



Analisis Yuridis Terhadap Status Cannabidiol (CBD) dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Untuk Pemanfaatan Kesehatan

Arie Kartika*, Windy Sri Wahyuni, Marsella

Universitas Medan Area

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis potensi manfaat terapeutik cannabidiol (CBD) yang telah didukung secara ilmiah, khususnya pada epilepsi refrakter pada anak, gangguan kecemasan, dan nyeri kronis, dalam kerangka hukum prohibisionis di Indonesia. Saat ini, seluruh derivat ganja, termasuk CBD, diklasifikasikan sebagai Narkotika Golongan I, sehingga akses medis dan penelitian berbasis CBD dilarang. Penelitian ini juga mengeksplorasi landasan konseptual dan komparatif guna merumuskan opsi reformasi regulasi yang adaptif dengan kemajuan ilmu pengetahuan, kebutuhan pelayanan kesehatan, serta perlindungan hak konstitusional masyarakat. Metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan yuridis-normatif, yang menitikberatkan pada analisis norma hukum positif di tingkat nasional dan internasional. Pendekatan undang-undang diterapkan untuk inventarisasi, interpretasi, dan analisis sinkronisasi vertikal serta horizontal terhadap peraturan perundang-undangan, khususnya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Data primer, sekunder, dan tersier dikumpulkan melalui studi pustaka yang relevan. Hasil penelitian mengidentifikasi perbedaan fundamental antara CBD sebagai senyawa non-psikoaktif dengan manfaat terapeutik signifikan dan THC yang bersifat psikoaktif—perbedaan yang belum diakomodasi dalam regulasi Indonesia. Secara medis, CBD terbukti efektif untuk epilepsi refrakter (dengan persetujuan FDA) dan memiliki potensi untuk pengobatan gangguan kecemasan, nyeri kronis, serta ketergantungan. Status internasional CBD, termasuk rekomendasi WHO dan putusan Mahkamah Eropa (ECJ), menekankan isolasi regulasi Indonesia. Kajian normatif mengungkap antinomi norma akibat larangan mutlak klasifikasi ganja. Meski Mahkamah Konstitusi menolak uji materiil, putusan tersebut membuka peluang bagi pengembangan riset ilmiah dan reformasi hukum. Studi perbandingan serta dinamika advokasi masyarakat menunjukkan kecenderungan pergeseran wacana menuju kebijakan narkotika yang berbasis bukti di Indonesia.

Kata Kunci: Cannabidiol (CBD), Undang-Undang Narkotika, Pemanfaatan Kesehatan

DOI:

<https://doi.org/10.53697/iso.v5i2.2834>

*Correspondence: Arie Kartika

Email:

ariekartika@staff.uma.ac.id

Received: 24-10-2025

Accepted: 24-11-2025

Published: 24-12-2025



Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: Indonesia is currently facing a This study aims to analyze the scientifically supported potential therapeutic benefits of cannabidiol (CBD), particularly for pediatric refractory epilepsy, anxiety disorders, and chronic pain, within Indonesia's prohibitionist legal framework. Currently, all cannabis derivatives, including CBD, are classified as Class I Narcotics, thereby prohibiting medical access and research involving CBD. This research also explores conceptual and comparative foundations to formulate regulatory reform options that are adaptive to advances in science, healthcare needs, and the protection of constitutional rights. The method used is normative legal research with a juridical-normative approach, focusing on the analysis of positive legal norms at both national and international levels. A statutory approach is applied to inventory, interpret, and analyze the vertical and horizontal synchronization of laws and regulations, especially Law No. 35/2009 on Narcotics. Primary, secondary, and tertiary data were collected through a review of relevant literature. The results identify fundamental differences between CBD, a non-psychoactive compound with significant therapeutic benefits, and THC, which is psychoactive—a distinction not yet accommodated in Indonesian regulations. Medically, CBD has been shown to be effective for refractory epilepsy (with FDA approval) and shows potential for the treatment of anxiety disorders, chronic pain, and addiction. The international status of CBD, including WHO recommendations and European Court of Justice (ECJ) rulings, highlights the isolation of Indonesian regulations. Normative studies reveal an antinomy of norms resulting from the absolute prohibition of cannabis classification. Although the Constitutional Court rejected the judicial review, the decision opens opportunities for advancing scientific research and legal reform. Comparative studies and community advocacy dynamics indicate a shift toward evidence-based drug policy discourse in Indonesia.

Keywords: Cannabidiol (CBD), Narcotics Law, Health Utilization.

Pendahuluan

Indonesia saat ini berada pada titik kritis yang mempertemukan dinamika kemajuan ilmu pengetahuan medis dengan rigiditas kerangka hukum yang diwariskan secara historis. Persimpangan tersebut tercermin secara nyata dalam perdebatan seputar senyawa cannabidiol (CBD), yakni salah satu komponen non-psikoaktif yang diisolasi dari tanaman *Cannabis sativa*. Pada tanggal 2 Desember 2020 lalu, *UN Commission on Narcotic Drugs* (CND) melalui pernyataan pers "*CND votes on recommendations for cannabis and cannabis-related substances*" telah memberikan restu sekaligus merekomendasikan kepada *World Health Organization* (WHO) untuk dapat meratifikasi ganja dalam kapasitas medis. Dalam hal ini, PBB telah memutuskan untuk mereklasifikasikan ganja (*cannabis*) dari daftar narkotika golongan IV menjadi golongan I (Triwulandari et al, 2024). Literatur ilmiah mutakhir serta lembaga kesehatan global, termasuk *World Health Organization* (WHO), telah mendokumentasikan beragam manfaat terapeutik yang signifikan dari CBD, terutama dalam pengelolaan epilepsi refrakter pada anak, gangguan kecemasan, hingga nyeri kronis (Weiner, 2023). Namun demikian, regulasi di Indonesia masih diatur secara ketat oleh Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, karena kontrol penggunaan ganja tetap menjadi kewenangan masing-masing negara meski PBB telah mengubah klasifikasinya, karena keputusan PBB hanya simbol perubahan perspektif global dan tidak mengubah hukum nasional yang bergantung pada kebijakan dan alasan tiap negara (Pangaribuan, 2024). Dengan mengklasifikasikan seluruh bagian tanaman ganja beserta turunannya, termasuk CBD, ke dalam kategori Narkotika Golongan I, peraturan tersebut secara eksplisit melarang pemanfaatan ganja, bahkan untuk tujuan medis dan pelayanan kesehatan. Hal ini menciptakan dilema antara tuntutan kemajuan ilmu pengetahuan dan kebutuhan aktual pelayanan kesehatan dengan realitas regulasi yang belum akomodatif terhadap perkembangan ilmiah.

Musri Musman, merupakan ahli dan guru besar kimia bahan alam yang rutin melakukan studi literatur terkait ganja, menemukan bahwa ada 1269 senyawa yang sudah didata dari *kanabis*, termasuk didalamnya adalah *kanabinoid* sebanyak 144 senyawa seperti THC, CBD, CBN terapeutik (Gunawan, 2022). Terpen dan terpenoid terdiri dari 150 senyawa, bersama dengan flavonoid bioaktif dan antioksidan. Prekursor *delta-9-tetrahydrocannabinol* (Δ^9 -THC) diubah oleh panas menjadi THC yang memiliki efek psikoaktif dan meredakan nyeri. *Cannabidiol*, dengan afinitas lebih rendah terhadap reseptor *cannabinoid*, dapat melawan efek negatif THC pada memori, suasana hati, dan kesadaran. Molekul *cannabinoid* berinteraksi dengan minimal dua reseptor dalam sistem *endocannabinoid* (Gunawan, 2022).

Paradoks antara kemajuan sains medis dan rigiditas regulasi menciptakan dilema yang kompleks dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Hak konstitusional warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal, sebagaimana dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, kini menghadapi kendala signifikan akibat larangan akses terhadap terapi potensial, seperti *cannabidiol* (CBD). Adanya kerugian hak konstitusional dari Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU 35/2009 adalah karena penggolongan ganja sebagai Narkotika Golongan I yang

sangat dilarang, sehingga menghalangi pasien untuk mendapatkan pengobatan medis yang menggunakan ganja sebagai terapi (Bagir, 2024).

Perdebatan antara urgensi perlindungan kesehatan masyarakat dan pembatasan hukum telah berkembang dari perdebatan normatif menjadi isu praktis yang dihadapi dalam tataran implementasi kebijakan. Manifestasinya tampak jelas pada kasus individu, misalnya perjuangan para orang tua dari anak-anak penderita cerebral palsy yang secara medis membutuhkan kebermanfaatan minyak CBD untuk terapi (Saputra et al., 2025), namun terhalang oleh perangkat hukum yang berlaku. Kondisi ini telah mendorong kelompok keluarga tersebut, bersama dengan dukungan advokasi intensif dari organisasi masyarakat sipil seperti Lingkar Ganja Nusantara (LGN) (Putri Hasan, 2024), untuk menempuh upaya litigasi melalui pengajuan uji materiil ke Mahkamah Konstitusi (MK). Proses advokasi ini tidak hanya merepresentasikan respon atas kebutuhan kesehatan yang nyata, namun juga berhasil mendorong isu legalisasi penggunaan CBD untuk kepentingan medis ke dalam agenda perdebatan publik dan kebijakan nasional.

Meskipun Mahkamah Konstitusi, melalui sejumlah putusannya, menolak permohonan uji materiil terhadap Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dengan pertimbangan bahwa penggolongan narkotika merupakan ranah kebijakan hukum terbuka (*open legal policy*) pembentuk undang-undang, sikap ini secara implisit berperan sebagai katalisator dalam dinamika reformasi kebijakan narkotika di Indonesia. Putusan-putusan tersebut pada dasarnya menegaskan batas yurisdiksi Mahkamah Konstitusi dan secara eksplisit mengalihkan tanggung jawab perubahan regulasi fundamental kepada organ legislatif, yaitu Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dan Pemerintah (Ikhtisar Putusan Perkara Nomor 13/PUU-XXII/2024 tentang Penggunaan Ganja Medis, 2024). Akibatnya, wacana serta advokasi terkait legalisasi pemanfaatan cannabidiol (CBD) untuk tujuan medis berpindah dari arena yudisial ke ranah politik dan legislatif. Rancangan Undang-Undang Perubahan atas Undang-Undang Narkotika, yang saat ini telah tercantum dalam Program Legislasi Nasional (Prolegnas), menjadi instrumen utama dalam upaya reformasi kebijakan narkotika yang berbasis pada perkembangan ilmiah serta kebutuhan aktual pelayanan kesehatan masyarakat (JRKN, 2022).

Kompleksitas persoalan kebijakan narkotika di Indonesia semakin meningkat seiring dengan dinamika regional di kawasan Asia Tenggara. Thailand, sebagai negara anggota ASEAN yang berbatasan langsung dengan Indonesia, telah mengambil langkah dekriminialisasi ganja secara signifikan pada tahun 2022. Kebijakan progresif ini menjadikan Thailand sebagai "laboratorium kebijakan" di kawasan, yang tidak hanya memproyeksikan potensi ekonomi melalui pengembangan industri ganja medis dan rekreasional, tetapi juga mengilustrasikan tantangan sosial serta persoalan regulasi yang muncul, seperti peningkatan konsumsi, kekosongan payung hukum, dan resistensi dari kelompok konservatif (Makrudin & Jaturapat, 2024). Di sisi lain, Malaysia menerapkan pendekatan yang lebih hati-hati dan bertahap, dengan wacana legalisasi terbatas untuk keperluan medis yang masih dalam tahap pengkajian (Jian Aun Koh, dkk, 2024). Dinamika kebijakan kedua negara ini menyediakan studi kasus empiris yang bernilai bagi Indonesia, khususnya sebagai bahan pertimbangan dalam merumuskan arah kebijakan nasional terkait

pemanfaatan ganja medis dan peran regulasi yang adaptif terhadap perkembangan ilmiah, ekonomi, dan sosial di tingkat regional.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara kritis potensi manfaat terapeutik cannabidiol (CBD) yang terbukti secara ilmiah—khususnya bagi kondisi seperti epilepsi refrakter pada anak, gangguan kecemasan, dan nyeri kronis—dengan pendekatan hukum prohibisionis di Indonesia yang hingga kini memasukkan seluruh derivat ganja, termasuk CBD, ke dalam Narkotika Golongan I sehingga melarang akses medis dan penelitian berbasis CBD. Dengan demikian, penelitian ini signifikan dalam memberikan landasan konseptual dan komparatif guna merumuskan opsi reformasi regulasi yang selaras dengan dinamika ilmu pengetahuan, kebutuhan aktual pelayanan kesehatan, dan perlindungan hak konstitusional warga negara, sekaligus memperkaya referensi pembuat kebijakan melalui studi perbandingan dengan praktik negara lain seperti Thailand dan Malaysia, demi terciptanya regulasi yang adaptif, berbasis bukti, dan kontekstual dalam tata kelola kebijakan narkotika di Indonesia. Harapannya, penelitian ini dapat memberikan kontribusi substansial berupa landasan referensi bagi pengembangan penelitian hukum di Indonesia, khususnya dalam menghadapi tantangan regulasi CBD dalam pelayanan kesehatan.

Metodologi

Sebagai jenis penelitian hukum normatif (*normative law research*), yaitu penelitian hukum yang mengkaji hukum tertulis dari berbagai aspek, diantaranya aspek teori, sejarah, filosofi dan perbandingan (Rosidi et al, 2024). Penulis menggunakan metode penelitian normatif. Penelitian hukum normatif berfokus pada analisis hukum yang didasarkan pada norma dan aturan hukum yang telah ditetapkan, mencakup peraturan yang bersumber dari hukum positif di tingkat internasional dan nasional Indonesia (Irwansyah & Yunus, 2020). Pendekatan dalam penelitian normative yaitu pendekatan undang-undang (*statute approach*), pendekatan historis (*historical approach*), dan pendekatan konseptual (*conseptual approuach*). Fokusnya adalah pada inventarisasi, interpretasi, dan analisis sinkronisasi vertikal dan horizontal dari norma-norma hukum yang ada, terutama Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan peraturan pelaksanaannya, untuk mengidentifikasi konflik dan kekosongan norma. Pendekatan ini secara sistematis mengungkap aturan hukum, prinsip-prinsip, dan doktrin-doktrin hukum untuk menjawab isu-isu hukum (Marzuki, 2017). Karakteristik utama dari penelitian hukum normatif adalah ketergantungan pada sumber data sekunder (Benuf, 2020).

Metode Penelitian adalah studi pustaka (*Library Research*) dengan metode pengumpulan data utama adalah melalui studi kepustakaan yang mendalam. Peneliti akan mengumpulkan dan menganalisis Bahan-bahan hukum yang digunakan meliputi sumber primer, sekunder, dan tersier (Benuf, 2020). Bahan Hukum Primer antara lain Undang-Undang Dasar Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2022, Putusan Mahkamah Konstitusi, dan Konvensi Internasional; bahan hukum sekunder meliputi Buku teks, jurnal hukum nasional dan internasional, hasil penelitian, laporan dari lembaga pemerintah dan non-pemerintah, skripsi, tesis, dan disertasi yang relevan; dan

bahan hukum tersier meliputi artikel dari media massa, kamus hukum, dan ensiklopedia untuk mendapatkan konteks dan pemahaman umum. Metodologi ini diharapkan dapat membantu penelitian memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai analisis yuridis terhadap status cannabidiol (CBD) dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 untuk pemanfaatan kesehatan.

Hasil dan Pembahasan

1. Demistifikasi *Cannabidiol* (CBD): Kajian Komprehensif dari Perspektif Ilmiah, Medis, dan Regulasi Internasional

Ganja/marijuana atau tanaman yang memiliki nama latin *Cannabis sativa* ini dikenal sebagai tanaman dari Asia Timur yang secara farmakologis mengandung komponen fitokimia aktif seperti tetrahidrokanabinol (THC) yang diketahui memiliki efek psikotropika pada dosis tertentu, menimbulkan banyak kontroversi terutama dalam hal peruntukannya. Ganja digunakan sebagai terapid Cina pada era Kaisar Shen Nung pada tahun 2700 SM, di Timur Tengah sebagai pengobatan untuk kejang-kejang sekitar tahun 1800 SM, dan di peradaban Mesir kuno untuk mengobati rasa sakit, kontraksi vagina, dan berbagai infeksi (Dewi et al, 2023). Demistifikasi Cannabidiol (CBD) merupakan langkah penting untuk memahami secara menyeluruh karakteristik dan potensi senyawa ini dari berbagai aspek, khususnya ilmiah, medis, serta kebijakan regulasi internasional (Putranto & Arie Mangesti, 2024). CBD, sebagai salah satu senyawa utama dalam tanaman *Cannabis sativa*, berbeda secara fundamental dari komponen psikoaktif ganja seperti THC, karena tidak menimbulkan efek memabukkan namun memiliki manfaat terapeutik yang signifikan yang telah didukung oleh berbagai penelitian klinis (Komalasari, 2023). Di tengah berkembangnya pemanfaatan medis CBD di berbagai negara dan reformasi regulasi yang progresif, kajian komprehensif ini bertujuan untuk menjernihkan pemahaman keliru yang seringkali melekat pada CBD, memperlihatkan bukti-bukti ilmiah dan medis terkini, serta mengkaji posisi CBD dalam kerangka regulasi kesehatan internasional guna memberikan rekomendasi yang berbasis bukti dan relevan dengan konteks kebijakan global maupun nasional.

Untuk melakukan analisis permasalahan hukum secara akurat, pemahaman mendasar terhadap objek regulasi merupakan suatu prasyarat yang tidak dapat diabaikan. Dalam konteks cannabidiol (CBD), kesalahan persepsi terkait sifat ilmiah dan medis senyawa ini menjadi faktor utama yang menyebabkan kebijakan di Indonesia bersifat kaku dan tidak fleksibel. Oleh karena itu, bab ini bertujuan untuk melakukan demistifikasi terhadap CBD dengan cara mengeliminasi kesalahpahaman bahwa CBD identik dengan komponen psikoaktif ganja. Selanjutnya, akan disajikan tinjauan bukti-bukti medis yang mendukung manfaat terapeutik CBD, sekaligus menempatkan CBD dalam kerangka regulasi kesehatan internasional yang lebih progresif dan berbasis pada kajian ilmiah terkini.

A. Distingsi Fundamental: CBD vs. THC

Cannabis sativa atau ganja semakin disetujui sebagai perawatan medis untuk berbagai penyakit, meskipun masih merupakan obat Jadwal I menurut Undang-Undang Federal. Pada Juni 2015 sebanyak 23 negara bagian dan *District of Columbia* telah menyetujui ganja medis dan 4 negara bagian lainnya menyetujuinya untuk penggunaan rekreasi (Boggs et al, 2016). Tanaman Cannabis sativa mengandung lebih dari 100 senyawa kimia yang dikenal sebagai kanabinoid (Kashouty, 2023). Dua di antaranya yang paling dikenal dan paling banyak diteliti adalah *Tetrahydrocannabinol* (THC) dan *Cannabidiol* (CBD). Meskipun keduanya berasal dari tanaman yang sama dan bahkan memiliki formula molekul yang identik (C₂₁H₃₀O₂), perbedaan kecil dalam susunan atomnya menghasilkan efek farmakologis yang sangat berbeda pada tubuh manusia (Mary Jo DiLonardo, 2023).

- a. *Tetrahydrocannabinol* (THC) adalah komponen psikoaktif utama dalam ganja. Senyawa inilah yang bertanggung jawab atas sensasi "mabuk" atau "tinggi" (*high*) yang diasosiasikan dengan penggunaan ganja untuk tujuan rekreasi (Kashouty, 2023). THC bekerja dengan cara mengikat secara langsung dan kuat pada reseptor kanabinoid tipe 1 (CB1) yang banyak terdapat di otak dan sistem saraf pusat. Interaksi ini mengubah fungsi normal otak, memengaruhi suasana hati, persepsi, dan fungsi kognitif (Cancer, 2024).
- b. *Cannabidiol* (CBD), sebaliknya, bersifat non-psikoaktif atau non-intoksikasi (Kashouty, 2023). CBD tidak menghasilkan efek euforia atau "mabuk". Secara mekanisme, CBD tidak mengikat secara efektif pada reseptor CB1. Sebaliknya, ia berinteraksi dengan sistem endokanabinoid tubuh secara tidak langsung, dan bahkan dilaporkan dapat melawan atau memitigasi beberapa efek psikoaktif dan kecemasan yang disebabkan oleh THC (Cancer, 2024). Sumber utama CBD untuk produk komersial biasanya adalah tanaman rami (*hemp*), varietas Cannabis sativa yang secara alami memiliki kandungan THC sangat rendah (biasanya di bawah 0.3%) dan kandungan CBD yang tinggi (Mary Jo DiLonardo, 2023).

Kegagalan hukum positif di Indonesia untuk mengakui distingsi fundamental antara komponen tanaman ganja yang psikoaktif dan non-psikoaktif merupakan sumber utama permasalahan regulasi narkotika di tanah air. Secara spesifik, dengan mengkategorikan "tanaman ganja" beserta "semua bagiannya" dalam Narkotika Golongan I, hukum Indonesia secara otomatis menyamaratakan *cannabidiol* (CBD) yang bersifat non-psikoaktif dan memiliki potensi terapeutik signifikan, dengan *delta-9-tetrahydrocannabinol* (THC) yang psikoaktif dan berdampak narkotik (Datu & Prasetyadhi, 2021). Pendekatan normatif ini mengabaikan perkembangan ilmu farmakologi dan kimia yang membedakan sifat dan efek kedua senyawa tersebut secara ilmiah. Akibatnya, regulasi yang dihasilkan menjadi tidak presisi, kurang berbasis bukti ilmiah, dan menghambat pengembangan serta pemanfaatan medis ganja, terutama terapi berbasis CBD yang potensial untuk berbagai kondisi kesehatan kronis (Darmanto, 2024).

Ketentuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang mengkategorikan ganja sebagai Golongan I narkotika melarang penggunaannya untuk tujuan pelayanan kesehatan, meskipun dalam penelitian ilmiah internasional dan

rekomendasi medis terdapat bukti kuat tentang manfaat terapeutik CBD (Irsyad, 2021). Ketidakpastian hukum ini menimbulkan dilema di masyarakat dan kalangan medis, karena pasien yang membutuhkan terapi berbasis ganja mengalami kesulitan akses. Putusan Mahkamah Konstitusi turut menegaskan larangan tersebut dengan alasan belum diratifikasinya instrumen internasional terkait legalisasi ganja medis, sehingga negara Indonesia belum memiliki basis hukum yang kuat untuk membuka legalisasi tersebut.

B. Potensi dan Bukti Medis *Cannabidiol* (CBD)

Popularitas CBD secara global didorong oleh semakin banyaknya bukti ilmiah yang mendukung potensi penggunaannya untuk berbagai kondisi medis. Pada tahun 1971, *Medical World News* melaporkan bahwa mariyuana atau ganja mungkin adalah obat anti epilepsi paling kuat yang dikenal dunia kedokteran sekarang, sebuah percobaan menggunakan hewan menemukan bukti bahwa ganja mengandung berbagai jenis zat aktif seperti cannabinoid yang dapat mengontrol serangan epilepsi dengan baik. Ganja adalah satu satunya sumber CBD dari dunia tanaman (Gerald & Trihastuti, 2023). Meskipun penelitian masih terus berkembang, beberapa penyakit telah menunjukkan hasil yang sangat menjanjikan dan bahkan telah mendapatkan pengakuan dari badan regulator obat yang ketat.

- a. Epilepsi, di mana penyakit ini memiliki bukti medis untuk CBD paling kuat. *Food and Drug Administration* (FDA) Amerika Serikat secara resmi telah menyetujui obat resep berbasis CBD murni bernama Epidiolex untuk pengobatan kejang yang terkait dengan sindrom Lennox-Gastaut, sindrom Dravet, dan kompleks sklerosis tuberosa, terutama pada anak-anak (Weiner, 2023). Uji klinis yang ketat menunjukkan bahwa *Epidiolex* secara signifikan mengurangi frekuensi kejang dibandingkan dengan plasebo (Weiner, 2023). Ini adalah bukti tak terbantahkan bahwa setidaknya satu bentuk turunan ganja memiliki nilai medis yang diakui secara global.
- b. Kecemasan dan Tidur: Sejumlah studi menunjukkan potensi CBD dalam mengatasi gangguan kecemasan. Sebuah studi pada tahun 2022 yang dipublikasikan di *Nature* melaporkan penurunan gejala kecemasan hingga 60-70% pada pasien setelah empat minggu perawatan dengan produk tinggi CBD (Weiner, 2023). Studi lain juga menunjukkan CBD dapat membantu mengurangi kecemasan sosial (Stacy Weiner, 2023). Terkait tidur, beberapa laporan kasus dan uji klinis tak terkontrol menyarankan potensi CBD untuk meningkatkan kualitas tidur, meskipun hasil dari uji klinis acak terkontrol (RCT) masih belum konklusif (Stacy Weiner, 2023).
- c. Nyeri dan Peradangan: Penelitian mengenai CBD oral untuk nyeri menunjukkan hasil yang beragam. Namun, CBD topikal tampak lebih menjanjikan. Sebuah studi tahun 2020 menemukan bahwa pasien dengan neuropati perifer yang menggunakan minyak CBD topikal mengalami pengurangan rasa sakit yang tajam secara signifikan dibandingkan kelompok plasebo (Siahaan, 2024).
- d. Kecanduan: Riset awal menunjukkan bahwa CBD berpotensi mengurangi keinginan (craving) pada pasien dengan gangguan penggunaan opioid. Satu studi menunjukkan penurunan keinginan hingga dua sampai tiga kali lipat pada mantan pengguna heroin yang diberi CBD dibandingkan plasebo (Siahaan, 2024).

Meskipun banyak klaim terapeutik yang beredar, bukti untuk sebagian besar kondisi tersebut masih bersifat pendahuluan dan memerlukan penelitian lebih lanjut dalam skala besar (Mary Jo DiLonardo, 2023). Namun, keberadaan obat yang telah disetujui FDA seperti Epidiolex dan ratusan uji klinis yang sedang berlangsung untuk berbagai penyakit lain (seperti Parkinson, skizofrenia, dan kanker) menggarisbawahi bahwa potensi medis CBD adalah nyata dan diakui oleh komunitas ilmiah global (Stacy Weiner, 2023). Pelarangan total di Indonesia secara efektif menutup pintu bagi pasien untuk mengakses terapi yang sudah terbukti (seperti untuk epilepsi) dan menghambat penelitian domestik untuk memvalidasi potensi lainnya.

C. Status CBD dalam Kerangka Hukum Internasional

Secara paralel dan bahkan lebih tegas, WHO ECDD juga mengeluarkan rekomendasi spesifik untuk CBD. Berdasarkan kesimpulan bahwa CBD murni tidak memiliki potensi penyalahgunaan dan tidak menimbulkan risiko bagi kesehatan masyarakat, ECDD merekomendasikan agar "produk yang mengandung dominan CBD dan tidak lebih dari 0,2% Delta-9-THC tidak berada di bawah kontrol internasional" (*WHO Recommends Rescheduling of Cannabis*, 2019). Rekomendasi ini secara efektif memisahkan CBD dari rezim kontrol narkotika global. Perkembangan ini diperkuat oleh putusan penting dari Pengadilan Keadilan Uni Eropa (European Court of Justice - ECJ) dalam kasus C-663/18 (dikenal sebagai kasus Kanavape) pada November 2020. Pengadilan memutuskan bahwa CBD yang diekstrak secara legal dari seluruh tanaman Cannabis sativa di satu negara anggota Uni Eropa tidak dapat dianggap sebagai 'narkotika' dalam pengertian Konvensi Tunggal 1961. Oleh karena itu, larangan impornya oleh negara anggota lain (dalam kasus ini, Prancis) dianggap sebagai pelanggaran terhadap prinsip pergerakan bebas barang di dalam Uni Eropa (*Cannabidiol (CBD) Is Not Considered a 'Narcotic Drug' under European Law*, 2020).

Panggung hukum internasional kini secara de jure telah menciptakan tiga jalur regulasi yang berbeda dan terdiferensiasi: (1) Ganja psikoaktif (dengan kadar THC tinggi), yang tetap dikontrol secara ketat di bawah Jadwal I tetapi secara eksplisit diakui memiliki manfaat medis; (2) THC murni dan isomer-isomernya, yang juga dikontrol secara ketat; dan (3) CBD, yang direkomendasikan untuk dikecualikan sepenuhnya dari kontrol narkotika internasional. Kegagalan sistem hukum Indonesia untuk mengadopsi atau bahkan mengakui diferensiasi fundamental ini menempatkan Indonesia dalam posisi yang semakin terisolasi dari norma hukum dan konsensus ilmiah global.

2. Kajian Normatif Status Hukum Cannabidiol (CBD) dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009

Kerangka hukum yang mengatur *Cannabidiol* (CBD) di Indonesia tidak ditemukan dalam peraturan yang spesifik, melainkan tersirat dan terkunci di dalam struktur Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Wala et al., 2025). Pendekatan hukum yang bersifat umum dan tidak terdiferensiasi ini menciptakan serangkaian konflik norma dan kekakuan struktural yang menjadi inti permasalahan.

A. Analisis Penggolongan Narkotika: "Tanaman Ganja" dalam Golongan I

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dibangun di atas paradigma prohibisionis yang mengutamakan pengendalian dan pemberantasan. Meskipun mengakui adanya manfaat medis dari narkotika, pasal-pasal yang mengatur secara efektif menutup kemungkinan pemanfaatan ganja dan turunannya untuk kesehatan.

- a. Definisi Narkotika yang luas (Pasal 1 Angka 1): Undang-Undang ini mendefinisikan Narkotika sebagai "zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan". Definisi ini bersifat sangat luas dan tidak membedakan antara senyawa-senyawa spesifik dalam satu tanaman, seperti CBD dan THC (Siregar, 2022).
- b. Penggolongan yang menyeluruh (Pasal 6 dan Lampiran I): Pasal 6 ayat (1) membagi Narkotika ke dalam tiga golongan. Lampiran I Undang-Undang Narkotika, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari undang-undang, secara eksplisit menempatkan "Tanaman ganja, semua tanaman genus *cannabis* dan semua bagian dari tanaman termasuk biji, buah, jerami, hasil olahan tanaman ganja atau bagian tanaman ganja termasuk damar ganja dan hasis" ke dalam daftar Narkotika Golongan I (Permenkes Nomor 30 Tahun 2023 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika). Formulasi "semua bagian" dan "hasil olahan" ini secara hukum tidak memberikan ruang untuk memisahkan CBD dari tanaman induknya. Dengan demikian, CBD secara otomatis merupakan bagian dari Narkotika Golongan I (Arfiani & Utami, 2022).
- c. Konflik Tujuan dan larangan (Pasal 4, 7, dan 8 Undang-Undang Narkotika)
 - 1) ini adalah untuk "menjamin ketersediaan Narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi". Pasal ini seolah membuka pintu bagi pemanfaatan medis;
 - 2) Pasal 8 ayat (1) secara tegas dan absolut menutup pintu tersebut untuk Golongan I dengan menyatakan: "Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan"; dan
 - 3) Pasal 8 ayat (2) hanya memberikan pengecualian yang sangat sempit, yaitu untuk kepentingan "pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi" dalam jumlah yang sangat terbatas dan harus melalui izin Menteri. Pengecualian ini jelas ditujukan untuk penelitian di laboratorium, bukan untuk terapi atau pengobatan langsung kepada pasien .

Struktur hukum ini menciptakan sebuah benturan norma (antinomy) internal di dalam undang-undang itu sendiri. Undang-Undang Narkotika mengakui tujuan mulia pelayanan kesehatan, namun pada saat yang sama melarang secara mutlak penggunaan kelompok zat di mana ganja dan CBD berada (Firman, 2021). Akibatnya, potensi medis CBD yang diakui secara global menjadi tidak relevan di mata hukum Indonesia (Megama et al., 2025).

Kewenangan untuk mengubah penggolongan Narkotika di Indonesia diatur dalam Pasal 6 ayat (3) Undang-Undang (UU) Narkotika, yang memberikan mandat kepada Menteri Kesehatan untuk menetapkan perubahan tersebut melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) (Wildan et al, 2025). Menteri Kesehatan secara periodik menerbitkan Permenkes untuk memperbarui daftar narkotika, contohnya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2023 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika.

Kewenangan Menteri Kesehatan dalam hal ini sangat terbatas. Permenkes hanya dapat digunakan untuk menambahkan atau memindahkan zat-zat baru ke dalam golongan narkotika yang sudah ada, khususnya dalam menanggapi munculnya *New Psychoactive Substances* (NPS). Permenkes tidak memiliki kekuatan hukum untuk mengubah substansi norma yang diatur dalam undang-undang. Oleh karena itu, Menteri Kesehatan tidak dapat, melalui sebuah Permenkes, menyatakan bahwa Narkotika Golongan I dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan, karena hal tersebut akan bertentangan dengan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika yang merupakan norma setingkat undang-undang. Perubahan fundamental semacam itu hanya dapat dilakukan melalui revisi undang-undang itu sendiri.

Demikian pula, peraturan teknis lainnya, seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2023 tentang Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi, mengkonsolidasikan dan mengatur aspek teknis seperti impor, ekspor, peredaran, dan pelaporan, namun tetap berada di bawah payung UU Narkotika. Peraturan ini tidak dapat mengubah larangan substantif yang telah ditetapkan dalam undang-undang. Dengan demikian, jalur perubahan kebijakan melalui peraturan pelaksana di tingkat kementerian tidak dimungkinkan; perubahan substansial hanya dapat terjadi melalui revisi undang-undang.

Dalam menghadapi kekakuan aturan hukum terkait status cannabidiol (CBD) dalam UU Narkotika, masyarakat sipil dan pihak yang merasa dirugikan telah menempuh jalur yudisial melalui uji materiil (judicial review) di Mahkamah Konstitusi (MK). Dalam perkara Nomor 106/PUU-XVIII/2020 dan 13/PUU-XXII/2024, para pemohon secara khusus menggugat konstitusionalitas Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika yang melarang penggunaan Narkotika Golongan I untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Mereka berargumen bahwa larangan tersebut bertentangan dengan hak atas jaminan kesehatan yang dijamin oleh UUD 1945.

MK secara konsisten menolak permohonan tersebut bukan karena setuju dengan substansi larangan, melainkan berdasarkan doktrin open legal policy yang menempatkan kewenangan pengaturan jenis, penggolongan, dan pemanfaatan narkotika di tangan pembentuk undang-undang (DPR dan Presiden). MK menilai selama kebijakan tersebut tidak melanggar moralitas, rasionalitas, dan prinsip keadilan yang tidak dapat ditoleransi, MK tidak berwenang untuk membatalkannya. Hal ini menegaskan bahwa perubahan mendasar terhadap penggolongan narkotika harus dilakukan melalui revisi undang-undang, bukan melalui interpretasi konstitusional di MK.

Meski menolak permohonan, MK menyisipkan pesan penting dalam putusannya. MK mengakui perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkait manfaat ganja, termasuk CBD, untuk keperluan medis dan oleh karena itu secara eksplisit mendorong pemerintah dan DPR untuk melakukan kajian ilmiah yang mendalam, komprehensif, dan berdasarkan bukti untuk meninjau kembali kebijakan narkoba di Indonesia. Dengan demikian, putusan MK sekaligus memberi "mandat moral" kepada lembaga legislatif dan eksekutif untuk mengambil tindakan kebijakan yang rasional dan terukur sesuai perkembangan ilmu pengetahuan demi perlindungan kesehatan masyarakat.

Dua implikasi utama dari putusan ini adalah: pertama, upaya perubahan status CBD dan narkoba golongan I lainnya melalui jalur yudisial nasional pada Mahkamah Konstitusi tertutup secara definitif; kedua, putusan tersebut menegaskan bahwa solusi atas permasalahan regulasi ini harus ditempuh melalui proses politik di DPR dan kebijakan pemerintah, bukan berdasarkan penafsiran konstitusi. Oleh karena itu, fokus advokasi dan kajian ilmiah ke depan harus diarahkan pada reformasi legislasi narkoba sesuai prinsip demokrasi dan perkembangan medis terkini.

Tabel 1. Perbandingan Karakteristik dan Konsekuensi Hukum Penggolongan Narkoba Berdasarkan Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 & Permenkes Nomor 30 Tahun 2023

Kriteria Klasifikasi	Narkoba Gol. I	Narkoba Gol. II	Narkoba Gol. III
Definisi Potensi Ketergantungan	Potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan	Potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan	Potensi ringan mengakibatkan ketergantungan
Penggunaan dalam Pelayanan Kesehatan	DILARANG	Berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir	Berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi
Penggunaan untuk Ilmu Pengetahuan	Diizinkan dalam jumlah terbatas dengan izin Menteri	Diizinkan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan	Diizinkan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan
Contoh Zat (berdasarkan Lampiran UU/Permenkes)	Tanaman Ganja, Heroin, Kokain, Metamfetamina	Morfina, Fentanil	Petidina, Kodeina, Etilmorfina
Implikasi untuk CBD	Sebagai turunan/hasil olahan Tanaman Ganja, CBD secara hukum terkunci dalam kategori ini, sehingga dilarang untuk pelayanan kesehatan.	-	-

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, status hukum cannabidiol (CBD) di Indonesia sangat terbatas karena masuk dalam paradigma prohibisionis yang menempatkan seluruh bagian tanaman ganja, termasuk CBD, ke dalam Narkotika Golongan I, sehingga menutup peluang pemanfaatan medis walaupun manfaat terapeutiknya diakui secara global. Regulasi di tingkat kementerian hanya bersifat teknis dan tidak dapat mengubah substansi undang-undang, sehingga perubahan status CBD harus melalui revisi legislasi oleh DPR dan Presiden, sementara jalur yudisial di Mahkamah Konstitusi juga tertutup berdasarkan doktrin *open legal policy*, meskipun MK mendorong kajian ilmiah komprehensif sebagai dasar pembaharuan kebijakan. Oleh karena itu, perubahan kebijakan status CBD memerlukan pendekatan holistik yang mengintegrasikan kajian ilmiah, advokasi kebijakan, dan reformasi legislatif untuk mentransformasi paradigma pengaturan narkotika menjadi lebih responsif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan pelayanan kesehatan, sekaligus memenuhi hak konstitusional atas jaminan kesehatan masyarakat, sehingga membuka peluang legal pemanfaatan medis CBD dengan pengendalian penyalahgunaan yang ketat.

Simpulan

Penelitian ini menegaskan bahwa status hukum Cannabidiol (CBD) di Indonesia masih terikat pada paradigma prohibisionis Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang mengklasifikasikan seluruh bagian tanaman ganja, termasuk CBD, ke dalam Narkotika Golongan I, sehingga pemanfaatannya untuk pelayanan kesehatan dilarang secara mutlak. Kondisi ini menimbulkan hambatan signifikan dalam pengembangan riset, pengobatan berbasis CBD, dan akses pasien terhadap terapi yang telah diakui secara internasional manfaat terapeutiknya. Paradigma hukum yang kaku tersebut berpotensi bertentangan dengan hak konstitusional masyarakat atas jaminan kesehatan dan kemajuan ilmu pengetahuan kesehatan. Melalui putusan Mahkamah Konstitusi dan doktrin *Open Legal Policy*, perubahan status hukum CBD hanya dapat dilakukan secara legislatif, menuntut reformasi kebijakan yang holistik dan berbasis kajian ilmiah mutakhir. Dengan demikian, temuan ini memiliki implikasi penting dalam mendorong revisi regulasi narkotika untuk membuka ruang legalisasi terbatas CBD medis yang terkontrol di Indonesia. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat membahas tentang perbedaan pengaturan CBD dan THC serta dampaknya terhadap hak akses pasien pada beberapa negara yang sudah memberlakukannya, yang juga dapat menjadi model regulasi progresif untuk Indonesia dengan kajian dampak sosial dan kesehatan melalui penelitian empiris tentang efek pelarangan ganja medis pada kualitas hidup pasien dengan kondisi kronis yang memerlukan terapi ganja di Indonesia.

Daftar Pustaka

- Bagir, A. H. M. (2024). Pembatasan Pemanfaatan Ganja untuk Kepentingan Medis dalam Perspektif Kepastian Hukum Kesehatan di Indonesia. *YUDHISTIRA: Jurnal Yurisprudensi, Hukum Dan Peradilan*, 2(4), 60–75. <https://doi.org/10.59966/yudhistira.v2i4.1656>
- Boggs, D. L., Peckham, A., Boggs, A. A., & Ranganathan, M. (2016). Delta-9-tetrahydrocannabinol and cannabidiol: Separating the chemicals from the “weed,” a pharmacodynamic discussion. *Mental Health Clinician*, 6(6), 277–284. <https://doi.org/10.9740/mhc.2016.11.277>
- Cancer, A. S. (2024). Cannabis and Cancer. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8247.00.pdf>
- Darmanto, A. G. (2024). Potensi Terapi Fitokannabinoid Mayor dalam Pengobatan Cedera Otak Traumatik: sebuah Tinjauan Literatur Farmakologis. *Ubaya*, 6(1).
- Datu, M. D., & Prasetyadhi, J. (2021). Kanabis dan Penggunaannya dalam Terapi Nyeri Kronis. *Majalah Anestesi & Critical Care*, 39(2), 105–116. <https://doi.org/10.55497/majanestcricar.v39i2.203>
- Dewi, E. D. A. M., Marzuki H. Y, J. E., & Mulyono, R. (2023). Medical and Ethical Studies Cannabis/Marijuana Use Controversy in Indonesia: A Literature Review. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 6(3), 354–362. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2023.v6.354-362>
- European Union Drugs Agency. (2019). WHO recommends rescheduling of cannabis. EMCDDA's Cannabis Drug Policy News. https://www.euda.europa.eu/news/2019/who-recommends-rescheduling-of-cannabis_en
- European Union Drugs Agency. (2020). Cannabidiol (CBD) is not considered a ‘narcotic drug’ under European law. https://www.euda.europa.eu/news/2020/cannabidiol-cbd-is-not-considered-a-narcotic-drug-under-european-law_en
- Firman, A. (2021). Analisis Yuridis Terhadap Alternatif Pengobatan Medis Tanaman Ganja Dalam Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Berdasarkan Ratifikasi Konvensi Tunggal PBB Tahun 1961 (tentang Narkotika). *Islam Negeri Ar-Raniry*.
- Geraldi, K. V., & Trihastuti, N. (2023). Analisis Yuridis Mengenai Penggunaan Ganja Demi Terpenuhinya Rasa Keadilan Masyarakat Indonesia di Bidang Kesehatan. *UNES Law Review*, 6(2), 6739–6752. <https://review-unes.com/index.php/law/article/view/1532>
- Gunawan, D. P. (2022). Legislasi dan Masalah: Studi Pemanfaatan Ganja untuk Pengobatan Medis. *Ijtihad*, 38(1). <https://journals.fasya.uinib.org/index.php/ijtihad/article/view/112>
- Hasan, P. S. L. (2024). Hemp Makassar: Pendirian, Hambatan dan Respon Masyarakat Terhadap Perjuangan Legalisasi Ganja Medis. *EMIK Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Sosial*, Vol. 7(No. 1), 47–64. <https://doi.org/https://doi.org/10.46918/emik.v7i1.2252>
- Irsyad, T. (2021). Rekonstruksi Pengaturan Penggolongan Tanaman Ganja Dalam Undang-Undang Narkotika Dari Narkotika Golongan I Menjadi Narkotika Golongan II Berdasarkan Hak Atas Kesehatan.

- Irwansyah, & Yunus, A. (2020). *Penelitian Hukum Pilihan Metode dan Praktik Penulisan Artikel* (A. Yunus (Ed.); 5th ed.). Mirra Buana Media.
- Kashouty, D. (2023). CBD vs. THC: Understanding the Differences and Benefits. *Premier Neurology*. <https://premierneurologycenter.com/blog/cbd-vs-thc-understanding-the-differences-and-benefits/>
- Koh, J. A., Loo, X. J., Tay, J. W., Haw Liew, B. Y., Mohammed, A. H., Rini R, & Ramachandram, D. S. (2024). Decriminalizing and Legalizing Cannabis for Clinical Benefits in Malaysia: Perspective Among Pharmacists (A Qualitative Study). *Journal of Psychoactive Drugs*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/02791072.2024.2420065>
- Komalasari, R. (2023). Efek Ganja Medis pada Pasien Parkinson: A Literature Review of Clinical Evidence. *Journal of Islamic Pharmacy*, 8(1), 44–48. <https://doi.org/10.18860/jip.v8i1.17832>
- Kornelius, B. M. A. (2020). Metodologi Penelitian Hukum sebagai Instrumen Mengurai Permasalahan Hukum Kontemporer. *Jurnal Gema Keadilan*, 7.
- Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat. (2022). *Perlunya Perubahan Besar Dalam Undang-Undang Narkotika*. Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (LBHM). <https://lbhmasyarakat.org/perlunya-perubahan-besar-dalam-undang-undang-narkotika/>
- Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. (2024). Ikhtisar Putusan Perkara Nomor 13/PUU-XXII/2024 Tentang Penggunaan Ganja Medis. https://www.mkri.id/public/content/persidangan/sinopsis/ikhtisar_3737_2024_Ikhtisar_putusan_13_PUU_2024_Narkotika.pdf
- Makrudin, S., & Jaturapat, N. (2024). The Introductory Study on the Use of Cannabis in Various Fields in Thailand. *Journal of Politics, Administration and Law*, Vol. 16(No. 2). https://so03.tci-thaijo.org/index.php/polscilaw_journal/article/view/273470/186467
- Mary Jo DiLonardo, J. W.-J. (2023). CBD vs. THC: What's the Difference? WebMD. <https://www.webmd.com/pain-management/cbd-thc-difference>
- Marzuki, P. M. (2017). *Penelitian Hukum (Edisi Revi)*. Prenadamedia Group.
- Megama, C. A. P., Novelin, T., Udayana, U., Klod, D. P., & Barat, K. D. (2025). Analisis Hukum Terhadap Status Ganja Sebagai Narkotika Dalam Hukum Pidana Di Indonesia. *Media Akademik (JMA)*, 3(7).
- Nur Arfiani, & Indah Woro Utami. (2022). Penggunaan Ganja Medis Dalam Pengobatan Rasional Dan Pengaturannya Di Indonesia. *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*, 2, 56–68. <https://doi.org/10.30649/jhek.v2i1.45>
- Pangaribuan, A. (2024). Dinamika Kebijakan Ganja Dalam Politik Hukum Global dan Indonesia. *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 54(1). <https://doi.org/10.21143/jhp.vol54.no1.1583>
- Putranto, M., & Arie Mangesti, Y. (2024). Penggunaan Ganja Medis dalam Pengobatan dan Pengaturannya di Indonesia. *Journal Evidence Of Law*, 3(1), 10–19. <https://doi.org/10.59066/jel.v3i1.582>

- Rosidi, A., Zainuddin, M., & Arifiana, I. (2024). Metode Dalam Penelitian Hukum Normatif Dan Sosiologis (Field Research). *Journal Law and Government*, 2(1), 46–58.
- Saputra, Y. A., Siahainenia, R. R., & Yanuartha, R. A. (2025). Rekayasa Ruang Publik dan Urban Postmodern dalam Konteks Legalisasi Ganja untuk Medis di Indonesia. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(2), 1355–1371.
- Siahaan, A. (2024). Efek Kanabinoid Pada Penyakit Saraf. USU Press.
- Siregar. (2022). Perbandingan Metode Ekstraksi Pada Penentuan Kandungan The (Tetrahydrocannabinol) Dalam Sampel Daun Ganja Kering (Cannabis Sativa L). Menggunakan Gc-Ms [Jambi]. https://repository.unja.ac.id/40443/1/Skripsi_Full_Text.pdf
- Triwulandari, E., Santoso Irianto, B. & Sibarani, S. (2024). Politik Hukum Melegalisasikan Ganja Sebagai Alternatif Pengobatan Secara Medis (Legal Politics Legalizing Marijuana As An Alternative To Medical Treatment). *Jurnal Legal Reasoning*, 6(2), 150–168.
- Wala, G. N., Nugraha, A. W. P., & Rujitoningtyas, K. (2025). Analisis Yuridis Legalitas dan Regulasi Penggunaan Cannabis untuk Kepentingan Medis di Indonesia. *Jurnal Humaniora, Ekonomi Syariah Dan Muamalah*, 3(1), 31–43. <https://doi.org/10.38035/jhesm.v3i1.331>
- Weiner, S. (2023). CBD: Does it work? Is it safe? Is it legal? Association of American Medical Colleges (AAMC). <https://www.aamc.org/news/cbd-does-it-work-it-safe-it-legal>
- Wildan, M., Abshor, L., Nuraeny, H., & Aridhayandi, M. R. (2025). Penerapan Sanksi Pidana Terhadap Pelaku Penyalahgunaan Tembakau Gorila (Berdasarkan UU No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 36 Tahun 2022 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika). 4(35), 3493–3507.