

ANALISIS PERBANDINGAN KEBIJAKAN HUKUM TERHADAP LEGALISASI PENGGUNAAN GANJA UNTUK KEPERLUAN MEDIS ANTARA INDONESIA DENGAN KANADA

Adithya Farello Dhaneswara¹, Asep Suherman², Arju Sethiawanza³, Muhammad Micola
 Valito⁴, Muhammad Wahyu Harmiko⁵

Email: adithya.f.dhaneswara@gmail.com, arjusetiawanza25@gmail.com,
micolavalito@gmail.com, wahyumuhammad839@gmail.com

Universitas Negeri Bengkulu

Abstrack

This research examines the comparison of legal policies on the legalization of the use of cannabis for medical purposes between Indonesia and Canada. Using a retrospective normative-doctrinal and comparative approach, the research examines the primary legal sources of Law Number 35 of 2009 concerning Narcotics in Indonesia and the Cannabis Act 2018 in Canada as well as derivative regulations and related scientific literature. The analysis revealed that Indonesia applies a limited repressive model, where cannabis is only allowed for research in very small quantities with special permission from the Minister of Health, with no clear medical distribution channels. In contrast, Canada adopts an integrated regulatory framework that blends medical and recreational access, regulating production, licensed distribution, quality control, labeling, and private cultivation mechanisms. This comparison identified bureaucratic barriers and social stigma in Indonesia, as well as the advantages of Canada's quality control system and research funding. The study concludes that simplification of licensing procedures, adoption of evidence-based policy principles, and revision of the Narcotics Law could open up space for a more proportionate development of medical cannabis in Indonesia. The findings are expected to provide a normative and practical basis for drug policy reform that respects the right to health and encourages scientific innovation.

Article History

Received: Mei 2025
 Reviewed: Mei 2025
 Published: Mei 2025

Copyright : Author
 Publish by : CAUSA



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Keywords: *medical cannabis, drug regulation; comparative law, Indonesia, Canada.*

Abstrak

Penelitian ini mengkaji perbandingan kebijakan hukum legalisasi penggunaan ganja untuk keperluan medis antara Indonesia dan Kanada. Dengan menggunakan pendekatan normatif-doktrinal dan komparatif retrospektif, penelitian menelaah sumber hukum primer Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika di Indonesia dan Cannabis Act 2018 di Kanada serta regulasi turunan dan literatur ilmiah terkait. Hasil analisis mengungkap bahwa Indonesia menerapkan model represif terbatas, di mana ganja hanya diizinkan untuk penelitian dalam jumlah sangat kecil dengan izin khusus Menteri Kesehatan, tanpa jalur distribusi medis yang jelas. Sebaliknya, Kanada mengadopsi kerangka regulasi terintegrasi yang memadukan akses medis dan rekreasional, mengatur produksi, distribusi berlisensi, kontrol mutu, pelabelan, dan mekanisme budidaya pribadi. Perbandingan ini mengidentifikasi hambatan birokrasi dan stigma sosial di Indonesia, serta keunggulan sistem kontrol mutu dan pendanaan riset di Kanada. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penyederhanaan prosedur perizinan, adopsi prinsip evidence-based policy, dan revisi Undang-Undang Narkotika dapat membuka ruang bagi pengembangan ganja medis yang lebih proporsional di Indonesia. Temuan ini diharapkan menjadi dasar normatif dan praktis bagi reformasi kebijakan narkotika yang menghormati hak atas kesehatan dan mendorong inovasi ilmiah.

Kata kunci: ganja medis; regulasi narkotika; perbandingan hukum; Indonesia; Kanada.

PENDAHULUAN

Ganja (*Cannabis sativa* L.) merupakan tanaman yang telah menemani perjalanan peradaban manusia sejak ribuan tahun silam. Bukti arkeobotani menunjukkan keberadaan biji dan serbuk ganja di wilayah Pegunungan Altai, Asia Tengah, sekitar 12.000 tahun yang lalu, sebelum menyebar bersama migrasi nomaden ke berbagai belahan dunia. Di beberapa kebudayaan kuno seperti masyarakat Tiongkok abad ke-3 Sebelum Masehi ganja telah digunakan dalam ramuan pengobatan tradisional, sementara catatan Herodotus (abad ke-5 SM) mencatat praktik mandi uap ganja di kalangan suku Scythia.⁶

⁶ Lambert Initiative for Cannabinoid Therapeutics, "History of cannabis," University of Sydney, n.d., accessed May 6, 2025, <https://www.sydney.edu.au/lambert/medicinal-cannabis/history-of-cannabis.html>.

Perkembangan farmakologi modern menempatkan ganja kembali ke garis depan penelitian klinis. Senyawa Δ^9 -tetrahidrokanabinol (THC) dan kanabidiol (CBD) diidentifikasi memiliki potensi terapeutik untuk nyeri kronis, kejang refrakter, mual akibat kemoterapi, dan gangguan inflamasi, meski kekhawatiran akan efek psikoaktif dan kemungkinan ketergantungan tetap menjadi fokus studi risiko dan manfaat.⁷

Pada tataran hukum internasional, Single Convention on Narcotic Drugs (1961) menggolongkan “cannabis” dan “cannabis resin” dalam Lampiran I dan IV kategori tersulit yang dilarang kecuali untuk tujuan ilmiah dan medis sejalan dengan pendekatan protektif-represif yang menempatkan ganja setara dengan zat berisiko tinggi seperti heroin. Namun, setelah penilaian ilmiah WHO, pada 2020 ganja dan resin-nya dikeluarkan dari Lampiran IV, sehingga tetap dikontrol tapi tidak lagi dalam kategori paling ketat.⁸

Di Indonesia, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika mengategorikan ganja sebagai Narkotika Golongan I yaitu narkotika yang dilarang untuk pelayanan kesehatan, namun dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan izin khusus Menteri Kesehatan. Sanksi berat dikenakan terhadap kepemilikan, produksi, dan peredaran ganja tanpa izin resmi. Kendati demikian, keterbatasan akses izin penelitian menyebabkan minimnya riset domestik terhadap potensi medis ganja.⁹

Berbeda dengan model represif Indonesia, Kanada menempuh jalur regulatif-kontrol. Melalui *Marihuana for Medical Purposes Regulations* (2001) ganja medis dilegalkan, dan sejak diundangkannya (*Cannabis Act*) pada 17 Oktober 2018, penggunaan rekreasional pun diakui secara hukum. Kerangka regulasi ini mencakup lisensi terpusat produksi, distribusi berlisensi pemerintah, batas usia konsumen (18-19 tahun), kuota kepemilikan maksimum 30 gram, serta izin budidaya maksimal empat tanaman per rumah tangga.¹⁰

Kontras antara pendekatan penindakan keras di Indonesia dan pengaturan terstruktur di Kanada mencerminkan dua paradigma kebijakan narkotika: satu mengedepankan deterrence melalui ancaman pidana, satu lagi memprioritaskan pengawasan kualitas, akses aman, dan pemisahan pasar legal dari gelap. Kajian ini bertujuan mengurai landasan filosofis norma, nilai, dan tujuan serta mengevaluasi implikasi sosial-hukum dari kedua model, dengan harapan menyajikan rekomendasi adaptif bagi pembuat kebijakan dalam menanggapi isu legalisasi ganja di masa mendatang

⁷ Cinzia Citti et al., “A Novel Phytocannabinoid Isolated from *Cannabis sativa* L. With an in Vivo Cannabimimetic Activity Higher than Δ^9 -Tetrahydrocannabinol: Δ^9 -Tetrahydrocannabiphorol,” *Scientific Reports* 9 (2019): Article 20335, published 30 December 2019, <https://doi.org/10.1038/s41598-019-56785-1>

⁸ United Nations, *Final Act of the United Nations Conference for the Adoption of a Single Convention on Narcotic Drugs*, signed 30 March 1961, New York; reprinted in *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the 1972 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*, *convention_1961_en.pdf*, 1–25

⁹ Nurlaelatil Qadrina and M. Chaerul Risal, “Legalisasi Ganja sebagai Tanaman Obat: Perlukah?,” *Jurnal Al Tasyri’iyyah* 2, no. 1 (2022): 48–58

¹⁰ Wayne Hall, Daniel Stjepanović, Danielle Dawson, and Janni Leung, “The Implementation and Public Health Impacts of Cannabis Legalization in Canada: A Systematic Review,” *Addiction* 118, no. 11 (November 2023): 2062–72, <https://doi.org/10.1111/add.16274>

KAJIAN TEORITIS

1. Tinjauan Umum Mengenai Ganja

Ganja, yang secara ilmiah dikenal sebagai *Cannabis sativa*, merupakan tanaman yang telah lama dikenal dan digunakan oleh manusia untuk berbagai kepentingan, baik dalam konteks pengobatan tradisional, praktik spiritual, maupun rekreasi. Dalam sejarah peradaban, ganja tercatat digunakan di wilayah Asia Tengah sejak ribuan tahun lalu, dan penggunaannya menyebar ke berbagai kawasan seperti Tiongkok, India, Timur Tengah, hingga Afrika. Penggunaannya dalam masyarakat tradisional umumnya tidak dipisahkan secara tegas antara kepentingan medis dan ritual, sehingga keberadaannya sangat terkait dengan nilai-nilai kultural dan spiritual setempat.

Dalam perkembangannya, persepsi terhadap ganja mengalami perubahan seiring masuknya pendekatan hukum modern dan kebijakan pengendalian narkotika internasional. Di banyak negara, termasuk Indonesia, ganja kemudian dikonstruksikan sebagai zat terlarang melalui kerangka hukum yang mengedepankan pendekatan represif. Pandangan hukum ini umumnya tidak berdiri sendiri, tetapi dipengaruhi oleh dinamika politik global, khususnya melalui *Single Convention on Narcotic Drugs* tahun 1961 yang dikembangkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Dalam konvensi tersebut, ganja diklasifikasikan sebagai narkotika golongan berbahaya yang tidak memiliki manfaat medis, sebuah posisi yang sejak awal menuai perdebatan di kalangan ahli dan akademisi.

2. Perspektif Hukum Internasional terhadap Ganja

Dalam kerangka hukum internasional, regulasi terhadap ganja sangat dipengaruhi oleh konvensi global yang bertujuan mengendalikan peredaran narkotika secara lintas negara. Salah satu instrumen paling berpengaruh adalah “*Single Convention on Narcotic Drugs*” tahun 1961 yang disponsori oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Konvensi ini menjadi tonggak penting dalam membentuk struktur hukum internasional terkait narkotika, termasuk penggolongan ganja ke dalam kategori narkotika golongan I dan IV. Penggolongan ini berarti bahwa ganja dianggap sebagai zat yang memiliki potensi tinggi menyebabkan ketergantungan serta tidak memiliki manfaat medis yang sah menurut ketentuan konvensi tersebut.¹¹

Posisi ini pada dasarnya mendorong negara-negara anggota, termasuk Indonesia, untuk menyelaraskan kebijakan nasionalnya dengan ketentuan internasional tersebut, melalui pembentukan dan penerapan undang-undang nasional yang bersifat represif terhadap ganja. Dalam hal ini, hukum internasional memainkan peran hegemonik dengan mempengaruhi

¹¹ Lyle Therese A. Hilotin-Lee, “The Single Convention on Narcotic Drugs,” FindLaw, legally reviewed by Rhonda Earhart, Esq., last reviewed October 20, 2023, accessed May 6, 2025, <https://www.findlaw.com/criminal/criminal-charges/the-single-convention-on-narcotic-drugs.html>.

perumusan hukum domestik berbagai negara, sehingga pendekatan kriminalisasi terhadap ganja menjadi arus utama kebijakan global selama beberapa dekade.

Namun, seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan meningkatnya bukti ilmiah mengenai potensi medis ganja, muncul kritik dan tantangan terhadap pendekatan yang diambil konvensi 1961. Beberapa negara mulai meninjau ulang kebijakan nasionalnya, dan bahkan mengambil langkah berani untuk mereformasi hukum ganja secara bertahap, terlepas dari posisi konservatif konvensi tersebut. Respons global ini akhirnya mendorong Komisi Narkotika PBB (CND) pada tahun 2020 untuk melakukan revisi terhadap klasifikasi ganja. Dalam sesi ke-63 CND, dengan suara terbanyak, ganja dan resin ganja diputuskan untuk dihapus dari Lampiran IV yang merupakan kategori zat paling berbahaya tanpa manfaat medis namun tetap berada dalam Lampiran I, yang artinya ganja masih dianggap sebagai zat yang memerlukan pengendalian ketat, tetapi dengan pengakuan atas kemungkinan penggunaannya untuk tujuan medis.¹²

Perubahan klasifikasi ini menandai titik balik dalam sejarah kebijakan narkotika internasional. Meskipun dampaknya terhadap hukum nasional bersifat tidak langsung, langkah tersebut memberikan legitimasi hukum dan moral kepada negara-negara yang memilih mengembangkan kebijakan legalisasi ganja, khususnya untuk keperluan pengobatan. Hal ini sekaligus menunjukkan bahwa hukum internasional bukanlah kerangka yang beku, tetapi bersifat dinamis dan dapat berkembang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, nilai sosial, dan kebutuhan masyarakat global.

Dalam konteks Indonesia, meskipun secara formal masih tunduk pada konvensi 1961, ruang diskursus mengenai kemungkinan perubahan kebijakan terhadap ganja mulai terbuka. Tekanan dari kelompok masyarakat sipil, praktisi medis, dan akademisi yang mendorong legalisasi ganja medis menjadi indikator awal bahwa tantangan terhadap status quo sedang berlangsung. Oleh karena itu, penting bagi pembuat kebijakan untuk memahami dinamika hukum internasional ini sebagai bagian dari pertimbangan dalam menyusun kebijakan narkotika yang lebih adaptif dan proporsional dengan perkembangan zaman.

3. Kebijakan Penggunaan Ganja di Indonesia

Kebijakan hukum terhadap ganja di Indonesia secara tegas menganut pendekatan represif yang bersifat larangan total (prohibitionist), sebagaimana tercermin dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Dalam peraturan tersebut, ganja (dalam istilah hukum disebut sebagai “kanabis”) diklasifikasikan sebagai “narkotika golongan I”, yaitu golongan yang menurut hukum positif Indonesia tidak diakui memiliki manfaat medis dan berpotensi tinggi menyebabkan ketergantungan. Pasal 6 ayat (1) huruf a UU Narkotika secara eksplisit memasukkan ganja ke dalam daftar zat terlarang bersama dengan heroin dan kokain.

¹² Humas BNN, “Hasil Voting Pada Reconvened 63rd Session Commission On Narcotics Drugs Terkait Cannabis dan Cannabis Resin,” BNN, 9 Desember 2020, accessed May 6, 2025, <https://bnn.go.id/hasil-voting-pada-reconvened-63rd-session-commission/>.

Klasifikasi ini memiliki implikasi hukum yang luas. Pasal 111 hingga Pasal 114 UU Narkotika mengatur sanksi pidana berat bagi siapa pun yang menanam, memproduksi, mengedarkan, atau memiliki ganja. Hukuman yang diatur tidak hanya mencakup pidana penjara yang dalam kasus tertentu dapat mencapai hukuman mati atau seumur hidup tetapi juga pidana denda yang jumlahnya bisa mencapai miliaran rupiah.¹³ Kebijakan semacam ini mencerminkan filosofi hukum pidana Indonesia yang masih menekankan pada fungsi punitif sebagai alat penjeraman (deterrence), alih-alih pendekatan restoratif atau rehabilitatif.

Di sisi lain, larangan total terhadap ganja juga berdampak pada terbatasnya ruang riset ilmiah dan perkembangan ilmu kedokteran dalam negeri. Kalangan akademisi, tenaga medis, dan organisasi masyarakat sipil telah berkali-kali menyuarakan pentingnya membuka ruang penggunaan ganja untuk kepentingan medis dan penelitian. Namun demikian, hingga saat ini, wacana tersebut belum memperoleh legitimasi politik yang memadai, mengingat tingginya resistensi moral, stigma sosial, serta ketakutan terhadap penyalahgunaan yang terus dikapitalisasi dalam retorika penegakan hukum.

Kebijakan hukum yang sangat ketat ini sesungguhnya menimbulkan beberapa persoalan serius. Pertama, pendekatan kriminalisasi tidak serta-merta mampu menekan angka penyalahgunaan narkotika secara signifikan. Kedua, model penegakan hukum yang keras kerap menimbulkan pelanggaran hak asasi manusia, terutama dalam konteks penahanan, pemidanaan tidak proporsional, dan minimnya akses rehabilitasi. Ketiga, Indonesia semakin tertinggal dari perkembangan global dalam bidang pengobatan berbasis ganja, karena riset dalam negeri tidak diberi ruang legal untuk berkembang.

Di tengah tuntutan untuk mereformasi kebijakan narkotika secara lebih humanis, beberapa pihak mulai mendorong agar Indonesia mempertimbangkan pendekatan yang lebih seimbang. Model dekriminialisasi penggunaan ganja dalam skala kecil untuk kebutuhan medis, serta regulasi yang ketat terhadap penggunaannya, menjadi salah satu alternatif yang mulai ramai dibahas. Namun, hingga saat ini, belum ada perubahan signifikan dalam arah kebijakan. Pemerintah tetap berpegang pada argumentasi bahwa potensi bahaya ganja lebih besar dibanding manfaatnya, meskipun klaim tersebut telah dibantah oleh berbagai studi ilmiah internasional.

Dengan demikian, kebijakan hukum terhadap ganja di Indonesia masih berdiri di atas paradigma klasik pengendalian narkotika yang bersifat represif dan tertutup terhadap perkembangan ilmu pengetahuan serta hak atas kesehatan. Situasi ini membutuhkan kajian kritis yang mendalam untuk merumuskan arah kebijakan yang lebih adaptif, proporsional, dan sejalan dengan perkembangan global serta prinsip-prinsip hukum yang berkeadilan.

4. Kebijakan Penggunaan Ganja Di Kanada

Sejak awal 2000-an, Kanada telah bergerak dari kriminalisasi total menuju regulasi terpadu yang memisahkan ganja medis dan rekreasional, dengan tetap menekankan aspek kesehatan dan keselamatan publik. Pada tahun 2001, pemerintah menerbitkan Marihuana

¹³ Pasal 111- 114 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

for Medical Purposes Regulations (MMPR) yang membuka akses terbatas bagi pasien berizin dokter untuk memperoleh ganja medis melalui pemasok berlisensi. MMPR mengatur prosedur pendaftaran pasien dan persyaratan kelayakan medis secara ketat, namun dinilai membatasi hak pasien untuk menanam ganja di rumah. Respon atas kritik ini mendorong reformasi pada 2016, ketika “Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations” (ACMPR) menggantikan MMPR. Di bawah ACMPR, pasien berwenang menanam hingga empat tanaman ganja di tempat tinggal mereka, dan persyaratan administratif disederhanakan tanpa lagi membatasi jumlah simpan pribadi, sembari menjaga pengawasan ketat terhadap produsen berlisensi.

Puncak reformasi datang pada 17 Oktober 2018 dengan berlakunya “Cannabis Act”, undang-undang komprehensif yang melegalkan ganja untuk kepentingan medis maupun rekreasional dalam satu kerangka regulasi. “Cannabis Act” menetapkan lisensi produksi dan distribusi di tingkat federal, dengan wewenang pelaksanaan didelegasikan ke provinsi dan wilayah. Kerangka ini mengatur batas usia legal (18-19 tahun, bervariasi menurut provinsi), kepemilikan maksimum 30 gram ganja kering untuk penggunaan pribadi, serta budidaya rumah tangga hingga empat tanaman per rumah tangga.¹⁴ Selain itu, pemerintah memberlakukan standar mutlak untuk kontrol mutu, pengujian laboratorium, pelabelan nutrisi, dan pembatasan pemasaran termasuk kemasan polos tanpa unsur promosi agar mencegah akses di bawah umur dan menjamin konsumen memperoleh produk yang terjamin keamanannya.

Model distribusi ganja di Kanada menampilkan ragam pendekatan provinsi beberapa mengelola jaringan ritel negara, sementara lain membuka lisensi kepada swasta. Sistem perpajakan produk ganja mewajibkan pungutan di titik produksi dan penjualan, sebagian hasilnya digunakan mendanai program edukasi publik, pengurangan dampak bahaya, serta penelitian ilmiah lanjutan mengenai potensi terapeutik. Dengan memisahkan pasar legal dari pasar gelap, Kanada berhasil menurunkan peredaran ganja ilegal sekaligus menciptakan lingkungan regulasi yang mendukung inovasi riset medis dan pengembangan standar internasional bagi keselamatan konsumen.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif dengan metode normatif dan komparatif. Pendekatan retrospektif dilakukan untuk mengevaluasi dan menganalisis kebijakan hukum terkait legalisasi penggunaan ganja untuk keperluan medis di Indonesia dan Kanada, berdasarkan peraturan perundang-undangan, regulasi administratif, serta dinamika perubahan yang telah terjadi dalam periode waktu tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana konstruksi hukum terhadap ganja medis berkembang di kedua negara, serta menilai efektivitas kebijakan tersebut dalam mencapai tujuan perlindungan kesehatan masyarakat dan penghormatan hak atas kesehatan.

¹⁴ Government of Canada, Cannabis Act, S.C. 2018, c. 16, consolidated to March 31, 2025, last amended March 12, 2025, published by the Minister of Justice, <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-24.5/>

Tahapan penelitian diawali dengan kajian literatur yang mendalam terhadap bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum primer meliputi undang-undang nasional seperti (Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika) di Indonesia, (Cannabis Act 2018) di Kanada, serta regulasi terkait lainnya. Bahan hukum sekunder mencakup buku teks, artikel jurnal, laporan organisasi internasional seperti WHO dan UNODC, serta hasil penelitian akademis terdahulu yang relevan dengan topik legalisasi ganja medis. Kajian literatur ini bertujuan untuk memahami landasan filosofis, prinsip hukum, dan perkembangan regulasi ganja di masing-masing negara.

Selanjutnya dilakukan analisis perbandingan terhadap sistem hukum Indonesia dan Kanada dengan menelaah aspek-aspek kunci, seperti dasar hukum pengaturan ganja medis, prosedur perizinan penggunaan ganja, batasan pengawasan, mekanisme pelaksanaan kebijakan, dan bentuk sanksi terhadap pelanggaran. Analisis ini difokuskan untuk mengidentifikasi persamaan dan perbedaan secara struktural maupun substansial antara kedua negara. Evaluasi terhadap kebijakan juga memperhatikan faktor sosial, budaya, dan politik yang mempengaruhi implementasi hukum di masing-masing negara.

Data yang telah dikumpulkan dianalisis secara kualitatif menggunakan metode analisis isi (content analysis) untuk menyoroti tema-tema utama dan pola-pola kebijakan.¹⁵ Seluruh hasil analisis dikompilasi untuk menghasilkan pemetaan komprehensif tentang bagaimana legalisasi ganja medis dibentuk, dijalankan, dan dievaluasi dalam konteks hukum Indonesia dan Kanada. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap wacana reformasi hukum narkotika, khususnya terkait legalisasi ganja medis di Indonesia.

PEMBAHASAN

A. Bagaimana perbandingan kebijakan hukum terhadap legalisasi penggunaan ganja Indonesia dengan Kanada?

Secara normatif, Indonesia dan Kanada menempuh dua pendekatan hukum yang sangat berbeda dalam mengatur penggunaan ganja untuk keperluan medis. Di Indonesia, penggunaan ganja diatur melalui Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang mengkategorikan ganja sebagai Narkotika Golongan I. Kategori ini menunjukkan bahwa ganja dipandang sebagai zat yang memiliki potensi sangat tinggi untuk menyebabkan ketergantungan dan tidak diakui memiliki manfaat medis dalam praktik pelayanan kesehatan biasa. Kendati demikian, hukum positif Indonesia masih memberikan ruang terbatas untuk penggunaan ganja, yakni semata-mata untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan syarat memperoleh izin khusus dari Menteri Kesehatan. Ketentuan ini tercermin dalam Pasal 8 ayat

¹⁵ Salsabila MR, "Top 4 Metode Analisis Data Kualitatif Terpopuler," DQLab, diedit oleh Annissa Widya Davita, n.d., diakses 6 Mei 2025, <https://dqlab.id/top-4-metode-analisis-data-kualitatif-terpopuler>

(2) dan Pasal 13 UU Narkotika. Meskipun secara teoretis terbuka, pada praktiknya pengurusan izin penelitian terhadap ganja di Indonesia menghadapi tantangan besar, baik dari segi administrasi, ketatnya birokrasi, maupun stigma sosial yang kuat terhadap penggunaan ganja, sehingga peluang untuk memanfaatkan ganja secara ilmiah menjadi sangat terbatas.

Sebaliknya, Kanada telah mengambil pendekatan yang jauh lebih progresif dan komprehensif. Dimulai sejak diberlakukannya *Marihuana for Medical Purposes Regulations* (MMPR) pada tahun 2001, Kanada membuka akses bagi pasien yang membutuhkan ganja untuk keperluan medis melalui mekanisme yang terstruktur dan diawasi oleh Health Canada.¹⁶ Melalui perkembangan regulasi lebih lanjut, pada tahun 2016 Kanada memberlakukan *Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations* (ACMPR), yang memperlonggar ketentuan sebelumnya dengan memperbolehkan pasien menanam ganja secara pribadi dalam jumlah tertentu untuk memenuhi kebutuhan pengobatannya. Tonggak utama reformasi terjadi pada 17 Oktober 2018 dengan berlakunya *Cannabis Act* (S.C. 2018, c.16), yang tidak hanya mengesahkan penggunaan ganja untuk keperluan medis, tetapi juga untuk rekreasi dalam kerangka regulasi nasional yang terintegrasi. *Cannabis Act* menetapkan ketentuan tentang produksi, distribusi, batasan usia konsumen, kuota kepemilikan pribadi, dan standar mutu produk ganja, dengan pembagian wewenang pengawasan antara pemerintah federal dan pemerintah provinsi. Regulasi ini bertujuan tidak hanya untuk memastikan keamanan dan kualitas produk ganja, tetapi juga untuk menekan pasar ilegal dan meningkatkan pendapatan negara melalui perpajakan sektor ganja.

Apabila dibandingkan dari aspek implementasi, perbedaan antara Indonesia dan Kanada menjadi semakin nyata. Di Indonesia, walaupun penggunaan ganja untuk penelitian diizinkan, tidak tersedia jalur distribusi yang jelas untuk kebutuhan medis, tidak ada rumah sakit atau apotek yang dapat menyediakan ganja secara legal untuk pasien, dan tidak ada standar nasional tentang produk ganja medis. Akibatnya, tidak banyak penelitian klinis yang berkembang, dan masyarakat tidak memiliki akses terhadap pengobatan berbasis ganja, meskipun secara global banyak bukti ilmiah yang mendukung penggunaannya untuk terapi penyakit tertentu seperti epilepsi refrakter, nyeri kronis, atau efek samping kemoterapi. Selain itu, paradigma hukum Indonesia masih bertumpu pada logika punitif dan proteksionis yang mengedepankan aspek deterrence melalui ancaman pidana berat terhadap segala bentuk kepemilikan dan penggunaan ganja tanpa memperhatikan potensi manfaat kesehatan yang dapat diperoleh dari regulasi yang lebih berimbang.

¹⁶ H. Clarke and M. Fitzcharles, "The evolving culture of medical cannabis in Canada for the management of chronic pain," *Frontiers in Pharmacology* 14 (7 April 2023): 1153584, <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1153584>

Sementara itu, Kanada menerapkan model pengawasan berbasis regulasi yang adaptif dan berbasis bukti ilmiah (*evidence-based policy*). Pasien yang membutuhkan ganja medis dapat mengakses produk legal melalui penyedia berlisensi Health Canada, dengan pengawasan mutu yang ketat, serta konsultasi medis yang profesional. Penelitian tentang ganja medis di Kanada berkembang pesat karena adanya dukungan kebijakan yang proaktif, termasuk dana riset dari pemerintah, regulasi distribusi yang jelas, dan penghapusan hambatan birokratis yang tidak perlu. Dengan demikian, Kanada mampu menciptakan ekosistem yang seimbang antara kebutuhan pengendalian risiko kesehatan masyarakat dan penghormatan terhadap hak pasien untuk memperoleh terapi alternatif yang aman dan teruji.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kebijakan hukum Indonesia mengenai ganja medis masih berada pada tahap represif dengan ruang adaptasi yang sangat terbatas, sementara Kanada telah bergerak ke arah regulasi yang berbasis *harm reduction*, kontrol mutu, dan penghormatan terhadap hak atas kesehatan. Perbedaan ini tidak hanya menunjukkan disparitas dalam kerangka hukum, tetapi juga mencerminkan perbedaan dalam orientasi filosofis masing-masing negara terhadap narkotika: Indonesia mengedepankan paradigma kriminalisasi total, sedangkan Kanada mengedepankan paradigma pengelolaan risiko melalui regulasi yang komprehensif dan berbasis kebutuhan medis. Pembelajaran dari model Kanada dapat menjadi inspirasi penting bagi Indonesia dalam merumuskan reformasi kebijakan narkotika yang lebih proporsional, humanis, dan berbasis ilmu pengetahuan.

B. Bagaimana manfaat dan tujuan perbandingan kebijakan hukum terhadap penggunaan ganja Indonesia dengan Kanada?

Perbandingan kebijakan hukum mengenai legalisasi penggunaan ganja untuk keperluan medis antara Indonesia dan Kanada memiliki manfaat yang sangat penting, baik dalam dimensi akademis maupun praktis. Dalam dimensi akademis, penelitian komparatif ini memberikan kontribusi yang berarti terhadap pengayaan kajian hukum narkotika, khususnya dalam memperluas pemahaman tentang variasi pendekatan regulatif yang diterapkan di berbagai yurisdiksi. Melalui pendekatan komparatif, dapat diidentifikasi bahwa kebijakan hukum suatu negara tidak bersifat statis, melainkan dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan, kebutuhan sosial, nilai-nilai budaya, serta dinamika politik yang terus

berubah.¹⁷ Studi ini juga membantu membuka perspektif kritis terhadap sistem hukum nasional, dengan menunjukkan bagaimana alternatif pendekatan hukum di negara lain, seperti Kanada, dapat menjadi inspirasi atau bahan refleksi dalam meninjau efektivitas, efisiensi, dan keadilan regulasi yang berlaku di Indonesia.

Dalam dimensi praktis, manfaat utama dari perbandingan ini terletak pada penyediaan referensi konkret bagi upaya reformasi kebijakan hukum narkoba di Indonesia. Melalui telaah atas pengalaman Kanada dalam mengatur ganja medis, Indonesia dapat memetik pelajaran penting tentang bagaimana merancang regulasi yang tetap menjamin keselamatan publik, tetapi sekaligus membuka ruang bagi pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis berbasis bukti ilmiah. Model regulasi Kanada yang menekankan pengawasan ketat terhadap produksi, distribusi, dan konsumsi ganja, dengan standar mutu yang tinggi dan pengendalian akses berdasarkan usia, dapat menjadi contoh dalam membangun kerangka hukum yang lebih modern dan proporsional. Selain itu, keberhasilan Kanada dalam mengintegrasikan ganja medis ke dalam sistem pelayanan kesehatan, mendanai program riset, serta mengelola pajak sektor ganja untuk kepentingan kesehatan masyarakat, menunjukkan bahwa legalisasi ganja medis dapat dikelola secara profesional dan bertanggung jawab tanpa meningkatkan risiko penyalahgunaan secara signifikan.

Tujuan dari perbandingan ini adalah untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari kedua sistem hukum yang dianalisis, baik dari aspek normatif, administratif, maupun implementatif. Dengan membandingkan kedua model, penelitian ini bertujuan untuk merumuskan rekomendasi kebijakan yang berbasis pada prinsip keseimbangan antara perlindungan masyarakat dari bahaya penyalahgunaan narkoba dan pemenuhan hak atas kesehatan, sebagaimana diakui dalam prinsip-prinsip hak asasi manusia. Penelitian ini juga bertujuan untuk mendorong penyusunan kebijakan hukum yang lebih adaptif, progresif, dan berbasis bukti ilmiah, dalam rangka menjawab tantangan kebutuhan medis yang semakin kompleks di tengah kemajuan ilmu kedokteran. Secara lebih luas, hasil perbandingan ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi pembuat kebijakan, akademisi, dan masyarakat sipil dalam memperkaya wacana reformasi hukum narkoba di Indonesia, dengan tujuan akhir mewujudkan sistem hukum yang tidak hanya menekankan aspek kriminalisasi, tetapi juga menjunjung tinggi prinsip-prinsip kesehatan publik, hak asasi manusia, dan kesejahteraan sosial.

¹⁷ Wahyu Agus Hartono and Puguh Dwi Hananto, "Perbandingan Hukum Pidana Kebiri bagi Pelaku Tindak Kekerasan Seksual terhadap Anak di Beberapa Negara," *Recidive: Jurnal Hukum Pidana dan Penanggulangan Kejahatan* 2, no. 3 (2013): n.p., <https://doi.org/10.20961/recidive.v2i3.32716>

Dengan demikian, penelitian ini tidak semata-mata bertujuan untuk menilai legalisasi ganja medis sebagai suatu fenomena hukum, melainkan juga untuk mendorong transformasi paradigma dalam pengelolaan kebijakan narkotika di Indonesia. Perbandingan ini membuka ruang dialog tentang kemungkinan membangun regulasi yang lebih berkeadilan, berbasis sains, dan berpihak pada kebutuhan riil masyarakat, khususnya dalam memenuhi hak atas akses terhadap terapi medis yang aman.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa kebijakan hukum terhadap penggunaan ganja untuk keperluan medis antara Indonesia dan Kanada menunjukkan perbedaan mendasar baik dalam filosofi hukum, struktur regulasi, maupun implementasinya. Indonesia menerapkan pendekatan represif dengan model kriminalisasi total terhadap ganja sebagai Narkotika Golongan I, yang meskipun secara hukum membuka ruang terbatas untuk penelitian ilmiah dengan izin khusus, namun dalam praktiknya tetap menutup peluang penggunaan medis secara luas. Pendekatan ini mengedepankan fungsi deterrence melalui ancaman pidana berat dan mempertahankan ganja dalam kategori zat tanpa manfaat medis, sehingga menghambat perkembangan riset serta akses pasien terhadap terapi alternatif berbasis ganja. Di sisi lain, Kanada mengembangkan pendekatan regulatif-kontrol yang lebih adaptif dan progresif. Melalui serangkaian reformasi hukum yang berpuncak pada pengesahan Cannabis Act 2018, Kanada mengintegrasikan ganja medis dan rekreasional ke dalam kerangka hukum nasional yang menekankan pengawasan mutu, pengendalian distribusi, perlindungan usia konsumen, dan promosi kesehatan masyarakat. Model Kanada memperlihatkan bahwa dengan regulasi yang tepat, penggunaan ganja untuk keperluan medis dapat diatur secara aman, bertanggung jawab, dan berkontribusi terhadap kesejahteraan publik tanpa harus mengorbankan prinsip pengendalian narkotika.

Manfaat dari perbandingan kebijakan ini terletak pada penyediaan alternatif pola pikir dan pendekatan hukum yang lebih seimbang antara aspek pengendalian penyalahgunaan dan penghormatan terhadap hak atas kesehatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa model represif yang ekstrem tidak selalu efektif dalam mencegah penyalahgunaan narkotika, dan sebaliknya, model regulasi yang adaptif dan berbasis bukti ilmiah justru mampu menciptakan sistem pengendalian yang lebih humanis, efektif, serta mendukung perkembangan ilmu pengetahuan dan pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, pembelajaran dari pengalaman Kanada dapat menjadi dasar yang kuat untuk mendorong reformasi hukum narkoba di Indonesia, khususnya dalam membuka ruang yang lebih luas bagi penggunaan ganja untuk keperluan medis. Reformasi ini penting untuk menjawab tantangan kebutuhan medis yang semakin kompleks, memperluas pilihan terapi bagi pasien, serta menyesuaikan kebijakan nasional dengan perkembangan standar internasional dan prinsip hak asasi manusia.

DAFTAR PUSTAKA

DASAR HUKUM

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor, 143.

Government of Canada. Cannabis Act. S.C. 2018, c. 16. Consolidated to March 31, 2025; last amended March 12, 2025. Ottawa: Minister of Justice, 2025. <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-24.5/>

United Nations. 1961. Final Act of the United Nations Conference for the Adoption of a Single Convention on Narcotic Drugs. New York, 30 March. In Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the 1972 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, 1-25. United Nations.

ARTIKEL JURNAL

Hall, Wayne, Daniel Stjepanović, Danielle Dawson, and Janni Leung. 2023. "The Implementation and Public Health Impacts of Cannabis Legalization in Canada: A Systematic Review." *Addiction* 118 (11): 2062-72. <https://doi.org/10.1111/add.16274>

Citti, Cinzia, Pasquale Linciano, Fabiana Russo, Livio Luongo, Monica Iannotta, Sabatino Maione, Aldo Laganà, Anna Laura Capriotti, Flavio Forni, Maria Angela Vandelli, Giuseppe Gigli, ... and Giuseppe Cannazza. 2019. "A Novel Phytocannabinoid Isolated from Cannabis sativa L. With an in Vivo Cannabimimetic Activity Higher than Δ^9 -Tetrahydrocannabinol: Δ^9 -Tetrahydrocannabiphorol." *Scientific Reports* 9:20335. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-56785-1>

Qadrina, Nurlaelatil, and M. Chaerul Risal. 2022. "Legalisasi Ganja sebagai Tanaman Obat: Perlukah?" *Jurnal Al Tasyri'iyah* 2 (1): 48-58.

Hilotin-Lee, Lyle Therese A. 2023. "The Single Convention on Narcotic Drugs." FindLaw. Legally reviewed by Rhonda Earhart, Esq. Last reviewed October 20, 2023. Accessed May 6, 2025. <https://www.findlaw.com/criminal/criminal-charges/the-single-convention-on-narcotic-drugs.html>.

Clarke, H., and M. Fitzcharles. 2023. "The evolving culture of medical cannabis in Canada for the management of chronic pain." *Frontiers in Pharmacology* 14 (7 April): 1153584. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1153584>.

Hartono, Wahyu Agus, and Puguh Dwi Hananto. 2013. "Perbandingan Hukum Pidana Kebiri bagi Pelaku Tindak Kekerasan Seksual terhadap Anak di Beberapa Negara." *Recidive: Jurnal Hukum Pidana dan Penanggulangan Kejahatan* 2 (3). <https://doi.org/10.20961/recidive.v2i3.32716>.

Lambert Initiative for Cannabinoid Therapeutics. "History of cannabis." University of Sydney. Accessed May 6, 2025. <https://www.sydney.edu.au/lambert/medicinal-cannabis/history-of-cannabis.html>.

Humas BNN. 2020. "Hasil Voting Pada Reconvened 63rd Session Commision On Narcotics Drugs Terkait Cannabis dan Cannabis Resin." BNN, December 9. Accessed May 6, 2025. <https://bnn.go.id/hasil-voting-pada-reconvened-63rd-session-commision/>.

Salsabila MR. "Top 4 Metode Analisis Data Kualitatif Terpopuler." DQLab. Diedit oleh Annissa Widya Davita. Diakses 6 Mei 2025. <https://dqlab.id/top-4-metode-analisis-data-kualitatif-terpopuler>