



## Hukum dan Globalisasi terhadap Legalitas Ganja Medis

### *Law and Globalization on the Legality of Medical Marijuana*

Arie Kartika & Tengku Keizerina Devi Azwar\*

Program Studi Doktor Ilmu Hukum, Universitas Sumatera Utara, Indonesia

#### Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis hukum dan pengaruh globalisasi terhadap legalitas ganja medis. Pengaruh globalisasi dapat memainkan peran dalam perubahan kebijakan. Negara mungkin merespon tren global terkait legalisasi ganja medis dan merasa perlu untuk mengikuti standar yang berkembang di tingkat internasional. di Indonesia sendiri, wacana Legalitas Ganja Medis sudah berkembang, namun dalam hukum belum diatur. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif. Pengumpulan data dilakukan dengan studi literatur, dan analisis dokumen. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa Latar belakang legalitas ganja medis berkaitan dengan kombinasi faktor-faktor medis, sosial, ekonomi, dan politis. Legalitas ganja medis melibatkan pemahaman akan manfaat potensialnya dalam pengobatan serta perubahan pandangan masyarakat dan regulasi hukum. Terdapat manfaat medis dari cannabinoids yang terdapat dalam ganja, seperti THC (tetrahydrocannabinol) dan CBD (cannabidiol). Bahwa ganja dapat membantu mengatasi beberapa kondisi medis, termasuk nyeri kronis, epilepsi, kejang, dan gejala penyakit kronis lainnya. Di Indonesia, Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai lembaga pemerintah menolak keras wacana kebijakan legalisasi ganja. Legalisasi ganja medis berpedoman pada dampak buruk dan tidak adanya urgensi penggunaan tanaman ini. Alasan ekonomi yang melatarbelakangi kebijakan legalisasi ganja dinilai salah karena jika dilegalkan maka akan terjadi peningkatan penggunaan dan menimbulkan kecelakaan yang akan menimbulkan biaya medis dan rehabilitasi.

**Kata Kunci:** Hukum; Globalisasi; Ganja Medis; Legalitas Ganja

#### Abstract

*This research aims to analyze the law and the influence of globalization on the legality of medical marijuana. The influence of globalization can play a role in policy change. Countries may be responding to global trends regarding the legalization of medical marijuana and feel the need to follow emerging standards at the international level. In Indonesia itself, the discourse on the legality of medical marijuana has developed, but it has not been regulated in law. This research uses normative legal research methods. Data collection was carried out by literature study and document analysis. The research results show that the background to the legality of medical marijuana is related to a combination of medical, social, economic and political factors. The legalization of medical marijuana involves understanding its potential benefits in medicine as well as changing societal views and legal regulations. There are medical benefits from the cannabinoids found in marijuana, such as THC (tetrahydrocannabinol) and CBD (cannabidiol). That marijuana can help treat several medical conditions, including chronic pain, epilepsy, seizures, and symptoms of other chronic illnesses. In Indonesia, the National Narcotics Agency (BNN) as a government institution strongly rejects the discourse on the legalization of marijuana policy. The legalization of medical marijuana is guided by the bad effects and lack of urgency in the use of this plant. The economic reasons behind the policy of legalizing marijuana are considered wrong because if it is legalized there will be an increase in use and cause accidents which will result in medical and rehabilitation costs.*

**Keywords:** Law; Globalization; Medical Marijuana; Legality of Marijuana

**How To Cite:** Kartika, A., & Azwar, T.K.D., (2023), Hukum Dan Globalisasi Terhadap Legalitas Ganja Medis, *Juncto: Jurnal Ilmiah Hukum*, 5(2) 2023: 187-200,

\*E-mail: [ariekartika@students.usu.ac.id](mailto:ariekartika@students.usu.ac.id)

ISSN 2550-1305 (Online)



## PENDAHULUAN

Dewasa ini, beberapa negara telah melegalkan penggunaan ganja medis untuk tujuan medis tertentu. Legalitas ini dapat bervariasi dari satu negara ke negara lain dan dapat melibatkan peraturan yang ketat terkait dengan produksi, distribusi, dan penggunaan. Ganja medis telah diidentifikasi memiliki potensi manfaat dalam pengobatan berbagai kondisi medis seperti epilepsi, nyeri kronis, dan beberapa gangguan neurologis lainnya (Stetten et al., 2020). Bahwa, globalisasi dapat mempengaruhi pandangan dan peraturan terkait ganja medis di berbagai negara (Wanke et al., 2022). Peningkatan akses informasi global dan pertukaran pandangan dapat memengaruhi kebijakan nasional terkait ganja medis (Camberos-Barraza et al., 2023). Ketidaksetaraan pandangan terhadap ganja medis dapat mencerminkan perbedaan budaya, nilai-nilai, dan norma sosial di berbagai negara. Beberapa negara mungkin lebih terbuka terhadap penggunaan ganja medis, sementara yang lain mungkin memiliki pandangan yang lebih skeptis. Meskipun ganja medis mungkin legal di beberapa tempat, masih ada perdebatan hukum dan sosial seputar isu ini (Szaflarski & Sirven, 2017). Beberapa negara atau masyarakat mungkin menghadapi resistensi atau ketidaksetujuan terhadap penggunaan ganja medis.

Kerjasama internasional (globalisasi) dapat memainkan peran penting dalam penanganan ganja medis, terutama dalam hal pengembangan dan penelitian (Spicka, 2023). Negara-negara dapat berbagi pengetahuan, pengalaman, dan terlibat dalam upaya bersama untuk memahami manfaat dan risiko penggunaan ganja medis. Perkembangan terbaru, beberapa negara mengalami perubahan hukum dan kebijakan terkait ganja medis sebagai respons terhadap penelitian dan perkembangan baru di bidang medis. Hal ini dapat mencerminkan dinamika global yang terus berubah. Hanya saja, bahwa setiap negara memiliki konteks hukum dan sosialnya sendiri, dan pandangan terhadap ganja medis dapat sangat bervariasi di berbagai belahan dunia (Warf, 2014). Dengan demikian, perkembangan dalam isu ini dapat terus berubah seiring waktu sejalan dengan penelitian lebih lanjut, perubahan kebijakan, dan perubahan pandangan masyarakat.

Perkembangan legalitas ganja medis dapat sangat bervariasi di seluruh dunia dan terus mengalami perubahan seiring waktu (Datu & Prasetyadhi, 2021). Banyak negara telah mulai mengakui manfaat medis dari penggunaan ganja atau cannabinoids tertentu dalam pengobatan beberapa kondisi medis tertentu, seperti pengobatan nyeri kronis, epilepsi, dan gangguan neurologis lainnya. Sejumlah negara dan wilayah telah melegalkan ganja medis seperti Amerika Serikat, Kanada, beberapa negara di Eropa, dan beberapa bagian Amerika Latin menjadi contoh negara atau wilayah yang telah meliberalisasi atau melegalkan penggunaan ganja medis.

Karena kondisi tersebut dan bisa dikatakan kebutuhan atau tuntutan, terdapat banyak negara telah mengubah peraturan hukum dan kebijakan mereka untuk mengakomodasi penggunaan ganja medis. Sehingga dapat mencakup perubahan dalam hukum narkotika, regulasi kesehatan, dan perubahan lainnya yang mendukung akses lebih besar ke ganja medis. Salah satu sebabnya yakni, peningkatan minat terhadap potensi medis ganja telah mengakibatkan peningkatan penelitian ilmiah di berbagai belahan dunia. Hasil penelitian ini dapat mempengaruhi pandangan dan kebijakan negara-negara terkait ganja medis (Ransing et al., 2021).

Tentu menarik melihat penerimaan masyarakat terhadap ganja medis juga berubah seiring waktu. Informasi yang lebih luas dan pemahaman tentang manfaat medis ganja dapat mempengaruhi pandangan masyarakat dan mendukung upaya perubahan kebijakan. Terdapat negara memilih pendekatan yang seimbang antara mengakui manfaat medis dan mengendalikan risiko penyalahgunaan. Mereka mungkin menetapkan regulasi yang ketat untuk memastikan penggunaan ganja medis terjadi dengan cara yang aman dan efektif. Konsekuensinya, terjadi di tingkat internasional yang dapat mempengaruhi legalitas ganja medis. Beberapa organisasi internasional atau badan kesehatan dunia, seperti WHO (Organisasi Kesehatan Dunia), telah memberikan pandangan atau rekomendasi terkait penggunaan medis cannabinoids (Hazekamp

et al., 2013). Bahwa meskipun ada tren menuju legalisasi ganja medis di beberapa negara, masih ada negara-negara di mana penggunaan ganja tetap ilegal atau hanya diizinkan dalam lingkup tertentu. Situasinya terus berkembang, dan kebijakan dapat berubah seiring waktu sejalan dengan penelitian lebih lanjut dan perubahan opini publik.

Latar belakang legalitas ganja medis berkaitan dengan kombinasi faktor-faktor medis, sosial, ekonomi, dan politis (Rhidenour et al., 2022). Beberapa faktor utama yang mempengaruhi diberlakukannya legalitas ganja medis melibatkan pemahaman akan manfaat potensialnya dalam pengobatan serta perubahan pandangan masyarakat dan regulasi hukum. Terdapat bukti ilmiah yang semakin berkembang tentang manfaat medis dari cannabinoids yang terdapat dalam ganja, seperti THC (tetrahydrocannabinol) dan CBD (cannabidiol). Studi-studi ini menunjukkan bahwa ganja dapat membantu mengatasi beberapa kondisi medis, termasuk nyeri kronis, epilepsi, kejang, dan gejala penyakit kronis lainnya. Para pendukung ganja medis berpendapat bahwa ganja telah terbukti memiliki manfaat medis, terutama dalam pengobatan nyeri kronis, epilepsi, dan kondisi neurologis tertentu. Mereka percaya bahwa pasien harus memiliki akses terhadap pengobatan alternatif dan berpotensi efektif.

Di pihak yang pro terdapat legalitas ganja untuk medis seperti dari masyarakat dan kelompok advokasi telah memainkan peran penting dalam mendorong perubahan kebijakan terkait ganja medis. Kelompok-kelompok ini seringkali melakukan kampanye untuk meningkatkan kesadaran akan manfaat medis ganja dan mengajukan desakan kepada pemerintah agar melegalkan penggunaan ganja medis. Peningkatan akses terhadap informasi dan edukasi tentang cannabinoids dan potensi medisnya telah memainkan peran dalam mengubah pandangan masyarakat dan profesional kesehatan terhadap ganja. Edukasi yang lebih baik membantu mereduksi stigma dan meningkatkan pemahaman tentang manfaat dan risiko penggunaan ganja medis.

Beberapa negara yang lebih dulu melegalkan ganja medis memberikan contoh bagi negara-negara lain. Pengalaman positif dalam implementasi ganja medis di negara-negara tertentu dapat mendorong negara-negara lain untuk mengikuti jejak yang serupa. Tetapi, tentunya seperti di Indonesia kondisi politik dan perubahan politik dapat mempengaruhi kebijakan ganja medis. Pemimpin politik yang mendukung reformasi kebijakan narkotika atau yang memiliki pandangan lebih progresif terhadap penggunaan ganja medis dapat membantu mempercepat perubahan dalam hukum. Dalam beberapa kasus, ganja medis dianggap sebagai alternatif yang lebih aman daripada obat-obatan konvensional yang dapat menimbulkan risiko efek samping atau ketergantungan. Oleh karena itu, ada tekanan untuk memberikan opsi pengobatan yang lebih aman kepada pasien.

Pengaruh globalisasi dan standar internasional juga dapat memainkan peran dalam perubahan kebijakan. Negara mungkin merespon tren global terkait legalisasi ganja medis dan merasa perlu untuk mengikuti standar yang berkembang di tingkat internasional. Walaupun terdapat tren menuju legalisasi ganja medis di beberapa wilayah, setiap negara membuat kebijakan sendiri berdasarkan konteks, nilai-nilai budaya, dan kondisi lokal mereka. Legalitas ganja medis di satu negara mungkin berbeda dari negara lainnya, dan perkembangannya akan terus berubah seiring waktu. Pro dan kontra terhadap legalisasi ganja medis mencerminkan perbedaan pandangan masyarakat, nilai-nilai, dan kepentingan yang ada. Sedangkan untuk pihak atau kelompok yang kontra akan ide ini yakni, para penentang menyatakan keprihatinannya tentang potensi penyalahgunaan atau pengalihan mariyuana medis untuk tujuan non-medis. Mereka khawatir bahwa akses legal terhadap ganja medis dapat dieksploitasi oleh individu yang ingin menggunakannya untuk rekreasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan hukum dan globalisasi terhadap legalitas ganja medis.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian hukum normatif adalah suatu pendekatan yang berfokus pada analisis dan interpretasi teks hukum, norma-norma, dan prinsip-prinsip hukum yang ada (Safitri & Wahyudi, 2022). Dalam konteks penelitian mengenai hukum dan globalisasi terhadap legalitas ganja medis, metode penelitian hukum normatif dapat digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mengevaluasi norma-norma hukum yang berkaitan dengan ganja medis di tingkat nasional dan internasional (Manurung et al., 2021). Identifikasi undang-undang, peraturan, dan instrumen hukum lainnya baik di tingkat nasional maupun internasional yang berkaitan dengan penggunaan ganja medis.

Analisis mendalam dilakukan terhadap teks-teks hukum yang relevan. Ini termasuk pasal-pasal, definisi, dan ketentuan-ketentuan yang terkandung dalam undang-undang atau peraturan terkait ganja medis. Penulis juga menganalisis sejauh mana norma-norma hukum nasional sejalan dengan standar dan perjanjian internasional terkait hak asasi manusia, kesehatan, dan narkotika. Merumuskan argumen hukum berdasarkan interpretasi dan evaluasi terhadap norma-norma yang ada. Ini dapat mencakup argumen mengenai kepatuhan terhadap hak asasi manusia, kesehatan masyarakat, atau kewajiban internasional. Menganalisis dampak hukum dan sosial dari legalisasi atau kriminalisasi ganja medis. Dalam konteks ini mencakup dampak terhadap kesehatan masyarakat, kebijakan narkotika, dan hak individu. Penulis juga menganalisis apakah ditemukan ketidaksesuaian atau potensi perbaikan dalam norma-norma yang ada, penyusunan rekomendasi untuk perubahan hukum atau penyesuaian kebijakan. Terakhir, penulis memberikan dan merumuskan kesimpulan hasil penelitian dan merinci temuan-temuan yang muncul dari analisis hukum normatif. Ini dapat mencakup gambaran umum tentang sejauh mana legalitas ganja medis sejalan dengan norma-norma dan prinsip-prinsip hukum.

Metode penelitian hukum normatif tidak hanya membantu memahami kerangka hukum yang mengatur ganja medis, tetapi juga memungkinkan untuk mengeksplorasi aspek-aspek normatif dan nilai-nilai yang mendasarinya (Junef, 2018). Analisis hukum normatif dapat memberikan pandangan mendalam tentang perbandingan antara norma-norma hukum nasional dan internasional, membantu merinci konsekuensi dari implementasi atau perubahan hukum, dan memberikan dasar untuk rekomendasi kebijakan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Globalisasi memungkinkan penyebaran cepat informasi dan pengetahuan. Penelitian dan temuan mengenai manfaat medis ganja dapat dengan cepat diakses oleh banyak negara, mempengaruhi pandangan dan kebijakan mereka terkait ganja medis. Beberapa organisasi internasional, seperti WHO (Organisasi Kesehatan Dunia), dapat memberikan panduan atau rekomendasi terkait ganja medis. Rekomendasi semacam itu dapat mempengaruhi negara-negara untuk mengubah kebijakan mereka atau mempertimbangkan legalisasi. Globalisasi melibatkan pertukaran budaya dan nilai antar negara. Pandangan terkait kesehatan, pengobatan, dan kebijakan narkotika dapat dipengaruhi oleh pengalaman dan pandangan negara-negara lain, memungkinkan adopsi ide dan praktik baru.

Dalam konteks ekonomi global, kebijakan terkait ganja medis dapat dipengaruhi oleh investasi asing dan perdagangan internasional (Sevigny et al., 2014). Negara-negara yang melegalkan ganja medis mungkin menarik minat dari investor asing atau memanfaatkan pasar global untuk produk ganja medis. Peningkatan diplomasi dan kerjasama internasional dalam berbagai isu kesehatan dapat mempengaruhi pandangan dan kebijakan terkait ganja medis. Negara-negara dapat saling berbagi pengalaman dan bekerja sama dalam penelitian dan regulasi. Adanya standar internasional dan perjanjian tertentu, terutama yang terkait dengan narkotika, dapat memengaruhi kebijakan negara-negara terkait ganja medis. Beberapa negara mungkin merasa tertekan untuk mengikuti standar internasional tertentu atau menyesuaikan peraturan nasional mereka.

Perubahan dalam pemerintahan atau pandangan politik di satu negara dapat memengaruhi pandangan dan kebijakan di negara lain, terutama jika ada pengaruh atau hubungan yang kuat antara negara-negara tersebut (Wüstenhagen et al., 2007). Meskipun ada faktor-faktor global yang dapat mempengaruhi legalitas ganja medis, setiap negara memiliki kedaulatan dan kebebasan untuk menentukan kebijakan mereka sendiri. Perubahan dalam pandangan dan regulasi mengenai ganja medis seringkali bergantung pada kombinasi faktor-faktor global dan lokal.

Setiap diskusi literatur harus dimulai dengan mendefinisikan kebijakan yang sedang dipertimbangkan. Untuk keperluan tinjauan ini, kami mendefinisikan empat kebijakan spesifik terkait ganja (larangan, dekriminialisasi, ganja medis, dan legalisasi) berdasarkan definisi hukumnya, bukan penerapannya di komunitas lokal, karena hal ini sering kali merupakan fungsi dari tingkat penegakan hukum yang sulit diukur secara sistematis dan analitik. Oleh karena itu, pelarangan dapat diartikan sebagai undang-undang yang mempertahankan status pidana atas tindakan apa pun yang berkaitan dengan kepemilikan, penggunaan, budidaya, penjualan, atau distribusi ganja. Tingkat kejahatan menurut undang-undang dapat didefinisikan sebagai pelanggaran ringan (menimbulkan hukuman pidana yang relatif lebih rendah yang mungkin termasuk hukuman penjara atau tidak) atau kejahatan besar (yang memerlukan dakwaan yang jauh lebih serius, sanksi yang lebih berat, dan hukuman penjara tertentu), dan dakwaan tersebut dapat merupakan fungsi dari jumlah mariyuana yang terlibat atau sekadar sifat aktivitasnya (misalnya, penjualan kepada anak di bawah umur).

Terlepas dari itu, penekanannya adalah pada status pidana dari pelanggaran yang terkait, bukan pada sejauh mana penegakan hukum setempat memilih untuk menegakkannya. Pemerintah federal AS, misalnya, tetap mempertahankan larangannya terhadap semua aktivitas ganja (kepemilikan, penggunaan, budidaya, distribusi, pengolahan, dan penjualan) seperti yang dilakukan kota-kota seperti San Francisco, meskipun San Francisco telah mengadopsi kebijakan penegakan hukum dengan prioritas rendah.

Dekriminalisasi adalah kebijakan yang pertama kali ditetapkan oleh Komisi Shaffer (juga dikenal sebagai Komisi Nasional Penyalahgunaan Ganja dan Narkoba) pada tahun 1972, dan kebijakan ini menjelaskan kebijakan yang tidak mendefinisikan kepemilikan untuk penggunaan pribadi atau distribusi biasa (nonmoneter) sebagai pelanggaran pidana (Johnson, 1973). Komisi Shaffer dengan jelas menyatakan bahwa kebijakan-kebijakan yang hanya menurunkan hukuman tanpa menghilangkan status pidana dari suatu pelanggaran tidak didekriminialisasi secara teknis, karena kebijakan-kebijakan tersebut tetap mempertahankan kerugian sosial yang besar dari hukuman pidana yang terkait (Natl. Comm. Marihuana Drug Abus. 1972) (Pacula & Smart, 2017). Perbedaan antara kebijakan yang hanya mengurangi hukuman dan kebijakan yang benar-benar mengubah status hukum suatu pelanggaran merupakan hal yang penting, namun hal ini tidak dipahami secara luas oleh banyak peneliti yang mengevaluasi kebijakan-kebijakan awal sekalipun. Setidaknya 2 dari 11 negara bagian yang telah didekriminialisasi secara luas pada tahun 1970an dan 1980an, California dan North Carolina, tidak menghapus status pidana dari pelanggaran tersebut.

Sebaliknya, negara-negara tersebut hanya mengurangi hukuman yang terkait dengan kepemilikan dan/atau penggunaan ganja, sebuah kebijakan yang umumnya dikenal sebagai depenalisasi. Namun, individu yang berada di yurisdiksi depenalisasi masih dapat menghadapi hambatan yang signifikan dalam mengakses pekerjaan, pinjaman mahasiswa, dan bantuan publik jika tertangkap memiliki mariyuana, meskipun mereka hanya dikenakan denda kecil, karena mereka masih dapat dikenakan tuntutan pidana dalam catatan mereka.

Undang-undang mariyuana medis (*Medical marijuana laws, MML*) menghapus hukuman negara atas penggunaan mariyuana untuk tujuan pengobatan dalam kondisi tertentu (Sarvet et al., 2018). Meskipun pemerintah federal terus mempertahankan klasifikasi ganja tahun 1970 sebagai zat Golongan I dengan potensi penyalahgunaan yang tinggi dan tidak memiliki nilai

medis yang diterima (Judul II Undang-Undang Pencegahan dan Pengendalian Penyalahgunaan Narkoba Komprehensif tahun 1970, P.L. 91-513, 27 Oktober, 1970, 84 Stat. 1242, 21 U.S.C. 801, et seq.), negara-negara bagian telah menerapkan sejumlah pendekatan peraturan yang bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap ganja untuk tujuan pengobatan sejak tahun 1970an. Inisiatif awal pada tahun 1980-an bertujuan untuk mendorong studi tentang nilai terapeutik ganja, namun hal ini tidak mempunyai signifikansi praktis karena sangat bergantung pada kerja sama federal dan kegagalan untuk membangun jalur pasokan yang sah untuk pasien.

Inisiatif yang disahkan sejak tahun 1990-an jauh lebih komprehensif, dengan menetapkan tunjangan untuk penggunaan, kepemilikan, dan pasokan produk delta9-tetrahydrocannabinol (THC) yang tinggi (>3%) untuk pasien yang memenuhi syarat dan perawat atau penyedia layanan mereka. MML modern ini telah menjadi kebijakan yang paling sering dievaluasi dalam analisis perbandingan kebijakan alkohol dan narkoba, namun pertimbangan yang tidak lengkap mengenai variasi yang luas dalam cara undang-undang ini dirancang dan diterapkan telah menghasilkan temuan yang tidak meyakinkan dan sering kali bertentangan (Kilmer & MacCoun, 2017).

Legalisasi menghapus hukuman pidana dan moneter atas kepemilikan, penggunaan, dan penyediaan mariyuana untuk tujuan rekreasi. Meskipun negara-negara yang mengalami dekriminialisasi seperti Belanda memiliki sejarah legalisasi de facto, dan program ganja medis sering dianggap sebagai legalisasi rekreasional yang terselubung, legalisasi de jure merupakan fenomena yang relatif baru. Inisiatif pemungutan suara pada bulan November 2012 yang disahkan oleh para pemilih di Colorado dan Washington menandai pertama kalinya yurisdiksi mana pun di seluruh dunia meregulasi ganja secara hukum. Banyak perhatian telah diberikan pada pasar ritel ganja legal yang baru-baru ini diciptakan di kedua negara bagian ini, namun model komersial hanyalah salah satu pilihan regulasi untuk produksi legal, dan sejumlah strategi alternatif juga tersedia.

Menetapkan definisi yang jelas tentang negara yang didekriminialisasi, dimedisasi, dan dilegalkan bukan sekadar latihan semantik; melainkan menyoroti berbagai mekanisme yang melaluinya kebijakan dapat mempengaruhi penggunaan, termasuk perubahan persepsi risiko atau ketidaksetujuan sosial, perubahan ketersediaan dan variasi produk, serta perubahan metode produksi atau biaya yang menurunkan harga. Meskipun kita tergoda untuk menggunakan evaluasi kebijakan dekriminialisasi dan kebijakan mariyuana medis untuk menjelaskan kemungkinan konsekuensi legalisasi, pengalaman negara-negara tersebut mungkin tidak sepenuhnya mencerminkan perubahan harga, potensi, dan variasi produk yang mungkin diakibatkan oleh peningkatan komersialisasi dan promosi di bawah legalisasi. Selain itu, penelitian sebelumnya mengenai dekriminialisasi dan MML memiliki keterbatasan yang serius karena ketergantungan yang berlebihan pada indikator kasar yang tidak memperhitungkan kompleksitas dan beragamnya cara negara merancang dan menerapkan kebijakan mereka.

Meskipun literatur yang ada mungkin terbatas dalam menjawab bagaimana legalisasi akan mempengaruhi penggunaan ganja dan hasil-hasil yang terkait, literatur ini menawarkan wawasan yang signifikan mengenai bagaimana kita harus mengevaluasi dampak perubahan kebijakan ganja dalam lingkungan kebijakan yang berkembang pesat dan berlapis-lapis.

Meskipun masyarakat semakin terbuka terhadap aspek pengobatan dari ganja, aspek ekonomi dari ganja masih menghadapi tantangan. Misalnya, penjualan produk ganja medis, dan perbankan yang diperlukan untuk penjualannya, menghadapi keseimbangan yang rumit. Banyak lembaga keuangan dan perbankan ragu untuk memperluas layanan bisnis terkait ganja (*Marijuana-Related Business, MRB*), terutama karena ilegalitas federal terhadap zat tersebut (Owens-Ott et al., 2022). Selain itu, produk ganja yang masih diklasifikasikan sebagai zat yang dikendalikan Golongan I terus mempersulit transaksi perbankan, karena secara teknis ilegal. Sebagian besar bank berhati-hati dalam melanggar undang-undang anti pencucian uang dengan bertransaksi dengan apotek ganja yang melanggar hukum pemerintah federal. Terdapat laporan

mengenai MRB yang tidak dapat mengakses layanan perbankan. Ada juga kasus di mana hubungan perbankan MRB dihentikan, dengan alasan keterlibatan mereka dalam industri ganja. Hal ini menyebabkan beberapa penyedia ganja beroperasi terutama melalui uang tunai, yang menimbulkan ancaman keamanan dan masalah akuntansi. Ketika penerimaan dan legalitas meningkat, pilihan finansial bagi MRB juga meningkat.

Tantangan dalam perbankan dan penjualan ganja medis menunjukkan betapa kompleksnya masalah ini. Berbagai faktor berperan di luar manfaat zat ini bagi kesehatan masyarakat. Artikel ini akan membahas lebih jauh tentang hukum dan peraturan terkait penggunaan ganja secara medis. Terlepas dari peraturan federal yang rumit, banyak negara bagian mulai mengadopsi peraturan untuk penggunaan mariyuana medis. Pada 24 April 2023, 38 negara bagian mengizinkan penggunaan produk ganja untuk keperluan medis. Institute of Medicine (sekarang National Academy of Medicine) menerbitkan laporan yang menyelidiki kemungkinan tujuan terapeutik ganja dan juga mencatat bahwa merokok ganja, yang merupakan metode mentah mengonsumsi THC, menimbulkan zat berbahaya. Studi tersebut menyimpulkan bahwa obat-obatan yang berasal dari tanaman ganja, terutama THC, memiliki potensi manfaat. Manfaat tersebut antara lain sebagai berikut: 1) Menghilangkan rasa sakit kronis; 2) Mengontrol muntah dan mual; 3) Merangsang nafsu makan. Dampak psikologis ganja antara lain: 1) Mengurangi kecemasan; 2) Memicu euphoria; 3) Menyebabkan sedasi.

Efek psikologis ini mungkin berbeda-beda pada setiap kasus. Meskipun efek ini terdengar bermanfaat bagi sebagian orang, namun efeknya mungkin tidak diinginkan bagi orang lain. Efek psikologis dari zat tersebut menambah tantangan untuk memahami dampak penuhnya. Selain itu, penelitian juga menemukan ganja efektif meredakan beberapa gejala penyakit berikut: 1) Kanker; 2) HIV/AIDS; 3) Glaukoma; 4) Sklerosis ganda; 5) Sklerosis lateral amiotrofik; 6) Penyakit Crohn (Belendiuk et al., 2015). Melegalkan ganja medis memberi pasien pilihan pengobatan tambahan, terutama bagi mereka yang mungkin tidak memberikan respons yang baik terhadap pengobatan tradisional atau yang mengalami efek samping yang parah. Hal ini memungkinkan dokter untuk mengeksplorasi berbagai cara untuk mengelola kesehatan pasien.

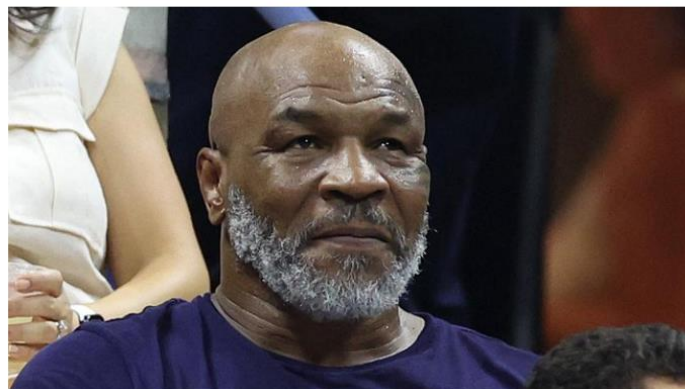
Kelompok yang pro/pendukung berpendapat bahwa ganja medis dapat menjadi alternatif yang lebih aman dibandingkan obat opioid untuk mengatasi rasa sakit. Hal ini berpotensi berkontribusi pada pengurangan penggunaan narkotika yang berbahaya dan membuat ketagihan. Melegalkan ganja medis dapat merangsang pertumbuhan ekonomi dengan menciptakan lapangan kerja di bidang budidaya, pengolahan, dan distribusi ganja medis. Hal ini juga dapat menghasilkan pendapatan pajak bagi pemerintah.

#### Mike Tyson Semakin Kaya karena Bisnis Ganja

CNN Indonesia

Rabu, 07 Sep 2022 10:09 WIB

Bagikan:  



Gambar 1.1 Petinju Legendaris, Mike Tyson  
Sumber: (CNN Indonesia, 2022)

Legalisasi dapat mengurangi beban sistem hukum dengan mengurangi jumlah penangkapan dan penuntutan terkait penggunaan ganja. Sumber daya penegakan hukum dapat dialihkan untuk menangani kejahatan yang lebih serius. Legalisasi dapat berkontribusi mengurangi stigma sosial terkait penggunaan ganja. Hal ini dapat mendorong diskusi yang lebih terbuka dan jujur mengenai potensi manfaat dan risiko ganja medis.

Para penentang menyatakan keprihatinannya tentang potensi penyalahgunaan atau pengalihan mariyuana medis untuk tujuan non-medis. Mereka khawatir bahwa akses legal terhadap ganja medis dapat dieksploitasi oleh individu yang ingin menggunakannya untuk rekreasi. Beberapa orang berpendapat bahwa efek jangka panjang dari penggunaan ganja, terutama bila digunakan untuk tujuan pengobatan, belum sepenuhnya dipahami. Kekhawatirannya mencakup potensi gangguan kognitif, masalah kesehatan mental, dan risiko kesehatan lain yang terkait dengan konsumsi ganja.

Kritikus berpendapat bahwa legalisasi ganja medis dapat menimbulkan tantangan dalam hal regulasi, pengawasan, dan pengendalian kualitas. Memastikan potensi dan kualitas yang konsisten bisa jadi sulit, sehingga menimbulkan kekhawatiran mengenai keselamatan pasien. Legalisasi dapat menimbulkan pesan yang beragam kepada masyarakat, terutama kepada generasi muda. Kritikus khawatir bahwa hal ini mungkin berkontribusi pada peningkatan penggunaan ganja secara keseluruhan, termasuk di kalangan remaja, dan berpotensi mempengaruhi kesehatan mental.

Ada kekhawatiran mengenai ketimpangan akses terhadap marijuana medis, dan beberapa pihak berpendapat bahwa akses terhadap marijuana medis mungkin tidak proporsional bagi orang-orang kaya yang mampu membayar biaya yang terkait dengan memperoleh kartu mariyuana medis atau mengakses apotik. Beberapa pengkritik mengungkapkan kekhawatirannya mengenai potensi industri mariyuana medis yang terlalu dikomersialkan, dan memprioritaskan keuntungan dibandingkan kesejahteraan pasien. Dalam diskusi ini mengenai legalitas ganja medis, perlu diperhatikan bahwa setiap pro dan kontra memiliki argumen yang dapat dipertimbangkan. Keputusan untuk melegalkan atau tidak melegalkan ganja medis seringkali memerlukan pertimbangan matang mengenai manfaat medis, dampak kesehatan masyarakat, dan dampak sosial dan ekonomi.

Sebagaimana dinyatakan sebelumnya, banyak penelitian ilmiah yang mengevaluasi dampak dekriminialisasi di Amerika Serikat mengabaikan definisi hukum yang diberikan oleh Shaffer Commission. Dalam pemeriksaan terhadap 11 undang-undang asli yang disahkan tidak lama setelah Komisi Shaffer, bahwa 2 dari 11 negara bagian yang didekriminialisasi secara luas (California dan North Carolina) tetap mempertahankan status kriminal pelanggaran kepemilikan mariyuana. Selain itu, pengurangan hukuman di 4 dari 11 negara bagian awal (Minnesota, Mississippi, Nebraska, dan North Carolina) hanya diterapkan pada pelanggar pertama kali, sebuah pembedaan yang tidak sesuai dengan semangat definisi Komisi Shaffer. Perbandingan hukuman menurut undang-undang negara bagian di negara-negara yang disebut non-dekriminialisasi dan di negara-negara yang didekriminialisasi menunjukkan bahwa tidak mungkin membedakan kedua kelompok secara unik. Pada awal tahun 2001, ada 7 negara bagian yang disebut non-dekriminialisasi yang telah menghapus status pidana semua pelanggaran kepemilikan ganja dan 13 negara bagian lainnya mengizinkan pengurangan hukuman dan penghapusan pelanggaran pidana bagi pelanggar pertama kali. Namun, penelitian terus menggunakan variabel dekriminialisasi untuk mengidentifikasi perbedaan kebijakan ganja negara yang tidak benar-benar didasarkan pada status kriminal atau tingkat hukuman.

Mengingat sebagian besar penelitian di AS menggunakan ukuran dikotomis tunggal yang tidak dapat secara unik membedakan negara bagian yang hukumannya lebih ringan dan status kriminalnya lebih rendah, maka tidak mengherankan jika hasil penelitian tersebut beragam. Bahkan penelitian-penelitian awal yang meneliti perubahan-perubahan dalam undang-undang dengan menggunakan data dari tahun 1970an dan 1980an tidak menghasilkan temuan yang

konsisten. Meskipun beberapa penelitian yang menggunakan data survei populasi tidak menemukan dampak dekriminialisasi yang signifikan secara statistik terhadap tingkat prevalensi umum penggunaan ganja, sebuah penelitian yang mengamati kejadian di ruang gawat darurat menemukan bahwa kota-kota di negara bagian tersebut kota-kota yang telah didekriminialisasi memiliki kejadian penggunaan ganja yang lebih tinggi dibandingkan kota-kota di negara-negara yang tidak dikriminalisasi.

Penelitian yang lebih baru yang secara analitis mengandalkan variasi lintas sektoral dalam status dekriminialisasi pada akhir tahun 1980an dan 1990an juga menghasilkan temuan yang beragam. Misalnya, penelitian yang meneliti penggunaan yang dilaporkan sendiri di kalangan remaja dan dewasa muda yang hanya memasukkan ukuran dikotomis tunggal untuk dekriminialisasi ganja tidak menemukan hubungan statistik dengan ukuran penggunaan setahun atau sebulan terakhir. Namun analisis terhadap populasi rumah tangga orang dewasa dan penelitian yang meneliti kaum muda namun memasukkan ukuran risiko hukum lainnya menemukan bukti adanya hubungan positif antara status dekriminialisasi dan prevalensi penggunaan narkoba. Bahwa fakta bahwa indikator dekriminialisasi negara tetap positif dan signifikan dalam analisis yang juga mencakup kontrol tambahan terhadap hukuman menurut undang-undang untuk pelanggaran-pelanggaran ini menunjukkan bahwa tindakan ini menunjukkan sesuatu selain sinyal yang berkaitan dengan pengurangan risiko hukum. . Hipotesis yang diajukan mencakup proksi penerimaan sosial yang lebih luas terhadap penggunaan ganja dan efek iklan dari pengurangan kebijakan tersebut.

Bahkan di luar masalah pengukuran kebijakan, hasil penelitian di AS yang mengevaluasi dampak dekriminialisasi ganja perlu ditafsirkan dengan hati-hati karena beberapa alasan. Pertama, dalam banyak penelitian, hukuman atas kepemilikan ganja tidak bervariasi secara substansial dari waktu ke waktu, sehingga secara analitis mengacaukan dampak dari karakteristik negara yang tidak diamati (misalnya, anggota parlemen yang keras terhadap kejahatan) dengan perbedaan yang terlihat pada tingkat hukuman. Kedua, karena tidak ada sumber data komprehensif yang melaporkan hukuman sebenarnya yang dijatuhkan kepada pelanggar, semua penelitian ini mengandalkan pada proxy, misalnya denda maksimum atau denda median seperti yang ditunjukkan oleh peraturan perundang-undangan. Hukuman menurut undang-undang ini mungkin atau mungkin tidak secara akurat mencerminkan tingkat keparahan hukuman yang sebenarnya yang dijatuhkan di suatu yurisdiksi. Terakhir, bukti menunjukkan bahwa masyarakat mempunyai pengetahuan yang relatif terbatas mengenai hukuman dan kebijakan hukum untuk kepemilikan ganja di negara bagian mereka, sehingga sulit untuk menafsirkan bukti yang menunjukkan bahwa penghapusan hukuman tersebut mempunyai dampak sebab akibat yang signifikan pada konsumsi ganja.

### **Legalisasi Ganja untuk Medis di Indonesia**

Meskipun semakin banyak negara yang melegalkan ganja (ganja), Indonesia menonjol dengan peraturannya yang ketat. Ganja terdaftar sebagai zat Golongan I, mengkategorikannya bersama heroin sebagai salah satu zat paling berbahaya dan mematikan. Indonesia selama berpuluh-puluh tahun telah menerapkan hukuman penjara bagi penggunaan ganja untuk keperluan medis dan rekreasional, bahkan bagi kepemilikan sejumlah kecil ganja untuk penggunaan pribadi (Sari, 2019). Hukum yang tidak masuk akal ini mengingatkan kita pada kutipan terkenal Martin Luther King Jr.: "Hukum yang tidak adil bukanlah hukum sama sekali". Mari kita sejenak melihat beberapa contoh penggunaan ganja di Indonesia, serta dampak yang ditimbulkannya, kontroversi yang muncul di kalangan masyarakat umum, dan liputan media yang luas mengenai penggunaan ganja. Mahkamah Konstitusi Indonesia menolak uji materi undang-undang narkotika yang akan membuka jalan untuk melegalkan ganja untuk keperluan pengobatan (Paoki & Hanafie, 2021). Tiga ibu dari anak-anak penderita Cerebral Palsy yang didukung oleh organisasi masyarakat sipil mengajukan peninjauan kembali terhadap undang-

undang narkotika yang ketat di negara tersebut pada tahun 2020, dengan alasan penggunaan ganja sebagai obat untuk mengobati gejalanya.

Para hakim mengatakan tidak ada cukup penelitian untuk membenarkan putusan yang memenangkan penggugat, namun mendesak pemerintah untuk "segera" melakukan penelitian mengenai penggunaan terapeutik narkotika. "Pengadilan perlu menekankan bahwa pemerintah [harus] segera menindaklanjuti... Hasilnya dapat digunakan untuk menentukan kebijakan, termasuk dalam hal ini kemungkinan perubahan undang-undang," kata hakim Suhartoyo. Dekriminalisasi ganja akan menjadi perubahan dramatis bagi negara di Asia Tenggara ini, yang merupakan salah satu negara dengan undang-undang anti-narkoba paling ketat di dunia dengan hukuman bagi kepemilikan atau penyelundupan narkotika dalam jumlah besar, termasuk penjara seumur hidup dan kematian. Para penggugat mendalilkan tidak diperbolehkannya penggunaan narkotika untuk alasan medis merupakan pelanggaran konstitusi terhadap hak warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan memperoleh manfaat dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. "Mahkamah Konstitusi hanya mengalihkan tanggung jawab kepada pemerintah dengan meminta pemerintah segera melakukan penelitian," kata Yosua Octavian, dari Lembaga Bantuan Hukum, sebuah kelompok masyarakat sipil yang terlibat dalam kasus tersebut. "Intinya ditolak... Jadi orang yang menggunakan ganja untuk alasan kesehatan di Indonesia akan terus dihukum." (Indonesia Window, 2022) Isu ini mendapat perhatian setelah video seorang juru kampanye menjadi viral setelah diposting di media sosial. Berdiri di pusat kota Jakarta, Santi Warastuti, salah satu penggugat yang putrinya berusia 13 tahun menderita Cerebral Palsy, memegang plakat bertuliskan: "Tolong, anak saya butuh ganja medis." Dalam penjelasannya setelah keputusan tersebut, ibu berusia 43 tahun itu mendesak pemerintah untuk memberikan solusi lain.



Gambar 1.2 Santi Warastuti dan putrinya  
Sumber: (Kusuma, 2022)

"Penelitian untuk mengubah [ganja medis] menjadi terapi akan memakan waktu cukup lama, sedangkan kita sebagai orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus berpacu dengan waktu," katanya. Santi Warastuti mengatakan bahwa putrinya, yang pertama kali mengalami kejang ketika dia berusia empat tahun, adalah seorang remaja dengan "hati yang besar" yang pernah menjadi anak yang aktif tetapi sekarang sering mengalami kejang. Parlemen Indonesia mengatakan akan melakukan studi komprehensif tentang manfaat ganja medis. Pergerakan menuju perubahan regulasi penggunaan ganja dimulai pada tahun 2001 ketika Kanada mengeluarkan peraturan tentang penggunaan ganja untuk tujuan medis. Sejak saat itu, penggunaan ganja untuk keperluan medis mulai diperhatikan oleh negara lain. Kemudian pada tahun 2013, Uruguay menjadi negara pertama yang melegalkan penggunaan ganja, termasuk untuk tujuan rekreasi. Beberapa negara lain sudah mulai mengikuti hal ini, namun bagi negara lain tanaman ini masih dianggap ilegal. Pada bulan Desember 2020, PBB menyetujui rekomendasi dari WHO untuk menghilangkan ganja sebagai obat yang mematkan dan membuat ketagihan dengan mengklasifikasi ulang bagian dan turunan tanaman dari jadwal IV dan jadwal I.

Dengan demikian, pintu peluang penggunaan ganja terbuka lebar meski pengaturan di tingkat negara bagian tetap diserahkan kepada pemerintah terkait. Indonesia merupakan salah satu negara yang hingga saat ini masih tidak memperbolehkan penggunaan ganja dan dianggap sebagai tanaman berbahaya. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2019 tentang Narkotika, ganja termasuk dalam golongan I yang mempunyai potensi penyalahgunaan yang tinggi dan tidak digunakan dalam rangka terapi/pelayanan kesehatan walaupun dalam jumlah terbatas (Kurniawati & Fadilah, 2019). Hal ini membuat segala bentuk produksi, distribusi dan penggunaan tumbuhan ini beserta turunannya dilarang keras kecuali untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dalam jumlah terbatas. Bahkan dengan peraturan yang ketat mengenai penggunaan ganja, penyalahgunaan ganja di Indonesia merupakan yang tertinggi di Indonesia dengan persentase 41,4 persen pada tahun 2021.

Regulasi terkait ganja di Indonesia saat ini sedang mengalami gejolak, terutama dengan munculnya gerakan-gerakan sosial yang menuntut perubahan regulasi terkait ganja agar dapat digunakan untuk keperluan medis. Terbaru, pada November 2020, terdapat gugatan ke Mahkamah Konstitusi terkait uji materi peraturan penggunaan ganja untuk keperluan medis yang diajukan oleh penyandang anak penderita Cerebral Palsy serta organisasi kemasyarakatan yang menuntut pencabutan larangan penggunaan tersebut. Ganja sehingga digunakan untuk keperluan terapi medis. Meski hasil putusan perkara tersebut akhirnya ditolak Mahkamah Konstitusi pada 20 Juli 2022, namun hal tersebut tidak menyurutkan wacana tersebut. Berdasarkan penjelasan sebelumnya, artikel ini akan menguraikan pro dan kontra terkait kebijakan legalisasi ganja medis di Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan permasalahan perbedaan pendapat mengenai legalisasi ganja medis di Indonesia dan rekomendasi yang harus diambil ke depannya.

Ganja dan peraturannya untuk keperluan medis WHO mendefinisikan Ganja sebagai istilah umum yang digunakan untuk menunjukkan beberapa sediaan psikoaktif (zat psikoaktif utama  $\Delta$ -9 tetrahydrocannabinol (THC)) dari tanaman *Cannabis sativa* (Bonini et al., 2018). Zat-zat ini memiliki sifat adiktif yang menyebabkan tingginya tingkat penyalahgunaan. Pada tahun 2022, ganja masih menjadi zat yang paling banyak disalahgunakan di dunia, dengan perkiraan 209 juta orang (empat persen dari populasi dunia) menggunakan ganja pada tahun 2020. Penyalahgunaan narkoba dinilai membawa dampak negatif, terutama dari sisi kesehatan. Penggunaan ganja sering dikaitkan dengan peningkatan frekuensi depresi, kecemasan, gangguan kognitif, masalah penyalahgunaan narkoba lainnya, dan kecelakaan serta dikaitkan dengan penyebab gangguan kesehatan fisik dan mental.

Dalam pandangan lain, selain THC (Tetrahydrocannabinol), ganja juga mengandung kandungan utama CBD (Cannabidiol) yang merupakan cannabinoid non-psikoaktif yang aktivitasnya diyakini mampu melawan epilepsi pada anak dan memiliki banyak efek terapeutik penting seperti analgesik, antispasmodik, antitumor, antiinflamasi, antioksidan, pelindung saraf, stimulan nafsu makan, gangguan tidur, multiple sclerosis, skizofrenia, dan kanker.

Sejak tahun 2018, CBD bahkan telah disetujui untuk digunakan di Amerika Serikat (AS) dan bahkan saat ini sedang dipertimbangkan untuk disetujui di Uni Eropa. Zat CBD inilah yang saat ini digunakan oleh banyak negara sebagai obat dalam terapi kesehatan dan menjadi pertimbangan penting penggunaan ganja untuk keperluan medis di tengah potensi ketergantungannya yang besar. Kebijakan mengenai penggunaan ganja untuk keperluan medis atau legalisasi ganja medis di setiap negara berbeda-beda tergantung kebutuhan dan karakteristik negara tersebut. UNODC menggambarkan konteks legalisasi yang biasanya dikaitkan dengan regulasi dan komersialisasi obat-obatan yang diatur, misalnya ganja, untuk tujuan non-medis dan non-ilmiah dengan tujuan memastikan impunitas.

Dalam konteks legalisasi ganja medis, pemerintah mengatur penggunaan ganja untuk keperluan medis dengan pengawasan yang ketat sehingga obat tersebut menjadi efektif (Malik et al., 2022). Legalisasi ganja medis didefinisikan sebagai penggunaan ganja oleh pasien yang

memenuhi syarat dengan kondisi medis tertentu berdasarkan rekomendasi dari dokter yang berkualifikasi. Kebijakan ini akan memberikan perlindungan hukum khususnya bagi pasien yang membutuhkan pengobatan medis dengan bahan dasar ganja tanpa harus takut akan akibat hukum. Artinya penggunaan ganja selain yang telah disebutkan sebelumnya masih merupakan tindakan ilegal yang dapat berimplikasi pada tuntutan hukum.

Kebijakan penggunaan ganja di Indonesia Kebijakan terkait penggunaan ganja di Indonesia sudah dilakukan sejak masa pendudukan Hindia Belanda di Indonesia. Indonesia saat itu sebagai bagian dari Hindia Belanda mengadopsi *Verdovende Middelen Ordonnantie* (Keputusan tentang Narkotika) pada tahun 1927 yang merupakan tindak lanjut dari ratifikasi Konferensi Candu Kedua dan Konvensi Candu Internasional. Setelah Indonesia merdeka, pemerintah meratifikasi Konvensi Tunggal Narkotika 1961 melalui Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 dan Protokol Perubahannya. Dalam perkembangannya, Indonesia juga meratifikasi Konvensi PBB Menentang Peredaran Gelap Narkotika Dan Psicotropika, 1988 melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1997 tentang Pengesahan [16]. Undang-undang ini menjadi cikal bakal lahirnya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang masih berlaku hingga saat ini. Hingga saat ini budidaya, peredaran, dan penggunaan ganja merupakan tindakan ilegal dan dikenakan sanksi hukum.

Narasi yang menolak wacana legalisasi ganja medis adalah Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai lembaga pemerintah yang menangani masalah narkoba menjadi lembaga yang menolak keras wacana kebijakan legalisasi ganja (Rosyid, 2018). Dalam beberapa kesempatan BNN memaparkan alasannya menolak wacana tersebut. Beberapa alasan yang dikemukakan Badan Narkotika Nasional dan beberapa ahli yang menentang legalisasi ganja medis berpedoman pada dampak buruk dan tidak adanya urgensi penggunaan tanaman ini. Alasan ekonomi yang melatarbelakangi kebijakan legalisasi ganja dinilai salah karena jika dilegalkan maka akan terjadi peningkatan penggunaan dan menimbulkan kecelakaan yang akan menimbulkan biaya medis dan rehabilitasi. Kepala BNN juga mengungkapkan bahwa dirinya lebih mengutamakan penyelamatan generasi muda Indonesia dibandingkan melegalkan ganja.

Ganja merupakan salah satu zat yang paling banyak disalahgunakan oleh remaja dibandingkan dengan narkoba lainnya. Selain itu, terjadi peningkatan angka kejahatan di negara-negara tertentu yang telah melegalkan ganja medis dan terdapat pengobatan alternatif selain penggunaan ganja yang dapat digunakan untuk tujuan pengobatan. BNN pun beralasan, meski telah menurunkan status ganja sebagai obat berbahaya dengan menghapusnya dari jadwal IV dan jadwal I, namun PBB menyerahkan sepenuhnya posisinya terhadap penggunaan tanaman ini kepada masing-masing negara. Bukti farmakologis yang kuat mengenai manfaat penggunaan ganja untuk terapi medis masih kurang, di sisi lain terdapat bukti yang sangat nyata bahwa ganja merupakan obat yang berbahaya. Meski banyak yang menunjukkan hasil positif dalam pengobatan penyakit kronis, nyatanya kesimpulan pasti mengenai khasiat tanaman ini belum dapat ditarik.

Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dr. Frans D. Suyatna menyatakan bahwa manfaat ganja sebagai obat hanya bersifat simptomatik, bukan kuratif, sehingga penggunaannya lebih bersifat psikoaktif yang dapat mempengaruhi aspek psikologis. Selain itu, meskipun ganja telah diperbolehkan digunakan untuk terapi epilepsi di Amerika Serikat, namun wacana tersebut masih belum dapat dibenarkan karena masih terdapat obat alternatif untuk penyakit ini. Apoteker Universitas Gajah Mada, Prof. Zullies Ikawati, juga berpendapat bahwa ganja tidak boleh dilegalkan untuk tujuan medis karena berpotensi menyebabkan penyalahgunaan produk ganja.

## SIMPULAN

Legalitas ganja medis berkaitan dengan kombinasi faktor-faktor medis, sosial, ekonomi, dan politis. Beberapa faktor utama yang mempengaruhi diberlakukannya legalitas ganja medis melibatkan pemahaman akan manfaat potensialnya dalam pengobatan serta perubahan pandangan masyarakat dan regulasi hukum. Terdapat bukti ilmiah yang semakin berkembang tentang manfaat medis dari cannabinoids yang terdapat dalam ganja, seperti THC (tetrahydrocannabinol) dan CBD (cannabidiol). Studi-studi ini menunjukkan bahwa ganja dapat membantu mengatasi beberapa kondisi medis, termasuk nyeri kronis, epilepsi, kejang, dan gejala penyakit kronis lainnya. Para pendukung ganja medis berpendapat bahwa ganja telah terbukti memiliki manfaat medis, terutama dalam pengobatan nyeri kronis, epilepsi, dan kondisi neurologis tertentu. Mereka percaya bahwa pasien harus memiliki akses terhadap pengobatan alternatif dan berpotensi efektif. Di Indonesia, legalistas ganja untuk medis telah menjadi pembahasan bahkan dari individu dan kelompok telah menyuarakan legalistas ganja untuk medis. Akan tetapi, narasi yang menolak wacana legalisasi ganja medis adalah Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai lembaga pemerintah yang menangani masalah narkoba menjadi lembaga yang menolak keras wacana kebijakan legalisasi ganja. Dalam beberapa kesempatan BNN memaparkan alasannya menolak wacana tersebut. Beberapa alasan yang dikemukakan Badan Narkotika Nasional dan beberapa ahli yang menentang legalisasi ganja medis berpedoman pada dampak buruk dan tidak adanya urgensi penggunaan tanaman ini. Alasan ekonomi yang melatarbelakangi kebijakan legalisasi ganja dinilai salah karena jika dilegalkan maka akan terjadi peningkatan penggunaan dan menimbulkan kecelakaan yang akan menimbulkan biaya medis dan rehabilitasi. Kepala BNN juga mengungkapkan bahwa dirinya lebih mengutamakan penyelamatan generasi muda Indonesia dibandingkan melegalkan ganja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Belendiuk, K. A., Baldini, L. L., & Bonn-Miller, M. O. (2015). Narrative review of the safety and efficacy of marijuana for the treatment of commonly state-approved medical and psychiatric disorders. *Addiction Science & Clinical Practice, 10*(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s13722-015-0032-7>
- Bonini, S. A., Premoli, M., Tambaro, S., Kumar, A., Maccarinelli, G., Memo, M., & Mastinu, A. (2018). Cannabis sativa: A comprehensive ethnopharmacological review of a medicinal plant with a long history. *Journal of Ethnopharmacology, 227*, 300–315. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2018.09.004>
- Camberos-Barraza, J., Osuna-Ramos, J. F., Rábago-Monzón, Á. R., Quiñonez-Angulo, L. F., González-Peña, H. R., Pérez-Ramos, A. A., Camacho-Zamora, A., López-Lazcano, H., Valdez-Flores, M. A., Angulo-Rojo, C. E., Guadrón-Llanos, A. M., Picos-Cárdenas, V. J., Norzagaray-Valenzuela, C. D., & De la Herrán-Arita, A. K. (2023). Scientific facts improve cannabis perception and public opinion: results from Sinaloa, México. *Scientific Reports, 13*(1), 17318. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-44185-5>
- CNN Indonesia. (2022, September 7). Mike Tyson Semakin Kaya karena Bisnis Ganja. *CNNIndonesia.Com*. <https://www.cnnindonesia.com/olahraga/20220907094357-178-844413/mike-tyson-semakin-kaya-karena-bisnis-ganja>
- Datu, M. D., & Prasetyadhi, J. (2021). Kanabis dan Penggunaannya dalam Terapi Nyeri Kronis. *Majalah Anestesi & Critical Care, 39*(2), 105–116. <https://doi.org/10.55497/majanestcricar.v39i2.203>
- Hazekamp, A., Ware, M. A., Muller-Vahl, K. R., Abrams, D., & Grotenhermen, F. (2013). The Medicinal Use of Cannabis and Cannabinoids—An International Cross-Sectional Survey on Administration Forms. *Journal of Psychoactive Drugs, 45*(3), 199–210. <https://doi.org/10.1080/02791072.2013.805976>
- Indonesia Window. (2022). MK tolak uji materi pelegalan ganja untuk alasan medis. *Indonesiawindow.Com*. <https://indonesiawindow.com/mk-tolak-pelegalan-ganja-untuk-alasan-medis/>
- Johnson, B. D. (1973). Sense and nonsense in the 'Scientific' study of drugs: An anti-commission report. *Society, 10*(4), 53–58. <https://doi.org/10.1007/BF02701779>
- Junef, M. (2018). Sengketa Wilayah Maritim di Laut Tiongkok Selatan. *Jurnal Penelitian Hukum De Jure, 18*(2), 219. <https://doi.org/10.30641/dejure.2018.V18.219-240>
- Kilmer, B., & MacCoun, R. J. (2017). How Medical Marijuana Smoothed the Transition to Marijuana Legalization in the United States. *Annual Review of Law and Social Science, 13*(1), 181–202. <https://doi.org/10.1146/annurev-lawsocsci-110615-084851>
- Kurniawati, R. D., & Fadilah, F. I. (2019). KAJIAN YURIDIS PENGGUNAAN GANJA SEBAGAI METODE KESEHATAN DIKAITKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG

- KESEHATAN JO UNDANG-UNDANG NOMOR 35 TAHUN 2009 TENTANG. *Journal Presumption of Law*, 1(1), 19–29. <https://doi.org/10.31949/jpl.v1i1.2>
- Kusuma, W. (2022, July 3). Kisah Santi Perjuangkan Ganja Medis untuk Sang Putri yang Cerebral Palsy: Saya Usahakan yang Terbaik. *Kompas.Com*. <https://yogyakarta.kompas.com/read/2022/07/03/063000078/kisah-santi-perjuangkan-ganja-medis-untuk-sang-putri-yang-cerebral-palsy-?page=all>
- Malik, S., Manalu, L., & Juniarti, R. (2022). Legalisasi Ganja Dalam Sektor Medis Perspektif Hukum. *Jurnal Rechten : Riset Hukum Dan Hak Asasi Manusia*, 2(2), 1–9. <https://doi.org/10.52005/rechten.v2i2.52>
- Manurung, F., Syahrin, A., Ablisar, M., & Sunarmi, S. (2021). DISPARITAS PUTUSAN HAKIM TERHADAP TINDAK PIDANA NARKOTIKA DI WILAYAH HUKUM PENGADILAN NEGERI RANTAU PRAPAT (STUDI KASUS PUTUSAN NO. 159/PID.SUS/2019/PN.RAP DAN PUTUSAN NO. 626/PID.SUS/2020/PN.RAP). *Law Jurnal*, 2(1), 62–80. <https://doi.org/10.46576/lj.v2i1.1451>
- Owens-Ott, G. S., Snyder, J., & Ott, R. (2022). Ethical perspectives of certified public accountants and the cannabis industry. *Journal of Cannabis Research*, 4(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s42238-022-00118-z>
- Pacula, R. L., & Smart, R. (2017). Medical Marijuana and Marijuana Legalization. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13(1), 397–419. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045128>
- Paoki, V., & Hanafie, H. (2021). LGN SEBAGAI KELOMPOK KEPENTINGAN (STUDI UPAYA LINGKAR GANJA NUSANTARA (LGN) DALAM PERUBAHAN UU NO. 3 TAHUN 2009 TENTANG NARKOTIKA). *INDEPENDEN: Jurnal Politik Indonesia Dan Global*, 2(1), 33. <https://doi.org/10.24853/independen.2.1.33-40>
- Ransing, R., de la Rosa, P. A., Pereira-Sanchez, V., Handuleh, J. I. M., Jerotic, S., Gupta, A. K., Karaliuniene, R., de Filippis, R., Peyron, E., Sönmez Güngör, E., Boujraf, S., Yee, A., Vahdani, B., Shoib, S., Stowe, M., Jaguga, F., Dannatt, L., da Silva, A. K., Grandinetti, P., & Jatchavala, C. (2021). Current state of cannabis use, policies, and research across sixteen countries: cross-country comparisons and international perspectives. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0263>
- Rhidenour, K. B., Blackburn, K., Barrett, A. K., & Taylor, S. (2022). Mediating Medical Marijuana: Exploring How Veterans Discuss Their Stigmatized Substance Use on Reddit. *Health Communication*, 37(10), 1305–1315. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1886411>
- Rosyid, M. (2018). Imbas Konsistensi Hukuman Mati pada Hubungan Bilateral dalam Kasus Narkoba. *YUDISIA: Jurnal Pemikiran Hukum Dan Hukum Islam*, 8(2), 255. <https://doi.org/10.21043/yudisia.v8i2.3239>
- Safitri, M. N., & Wahyudi, E. (2022). PENDEKATAN RESTORATIVE JUSTICE DALAM TINDAK PIDANA PENCEMARAN NAMA BAIK MELALUI MEDIA SOSIAL SEBAGAI IMPLEMENTASI ASAS ULTIMUM REMEDIUM. *Esensi Hukum*, 4(1), 12–23. <https://doi.org/10.35586/esh.v4i1.106>
- Sari, N. (2019). Tinjauan Yuridis terhadap Upaya Pelajar/Mahasiswa dalam Memperoleh Narkoba. *Jurnal Penelitian Hukum De Jure*, 19(1), 121. <https://doi.org/10.30641/dejure.2019.V19.121-136>
- Sarvet, A. L., Wall, M. M., Fink, D. S., Greene, E., Le, A., Boustead, A. E., Pacula, R. L., Keyes, K. M., Cerdá, M., Galea, S., & Hasin, D. S. (2018). Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the United States: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 113(6), 1003–1016. <https://doi.org/10.1111/add.14136>
- Sevigny, E. L., Pacula, R. L., & Heaton, P. (2014). The effects of medical marijuana laws on potency. *International Journal of Drug Policy*, 25(2), 308–319. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.01.003>
- Spicka, J. (2023). Cooperation in a minimum-waste innovation ecosystem: a case study of the Czech Hemp Cluster. *International Journal of Emerging Markets*, 18(10), 4320–4342. <https://doi.org/10.1108/IJOEM-08-2021-1189>
- Stetten, N., Pomeranz, J., Moorhouse, M., Yurasek, A., & Blue, A. V. (2020). The level of evidence of medical marijuana use for treating disabilities: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 42(9), 1190–1201. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1523952>
- Szaflarski, M., & Sirven, J. I. (2017). Social factors in marijuana use for medical and recreational purposes. *Epilepsy & Behavior*, 70, 280–287. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.11.011>
- Wanke, M., Sandberg, S., Macit, R., & Gülerce, H. (2022). Culture matters! Changes in the global landscape of cannabis. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 29(4), 317–322. <https://doi.org/10.1080/09687637.2022.2091301>
- Warf, B. (2014). High Points: An Historical Geography of Cannabis. *Geographical Review*, 104(4), 414–438. <https://doi.org/10.1111/j.1931-0846.2014.12038.x>
- Wüstenhagen, R., Wolsink, M., & Bürer, M. J. (2007). Social acceptance of renewable energy innovation: An introduction to the concept. *Energy Policy*, 35(5), 2683–2691. <https://doi.org/10.1016/j.enpol.2006.12.001>