



**MAHKAMAH KONSTITUSI
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH SIDANG
PERKARA NOMOR 106/PUU-XVIII/2020**

**PERIHAL
PENGUJIAN UNDANG-UNDANG NOMOR 35 TAHUN 2009
TENTANG NARKOTIKA
TERHADAP UNDANG-UNDANG DASAR NEGARA
REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945**

**ACARA
MENDENGARKAN KETERANGAN AHLI PRESIDEN
(X)**

J A K A R T A

SENIN, 7 MARET 2022



**MAHKAMAH KONSTITUSI
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH SIDANG
PERKARA NOMOR 106/PUU-XVIII/2020**

PERIHAL

Pengujian Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika [Pasal 6 ayat (1) huruf a beserta Penjelasan dan Pasal 8 ayat (1)] terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

PEMOHON

1. Dwi Pertiwi
2. Santi Warastuti
3. Nafiah Murhayanti, dkk.

ACARA

Mendengarkan Keterangan Ahli Presiden (X)

**Senin, 7 Maret 2022, Pukul 11.17 – 13.08 WIB
Ruang Sidang Gedung Mahkamah Konstitusi RI,
Jl. Medan Merdeka Barat No. 6, Jakarta Pusat**

SUSUNAN PERSIDANGAN

- | | |
|---------------------------|-----------|
| 1) Anwar Usman | (Ketua) |
| 2) Aswanto | (Anggota) |
| 3) Arief Hidayat | (Anggota) |
| 4) Wahiduddin Adams | (Anggota) |
| 5) Suhartoyo | (Anggota) |
| 6) Enny Nurbaningsih | (Anggota) |
| 7) Manahan MP Sitompul | (Anggota) |
| 8) Daniel Yusmic P. Foekh | (Anggota) |

Achmad Edi Subiyanto

Panitera Pengganti

Pihak yang Hadir:

A. Pemohon:

1. Dwi Pertiwi
2. Santi Warastuti
3. Nafiah Murhayanti
4. Ardhany Suryadarma

B. Kuasa Hukum Pemohon:

1. Erasmus Abraham T. Napitupulu
2. Maruf Bajammal
3. Singgih Tomi Gumilang
4. Dio Ashar Wicaksana
5. Maria I. Tarigan
6. Iftitahsari
7. Maidina Rahmawati

C. Pemerintah:

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| 1. Sundoyo | (Kementerian Kesehatan) |
| 2. Agusdini Banun Saptaningsih | (Kementerian Kesehatan) |
| 3. Dita Novianti | (Kementerian Kesehatan) |
| 4. Cici Sri Suningsih | (Kementerian Kesehatan) |
| 5. Yudy Yudistira Adhimulya | (Kementerian Kesehatan) |
| 6. Liza Fetrisiani | (Kementerian Kesehatan) |
| 7. Ikka Tjahyaningrum | (Kementerian Kesehatan) |
| 8. Amien Gemayel | (Kementerian Kesehatan) |
| 9. Sri Hastutik Ekowati | (Kementerian Kesehatan) |
| 10. Adityo Nugroho | (Kementerian Kesehatan) |
| 11. Teza Eka Setyawaty | (Kementerian Kesehatan) |
| 12. Rahmat | (Kementerian Kesehatan) |
| 13. Nany Widiastuti | (Kementerian Kesehatan) |
| 14. Mariani Sipayung | (Kementerian Kesehatan) |
| 15. Charlie Simatupang | (Kementerian Kesehatan) |
| 16. Gunawan Sobara | (Kementerian Kesehatan) |
| 17. Avrill Diego Vava Yapsenang | (Kementerian Kesehatan) |
| 18. Liestiarini Wulandari | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 19. Purwoko | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 20. Sudyanto | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 21. M. Salman | (Kejaksaan Agung) |
| 22. M. Purnomo Satriyadi | (Kejaksaan Agung) |
| 23. Ester | (Kejaksaan Agung) |
| 24. Herzen Suryo | (Kejaksaan Agung) |
| 25. Maria Hastuti | (Kejaksaan Agung) |

D. Ahli dari Pemerintah:

1. Mufti Djusnir
2. Rahmana Emran Kartasasmita
3. Ahmad Redi

*Tanda baca dalam risalah:

[sic!] : tanda yang digunakan apabila penggunaan kata dalam kalimat yang digunakan oleh pembicara diragukan kebenarannya antara ucapan dengan naskah/teks aslinya.

... : tanda elipsis dipakai dalam kalimat yang terputus-putus, berulang-ulang, atau kalimat yang tidak koheren (pembicara melanjutkan pembicaraan dengan membuat kalimat baru tanpa menyelesaikan kalimat yang lama).

(...) : tanda yang digunakan pada kalimat yang belum diselesaikan oleh pembicara dalam sidang, namun disela oleh pembicara yang lain.

SIDANG DIBUKA PUKUL 11.17 WIB

1. KETUA: ANWAR USMAN [00:06]

Sidang dibuka dan dinyatakan terbuka untuk umum.

KETUK PALU 3X

Assalamualaikum wr. wb. Selamat siang, salam sejahtera untuk kita semua.

Untuk Perkara 106/PUU-XVIII/2020, agenda persidangan hari ini adalah untuk mendengar keterangan Ahli dari Presiden. Telah hadir tiga orang Ahli, yaitu Brigjen Pol. Drs. Mufti Djusnir, kemudian kedua Prof. Rahmana Emran Kartasasmita, dan yang ketiga Dr. Ahmad Redi.

Untuk kehadiran Para Pihak, semua hadir, kecuali DPR ada surat pemberitahuan. Sebelum didengar keterangannya, Para Ahli disumpah dulu.

Yang Mulia Pak Wahid, mohon untuk menuntun.

2. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS [01:19]

Baik. Terima kasih, Yang Mulia Ketua.

Untuk Ahli Presiden, satu, Brigjen Pol. Drs. Mukti Djusnir, M.Si., Apt. Sudah siap? Juru sumpahnya? Juru sumpahnya sudah siap juga? Ya.

Dua, Prof. Dr.rer.nat.apt. Rahmana Emran Kartasasmita, M.Si.

3. AHLI DARI PEMERINTAH: RAHMANA EMRAN KARTASASMITA [02:05]

Sudah siap, Pak.

4. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS [02:07]

Siap. Kemudian, Dr. Ahmad Redi, S.H., M.H., sudah siap?

5. AHLI DARI PEMERINTAH: AHMAD REDI [02:13]

Sudah siap, Yang Mulia.

6. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS [02:15]

Ya, baik. Posisi berdiri, tangan lurus ke bawah. Ikuti lafal yang saya tuntunkan.

"Bismillahirrahmaanirrahiim. Demi Allah, saya bersumpah sebagai Ahli, akan memberikan keterangan yang sebenarnya, sesuai dengan keahlian saya."

7. AHLI BERAGAMA ISLAM: [02:31]

Bismillahirrahmaanirrahiim. Demi Allah, saya bersumpah sebagai Ahli, akan memberikan keterangan yang sebenarnya, sesuai dengan keahlian saya.

8. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS [03:02]

Terima kasih. Silakan duduk kembali. Saya kembalikan ke Yang Mulia Ketua.

9. KETUA: ANWAR USMAN [03:09]

Terima kasih, Yang Mulia.
Kita langsung mendengar keterangan Ahli. Yang pertama, Pak Mufti Djusnir, waktu sekitar 10 sampai 15 menit, silakan.

10. AHLI DARI PEMERINTAH: MUFTI DJUSNIR [03:28]

Bismillahirrahmaanirrahiim. Assalamualaikum wr. wb.
Majelis Hakim Yang Mulia, izinkanlah saya memperkenalkan diri. Nama Brigjen Pol. Drs. Mufti Djusnir, M.Si., Apt. Bidang keahlian saya Kimia Farmasi. Profesi saya adalah apoteker. Tugas dan jabatan saya saat ini sebagai Kelompok Ahli BNN, BNN RI Bidang Farmasi. Pengalaman tugas, kemudian terkait dengan pengalaman penugasan juga yang terkait, saya sudah siapkan di dalam ... apa namanya ... naskah yang akan saya sampaikan dan ini kemungkinan sudah ada di tangan Pak Hakim semua.

Kemudian selanjutnya, Pak Hakim, saya masuk ke dalam pokok materi yang akan kami sampaikan di dalam Majelis Yang Mulia ini. Izinkanlah saya pada poin kedua ini, ingin memberikan penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika adalah sebagai berikut.

Pada Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, dinyatakan bahwa narkotika sebagaimana dimaksud di dalam Pasal 5 digolongkan ke dalam narkotika Golongan I.

Selanjutnya, pada Pasal 8 ayat (1) dinyatakan bahwa Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan Kesehatan. Namun, pada pelarangan ini, Pemerintah masih memberikan peluang untuk digunakan pada pelayanan kesehatan

melalui beberapa tahapan. Sebagaimana dinyatakan di dalam Pasal 8 ayat (2) yang berbunyi sebagai berikut. "Dalam jumlah terbatas, Narkotika Golongan I dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapat persetujuan menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan."

Selanjutnya pada penjelasan Pasal 7 dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi adalah penggunaan narkotika, terutama untuk kepentingan pengobatan dan rehabilitasi, termasuk untuk kepentingan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan, serta keterampilan yang dilaksanakan oleh instansi Pemerintah yang tugas dan fungsinya melakukan pengawasan, penyelidikan, penyidikan, dan pemberantasan peredaran gelap narkotika.

Sehingga dari penjelasan poin 1 di atas, sesuai dengan keahlian ilmu yang kami miliki, serta pengalaman tugas kami sebagai Kepala Pusat Laboratorium Narkotika BNN yang bertugas melakukan analisis, pengujian, serta, penelitian terhadap barang bukti narkotika, serta zat-zat senyawa yang diduga narkotika dalam rangka projustisia, sehingga dapat kami nyatakan bahwa suatu penelitian terhadap suatu jenis Narkotika Golongan I, sebagaimana yang dijelaskan di dalam Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 dan bila ternyata jenis narkotika tersebut mengandung zat aktif yang dapat diduga mempunyai khasiat sebagai obat, masih harus dilakukan pengujian ataupun penelitian pendahuluan secara *in vitro* dan *in vivo* untuk mengetahui efek samping ataupun dampak buruk terhadap tubuh manusia.

Bila tahap pengujian ini selesai, masih harus dilanjutkan dengan pengujian dan penelitian selanjutnya, yaitu dilakukan uji praklinik dan uji klinis, yaitu uji terhadap hewan percobaan yang dilanjutkan uji terhadap manusia, dimana untuk memastikan efektivitas keamanan dan gambaran efek samping dampak buruk yang ditimbulkan akibat pemberian suatu jenis zat senyawa.

Apabila hasil pengujian pada tahapan ini dinyatakan efektif, aman, dan berkhasiat, maka tahap akhir dari pengujian penelitian ini adalah tahap penggolongan narkotika. Apakah termasuk ke dalam Narkotika Golongan II, yaitu jenis narkotika yang memiliki daya adiktif yang kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan? Ataukah masuk ke dalam Narkotika Golongan III, yaitu jenis narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, namun bermanfaat untuk pengobatan.

Majelis Hakim Yang Mulia. Izinkan saya memberikan penjelasan terkait informasi yang kami terima dari Kuasa Hukum (ucapan tidak terdengar jelas). Bahwa Ahli dari Pemohon mengatakan bahwa Pasal 6 ayat (1) huruf a beserta Pasal 8 ayat (1) Undang- Undang Nomor 35

Tahun 2009 tentang Narkotika bertentangan dengan ketentuan Pasal 28H ayat (1) Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pernyataan tersebut tidak dapat kami terima, mengingat:

1. Pada Pembukaan Undang- Undang Dasar Tahun 1945 pada Alinea ke- 4 terdapat tujuan Pemerintah Republik Indonesia, yaitu membentuk suatu pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa.
2. Menindaklanjuti tujuan Pemerintah tersebut, maka ditetapkanlah Undang- Undang RI tentang Narkotika, sesuai yang tertera di dalam Pasal 4, yang bertujuan untuk:
 - a. Menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - b. Mencegah, melindungi, dan menyelamatkan Bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika.
 - c. Memberantas peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika.
 - d. Menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan social bagi penyalah guna dan pecandu narkotika.
3. Dari penjelasan di atas, jelas bahwa keberadaan Undang- Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika tidak bertentangan dengan Undang- Undang Dasar Tahun 1945, dimana:
 - a. Narkotika adalah kepentingan ... narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dapat tersedia.
 - b. Kebutuhan akan jenis-jenis narkotika baru dapat kita peroleh melalui tahapan penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan, dan teknologi.
 - c. Segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dapat terlindungi dari dampak buruk akibat peredaran dan penyalahgunaan narkotika.
 - d. Serta dapat merehabilitasi anak bangsa yang telah terlanjur terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkotika.
4. Majelis Hakim Yang Mulia. Cannabis dan cannabis resin:
 - a. Cannabis yang dapat digunakan di dalam pengobatan, hanya cannabis hasil budidaya rekayasa genetik agar didapatkan kandungan THC, yaitu Tetrahydrocannabinol dalam jumlah yang kecil dan CBD dalam jumlah yang dominan. CBD adalah Cannabidiol.
 - b. Jenis cannabis yang tumbuh di Indonesia bukanlah jenis cannabis yang dapat digunakan untuk pengobatan. Karena kandungan THC jauh lebih besar daripada kandungan CBD- nya.

- c. Penggunaan ganja memiliki kecenderungan digunakan untuk kebutuhan rekreasi, ketimbang medis. Membutuhkan suatu treatment tertentu. Tingginya kasus sitaan ganja di Indonesia, saat ini urutan kedua setelah sabu. Menunjukkan bahwa ganja banyak disalahgunakan untuk kepentingan rekreasional, data terlampir.
- d. Senyawa terpenoid yang terdapat pada resin ataupun damar ganja sangat banyak, Pak Hakim Yang Mulia, sangat bervariasi di antara varietas, tidak lebih dari 40 jenis terpena, ya, yang diketahui telah teridentifikasi dalam suatu tanaman sample dari cannabis tersebut.
- e. Tanaman cannabis saat ini di Indonesia mempunyai efek yang merugikan jauh lebih besar dibandingkan manfaatnya.
- f. Bahwa potensi terapiutik dan dari preparat cannabis tidak mempunyai kekhususan, sehingga masih banyak preparat farmasi lain yang dapat dipakai. Sebagai contoh saya ambil misalnya morfin. Itu mempunyai hal kekhususan untuk analgetik lokal pada saat orang melalui luka bakar, operasi, itu disuntik dengan morfin. Namun preparate cannabis tidak mempunyai kekhususan, sehingga masih banyak preparat farmasi yang lain yang dapat dipakai.

C. Mohon izin, saya akan menjelaskan, Hakim Yang Mulia, hasil voting pada Reconvened-63rd Session Commission on Narcotic Drugs terkait dengan Cannabis dan Cannabis Resin.

Yang pertama, pertama-tama perlu diluruskan pemberitaan tentang keputusan PBB untuk melegalisasi ganja. Yang sebenarnya terjadi adalah keputusan Commission on Narcotic Drugs ataupun CND, yaitu komisi fungsional di bawah ECOSOC PBB, suatu ... di bawah ECOSOC PBB untuk menerima rekomendasi dari expert committee on drug independent ataupun ECDD, yaitu mekanisme expert ini di bawah WHO.

Yang kedua, ECDD WHO. Pada tahun 2019 memberikan rekomendasi kepada CND untuk menghapuskan cannabis dan cannabis resin dari Schedule IV Convention on Narcotic Drugs 1961 dan hanya berada pada Schedule I convention dimaksud.

Tiga. Rekomendasi ini mendapat pro dan kontra hingga pada Sidang Reconvened Sesi ke-63 CND di Wina Austria pada tanggal 2 Desember 2020, akhirnya dilakukan voting hasil dengan 27 negara menerima, 25 negara menolak, dan 1 negara abstain. Indonesia saat ini bukan negara anggota CND, jadi tidak memiliki hak suara.

Yang keempat. Schedule IV Konvensi 1961 dibuat untuk substansi yang sangat berbahaya, tidak memiliki manfaat medis, serta berisiko sangat tinggi terhadap kesehatan. Sedangkan Schedule I dibuat untuk

substansi yang dapat memiliki manfaat medis, namun ada risiko penyalahgunaan yang sangat besar.

Dari hasil voting tersebut, hanya berarti CND setuju untuk menerima rekomendasi ECDD WHO untuk menghapuskan cannabis dan cannabis resin dari Schedule IV, namun cannabis dan cannabis resin masih tetap berada di Schedule I Konvensi Narkotika 1961, yang artinya masih harus berada di bawah international control regime yang sangat ketat karena risiko penyalahgunaan yang besar. Penempatan cannabis dan cannabis resin pada Schedule I Konvensi 1961, bukan berarti cannabis menjadi substansi legal untuk digunakan bagi keperluan rekreasional.

Yang keenam. Konvensi Narkotika 1961 mengakui kedaulatan negara dalam penerapan secara domestic, sesuai dengan Pasal 39 Konvensi Narkotika 1961, di mana negara anggota memiliki hak untuk menerapkan pengaturan di dalam negeri sendiri yang lebih ketat, sesuai dengan pertimbangan masing-masing, apabila sebuah substansi dipandang berbahaya.

Ketujuh. Dalam hal ini, Indonesia masih memiliki Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, dimana ganja dan turunannya masuk di dalam Golongan I, yaitu sangat berbahaya. Hasil kajian yang dilakukan oleh pakar-pakar kesehatan Indonesia pun menunjukkan hasil yang berbeda dengan rekomendasi WHO-ECDD, yang artinya perlu dilakukan kajian lagi lebih mendalam tentang karakter cannabis tertentu.

Kurang-lebih, Majelis Hakim Yang Mulia, itulah yang dapat saya tegaskan, yang dapat saya sampaikan sesuai dengan ilmu dan keahlian saya.

Demikian, wabillahitaufik walhidayah, wassalamualaikum wr. wb.

11. KETUA: ANWAR USMAN [21:04]

Walaikumsalam wr. wb. Terima kasih, Pak Mufti.

Lanjut ke Prof. Rahmana Emran, dipersilakan! Waktu sama, sekitar 10-15 menit.

12. AHLI DARI PEMERINTAH: RAHMANA EMRAN KARTASASMITA [21:20]

Bismillahirrahmanirrahiim. Assalamualaikum wr. wb. Selamat pagi, salam sejahtera bagi kita sekalian. Yang Mulia Ketua, Wakil Ketua, dan Hakim Majelis Konstitusi. Yang Terhormat Pemohon dan Kuasanya, Pemerintah dan Kuasanya, DPR, serta Bapak, Ibu hadirin sekalian yang berbahagia.

Izinkanlah saya menyampaikan keterangan sebagai Ahli. Sebelumnya mohon izin juga, saya sedikit memperkenalkan diri. Nama

saya, Rahmana Emran Kartasasmita, profesi saya sebagai apoteker, sama dengan Ahli sebelumnya. Sedangkan jabatan fungsional saya, saya sebagai akademisi, yaitu Guru Besar dalam bidang Ilmu Kimia Farmasi di Kelompok Keilmuan Farmakokimia Sekolah Farmasi Institut Teknologi Bandung.

Yang Mulia, izinkanlah berikutnya saya menyampaikan tentang dasar pengaturan narkotika di suatu negara. Secara keilmuan farmasi dan juga kedokteran, suatu zat atau substansi apa pun, pada dasarnya memiliki sifat racun atau sifat bahaya. Dan ini sudah diketahui sejak lama, sehingga seorang ahli farmakologi toksikologi yang bernama Paracelsus yang pertanyaan ... pernyataannya itu sering di-quote di berbagai buku ajar farmakologi toksikologi, yang hidup tahun 1493 sampai 1541 menyatakan bahwa segala sesuatu merupakan racun dan tidak ada yang tanpa racun. Dosislah yang menjadikan sesuatu bukan menjadi racun. Pemikiran Paracelsus tersebut sangat mempengaruhi perkembangan ilmu dan profesi farmasi maupun kedokteran, termasuk dalam penanganan zat atau substansi yang digunakan untuk penanganan atau penyembuhan penyakit pada manusia yang selanjutnya lazim diistilahkan dengan istilah obat. Mengingat obat merupakan zat atau substansi yang memiliki manfaat dalam upaya penanganan penyakit pada manusia, namun sekaligus memiliki sifat beracun, maka perlu ditangani oleh orang yang memiliki keahlian khusus dan disarankan di tempat yang khusus juga.

Secara singkat, saya sampaikan dalam perkembangan selanjutnya, sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen, zat atau substansi yang memiliki potensi atau sifat racun, negara dalam hal ini sebagai risk manager, perlu melakukan pengaturan terhadap zat atau situasi tersebut, termasuk mengatur obat, terlebih obat yang termasuk kategori narkotika yang memiliki efek adiktif dan juga potensi penyalahgunaan. Sebagaimana sudah disampaikan oleh Ahli sebelumnya, Indonesia sudah mengatur narkotika dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, yang pada intinya narkotika digolongkan di Narkotika Golongan I, Golongan II, dan Golongan III. Narkotika Golongan I memang dinyatakan dilarang digunakan untuk kepentingan kesehatan. Namun demikian, tidak dilarang untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, tadi sudah disebutkan oleh Ahli sebelumnya yang dinyatakan dalam Pasal 7.

Selanjutnya, izinkanlah menyampaikan tentang pembuktian safety, efficacy, dan quality atau diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia mengenai aspek keamanan, khasiat, dan kualitas suatu zat atau substansi yang digunakan sebagai obat. Safety, efficacy, dan quality atau keamanan, khasiat, dan kualitas, merupakan persyaratan yang harus dipenuhi oleh suatu zat atau substansi sebelum dapat digunakan sebagai obat untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau dengan kata lain digunakan secara klinis. Pembuktian

keamanan, khasiat, dan kualitas harus dilakukan sejak suatu zat atau substansi masih dalam tahap draft discovery and development. Dalam Bahasa Indonesia kurang-lebih artinya penemuan dan pengembangan obat. Itu adalah suatu kegiatan riset yang mencakup serangkaian tahapan pengujian praklinis dan juga klinis. Proses penemuan dan pengembangan obat, jelas merupakan kegiatan pengembangan ilmu pengetahuan atau dengan kata lain kegiatan penelitian dan pengembangan untuk mendapatkan obat yang layak untuk digunakan pada pelayanan kesehatan untuk manusia. Dalam proses penemuan obat atau draft discovery pada tahap pengujian praklinik, keamanan suatu zat atau substansi dibuktikan melalui pengujian toksisitas, yang pada intinya harus dibuktikan bahwa zat atau substansi yang diuji berdasarkan kaidah sensitif, aman untuk digunakan pada manusia. Selain itu, pada tahapan ini. Khasiat suatu zat atau substansi dibuktikan melalui serangkaian pengujian farmakologi eksperimental menggunakan hewan uji dan juga sudah bisa dibuktikan zat yang diuji mampu memberikan efek farmakologi yang diinginkan secara signifikan.

Selanjutnya, terkait kualitas, bahkan sebelum zat atau substansi tersebut diuji keamanan dan khasiatnya pada tahap pengujian praklinis, harus didesain dan dipastikan melalui proses preparasi atau pembuatan yang terstandarisir, sehingga kualitasnya termasuk kemurniannya dapat dijamin. Sehubungan dengan hal tersebut, proses penemuan obat juga mencakup penyusunan persyaratan spesifikasi zat atau substansi yang diteliti, serta berbagai metode uji fisikokimia yang diperlukan untuk pengujiannya secara laboratorium.

Selanjutnya, persyaratan spesifikasi tersebut dikembangkan menjadi monografi yang berisi persyaratan informatif dan normatif, terkait zat atau substansi yang sedang diteliti. Bila di kemudian hari zat atau substansi yang diteliti lolos semua pengujian praklinis dan klinis, serta dinyatakan diizinkan sebagai obat untuk pelayanan kesehatan, maka monografi tersebut dapat diadopsi menjadi bagian kompendium resmi yang berkekuatan hukum dan mengikat, yang dikenal dengan istilah Farmakope. Suatu zat dinyatakan berkualitas dan memenuhi persyaratan sebagai obat, hanya jika memenuhi semua persyaratan normatif yang dinyatakan dalam monografi obat tersebut yang termaktub dalam Farmakope yang berkekuatan hukum.

Bila suatu zat atau substansi lolos semua pengujian pada tahap praklinik ini, artinya zat atau substansi tersebut memenuhi aspek keamanan, khasiat, dan kualitas pada tahap praklinik, maka zat atau substansi tersebut statusnya menjadi kandidat obat. Kandidat obat tersebut sebelum bisa menjadi obat yang boleh digunakan untuk pelayanan kesehatan, masih harus dibuktikan keamanan, khasiat, dan kualitasnya melalui uji klinik atau dalam Bahasa Inggris disebut dengan clinic of trial yang secara garis besar terdiri dari fase 1 sampai 4. Dan

saya mohon izin untuk tidak menjelaskan secara detail karena karena terlalu panjang fase 1 sampai 4 tersebut.

Uji klinik tersebut perlu direncanakan, di-design, dan dilaksanakan mengikuti atau sesuai dengan pedoman dan standar yang berlaku secara internasional. Dan di samping itu, protokol ujinya perlu mendapat persetujuan dari otoritas regulasi terkait di negara yang bersangkutan. Untuk konteks Indonesia, itu ada di Badan POM. Bila suatu obat lolos uji klinis fase 3, maka kadar obat tersebut sudah boleh digunakan dalam pelayanan kesehatan, namun masih harus dilakukan monitoring efek samping obat secara ketat melalui uji klinik fase 4.

Selanjutnya, Majelis Yang Mulia, mohon izin saya menjelaskan mengenai ganja, atau cannabis, dan senyawa cannabinoid, serta status pengaturan. Pengertian istilah ganja atau cannabis secara Bahasa, bisa dilihat di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia. Di situ bisa diakses dan mungkin yang lebih otoritatif itu dari definisi dalam The United Convention Single Convention on Narcotic Drugs 1961. Di situ dijelaskan, yang dimaksud dengan cannabis berarti bagian atau pucuk tanaman kanabis yang sedang berbunga atau berbuah, tidak termasuk biji dan daun bila tidak sesuai dengan bagian atas atau pucuk yang belum diekstraksinya dengan cara apa pun.

Cannabis atau cannabis ganja, mohon maaf ... atau cannabis lazim juga disebut dengan marijuana, dapat diolah untuk menghasilkan cannabis resin yang dikenal dengan istilah hashish. Selain diambil resinnya, tanaman ganja juga bisa diolah untuk menghasilkan ekstrak dan tingtur menggunakan teknik (ucapan tidak terdengar jelas). Dronamidol ... dronabinol atau nama kimianya adalah Delta 9 Tetrahydrocannabinol yang sering diistilahkan dengan Delta 9 THC, dan threo isomer-nya, serta Tetrahydrocannabinol yang lain, dalam hal ini adalah isomer-nya, termasuk senyawa cannabinoid merupakan komponen kimia yang terkandung dalam tanaman ganja atau cannabis sativa.

Sampai saat ini setidaknya telah diketahui lebih dari 60 senyawa cannabinoid yang dihasilkan tanaman ini secara struktur kimia, senyawa cannabinoid merupakan turunan dimensi ukuran yang terhidrogenasi parsial dan secara biogenetic berasal dari (ucapan tidak terdengar jelas) dan asam telipetolar. Cannabinol atau Delta 9 THC merupakan komponen terpenting yang berefek psikotropik. Marijuana mengandung sekitar 5%, sedangkan hasis sekitar 10 sampai 15%, Delta 9 THC lainnya.

Dronabinol atau Delta 9 THC dan berbagai isomer THC memiliki rangka struktur kimia utama yang sama, yaitu struktur di benzofuran terhidrogenasi parsial, sehingga secara fisikokimia maupun aspek farmakologi atau farmakodinamik-nya akan mirip. Perbedaan di antara Dronabinol dan berbagai isomer THC hanya pada posisi substituen

dalam rangka struktur kimia utama dan aspek stereokimia atau orientasi ruang dari struktur senyawa tersebut.

Di antara senyawa Cannabinoids, yang sudah banyak diteliti adalah Dronabinol atau Delta 9 THC. Senyawa ini mampu berikatan dengan reseptor CB1 pada sistem saraf pusat dan CB2, itu dalam sel pada sistem imun. Efek psikotropik Dronabinol tergantung dari dosis. Pada orang dewasa, sekitar 2-5 mg berefek sedasi yang menimbulkan rasa nyaman, euphoria. Pada dua kali dosis tersebut, artinya sekitar 4-10 mg menimbulkan gangguan penginderaan yang disertai dengan perubahan persepsi ruang dan waktu. Dosis 20-40 mg berefek menimbulkan kebingungan dan halusinasi, dosis lebih tinggi menyebabkan mual, pusing, gangguan bicara, sedangkan kesadaran tetap ada, tetapi kemampuan otak sangat menurun.

Dronabinol dinyatakan menimbulkan ketergantungan psikis serta fisik dan penyalahgunaan yang terus-menerus berlangsung lama menyebabkan penurunan kinerja seseorang secara keseluruhan dan pada akhirnya menimbulkan penurunan mental. Ya, menurut literatur lain, isomer THC juga merupakan merupakan senyawa psikoaktif yang memiliki efek euphoria dan halusinogen.

Selanjutnya, izinkan saya juga sedikit menyinggung mengenai pengaturan kanabis dan cannabinoids secara internasional. Tadi sudah disinggung oleh Ahli sebelumnya, sekarang berada dalam Schedule I, United Nations Single Convention on Narcotic Drugs dengan pengertian, yaitu masuk schedule satu sebagai senyawa dengan sifat adiktif yang memiliki potensi penyalahgunaan yang serius. Sehingga diberi kontrol skala internasional itu adalah sangat ketat.

Nah, di Indonesia, kembali berdasarkan Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009, serta yang terbaru, peraturan teknis Permenkes Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika, pada Pasal 9 lampirannya dinyatakan tanaman ganja, semua ... semua tanaman jenis-jenis kanabis dan semua bagian dari tanaman, termasuk biji, buah, jerami, hasil olahan tanaman ganja atau bagian tanaman ganja, termasuk damar dan hasis tetrahydrocannabinol, dan semua isomer, serta semua bentuk stereokimianya, serta Delta 9 tetrahydrocannabinol dan semua bentuk stereokimianya digolongkan sebagai Narkotika Golongan I.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, mengingat tanaman ganja dan produk turunannya termasuk berbagai senyawa Cannabinoids, digolongkan sebagai Golongan I, maka dilarang digunakan untuk kepentingan kesehatan di Indonesia. Namun demikian, tidak dilarang untuk digunakan kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Dengan demikian, bila tanaman ganja dan produknya, termasuk senyawa cannabinoids, dikehendaki agar dapat digunakan sebagai obat untuk pelayanan kesehatan, maka hal tersebut hanya mungkin

dilakukan melalui riset Drug Discovery dan development untuk membuktikan khasiat ... maaf, diulang, untuk membuktikan keamanan, khasiat, dan kualitasnya melalui berbagai pengujian pada tahap praklinik maupun klinik. Berbagai pengujian tersebut harus mengikuti atau sesuai dengan pedoman, dan standar yang berlaku secara internasional, dan protokol ujinya perlu mendapat persetujuan dari otoritas regulasi yang berwenang di Indonesia, sebagaimana telah dijelaskan pada uraian sebelumnya.

Beberapa senyawa cannabinoid dan turunan sintetiknya, seperti marinol. Marinol itu adalah sintetis dari dronabinol. Jadi bukan diambil dari tanaman ganja, tapi sintetis, ya. Kemudian cesamet, merek dagangnya, zat aktifnya itu nabilone, itu juga sintetis cannabinoid, jadi bukan diambil dari tanaman ganja. Dan epidiolex, nah itu adalah CBD, cannabidiol itu satu-satunya yang diisolasi dari tanaman ganja yang Ahli sebelumnya menjelaskan itu diambil dari tanaman ganja yang sudah mengalami (ucapan tidak terdengar jelas) genetika, sehingga kandungan CBD-nya lebih tinggi daripada yang cannabidiol yang lain.

Jadi sudah diizinkan digunakan sebagai obat untuk dalam kesehatan di negara lain, tidak serta-merta cocok untuk digunakan di Indonesia, mengapa? Mengingat adanya berbagai perbedaan etnik dan variabilitas individu populasi negara tersebut dengan Indonesia yang akan berpengaruh terhadap hasil-hasil uji klinis tersebut.

Demikian, Majelis Hakim Yang Mulia, keterangan yang saya sampaikan. Terima kasih. Wabillahi taufik walhidayah, assalamualaikum wr. wb.

13. KETUA: ANWAR USMAN [37:48]

Walaikumssalam wr. wb. Terima kasih, Prof.

Terakhir, Ahli Dr. Ahmad Redy, silakan. Waktu sama 10 sampai 15 menit.

14. AHLI DARI PEMERINTAH: AHMAD REDY [38:03]

Baik. Terima kasih, Yang Mulia Ketua Mahkamah Konstitusi. Bismillahirrahmanirrahim. Assalamualaikum wr. wb. Salam sehat, salam sejahtera untuk kita semua, salam konstitusi.

Kepada Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. Kepada yang terhormat Wakil Pemerintah, dan Wakil DPR RI. Kepada yang terhormat Para Pemohon, dan Kuasa Hukumnya.

Perkenalkan, nama saya Dr. Ahmad Redy, S.H., M.H., saat ini saya sebagai Dosen Hukum Tata Negara dan Hukum Administrasi Negara di Fakultas Hukum Universitas Tarumanegara dan juga Direktur Eksekutif Kolegium Jurist Institute. Jenjang fungsional dosen saya

adalah Kepala atau Associated Professor di bidang Hukum Tata Negara dan Hukum Administrasi Negara.

Izinkan Ahli menyampaikan keterangan terhadap 3 hal, sebagai berikut. Yang pertama, relasi konstusionalitas Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (2) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika terhadap Pasal 28C ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kedua, perspektif etika medis dalam diskursus legalisasi ganja untuk kepentingan pengobatan. Dan yang ketiga, ganja dan penggolongan Narkotika Golongan I dalam Permenkes dikaitkan dengan kerugian hak konstusional para ... Para Pemohon.

Yang Mulia Hakim Mahkamah Konstitusi, dalam Permohonannya, Para Pemohon menjadikan Pasal 28C ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 sebagai batu uji untuk menyatakan bahwa ketentuan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Narkotika bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Tahun 1945. Pasal 28C ayat (1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 dikaitkan dengan Permohonan Para Pemohon mengatur mengenai hak bagi setiap orang untuk mendapatkan manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia. Sementara itu Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945, dikaitkan dengan Permohonan Para Pemohon mengatur mengenai jaminan hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan Kesehatan.

Dalam logika argumentum a contrario, perkenankan Ahli mencoba membuat bangunan argumentasi melalui pendekatan logis kontra sebagai berikut.

1. Apakah setiap orang tidak dapat memperoleh hak manfaat ilmu pengetahuan dan teknologi dari penelitian dan pengembangan ganja sesuai Pasal 28C ayat (1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945?
2. Apakah setiap orang tidak mendapatkan hak pelayanan kesehatan dari negara sesuai Pasal 28H ayat (1) atas permasalahan kesehatannya, sehingga menjadikan ganja sebagai satu-satunya bahan pengobatan untuk penyakitnya?

Kedua pertanyaan ini merupakan logika a contrario untuk menjawab pendapat Para Pemohon bahwa ketentuan penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Narkotika bertentangan dengan Pasal 28C ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945.

Pertama, dalam Pasal 4 huruf a Undang-Undang Narkotika telah mengatur mengenai ketersediaan narkotika untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Undang-Undang Narkotika memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi berbagai pemangku kepentingan untuk melakukan penelitian dan

pengembangan narkotika. Hal ini tertuang dalam Ketentuan Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang Narkotika yang mengatur lembaga ilmu pengetahuan yang berupa lembaga pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan yang diselenggarakan oleh Pemerintah ataupun swasta dapat memperoleh, menanam, menyimpan, dan menggunakan narkotika untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan teknologi setelah mendapat izin Menteri. Kementerian Kesehatan pun menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02/Menkes/118/2015 tentang Izin Memperoleh, Menanam, Menyimpan, dan Menggunakan Tanaman Ganja dan Koka.

Sebagai pelaksanaan Keputusan Menteri ini, telah diberikan izin penelitian menggunakan ganja kepada organisasi. Misalnya, Yayasan Sativa Nusantara yang mengajukan permohonan dengan Surat Nomor 10 LGN Tahun 2014 tentang Optimasi Kandidat Obat Diabetes Menggunakan Ekstrak Akar, Bunga, dan Biji Kanabis.

Pada tanggal 30 Januari 2015, Kementerian Kesehatan pun mengeluarkan surat balasan yang ditandatangani oleh Balitbangkes tentang Izin Penerbitan Menggunakan Kanabis. Artinya, Kementerian Kesehatan pun memberi ruang seluas-luasnya kepada seluruh warga negara untuk kemudian melakukan riset dan pengembangan terhadap kanabis.

Selanjutnya, dalam rangka melakukan penelitian dan pengembangan di bidang Kesehatan, secara kelembagaan sesuai dengan Permenkes Nomor 25 Tahun 2020 tentang OTK Kementerian Kesehatan dibentuk pula Balitbangkes. Badan ini bertugas melakukan penelitian, pengembangan di bidang kesehatan yang melahirkan inovasi pembangunan Kesehatan. Tentu hasil inovasi ini dimanfaatkan untuk pembangunan kesehatan rakyat.

Berdasarkan hal ini, maka jelas bahwa Undang-Undang Narkotika sejalan dengan spirit konstitusi, khususnya mengenai jaminan hak warga negara untuk mendapatkan manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi.

Secara normatif bahwa tidak ada pelanggaran hak konstitusional warga negara dengan ketentuan adanya penjelasan Pasal 6 dan Pasal 8 Undang-Undang Narkotika terkait hak untuk memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi. Tentu untuk memanfaatkan hasil penelitian dan pengembangan diperlukan prosedur yang baku dan tetap, sehingga akhirnya sesuatu dapat dimanfaatkan bagi kepentingan pembangunan Kesehatan.

Kedua, hak setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari negara sesuai Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah pula dilakukan oleh negara melalui kelembagaan, ketatalaksanaan, dan sumber daya manusia di bidang kesehatan. Misalnya, pemerintah sudah cukup menyediakan pengobatan terhadap penyakit-penyakit cerebral palsy

dan epilepsi. Dalam hal pengobatan epilepsi, Menteri Kesehatan telah pula menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.0107/Menkes/2017 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Epilepsi pada Anak.

Ketersediaan obat-obat di fasilitas kesehatan didukung oleh sarana dan tenaga kesehatan yang kompeten untuk menggunakan obat-obatan pun tersedia. Artinya, negara hadir untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi penderita epilepsi, bahkan membuat regulasi sebagai norma, standar, prosedur, dan kriteria pelayanan kedokteran tata laksana epilepsi pada anak. Jelas bahwa tidak ada kerugian hak konstitusional warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Apabila dalam pelaksanaan terdapat perintangannya bagi setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, maka hal itu merupakan *implementation problem*, bukan *law making substance problem*, tidak ada masalah dalam norma di Undang-Undang Narkotika atau Undang-Undang Kesehatan.

Dengan demikian, penjelasan Pasal 6 dan Pasal 8 Undang-Undang Narkotika memiliki relasi atau kohesi konstitusional dengan ketentuan Pasal 28C ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945.

Etika penggunaan ganja. Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi. Secara umum, manusia selalu menyadari bahwa di dunia yang kompleks ini terdapat dua kemungkinan ketika dihadapkan pada situasi yang memiliki dua konsekuensi, yaitu satu, kebaikan. Dan dua, kejahatan. Prinsip etika yang diterapkan pada situasi ketika manusia dihadapkan dua pilihan ini, disebut *Principle of Double Effect*. Prinsip efek ganda ini menyangkut prinsip bahwa tindakan manusia selalu memiliki dua efek yang berbeda, salah satunya adalah efek kebaikan yang diharapkan *intended good* dan yang lainnya, yaitu buruk yang tidak diharapkan atau *unintended evil*. Sebagai prinsip etika, hal ini dimaksudkan untuk menjadi sesuatu prinsip yang tidak fleksibel, sebagaimana rumus Matematika. Namun, hal ini digunakan sebagai panduan dalam pertimbangan moral yang bijaksana untuk memecahkan dilema moral yang sulit bagi seseorang. Prinsip efek ganda ini menetapkan empat kondisi yang harus dipenuhi, agar tindakan dengan efek baik dan efek buruk dapat dibenarkan secara etis.

Yang pertama, satu, tindakan yang dipertimbangkan dengan sendirinya. Dan terlepas dari efeknya, tidak boleh jahat secara moral ... moral, objek tindakannya harus baik dan indifferen. Kedua, akibat buruk tidak boleh menjadi sarana untuk menghasilkan akibat yang baik. Tiga, efek jahatnya tidak dimaksudkan dengan sungguh-sungguh, tetapi hanya ditoleransi. Dan yang keempat, harus ada alasan yang proporsionalitas untuk melakukan tindakan, terlepas dari konsekuensi yang jahat.

Prinsip efek ganda berlaku untuk memecahkan suatu persoalan, misalnya apakah etis bagi seorang dokter untuk meresepkan ganja dengan alasan medis karena dua alasan efek, yaitu efek baik dan efek jahat? Efek baiknya, misalnya ganja yang dihisap lebih efektif daripada terapi konvensional dalam membantu pasien bertahan dari efek pengobatan konvensional yang diterima dan membawa kesembuhan atau perbaikan kondisi mereka. Efek buruknya adalah asap ganja memiliki efek toxic, ketergantungan, dan kerugian penyalahgunaan obat yang lebih serius dan ilegal, serta membahayakan kepentingan keamanan nasional. Untuk menentukan, apakah efek ... apakah etis bagi dokter untuk meresepkan ganja medis untuk pasien sebagai terapi medis? Masalah ini akan dianalisis berdasarkan empat kondisi. Kondisi pertama, memungkinkan penggunaan ganja secara medis karena objek ... objek tindakan ini adalah baik. Objek moral adalah kebaikan yang tepat yang diinginkan secara bebas dalam tindakan ini. Kebaikan moral dari tindakan ini, yaitu anggapan bahwa ganja mengobati rasa mual, sakit, dan memerangi epilepsy. Tujuan langsungnya bukan untuk mendukung, mendorong, dan mempromosikan penggunaan narkoba secara ilegal. Sebaliknya tujuan langsungnya adalah anggapan untuk kebebasan pasien dari rasa sakit dan penderitaan yang tidak perlu.

Kondisi kedua, tidak memungkinkan pengguna ganja untuk pengobatan. Karena efek baik dari menghilangkan rasa sakit dan penderitaan dihasilkan melalui efek jahat. Kedua efek ... kedua efek tersebut terjadi secara bersamaan. Ganja memiliki efek jahat, yaitu ia merupakan narkotika yang tingkat penyalahgunaan jauh lebih tinggi. Hal ini sebagaimana data yang disampaikan oleh BNN dan sudah diperkuat oleh Para Ahli sebelumnya. Apabila dibandingkan dengan potensi risiko dan potensi manfaat dengan menggunakan metode cost benefit analysis of law, maka potensi cost legalisasi ganja untuk kepentingan pengobatan lebih tinggi dibandingkan benefitnya.

Adapun potensi risiko antara lain:

1. Risiko toksinitas seperti halusinasi, delusi, gangguan jantung, gangguan pernafasan, gangguan pencernaan, dan dalam jangka panjang otak akan bekerja secara lambat, dan gangguan kognitif lainnya.
2. Potensi penggunaan pada anak serta ibu hamil, dan menyusui.
3. Peningkatan kasus gangguan tumbuh kembang pada anak dan remaja.
4. Peningkatan kasus kecelakaan lalu lintas karena gangguan ganja.
5. Peningkatan kasus kanker paru pada penggunaan rokok ganja.
6. Peningkatan kasus gangguan saluran napas, kejiwaan, dan penurunan di tempat kerja, dirujuk dari jurnal internasional.

Kondisi geografis Indonesia yang sangat luas dengan bentuk menyebabkan beragam tanaman ganja dapat tumbuh dengan sangat subur dengan berbagai peluang besar terjadi penyalahgunaan terhadap

tanaman ganja yang perilaku kriminal. Hal ini terlihat pula dalam Undang-Undang Narkotika yang menyeimbangkan pendekatan kriminal dan kesehatan, sebagaimana disebut dalam Pasal 4 Undang-Undang Narkotika.

Kondisi ketiga, terjadi karena tujuan langsung dari ganja untuk kepentingan medis adalah untuk memberikan bantuan kepada pasien yang menderita penyakit yang mengancam jiwa dan efek pengobatan yang diterima yang dapat menyembuhkan kondisi medis mereka. Untuk membuat keputusan berdasarkan informasi tentang perawatan mereka, pasien memiliki hak untuk mengharapkan, mendiskusikan tentang semua pilihan pengobatan yang tersedia kepada dokter mereka. Kegagalan untuk melakukan diskusi antara pasien dan dokter dengan harapan pasien untuk menggunakan ganja, dapat dianggap melanggar prinsip persetujuan pasien. Namun demikian, secara prinsip, perjanjian yang dibuat antara dokter dan pasien harus dibingkai dalam ikatan moral, yaitu kesepakatan antara keduanya harus berbasis pada peristiwa dan objek yang sah secara hukum dan moral.

Dalam konstruksi Undang-Undang Narkotika, penggolongan ganja diatur dalam Permenkes, sebagaimana diatur dalam Pasal 6 ayat (3) Undang-Undang Narkotika bahwa ketentuan mengenai penggolongan narkotika sebagaimana dimaksud ayat (2) jatuh dalam Permenkes.

Di sisi lain, dalam penjelasan Pasal 1 ayat ... dalam penjelasan Pasal 6 ayat (1) menyatakan bahwa narkotika Golongan I tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan bergantung. Artinya, basis normatif penggolongan ganja ini berada dalam Peraturan Menteri Kesehatan, sementara Undang-Undang Narkotika hanya memberikan arah normatif bahwa narkotika Golongan I tidak ... tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan, sehingga selama ganja dimasukkan ke dalam narkotika Golongan I dalam peraturan kesehatan, maka dilarang bagi dokter untuk meresepkan ganja untuk penyembuhan kondisi medis pasiennya, meskipun pasien memiliki hak untuk memilih.

Kondisi keempat, untuk menentukan apakah ada hubungan yang tepat antara dua spesifik dan elemen lain dari sebuah tindakan, ahli etika, Richard McCormick mengusulkan tiga kriteria untuk membuat alasan proporsional. Yang pertama adalah cara yang digunakan tidak akan menyebabkan lebih banyak kerugian daripada yang diperlukan untuk mencapai nilai. Dua, tidak ada cara yang berbahaya untuk melindungi tujuan. Dan yang ketiga, cara yang digunakan untuk mencapai tujuan tidak akan merusaknya.

Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi. Penggolongan narkotika secara internasional diatur dalam Konvensi Narkotika 1961 atau Single Convention on Narcotic Drugs. Konvensi ini mengatur mengenai larangan produksi dan narkotika golongan tertentu dan

obat-obatan yang memiliki efek berupa ... serupa dengan narkotika, kecuali bagi jenis yang sudah mendapatkan lisensi untuk tujuan tertentu, misalnya untuk penanganan medis atau penelitian. Indonesia telah meratifikasi dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Konvensi 1996, beserta protokol yang mengubahnya.

Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Yang Mulia. Melihat konstruksi hukum ini, apabila Pemohon berkeinginan untuk mengusulkan ganja dapat digunakan untuk kepentingan pengobatan, maka tentu pengujian norma yang diperlukan, yaitu terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika terhadap golongan ganja dalam Golongan I terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan. Hal ini sangat dimungkinkan karena.

1. Secara teknis, Narkotika Golongan I adalah narkotika yang paling bahaya, daya adiktifnya yang sangat tinggi, golongan ini digunakan untuk penelitian dan ilmu pengetahuan. Sedangkan Narkotika Golongan II adalah narkotika yang memiliki daya adiktif yang kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian, serta Narkotika Golongan III adalah narkotika yang memiliki daya aktif ringan tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Bila melihat definisi yang dikeluarkan oleh United States Drug Enforcement Administration (DEA) bahwa Golongan I, Golongan II, dan Golongan III, ini pun sama persis dengan apa yang kita definisikan dalam peraturan Menteri Kesehatan.
2. Berdasarkan ketentuan Pasal 39, Konvensi Narkotika 1961 diatur bahwa terlepas dari apa pun yang terkandung dalam konvensi ini, suatu pihak tidak boleh atau dianggap dihalangi untuk mengambil tindakan pengendalian lebih ketat atau berat daripada yang dibutuhkan dalam konvensi ini. Dengan demikian bahwa Indonesia berdasarkan ketentuan Pasal 39 Konvensi dapat mengatur lebih ketat penggolongan I, II, dan III sesuai dengan Konvensi Narkotika 1961 ini. Pemerintah Indonesia diberikan kesempatan untuk mengatur penerapan yang lebih ketat sesuai dengan pertimbangan nasionalnya sepanjang dipandang adanya keadaan berbahaya. Hal ini merupakan open legal policy pembentuk peraturan perundang-undangan. Meski demikian, Konvensi Narkotika 1961 mengakui kedaulatan negara dalam penerapan secara domestik. Sesuai Pasal (ucapan tidak terdengar jelas) Konvensi, negara anggota memiliki hak untuk menerapkan pengaturan dalam negeri sendiri yang lebih ketat, sesuai dengan pertimbangan masing-masing negara.

Penutup. Ada peribahasa yang sering nenek-nenek dari kampung Ahli, yang sering diucapkan kepada cucunya, peribahasanya yaitu, "Seberat-berat mata memandang, berat juga untuk memikul, seberat apa pun penderitaan orang yang melihat, masih lebih menderita orang yang menjalaninya." Tentu bagi Para Pemohon yang menderita karena

adanya penurunan kualitas kesehatan dirinya atau anaknya, sehingga mempengaruhi kualitas hidup, beratlah untuk dipikul, namun legalisasi penggunaan ganja untuk kepentingan pengobatan, bagi Ahli, ibarat embun diujung rumput, posisi hukumnya amatlah rapuh dan tidak aman bagi kepentingan bangsa dan negara yang lebih besar. Menggunakan ganja untuk kepentingan pengobatan bukanlah seperti "Tak ada rotan, akar pun jadi." Akhirnya addhararu yuzzalu, layaknya kemudharatan dihilangkan semampu mungkin. Lex semper dabit remedium, hukum selalu menjadi obat.

Semoga Allah SWT menolong bangsa dan negara ini. Demikian, wabillahi taufik wal hidayah, wassalamualaikum wr. wb.

15. KETUA: ANWAR USMAN [56:29]

Walaikumsalam wr. wb. Baik, terima kasih, Pak Dr. Ahmad Redi.

Ya, sekarang Kuasa Presiden dipersilakan untuk mengajukan pertanyaan sekiranya ada. Silakan, Kuasa Presiden!

16. PEMERINTAH: [56:48]

Terima kasih, Yang Mulia. Kami dari Pemerintah akan mengajukan pertanyaan kepada Dr. Ahmad Redi. Pertama, dalam kaitannya dengan Pasal 39 Konvensi Tunggal 1961, pada situasi kondisi bagaimana sebuah negara dapat memiliki kebijakan yang berbeda dengan kesepakatan konvensi?

Kemudian yang kedua, hal apa sajakah yang dimungkinkan menjadi dasar alasan suatu negara melegalkan atau tidak melegalkan suatu hal yang akan dipergunakan atau dimanfaatkan oleh sebagian orang?

Kemudian yang ketiga, apakah sesuatu hal yang memiliki potensi bermanfaat bagi suatu kelompok masyarakat tertentu, dapat menjadi dasar untuk melegalkannya tanpa memperhatikan bahayanya bagi masyarakat pada umumnya?

Kemudian, pertanyaan kepada Ahli Prof. Emran. Pertama, apakah obat-obatan yang sudah di-approved FDA bisa serta-merta digunakan di Indonesia?

Kemudian yang kedua, unsur safety, efficacy, dan quality merupakan unsur yang harus dipenuhi bagi zat atau senyawa yang akan dikembangkan menjadi menjadi obat. Unsur manakah yang lebih diutamakan apabila suatu zat yang dinilai berbahaya, sekaligus diperkirakan memiliki unsur manfaat?

Kemudian yang ketiga, apabila beberapa jurnal-jurnal internasional atau hasil penelitian di negara lain menyatakan ganja dapat dijadikan untuk terapi pengobatan, apakah Indonesia otomatis harus menerimanya?

Kemudian, pertanyaan untuk Ahli Brigjen Mufti. Yang pertama, dalam kondisi CMD telah diputuskan agar dikeluarkan dari Schedule IV, tetapi masih berada dalam Schedule I. Apakah arti dari keputusan tersebut? Apakah berarti ganja dapat dipakai untuk pengobatan?

Kemudian yang kedua, apabila beberapa negara telah melegalkan ganja untuk pengobatan, apakah otomatis Indonesia harus mengikutinya?

Kemudian yang ketiga, apakah Undang-Undang Narkotika yang berlaku saat ini sudah cukup memadai untuk mengatur peredaran penggunaan narkotika untuk pengobatan?

Kemudian, pertanyaan untuk Prof. Emran dan Brigjen Mufti, berdasarkan keterangan Ahli, apakah sudah tepat penempatan ganja dalam narkotika golongan pertama?

Kemudian yang kedua, dapatkah Ahli menegaskan kembali persyaratan dan/atau kriteria apa saja harus dipenuhi terlebih dahulu bila ganja ingin digunakan sebagai pengobatan?

Demikian, Yang Mulia. Terima kasih.

17. KETUA: ANWAR USMAN [59:42]

Ya, baik. Dari Kuasa Pemohon dipersilakan kalau ada pertanyaan?

18. KUASA HUKUM PEMOHON: ERASMUS A. T. NAPITUPULU [59:50]

Baik, terima kasih banyak, Yang Mulia.

Pertanyaannya, kami akan bagi dua, tapi yang pertama saya ingin mengajukan dulu. Menjelaskan dulu di awal, sedikit, supaya kita tidak salah sangka bahwa niat dari Pemohon, tentu saja bukan hanya ganja, ya, tapi narkotika Golongan I dan kami tidak bicara tentang pelegalan secara umum. Jadi, ini untuk Para Ahli ini sebetulnya seperti kita nanti pakai Bodrex saja atau Panadol begitu lho, ya, negara harus atur, gitu lho, dosis, dan lain-lain, negara harus atur. Ya, tidak ... tidak serta-merta dipakai begitu saja. Untuk itu, ada beberapa tadi yang tidak valid, tapi sudahlah. Kita akan dalam bentuk pertanyaan saja.

Terima kasih banyak, Yang Mulia. Pertanyaan pertama kami akan kamu ajukan kepada Ahli Brigjen Pol. Mufti, begitu, ya. Ada beberapa pertanyaan, yang pertama adalah tadi kami ... kita sudah disuguhkan penjelasan bahwa ... apa namanya ... ada banyak sekali informasi, ya, dari sekian banyak informasi terkait narkotika Golongan I untuk kesehatan, misalnya ganja tadi sudah disampaikan ada dari beberapa negara. Pertanyaan kami adalah sudah berapa banyak penelitian yang dilakukan oleh BNN untuk mendorong pemanfaatan ganja untuk pelayanan kesehatan ini? Karena apa, Yang Mulia? Ini pertanyaannya kedua nih, Ahli menyatakan, "Cannabis yang bisa digunakan untuk kesehatan di Indonesia itu tidak ada karena kandungan THC di

Indonesia itu lebih besar dari CBD di Indonesia. "Pertanyaan kami adalah Saudara Ahli tolong jelaskan, apa dasar penelitiannya? Penelitiannya ini penelitian tahun berapa? Kapan? Sampelnya diambil kapan? Dan penelitiannya ini kapan dilakukan? Kenapa kami bertanya seperti itu? Karena sampai sekarang, Yang Mulia, kami tidak mampu untuk ... tidak bisa, ya, untuk mengakses penelitian ini. Ahli kami sebelumnya, Ahli Pemohon Profesor Musri sempat mengatakan bahwa semua tanaman itu bisa direkayasa. Jadi, tidak ada yang baku, tidak ada ... tidak ada substansi yang baku. Nah, ini pertanyaannya adalah kalau dibidang ganja di Indonesia ini THC-nya lebih besar dari CBD di Indonesia, apa dasar penelitiannya? Begitu.

Nah, ini menyambung ke pertanyaan ketiga, Yang Mulia. Pertanyaannya adalah tadi Ahli Prof ... maaf maksud saya Brigjen Pol. Mufti mengatakan bahwa cannabis yang bisa digunakan untuk kesehatan hanya yang direkayasa genetik. Nah, pertanyaannya adalah artinya Ahli mengamini bahwa cannabis yang merupakan narkotika Golongan I, ternyata sesuai pengetahuan Ahli, begitu, ya, yang juga berasal dari BNN, ini memiliki manfaat dan pelayanan kesehatan, tinggal kita berdebat soal berapa kandungan yang diinginkan, masalah rekayasa genetiknya. Nah, ini agak membingungkan, tadi coba Ahli bisa jelaskan kepada kami.

Dan yang terakhir yang penting adalah Saudara Ahli, apabila ada seorang yang punya sakit keras, sudah mencoba semua obat yang tersedia, dan menurut jurnal penelitian serta pengalaman negara lain, ada narkotika Golongan I, misalnya ganja, ya, yang dapat menjadi solusi. Apakah seorang itu, yang mana dia Warga Negara Indonesia dapat mengakses pengobatan ganja tadi di Indonesia? Tadi Ahli Pemerintah juga bertanya begitu. Jadi, ini mohon di ... disampaikan. Karena apa? Karena kami menilai bahwa semua dasar pelarangan seperti Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Narkotika, ini dasarnya apa? Penelitiannya apa? Apakah boleh kami sampaikan Saudara Ahli Prof ... maaf, Brigjen Pol. Mufti, boleh tidak disampaikan bacaannya apa? Penelitiannya apa?

Yang kedua, pertanyaan kami kepada Profesor, ya, Profesor Rahman ... Rahmana Emran. Profesor, pertanyaannya yang pertama begini, Saudara Ahli ini kan tadi menjelaskan tentang obat, begitu, ya, tapi menurut kami, perdebatan ini sudah selesai sebetulnya karena di beberapa negara, di banyak negara, ganja salah satu narkotika Golongan I dan narkotika Golongan I lainnya, ini sudah ada dalam bentuk obat. Contoh paling gampang itu Epidiolex, misalnya di Amerika Serikat sudah pernah kami sampaikan juga di ruang sidang ini menurut ahli yang kami sampaikan.

Nah, kalau Pemohon kami mau pakai, ini sudah jelas ada aturannya. Tadi Saudara Ahli menyatakan bahwa semuanya racun, kecuali ada dosis. Di Epidiolex, kalau sudah dalam bentuk obat, ada ini,

anjuan dosisnya ada, mau berapa dipakai, bagaimana cara memakainya ada karena bentuknya sudah diregulasi oleh negara, sudah jadi obat. Jadi kita tidak perlu panjang lebarlah berdebat soal masalah dosis dan lain-lain.

Nah, pertanyaan kami Saudara Ahli Profesor, kalau Pemohon kami mau memakai obat ini, Pemohon kami memakai obat ini di Indonesia, Epidiolex ini, apakah bisa Pemohon kami memakai ini Epidiolex untuk kondisi saat ini dengan adanya Undang- Undang Narkotika yang pasal yang kami uji saat ini?

Pertanyaan kedua kami, ini sebenarnya hanya penasaran saja Ahli Profesor, kami membaca CV Anda, Anda adalah seorang ahli, guru besar, Anda orang pintar, Anda adalah anugerah untuk Indonesia karena Anda melakukan banyak penelitian terkait dengan bahan kimia begitu. Pertanyaan kami singkat, apakah Ahli pernah mengajukan melakukan penelitian untuk ganja guna pelayanan kesehatan? Apakah keahlian Anda, Saudara Ahli, pernah Anda gunakan untuk mengajukan ini?

Karena apa, Yang Mulia? Kami mengantongi banyak sekali sebenarnya Ahli Indonesia, salah satunya datang juga dari kampus Ahli, ITB, yang melakukan ini justru di luar negeri. Nah, Saudara Ahli, doktornya dari Jerman, banyak sekali jurnal yang ada di Jerman, itu ahlinya ahli Indonesia, Yang Mulia, tapi kenapa penelitian ini dilakukan di luar negeri? Kami mohon ... tanyakan saja, ingin tahu saja, kenapa Anda lakukan penelitian-penelitian ini di luar negeri dan kenapa tidak di Indonesia untuk bangsa kita sendiri dan untuk pelayanan kesehatan di negara kita?

Saya rasa itu dari saya dilanjutkan oleh rekan saya, Yang Mulia, (ucapan tidak terdengar jelas) terima kasih. Silakan.

19. KETUA: ANWAR USMAN [01:05:29]

Masih ada?

20. KUASA HUKUM PEMOHON: MARUF [01:05:33]

Ya, ada satu lagi, Yang Mulia.

21. KETUA: ANWAR USMAN [01:05:34]

Ya, silakan.

22. KUASA HUKUM PEMOHON: MARUF [01:05:35]

Ya, terima kasih atas kesempatan, Yang Mulia.

Perlu saya pertegasakan pertama- tama bahwa kami pada prinsipnya percaya bahwa sebagai the soul interpreter of the constitution, Mahkamah akan memutuskan dengan hikmat dan kebijaksanaan terkait dengan isu konstusionalitas perkara a quo. Untuk itu, kami akan mengajukan pertanyaan ini, saya akan mengajukan kepada Bapak Dr. Ahmad Redi selaku Ahli yang dihadirkan oleh Pemerintah.

Pada prinsipnya, tadi Saudara Ahli mengatakan bahwa ini ada persoalan implementasi norma dan/atau juga persoalan open legal policy atau kebijakan hukum terbuka. Atas dasar itu, saya ingin menggunakan putusan Mahkamah Konstitusi sebagai tolok ukur mengenai open legal policy ini. Sebagaimana kita ketahui bahwa Mahkamah Konstitusi telah memuat tolok ukur open legal policy yang pertama, tidak melampaui kewenangan. Kemudian yang kedua, tidak melanggar moralitas dan rasionalitas. Yang ketiga, tidak menimbulkan ketidakadilan, dan intolerable, dan tidak nyata-nyata bertentangan dengan Undang- Undang Dasar 1945. Nah, kemudian dalam Putusan 84/PUU-XIII/2015, bahkan menegaskan bahwa kebijakan hukum terbuka ketika Undang- Undang Dasar tidak mengatur secara spesifik atau tidak memuat parameter khusus, baru merupakan wilayah hukum terbuka. Jadi harus ada parameter spesifik yang kemudian tidak memuat parameter khusus.

Nah, pertanyaan yang ingin saya ajukan adalah pertama begini, dalam uji materiil a quo, jelas- jelas ada hak konstusional Pemohon yang terlanggar, sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (1), yakni Pemohon tidak dapat memperoleh pelayanan Kesehatan, khususnya untuk melakukan pengobatan bagi dirinya. Karena obat yang dibutuhkan yang secara scientific telah terbukti dapat digunakan menjadi obat di berbagai negara, itu kemudian tidak dapat digunakan di Indonesia. Pertanyaan yang saya ajukan adalah apakah kondisi yang dialami Pemohon masih belum spesifik untuk bisa dijamin hak konstusionalnya, sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) Undang- Undang Dasar 1945?

Yang kedua, apabila seseorang membutuhkan obat, Saudara Ahli, namun kemudian karena ada larangan dalam undang- undang, sehingga obat tersebut hanya bisa diakses oleh orang yang memiliki uang karena dia harus keluar negeri untuk memperoleh pengobatan, dan di luar negeri pengobatan dapat dilakukan, seperti sebelumnya Pemohon pernah melakukan di luar negeri, salah satunya Pemohon Prinsipal.

Nah, pertanyaannya adalah bukankah itu artinya ada ketidakadilan pada akses penilaian kesehatan? Yang kemudian dijamin dalam Undang- Undang Dasar 1945, yang kemudian bertentangan dengan konstruksi atau prasyarat yang disampaikan oleh Putusan Mahkamah terdahulu. Nah, itu terkait dengan isu konstusionalitas.

Kemudian, Saudara Ahli sebelumnya juga menyinggung soal single convention dan kemudian Undang-Undang Narkotika terkait tujuannya. Kalau kita lihat, Saudara Ahli, dalam Undang- Undang Narkotika dan single convention, itu memiliki asbabun nuzul yang sama, yakni untuk menyediakan narkotika guna kesehatan kesejahteraan umat manusia. Bedanya ... bedanya dalam Undang- Undang Narkotika, terdapat pelarangan narkotika untuk pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 8 ayat (1) yang hari ini kita uji materi ke Persidangan Mahkamah yang mulia ini.

Nah, sedangkan dalam single convention secara spesifik sebagaimana diatur dalam Pasal 4 (ucapan tidak terdengar jelas) convention, negara pihak itu berkewajiban membuat kebijakan pemanfaatan narkotika untuk kepentingan medis dan ilmiah. Artinya, tidak ada satu pun pasal ataupun ayat dalam single convention yang sejatinya melarang secara total pemanfaatan narkotika untuk kepentingan medis seperti Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Narkotika.

Nah, bukankah kondisi demikian adalah bentuk kegagalan hukum di Undang- Undang Narkotika? Maka yang ingin saya tanyakan kepada Saudara Ahli, bisakah Saudara Ahli tunjukkan pada kami, apakah kebermanfaatannya yang ada dalam narkotika ini sepenuhnya harus kita tolak? Karena ini menjadi penting bagi Pemohon yang hari ini kondisinya terus memburuk, padahal dia sudah menggunakan secara ... dia ... Para Pemohon ini sudah menggunakan ... sebagai background buat Ahli, Para Pemohon ini sudah menggunakan segala pengobatan, segala daya upaya secara konvensional, namun tidak membuahkan hasil yang maksimal terhadap kondisi diri Pemohon, sehingga dia membutuhkan narkotika ini untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Atas dasar itu, apakah kebermanfaatannya ini juga harus kita tolak, sebagaimana yang selalu Ahli sampaikan dalam keterangan yang tadi? Itu terkait dengan Undang-Undang Narkotika.

Kemudian terkait penelitian, Saudara Ahli tadi kemudian menyinggung bahwa ada salah satu lembaga LSM yang kemudian telah mengajukan perizinan dan berikan izinnya oleh Menkes. Namun demikian, Saudara Ahli, malangnya adalah penelitian itu tidak bisa berjalan karena prinsipnya narkotika yang ingin dijadikan objek penelitian tidak bisa digunakan. Karena ada pelarangan ini, ini juga terkait dengan isu, bukankah ini kemudian menjadi kegagalan pembentukan hukum yang lain dari norma- norma yang ada dalam Undang-Undang Narkotika, yang kemudian berdampak pada hak konstitusional yang dimiliki oleh Para Pemohon dalam persidangan Mahkamah Konstitusi Yang Mulia ini.

Maka dari itu, bisakah Saudara Ahli uraikan dan kemudian berikan kami petunjuk? Supaya kemudian hak konstitusional Pemohon ini juga bisa dimanfaatkan dan kemudian digunakan secara sebesar-besarnya kemakmuran bagi Para Pemohon ini.

Demikian mungkin yang bisa saya sampaikan, Yang Mulia, mungkin jika ada lagi yang ingin ditanyakan dari rekan-rekan (...)

23. KETUA: ANWAR USMAN [01:11:35]

Jadi, begini (...)

24. KUASA HUKUM PEMOHON: MARUF [01:11:37]

Ya, cukup, Yang Mulia, dari kami. Terima kasih.

25. KETUA: ANWAR USMAN [01:11:39]

Ya, baik, ya. Sudah diwakili oleh dua Kuasa Hukum Pemohon.

Baik. Dari meja Hakim? Ya, dari meja Hakim, tidak ada.

Silakan, langsung ke Pak Brigjen Mufti Djusnir. Silakan, untuk menanggapi!

26. AHLI DARI PEMERINTAH: MUFTI DJUSNIR [01:11:56]

Terima kasih atas pertanyaan yang diberikan kepada kami. Mohon izin, Majelis Hakim Yang Mulia.

Untuk pertanyaan pertama tadi, "Sudah berapa banyak penelitian yang dilakukan tentang ganja oleh BNN?"

Jadi, sebelumnya saya ingin menjelaskan bahwa penelitian-penelitian waktu lembaga penelitian yang berada di dunia ini, mereka mempunyai hak untuk melakukan penelitian dan hasil penelitian itu mereka apabila itu dituangkan di dalam suatu jurnal ilmiah, kemudian hasil jurnal ilmiah tersebut tidak ada yang menggugat, berarti jurnal-jurnal ilmiah tersebut dapat dijadikan sebagai referensi untuk beberapa negara lainnya dalam melakukan penelitian-penelitian lanjutan disesuaikan dengan kondisi di negaranya masing-masing. Jadi untuk menjawab pertanyaan nomor satu itu, kami menyatakan bahwa kami mengacu kepada jurnal dalam Pustaka kami Nomor 3, yaitu *Marijuana and Cannabinoid* edited by Mahmoud A. Elsohly, Ph.D. School of Pharmacy, University of Mississippi. ElSohly Laboratories Inc, Oxford 2007.

Nah, di sini kami mengacu pada jurnal ini yang sampai saat ini masih dianggap relevan hasil penelitian ganja, namun untuk di Indonesia sendiri, BNN tentunya sebagai lembaga penegak hukum akan menerima usulan apabila ada yang akan melakukan penelitian-penelitian terkait dengan Narkotika Golongan I, tentunya terlebih dahulu juga mendapat persetujuan dari Kementerian Kesehatan. Karena kita adalah aparat penegak hukum, tentu apabila sudah dapat

persetujuan dari Kementerian Kesehatan, maka akan ... kita akan mem-back-up penelitian tersebut. Namun, kenyataannya bahwa Kementerian Kesehatan sendiri telah memiliki pusat penelitian tanaman obat yang ada di Tawangmangu dan penelitian yang dilakukan di sana belum menunjukkan spesifikasi sesuai dengan apa yang dikatakan di dalam jurnal tersebut. Ini artinya apa? Artinya menandakan bahwa kondisi suatu negara, kondisi cuaca, tanah, lingkungan, cahaya matahari mempengaruhi sekali terhadap kadar yang ditanggung oleh ganja tersebut.

Kemudian saya lanjutkan yang kedua bahwa tetrahidrokanabinol memang di dalam literatur tersebut dan juga dinyatakan di dalam literatur nomor 4 yang saya sampaikan, yaitu WHO Expert Committee and Drugs Dependence Critical Peer Review Cannabis and Cannabis Residue, World Health Organization Tahun 2018. Jadi literatur yang kedua ... yang ketiga dan keempat ini jelas mereka menyatakan bahwa kandungan dari pada tetrahidrokanabinol jauh lebih besar ketimbang kandungan daripada CBD (Cannabidiol) yang ada di dalam tanaman ganja. Dimana cannabidiol itu hanya mengandung 1% dari seluruh total kandungan zat aktif yang ada di dalam ganja. Sedangkan 99% adalah kandungan THC, dimana sifat buruk daripada ganja ini ataupun sifat adiktifnya, yaitu yang dikandung dari THC-nya. CBD-nya baik, namun kondisinya kadarnya hanya di bawah 1%. Sehingga di dalam penelitian yang dilakukan oleh University of Mississippi, ya, dari school of pharmacy yang saya sebutkan tadi di atas bahwa mereka menyatakan bahwa hasil penelitiannya dengan melakukan tanaman ganja ini di bawah rumah kaca. Kemudian ... hasilnya kemudian mereka cek. Hasilnya baru mereka dapatkan hasil CBD yang lebih dominan ketimbang THC-nya. Namun dari kata lain, tadi ditanyakan kapan dilakukan penelitian ini? Hingga kini dilakukan saya katakan bahwa di sini dilakukan oleh Pharmaceutical University of Mississippi, yaitu pada tahun 2007.

Selanjutnya, pertanyaan terkait dengan THC dan CBD tersebut, sehingga kalau di Indonesia sendiri bahwa kondisi tropis dari tanaman ganja, dimana tropis itu secara alami yang dinyatakan dalam literatur tersebut bahwa THC ini keluar dengan jumlah yang sangat dominan untuk melindungi daripada tumbuhan ganja itu sendiri, dari pengaruh terik matahari yang menyengat. Sehingga itulah kadar THC-nya menjadi lebih besar daripada CBD-nya. Sehingga tidak mungkin untuk di Indonesia begitu saja langsung digunakan sebagai obat. Sangat berbeda kondisinya karena zat aktif yang dapat digunakan obat sesuai dengan hasil yang ditemukan oleh ECDD WHO, yaitu kadar CBD yang dapat berkhasiat epilepsy.

Selanjutnya, pertanyaan nomor 3. Cannabis yang dapat dipakai dalam kesehatan adalah yang telah direkayasa genetik. Ini tadi yang saya jelaskan dalam penjelasan sebelumnya. Bahwa benar apabila tidak

dilakukan rekayasa genetic, sangat tidak mungkin untuk bisa mendapatkan CBD dengan jumlah yang lebih besar daripada kandungan THC yang ada di tanaman tersebut. Dan ini kondisinya sangat sulit, tidak mudah. Saya sebagai Ahli Kimia Farmasi yang berkecimpung dan bertugas selama ini di BNN, mulai BNN berdiri sampai saat ini, begitu terakhir saya menjabat sebagai Kepala Pusat Laboratorium Narkotika BNN. Apabila kita ingin melakukan pengujian terhadap suatu zat, maka kita harus cari dulu kesesuaian daripada pelarut- pelarut yang akan digunakan. Pelarut tersebut tidak hanya cukup satu pelarut, minimal 3 pelarut dengan perbandingan yang berbeda, baru bisa ditarik zat aktif yang terkandung di dalam senyawa tersebut. Dan apabila senyawa telah tertarik, maka perlakuan- perlakuan lain karena kristalisasi sangat kecil. Maka dengan jumlah yang kecil itu, nanti kita akan lakukan pengujian berikutnya dan ini sangat sulit. Apalagi di Indonesia, kadar THC sangat dominan, sehingga menutupi sebagian besar daripada CBD zat aktif yang dapat diakui oleh WHO sebagai obat epilepsi.

Yang keempat. Apabila dikatakan tadi, "Apabila ada yang sakit parah, apakah boleh langsung menggunakan preparat ganja itu sebagai obat?"

Saya sudah jelaskan tadi pada penjelasan awal. Bahwa Indonesia saat ini menerapkan Undang- Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika bahwa kita menetapkan bahwa ganja dan seluruh komponen damar ganja dan resin ganja termasuk ke dalam Golongan I, namun dapat digunakan untuk pengobatan untuk penelitian melalui tahapan penelitian. Jadi, apabila ada keinginan untuk dilakukan sebagai obat, sebagai contoh, di dalam jurnal yang telah disampaikan oleh Pharmacy University Mississippi tadi, ada kemungkinan dapat menyembuhkan pasien epilepsi bagi anak.

Tentunya, kondisi fisik manusia setiap bangsa, setiap negara sangat dipengaruhi oleh pola makan, lingkungan, karakteristik, dan lain-lain, yang akan memengaruhi juga terhadap adanya organ-organ tubuh yang tumbuh di dalam organ fisik manusia tersebut. Inilah yang menyebabkan, maka harus dilakukan uji selanjutnya. Apabila ingin diterapkan di Indonesia, harus terlebih dahulu dilakukan pengujian praklinik dan klinis sesuai dengan ketentuan yang telah disampaikan di atas tadi.

Bahwa untuk menjaga keamanan, untuk menjaga khasiat, untuk menjaga efek samping yang akan ditimbulkan oleh zat- zat yang ada di dalam Cannabis tersebut, maka disesuaikan dengan kondisi Bangsa Indonesia, tidak sama. Sebagai contoh, misalnya ketika orang sakit kepala, sakit kepala orang Indonesia tentu tidak sama dengan sakit kepala yang ditimbulkan oleh orang- orang di belahan dunia lain, sehingga dosis yang biasa digunakan untuk obat sakit kepala, misalnya paracetamol. Di Indonesia telah dilakukan riset untuk 500 mg bisa

mengobati, tapi belum tentu di negara lain, ya, itu bisa jadi lebih besar ataupun lebih kecil.

Dengan demikian, enggak bisa serta-merta langsung kita gunakan. Itu jawaban saya untuk nomor 4. Karena masih banyak preparat farmasi lain yang dapat digunakan.

Intinya adalah apabila sakit epilepsi, masih banyak preparat epilepsi ... preparat farmasi lainnya yang kita gunakan untuk mengobati zat tersebut, tanpa harus kita menanggung risiko yang kemungkinan besar ditimbulkan seperti yang telah dijelaskan tadi, baik dari Single Convention 1961 maupun juga yang dijelaskan tadi oleh Undang- Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Bahwa berdampak buruk jauh lebih besar ketimbang manfaatnya, sehingga sangat jelas saya katakan bahwa kita tidak dapat langsung menggunakan zat tersebut untuk pengobatan. Tentunya harus legal, kalau kita tidak dapat persetujuan apabila kita langsung menggunakan, maka kita secara ilegal menggunakan zat itu, maka menyalahi konstitusi, menyalahi undang-undang.

Demikian, yang saya sampaikan, terima kasih. wassalamualaikum wr. wb.

27. KETUA: ANWAR USMAN [01:24:31]

Walaikumsalam wr. wb. Terima Kasih, Pak Mufti.
Lanjut ke Pak Prof. Rahmana, silakan.

28. AHLI DARI PEMERINTAH: RAHMANA EMRAN KARTASASMITA [01:24:40]

Terima kasih, Yang Mulia.

Pertanyaan dari Kuasa Pemerintah, khususnya yang nomor 1 dan pertanyaan dari Kuasa Pemohon yang nomor 1 juga, kelihatannya sejalan dan mirip, oleh karena itu mohon izin menjawab sekaligus.

Yang pertama adalah apakah obat-obat yang sudah di-approve FBI serta-merta digunakan di Indonesia? Sebetulnya tadi sudah saya singgung dalam keterangan saya bahwa itu tidak serta-merta. FBI memang suatu institusi di Amerika yang sangat dihormati oleh seluruh dunia terkait oleh aspek keamanan, kemanfaatan, dan juga (ucapan tidak terdengar jelas) dari obat.

Namun demikian, mengingat itu kan tentu saja obat yang diizinkan di Amerika dari hasil uji klinis yang dilaksanakan di Amerika, dengan segala macam karyabilitas individu dan etnik yang ada di Amerika, sehingga tidak serta-merta itu bisa langsung diizinkan di Indonesia. Secara umum toh kita tidak berbicara khusus narkotik, ya, obat secara umum, sepanjang yang kami ketahui, ya, itu di Badan POM

kan ada panitia penilai obat jadi. Jadi ... apa namanya ... ya, itu ada semacam prosedur, ya.

Bahwa suatu obat diciptakan dizin ... mau dimasukkan di Indonesia, itu tentu harus ada ... apa ... perusahaan atau apa ya ... badan hukum yang harus mengajukan izin ke Badan POM, data-datanya di-submit, kemudian dilakukan penilaian. Nah, dari situ penilaian itulah yang secara objektif inilah yang akan berbicara, data-data itu, kalau kemudian ekspor atau tim ahli yang ada di sana meyakini tentang aspek ... apa namanya ... keamanan, kasiat, dan juga mutunya, barangkali akan direkomendasikan untuk digunakan, namun tidak serta-merta.

Banyak juga setahu saya yang kemudian ditolak, atau ditunda, atau kekurangan data, dan sebagainya, secara umum demikian. Nah, tentu saja untuk obat narkotik, di samping pertimbangan tadi, ada pertimbangan lainnya karena ada Undang-Undang Narkotika tadi. Sehingga itu harus melalui proses pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Itu sebetulnya menegaskan bahwa penelitian itu harus didahulukan dulu penelitian. Bahwa tergantung kualitas bahannya itu apakah itu harus praklinis (ucapan tidak terdengar jelas) klinis atau misalnya cukup uji klinis. Kalau misalnya di luar negeri, Bapak praklinisnya bagaimana? Itu mungkin barangkali nomor 1.

Nah, kemudian sedikit karena Pemohon atau Kuasa dari Pemohon mengatakan tadi bahwa ganja sudah ada dalam bentuk obat, ya, di luar negeri. Nah, saya harap kita semua di sini agak berhati-hati dengan statement tersebut.

Mengapa? Karena kalau disebut dengan ganja (cannabis) dalam bahasa Latin maupun bahasa Inggrisnya, itu sesuai dengan definisi di dalam Konvensi Narkotik tahun 1961, (ucapan tidak terdengar jelas) cannabis itu berarti bagian atas atau pucuk tanaman cannabis yang sedang berbunga atau berbuah, tidak termasuk biji dan daun. Tidak disertai bagian atas atau kuncup. Yang apa? Yang belum diekstraksi resinnya dengan cara apa pun. Nah, kami di bidang farmasi memiliki istilah untuk suatu substansi yang demikian yang berasal dari herbal, itu namanya simplisia, ya. Jadi, ganja itu adalah simplisia dari tanaman cannabis, lebih spesifik lagi simplisia vegetabilis kalau bahasa farmasinya.

Nah, sepengetahuan yang ... kami, rasa-rasanya sebagai simplisia, ya, ganja itu adalah simplisia vegetabilis dari tanaman cannabis itu, dalam bentuk tanamannya itu, ya itu belum ada yang digunakan sebagai obat yang seharusnya untuk manusia. Yang disampaikan oleh Kuasa Pemohon tadi beberapa contoh negara lain, ya, kita sebut saja sebetulnya ada 3, yaitu adalah marinol, itu adalah sintetik dronabinol, sedangkan dronabinol itu adalah Delta 9 tetrahydrocannabinol. Nah karena ini sintetik, itu tidak diambil dari tanaman ganja, tapi disintesis strukturnya memang struktur kimianya

itu meliputi apa yang terdapat di dalam tanaman ganja (ucapan tidak terdengar jelas), tapi itu tidak diambil, tapi dibuat secara sintesis organik.

Demikian juga (ucapan tidak terdengar jelas), merk dagangnya. Zat aktifnya nabinol itu sintetik Cannabinoid. Itu juga senyawa itu bahkan tidak ada di dalam tanaman ... nabinol itu tidak ada. Kalau orang cari nabinol dalam tanaman ganja itu enggak akan ada, itu sintesis. Tetapi mengambil ide struktur dasarnya dari cannabinoid.

Nah, satu-satunya yang memang diisolasi dari tanaman ganja, itu adalah Canabidiol dengan merk dagang Epidiolex. Kenapa orang (ucapan tidak terdengar jelas) Canabidiol? Karena memang efek psikotropika itu ya, itu lemah dibandingkan dengan tetrahydrocannabinol, maupun dibandingkan dengan yang lainnya, Canabidiol yang lain. Jadi efek psikotropika itu dipandang cukup lemah menurut penilaian yang ada di (ucapan tidak terdengar jelas) bersangkutan.

Jadi, kita harus bisa bedakan antara ganja kemudian senyawa cannabinoid yang terdapat di dalam tanaman ganja dan senyawa sintetik yang mengambil inspirasi struktur kimia dari senyawa-senyawa cannabinoid. Nah, para (ucapan tidak terdengar jelas) saya paham betul itu, ya, dalam upaya (ucapan tidak terdengar jelas) development itu kita memang mencari inspirasi zat-zat aktif itu dari struktur yang ada di bahan alam, bisa itu salah satu cara. Tapi, jangan sekali-kali mengidentikan ganja dengan 3 senyawa tadi, itu bukan ganja. Yang tiga itu definitif pure compound, senyawa murni, marinol, sintetik dronabinol, sintetik delta 9 tetrahydrocannabinol.

Kenapa dibilang sintetik? Kalau saya cerita ini bisa panjang. Tapi pada intinya begini, Delta 9 atau tetrahydrocannabinol ya, itu banyak sekali isomernya, setidaknya-tidaknya ada 6 atau 7 isomer dari tahap (ucapan tidak terdengar jelas) cannabinol. Kemudian Delta 9 THT sendiri ya, dalam struktur kimia itu memiliki 2 atom (ucapan tidak terdengar jelas) atau 2 c asimetrik, sehingga secara isomernya itu ada 2², ada 4 secara isomer.

Dan orang Amerika, saya kira sudah riset, secara isomer mana itu yang memberikan efek terapi yang paling baik karena yang misalnya efek samping atau (ucapan tidak terdengar jelas) efek buruk. Oleh karena itulah, mereka tidak isolasi dari tanaman ganja, tetapi mereka sintesis agar didapatkan senyawa yang betul-betul memberikan manfaat yang sebaik-baiknya.

Jadi, itu sekali lagi, marinol atau sintetik dronabinol, maupun (ucapan tidak terdengar jelas) epidiolek, atau cannabidiol, itu bukan ganja terdefenisi, itu adalah dikatakan sejarah cannabinoid, ada yang sintetik, ada juga yang natural. Yang natural hanya cannabidiol. Definisi ganja sesuai dengan Konvensi 1961 itu adalah tanamannya, bagian tanaman, bagian pucuklah sederhananya itu yang dikeringkan, ya. Itu

bukan ... bukan ... itu adalah bukan berupa senyawa kimia murni seperti 3 senyawa yang sudah diizinkan di Amerika.

Jadi, kita sesuai data itu enggak ada, ganja yang berubah simplisia itu, yang sesuai dengan definisi dalam Konvensi 1961 digunakan simplisia itu enggak ada. 3 senyawa tadi senyawa murni, dua sintetik, satu isolasi dari tanaman ganja ini, yaitu dipilih senyawa yang paling rendah efek psikotropika, itu harus bisa dipahami. Jadi, sama sekali secara keilmuan farmasi, saya katakan tidak tepat menyatakan ada ganja dalam pengertian sesuai dengan definisi Konvensi tahun 1961 yang sudah digunakan sebagai obat.

Pernah saya katakan tadi, suatu zat substansi apakah murni, apakah berupa tanaman, maupun berupa ekstrak, begitu, ketika akan digunakan sebagai obat, dari awal dalam proses discovery itu harus disertai dengan upaya penyusunan spesifikasi teknis, untuk mengusut kualitasnya. Kemurniannya seperti apa? Markernya apa? Senyawa (ucapan tidak terdengar jelas) apa? Itu mesti dipantau dari awal.

Ini sekaligus menjawab pertanyaan nomor 2 dari Kuasa Pemerintah terkait dengan safety, efficacy, dan quality. Itu tiga-tiganya mesti dipenuhi, kalau bisa ditanyakan, mana yang didahulukan? Sebetulnya itu didahulukan atau tidak, tidak menunjukkan prioritas, jadi tiga-tiganya harus secara paralel dilaksanakan. Walaupun secara teknis, secara teknis, biasanya orang menetap uji keamanan dulu, yang penting aman dulu. Nah, setelah aman, baru kemudian menguji hasil atau manfaat.

Jadi, walaupun nanti tidak berkhasiat, yang penting aman dulu, baru kemudian penyesuaian kualitas, urutannya demikian. Tapi secara teknis sebetulnya ketika orang pertama kali mau menguji suatu ... ini kan, kita berbicara draft discovery dari tanaman ganja ini, bahwa akan dikembangkan sebagai ekstrak. Ekstrak dari ganja itu harus jelas bagaimana proses pembuatannya, harus distandarisir menggunakan pelarut apa? Kadarnya berapa? Markernya apa? Feasibility dan seterusnya itu disusun dalam bentuk spesifikasi teknis, dari awal.

Nah, nanti ke depan kalau obatnya ini misalnya lolos semua proses-proses uji paraklinis dan uji klinis, ini akan menjadi cikal bakal monografi, yang akan di-adopt dalam suatu (ucapan tidak terdengar jelas).

Secara hukum, Undang-Undang Kesehatan 35 di Indonesia, Pasal 105 itu mengamanatkan bahwa bahwa obat yang digunakan di Indonesia itu harus masuk dalam Farmakope Indonesia (...)

29. KETUA: ANWAR USMAN [01:34:56]

Tolong waktunya, Prof. Langsung ke to the point karena nanti pukul 13.30 WIB masih ada sidang. Silakan!

**30. AHLI DARI PEMERINTAH: RAHMANA EMRAN KARTASASMITA
[01:35:04]**

Baik, terima kasih, mohon maaf, Yang Mulia. Jadi, saya katakan bahwa ini, tadi urutan teknisnya, ya, tentu keamanan, pemanfaatan, baru kualitas.

Kemudian, menjawab pertanyaan nomor 3 dari Kuasa Pemerintah. Dalam jurnal-jurnal internasional, suatu hasil penelitian negara lain menyatakan ganja dapat dijadikan untuk terapi pengobatan. Apakah Indonesia menerimanya? Sepanjang itu berupa jurnal ilmiah, tidak ada kewajiban apa pun dari Indonesia untuk mengamini apa yang dikatakan jurnal itu. Jurnal itu harus dibaca dan dikritisi karena belum tentu benar. Banyak sekali kelemahan-kelemahan dalam suatu data ilmiah, dan data ilmiah itu bisa saling bertentangan satu dengan yang lain.

Oleh karena itulah, diperlukan suatu panel ahli untuk membaca semua jurnal-jurnal itu. Saya kira demikian. Tapi bisa saja memang kemudian setelah dinilai oleh pakar, oleh panel pakar bahwa itu datanya valid. Itu menjadi informasi pertama tentang kemungkinan pemanfaatan bahan tersebut, tetapi sekali lagi, kalau masalah data ilmiah dengan penggunaan klinis secara (ucapan tidak terdengar jelas) itu dua hal yang berbeda. Jadi, itu tidak serta-merta harus melalui proses penelitian.

Kemudian, pertanyaan kedua dari Kuasa Pemohon, apakah saya pernah melakukan penelitian ganja di Indonesia? Jawabannya ini sebetulnya, ya, jadi kami di perguruan tinggi kan mendapatkan fasilitasi dana-dana untuk kegiatan riset sesuai dengan tupoksi kami, harus melakukan penelitian. Nah, dana-dana itu sebagian besar juga didapat dari pemerintah melalui Dikti kalau dulu, sekarang juga ada LPDP, dan juga sumber-sumber lain yang sah.

Nah, sejauh yang saya ketahui dari semua ... apa namanya ... grand-grand atau dana- dana penelitian yang difasilitasi oleh kami di perguruan tinggi itu, belum ada muncul topik untuk bisa ke arah katakanlah psikotropika, khususnya ganja, belum ada. Sedangkan kami kan di perguruan tinggi melakukan riset itu harus skala prioritas. Jadi, tiap tahun sudah ditetapkan. Dan sejauh ini memang di institusi tempat saya bekerja, ya, itu belum ada istilahnya topik riset yang mengarah ke sana. Sedangkan kami juga harus mengikuti istilahnya apa, ya, payung, ya, penelitian payung, topik-topik yang harus disepakati, begitu. Tapi bukan berarti saya anti penelitian narkotik, termasuk ganja, seandainya memang dana untuk fasilitasi itu, ya, tentu kita bisa ajukan dan kita bisa urus izinnya sesuai dengan undang-undang yang berlaku karena harus mendapatkan izin dari menteri. Seandainya ada pembantu itu, ya kami siap melakukan penelitian, tidak masalah, begitu. Tenaga ahli di kami cukup untuk bidang- bidang tersebut.

Saya kira demikian yang dapat kami sampaikan, Majelis Hakim.
Terima kasih, Yang Mulia.

31. KETUA: ANWAR USMAN [01:38:03]

Baik, terima kasih, Prof.
Terakhir, Dr. Ahmad Redi, silakan!

32. AHLI DARI PEMERINTAH: AHMAD REDI [01:38:12]

Ya, siap, Yang Mulia, izin.

Pertama, pertanyaan dari Kuasa Hukum Presiden, Bu, terkait mengenai dalam keadaan seperti apa Indonesia bisa memiliki kebijakan berbeda dengan kesepakatan konvensi?

Jadi, tadi sudah disampaikan bahwa Pasal 39 Konvensi Tunggal 1961 ini memberikan kemungkinan, jadi di konvensi ini dinyatakan bahwa ya negara anggota itu bisa melakukan adopting (ucapan tidak terdengar jelas) jadi bisa lebih ketat dan Indonesia memiliki ... apa ... pilihan hukum, politik hukum untuk menyatakan bahwa ganja itu masuk Golongan I dan dia tidak boleh untuk kepentingan pengobatan. Ini saya kira ini dalam konteks ... apa ... bahwa ada otonomi negara yang diberikan oleh konvensi ini yang bisa memungkinkan Indonesia untuk kemudian menyatakan ganja ini tidak untuk kepentingan medis. Itu yang pertama.

Kemudian kedua, ini juga terkait mengenai pertanyaan dari Kuasa Pemohon, konteks ... ya Pasal 28C dan 28H ini merupakan bab tentang hak asasi manusia. Artinya, ketika kita bicara hak asasi manusia, HAM itu tidak hanya bersifat universal, tapi kemudian juga partikular. Nah, kepentingan moralitas sebuah negara, ini juga menjadi perhatian dalam konteks pembentukan Undang- Undang Narkotika. Artinya, dalam konteks moralitas hukum, pembentuk undang- undang menyatakan bahwa potensi penyalahgunaan ganja, kemudian akibat efek buruk dari legalisasi ganja untuk kepentingan kesehatannya, ini menjadi pilihan hukum dan ini sah-sah saja sebagai praktik open legal policy, seperti yang disampaikan oleh Saudara tadi. Artinya, justru ini mempertegas bahwa tidak ada soal dalam open legal policy. Kalaupun kemudian Pasal 28C ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 mengatakan ada pelayanan kesehatan, toh seluruh warga negara tetap mendapatkan pelayanan kesehatan, bahkan Permenkes Nomor 0107 Tahun 2017, ini mengatur mengenai penanganan epilepsy pada anak, artinya negara hadir, bahkan kemudian diberikan instrumen berupa BPJS ... apa ... badan penjamin BPJS kesehatan untuk memastikan bahwa ya tidak hanya kemudian ... apa ... tidak hanya kemudian epilepsinya yang ditangani, tapi kemudian juga ada akses terhadap jaminan kesehatan, itu yang pertama.

Kemudian yang kedua pertimbangan hukum seperti apa? Saya kira memang dalam konteks legalisasi ganja untuk kepentingan kesehatan ini, tidak bisa kemudian disamaratakan dengan negara- negara lain.

Mississippi misalnya baru tanggal 4 Februari 2022 yang lalu, berapa hari lalu melakukan legalisasi ganja untuk kepentingan kesehatan, baru kemarin Mississippi melakukan itu. Dari 50 negara bagian Amerika, ini sebagian negara sudah melegalisasi ganja untuk kepentingan kesehatan, tapi ada negara- negara yang tetap tidak membolehkan. Artinya, ada pertimbangan pendidikan, pertimbangan geografis, pertimbangan potensi penyalahgunaan yang saya kira dengan bentuk negara Indonesia kepulauan, potensi penyalahgunaan ganja ini juga sangat potensial, mengapa kemudian ganja itu di dilarang untuk kepentingan kesehatan.

Kemudian, kalau kita menggunakan teori ... apa ... teori tentang Jeremy Bentham kaitan dengan the greatest happiness of the greatest number bahwa kesenangan antara pasien dengan kemudian kepentingan nasional lebih besar, ini harus dihadap-hadapkan dengan teori ... apa ... teori kalkulus ... hedonistik calculus, Jeremy Bentham membagi 4. Bahwa selain kepentingan bahwa ada kesenangan untuk mendapatkan akses terhadap hak hidup, kemudian nafkah, ada juga pertimbangan keamanan. Nah, menurut Bentham, kepentingan keamanan dalam membuat norma hukum ini menjadi hal yang cukup penting.

Nah, saya kira tadi sudah sampaikan penyalahgunaan ganja ini cukup masif, ya, walaupun yang diminta oleh Para Pemohon ini ganja untuk kepentingan pengobatan, bukan kepentingan untuk apa ... re ... rekreasional ganja, tapi kemudian potensi penyalahgunaan ini selalu ada. Itu yang kedua.

Kemudian yang terakhir, dalam konteks akses terhadap obat. Warga negara harus keluar negeri. Tadi saya sudah disampaikan oleh ahli-ahli sebelumnya. Bahwa ya kita di negara kita tadi untuk melakukan ... apa ... legalisasi terhadap obat- obatan itu kan kalau mekanisme standar yang baku, harus ada research-research, kemudian dan saya kira ini sudah diatur dalam konteks apa ... peraturan perundang- undangan kita.

Kemudian keempat, tadi itu surat dari Menkes terkait mengenai izin penelitian, itu tidak dijalankan. Saya kira harus kita pahami ini bukan masalah normatif, ini masalah capacity problem dan implementsasi problem. Jadi, soal hukum itu menurut saya ada 4 soal yang pertama law making process problem. Yang kedua, implementation problem. Yang ketiga, interpretation problem, dan keempat, capacity problem. Ketika suatu lembaga sudah diberikan akses untuk melakukan penelitian, tapi kemudian dia tidak bisa melakukan penelitian karena ada akses, misalnya terhadap ganja yang

tidak dibolehkan ini bukan masalah normatif, ini masalah implementation problem dan capacity problem. Capacity problem, ya, pihak-pihak yang kemudian harus bisa memberikan ganja untuk ... apa ... untuk kepentingan penelitian tadi, itu tidak memberikan. Nah, ini bukan soal law making-nya, tapi masalah implementasi dan masalah capacity problem. Capacity dari kelembagaan di Kementerian Kesehatan.

Itu saja dari saya, Yang Mulia, terima kasih.

33. KETUA: ANWAR USMAN [01:43:13]

Ya, baik, terima kasih. Kuasa Presiden, apa masih ada ahli atau saksi, atau cukup?

34. PEMERINTAH: [01:43:21]

Izin, Yang Mulia. Sudah selesai, Yang Mulia.

35. KETUA: ANWAR USMAN [01:43:25]

Ya, baik. Tadi, ada angkat tangan ada apa? Silakan, Pak Brigjen, apa yang ingin disampaikan?

36. AHLI DARI PEMERINTAH: MUFTI DJUSNIR [01:43:33]

Terima kasih, Yang Mulia. Siap.

Tadi saya belum menjawab pertanyaan dari Kuasa Pemerintah, Yang Mulia. Jadi saya harus berimbang menjawab dari pertanyaan Pemohon dan Kuasa Pemerintah.

Yang pertama, dalam Komisi CND telah diputuskan agar dikeluarkan dari Schedule IV, tetapi masih berada dalam Schedule I, apakah arti keputusan tersebut? Jadi, arti daripada keputusan tersebut adalah berarti CND setuju untuk menerima rekomendasi ECDD WHO untuk memindahkan ganja dari Schedule IV ke dalam Schedule I Convention Narkotika 1961 yang masih harus berada di bawah internal control yang sangat ketat karena risiko penyalahgunaan yang sangat besar. Dengan kata lain, ganja yang awalnya berada pada Schedule IV Convention 1961, yaitu substansi yang sangat berbahaya dan tidak memiliki manfaat medis, saat ini beberapa komponen dari substansi ini dapat memiliki manfaat medis, namun bila akan digunakan sebagai obat masih harus dikembangkan lebih lanjut dari uji praklinik dan uji klinis sesuai dengan karakteristik negara masing-masing karena mempunyai risiko akan terjadinya penyalahgunaan yang sangat besar.

Kemudian, pertanyaan yang nomor 2, apabila beberapa negara telah melegalkan ganja untuk pengobatan, apakah otomatis Indonesia

harus mengikutinya? Jelas saya jawab, suatu obat yang dibuat, akan disesuaikan dengan pola penyakit serta kondisi tubuh pasien dari masing- masing negara karena akan sangat mempengaruhi kepada dosis, efek samping, serta efek toksik suatu jenis obat yang diberikan kepada pasien ke suatu negara, belum tentu cocok dengan pasien di negara lain. Karena adanya faktor yang mempengaruhi Kesehatan tersebut di atas, sehingga Indonesia tidak dapat langsung menerima ganja sebagai obat dan masih harus dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap uji praklinik dan uji klinis yang disesuaikan dengan pola kesehatan Bangsa Indonesia. Dan ini dibenarkan sesuai dengan Pasal 39 Convention Narkotika 1961 yang mengakui kedaulatan negara, dimana penerapan secara domestik negara anggota memiliki hak untuk menerapkan pengaturan di dalam negeri sendiri yang lebih ketat sesuai dengan pertimbangan masing- masing, apabila sebuah substansi dipandang berbahaya.

Yang ketiga, apakah Undang- Undang Narkotika yang berlaku di Indonesia saat ini cukup memadai untuk mengatur peredaran penggunaan narkotika dan pengobatan? Jawab saya adalah cukup memadai, karena terwadahi untuk penggunaan jenis- jenis narkotika penggunaan medis sudah terwadahi dan juga terwadahi untuk melakukan penelitian dalam rangka mendapatkan jenis- jenis narkotika baru yang dapat digunakan untuk medis.

Selanjutnya juga ada pertanyaan terkait berdasarkan Keahlian Saudara, apakah sudah tepat penempatan ganja di dalam narkotika Golongan I? Jawaban saya adalah sudah tepat karena di Indonesia belum ada hasil penelitian uji praklinik dan uji klinis yang disesuaikan untuk kondisi orang yang demikian. Yang tadi baru kita dapatkan adalah dari jurnal yang dari ... yang saya sampaikan di atas.

Kedua, dapatkah Ahli menegaskan kembali persyaratan dan/atau kriteria apa saja yang harus dipenuhi terlebih dahulu bila ganja ingin digunakan sebagai pengobatan? Saya jawab, a, harus dilakukan pengujian ataupun penelitian pendahuluan secara (ucapan tidak terdengar jelas), untuk mengetahui efek samping, dampak buruk terhadap tubuh.

b. Perlu dilakukan uji praklinis dan uji klinis, yaitu uji terhadap hewan percobaan yang dilanjutkan uji terhadap manusia untuk memastikan efektivitas keamanan dan gambaran efek samping, maupun dampak buruk yang ditimbulkan akibat pemberian suatu jenis senyawa ataupun jenis zat. Kemudian, penentuan terhadap penggolongan jenis narkotika, apakah masuk ke dalam Narkotika Golongan II sebagai zat adiktif kuat, tetapi berkhasiat untuk obat? Ataukah masuk ke dalam Narkotika Golongan III, adiktif ringan, tetapi berkhasiat untuk pengobatan? Ini ... itu jawaban saya untuk pertanyaan yang terakhir.

Demikian, Yang Mulia. Terima kasih. Wasalamualaikum wr. wb.

37. KETUA: ANWAR USMAN [01:49:04]

Walaikumsalam wr. wb.

Baik, tadi sudah disampaikan oleh Kuasa Presiden, tidak akan mengajukan ahli atau saksi lagi, berarti ini sidang yang terakhir untuk pembuktian.

Kemudian Para Pihak dipersilakan untuk mengajukan kesimpulan paling lambat hari Selasa, tanggal 15 Maret 2022, pukul 11.00 WIB, artinya 7 hari dari (...)

38. PEMERINTAH: [01:49:38]

Sori, Pak?

39. KETUA: ANWAR USMAN [01:49:39]

Ya?

40. PEMERINTAH: [01:49:40]

Izin, Yang Mulia?

41. KETUA: ANWAR USMAN [01:49:41]

Ya. Dari mana?

42. PEMERINTAH: [01:49:43]

Dari Pemerintah, Yang Mulia.

43. KETUA: ANWAR USMAN [01:49:44]

Ya, silakan.

44. PEMERINTAH: [01:49:45]

Mohon berkenaan, Yang Mulia, apakah kami diperbolehkan untuk melakukan perpanjangan waktu penyampaian kesimpulan, mengingat materinya banyak, dan penting, juga sedang situasi kondisi pandemi di kantor kami?

Terima kasih, Yang Mulia.

45. KETUA: ANWAR USMAN [01:50:18]

Baik, kalau begitu, dikasih waktu 2 minggu. Jadi ini kan berlaku juga untuk semuanya, termasuk Kuasa Pemohon, maupun dari DPR. Berarti kalau 2 minggu dari sekarang, tanggal ... tanggal 22 Maret 2022, jamnya tetap, pukul 11.00 WIB.

Dengan demikian, sidang selesai dan ditutup. Terima kasih kepada Para Ahli.

KETUK PALU 3X

SIDANG DITUTUP PUKUL 13.08 WIB

Jakarta, 7 Maret 2022
Panitera

ttd.

Muhidin
NIP. 19610818 198302 1 001

Risalah persidangan ini adalah bentuk tertulis dari rekaman suara pada persidangan di Mahkamah Konstitusi, sehingga jika terdapat keraguan silakan mendengarkan rekaman suara aslinya (<https://www.mkri.id/index.php?page=web.RisalahSidang&id=1&kat=1&menu=16>).