komprehensif program 2. Penyesuaian regulasi berdasarkan bukti 3. Pertimbangan ekspansi untuk kondisi medis lain	1. Semua pemangku kepentingan 2. Komite evaluasi independen

Sumber: Analisis penulis berdasarkan model dari berbagai negara (2023)

Potensi jalur regulasi yang paling feasible untuk Indonesia adalah perubahan penggolongan cannabis atau komponen spesifiknya (terutama CBD dengan kadar THC rendah) dari Golongan I ke Golongan II atau III melalui Peraturan Menteri Kesehatan, berdasarkan kajian ilmiah komprehensif. Perubahan ini dapat membuka jalan bagi penggunaan terbatas cannabis untuk kondisi medis tertentu dengan pengawasan ketat, sambil mempertahankan kepatuhan terhadap konvensi internasional.

Implementasi regulasi cannabis medis di Indonesia menghadapi tantangan signifikan dalam aspek yuridis, sosio-kultural, dan praktis yang memerlukan pendekatan multidisiplin melibatkan pakar hukum, medis, farmasi, dan pembuat kebijakan. Edukasi berbasis bukti kepada profesional kesehatan dan masyarakat umum merupakan komponen krusial dalam setiap upaya reformasi kebijakan.

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengembangkan model regulasi yang komprehensif dan terperinci yang sesuai dengan konteks Indonesia, termasuk kajian mendalam tentang implikasi hukum, protokol klinis spesifik, dan mekanisme pengawasan yang efektif. Pelibatan semua pemangku kepentingan, termasuk komunitas medis, pasien, pembuat

kebijakan, dan penegak hukum sangat penting untuk mengembangkan pendekatan yang seimbang dan berbasis bukti.

**Tabel 6. Usulan Roadmap Pengembangan Kerangka Hukum Cannabis Medis di Indonesia**

Fase	Timeframe	Kegiatan Utama	Pelaku Utama
I: Penelitian dan Pengembangan	1-2 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pembentukan kelompok kerja multidisiplin</li> <li>Penelitian ilmiah terbatas dengan izin khusus</li> <li>Kajian komprehensif bukti ilmiah global</li> <li>Studi banding regulasi negara lain</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kementerian Kesehatan</li> <li>BPOM</li> <li>Lembaga penelitian</li> <li>Universitas</li> </ol>
II: Perubahan Regulasi	6-12 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Penyusunan kajian ilmiah untuk perubahan penggolongan</li> <li>Proses reklasifikasi komponen tertentu cannabis</li> <li>Pengembangan panduan teknis penelitian cannabis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kementerian Kesehatan</li> <li>BPOM</li> <li>Kementerian Hukum &amp; HAM</li> <li>BNN</li> </ol>
III: Uji Klinis Terbatas	1-2 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>Uji klinis dengan protokol ketat</li> <li>Pengembangan mekanisme akses pasien terbatas</li> <li>Pelatihan tenaga kesehatan terpilih</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rumah sakit Pendidikan</li> <li>Institusi penelitian</li> <li>Organisasi profesi kesehatan</li> </ol>
IV: Program Akses Terbatas	1-3 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>Implementasi program akses pasien terbatas</li> <li>Pengembangan sistem registrasi dan monitoring</li> <li>Evaluasi berkala terhadap keamanan dan efektivitas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kementerian Kesehatan</li> <li>BPOM</li> <li>Fasilitas kesehatan terakreditasi</li> </ol>
V: Evaluasi dan Pengembangan	Berkelanjutan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi komprehensif program</li> <li>Penyesuaian regulasi berdasarkan bukti</li> <li>Pertimbangan ekspansi untuk kondisi medis lain</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Semua pemangku kepentingan</li> <li>Komite evaluasi independen</li> </ol>

Sumber: Analisis penulis berdasarkan model dari berbagai negara (2023)

Potensi jalur regulasi yang paling feasible untuk Indonesia adalah perubahan penggolongan cannabis atau komponen spesifiknya (terutama CBD dengan kadar THC rendah) dari Golongan I ke Golongan II atau III melalui Peraturan Menteri Kesehatan, berdasarkan kajian ilmiah komprehensif. Perubahan ini dapat membuka jalan bagi penggunaan terbatas cannabis untuk kondisi medis tertentu dengan pengawasan ketat, sambil mempertahankan kepatuhan terhadap konvensi internasional.

Implementasi regulasi cannabis medis di Indonesia menghadapi tantangan signifikan dalam aspek yuridis, sosio-kultural, dan praktis yang memerlukan pendekatan multidisiplin melibatkan pakar hukum, medis, farmasi, dan pembuat kebijakan. Edukasi berbasis bukti kepada profesional kesehatan dan masyarakat umum merupakan komponen krusial dalam setiap upaya reformasi kebijakan.

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengembangkan model regulasi yang komprehensif dan terperinci yang sesuai dengan konteks Indonesia, termasuk kajian mendalam tentang implikasi hukum, protokol klinis spesifik, dan mekanisme pengawasan yang efektif.

Pelibatan semua pemangku kepentingan, termasuk komunitas medis, pasien, pembuat kebijakan, dan penegak hukum sangat penting untuk mengembangkan pendekatan yang seimbang dan berbasis bukti.

## REFERENSI

- Agustina, R. (2020). Peluang judicial review terhadap klasifikasi narkoba dalam UU No. 35 Tahun 2009: Perspektif konstitusional. *Jurnal Konstitusi*, 17(2), 389–412.
- Badan POM RI. (2018). *Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 22 Tahun 2018 tentang Pedoman Cara Pembuatan Obat yang Baik*. BPOM RI.
- Bewley-Taylor, D., Jelsma, M., & Blickman, T. (2014). *The rise and decline of cannabis prohibition: The history of cannabis in the UN drug control system and options for reform*. Transnational Institute. [https://www.tni.org/files/download/rise\\_and\\_decline\\_web.pdf](https://www.tni.org/files/download/rise_and_decline_web.pdf)
- Bone, M., & Seddon, T. (2016). Human rights, public health and medicinal cannabis use. *Critical Public Health*, 26(1), 51–61. <https://doi.org/10.1080/09581596.2015.1038218>
- Decorte, T., Lenton, S., & Wilkins, C. (2020). *Legalizing cannabis: Experiences, lessons and scenarios*. Routledge.
- Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*. Kementerian Hukum dan HAM.
- EMCDDA. (2018). *Medical use of cannabis and cannabinoids: Questions and answers for policymaking*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/medical-use-of-cannabis-and-cannabinoids-questions-and-answers-for-policymaking\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/medical-use-of-cannabis-and-cannabinoids-questions-and-answers-for-policymaking_en)
- Finn, K., & Cohen, J. (2022). Medical cannabis laws and regulations: A policy analysis. *Journal of Legal Medicine*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/01947648.2022.2108263>
- Grinspoon, L., & Bakalar, J. B. (1997). *Marihuana, the forbidden medicine*. Yale University Press.
- Hall, W., & Lynskey, M. (2020). Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: The US experience. *World Psychiatry*, 19(2), 179–186. <https://doi.org/10.1002/wps.20735>
- Hazekamp, A., & Heerdink, E. R. (2013). The prevalence and incidence of medicinal cannabis on prescription in The Netherlands. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 69(8), 1575–1580. <https://doi.org/10.1007/s00228-013-1503-y>
- Ibrahim, J. (2018). *Teori dan metodologi penelitian hukum normatif*. Bayumedia Publishing.
- INCB. (2019). *Report of the International Narcotics Control Board for 2018*. United Nations. [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2018/Annual\\_Report/Annual\\_Report\\_2018\\_E\\_.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2018/Annual_Report/Annual_Report_2018_E_.pdf)
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kilmer, B., & MacCoun, R. J. (2017). How medical marijuana laws affect crime rates: Evidence from state panel data 1990–2012. *Journal of Drug Issues*, 47(3), 4–38. <https://doi.org/10.1177/0022042617727689>
- Kuhlen, J. L., Hoch, E., & Thomasius, R. (2019). Effects of the new medical cannabis law in Germany on clinical practice. *Pharmacopsychiatry*, 52(2), 89–94. <https://doi.org/10.1055/a-0631-9501>
- Martin, J. H., Bonomo, Y., & Reynolds, A. D. B. (2018). Medicinal cannabis in Australia: The missing links. *Medical Journal of Australia*, 208(1), 9–10. <https://doi.org/10.5694/mja17.01010>
- Marzuki, P. M. (2017). *Penelitian hukum: Edisi revisi*. Kencana Prenada Media Group.

- Mead, A. (2019). Legal and regulatory issues governing cannabis and cannabis-derived products in the United States. *Frontiers in Plant Science*, 10, 697. <https://doi.org/10.3389/fpls.2019.00697>
- Nutt, D. J., King, L. A., & Nichols, D. E. (2013). Effects of Schedule I drug laws on neuroscience research and treatment innovation. *Nature Reviews Neuroscience*, 14(8), 577–585. <https://doi.org/10.1038/nrn3530>
- Saingam, D. (2021). Medical cannabis (ganja) policy and implementation in Thailand. *International Journal of Drug Policy*, 95, 103008. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103008>
- Soekanto, S., & Mamudji, S. (2019). *Penelitian hukum normatif: Suatu tinjauan singkat*. Rajawali Pers.
- Sznitman, S. R., & Lewis, N. (2018). Is cannabis an illicit drug or a medicine? A quantitative framing analysis of Israeli newspaper coverage. *International Journal of Drug Policy*, 61, 121–128. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.05.012>
- Therapeutic Goods Administration. (2020). *Medicinal cannabis: Role of the TGA*. Department of Health, Australian Government. <https://www.tga.gov.au/medicinal-cannabis-role-tga>
- United Nations. (2020). *Commission on Narcotic Drugs votes to remove cannabis from Schedule IV of the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs*. United Nations Office on Drugs and Crime. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63Reconvened/ECN72020\\_CRP19\\_V2007524.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/ECN72020_CRP19_V2007524.pdf)
- WHO. (2019). *WHO Expert Committee on Drug Dependence: Forty-first report*. WHO Technical Report Series, No. 1018. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325073>
- Yuwono, D. I. (2020). Narkotika dalam perspektif hukum kesehatan: Kajian legalitas cannabis untuk pengobatan. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 8(2), 74–93. <https://doi.org/10.7454/jhki.v8i2.287>
- Zarhin, D., Negev, M., Vulfsons, S., & Sznitman, S. R. (2020). Medical cannabis as a contested medicine: Fighting over epistemology and morality. *Science, Technology, & Human Values*, 45(3), 488–514. <https://doi.org/10.1177/0162243919862866>
- Zuardi, A. W. (2006). History of cannabis as a medicine: A review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28(2), 153–157. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000200015>