



**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 PEMOHON
(V)**

J A K A R T A

SELASA, 14 SEPTEMBER 2021



**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 Pemohon (V)

**Selasa, 14 September 2021, Pukul 11.20 – 12.31 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) Manahan MP Sitompul | (Anggota) |
| 7) Saldi Isra | (Anggota) |
| 8) Enny Nurbaningsih | (Anggota) |
| 9) Daniel Yusmic P. Foekh | (Anggota) |

Achmad Edi Subiyanto

Panitera Pengganti

Pihak yang Hadir:

A. Pemohon:

1. Dwi Pertiwi
2. Santi Warastuti
3. Nafiah Muharyanti
4. Ardhany Suryadarma
5. Anggara

B. Kuasa Hukum Pemohon:

1. Erasmus Abraham T. Napitupulu
2. Ma'ruf Bajammal
3. Singgih Tomi Gumilang
4. Dio Ashar Wicaksana
5. Maria Tarigan
6. Iftitahsari
7. Maidina Rahmawati

C. Ahli dari Pemohon:

Stephen Rolles

D. Penerjemah:

Miki Rusindaputra Salman

E. 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. Nany Widiastuti | (Kementerian Kesehatan) |
| 13. Mariani Sipayung | (Kementerian Kesehatan) |
| 14. Charlie Simatupang | (Kementerian Kesehatan) |
| 15. Liestiarini Wulandari | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 16. Purwoko | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 17. Sudyanto | (Kementerian Hukum dan HAM) |

- | | |
|--------------------------------|-------------------|
| 18. Muhammad Salman | (Kejaksaan Agung) |
| 19. Mohammad Purnomo Satriyadi | (Kejaksaan Agung) |
| 20. Ester Hotmauli Tampubolon | (Kejaksaan Agung) |
| 21. Maria Hastuti | (Kejaksaan Agung) |

*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 11.20 WIB

1. KETUA: ANWAR USMAN

Sidang dibuka dan dinyatakan terbuka untuk umum.

KETUK PALU 3X

Assalamualaikum wr. wb. Selamat siang, salam sejahtera untuk kita semua. Hari ini sidang lanjutan untuk Perkara 106/PUU-XVIII/2020 dengan agenda Mendengarkan Keterangan Ahli dari Pemohon yang kebetulan berada di luar negeri, Inggris, dalam hal ini, kemudian tentu saja menggunakan penerjemah.

Oleh karena itu, nanti untuk penerjemah mohon Yang Mulia Pak Wahid untuk menuntun sumpahnya. Kemudian, untuk Ahli yang beragama Kristen mohon Yang Mulia Pak Manahan untuk menuntun sumpah atau janjinya, Pak Stephen Rolles. Dan menurut laporan dari Panitera bahwa Para Pihak hadir, kecuali dari DPR berhalangan, ada surat pemberitahuan.

Baik, dipersilakan untuk Ahli dulu diambil sumpahnya, Yang Mulia Pak Wahid mohon untuk menuntun. Untuk Penerjemah, Penerjemah kan Islam?

2. PENERJEMAH: MIKI RUSINDAPUTRA SALMAN

Benar demikian, Pak.

3. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, Penerjemah dulu.

4. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

Penerjemah dulu, ya. Baik. Kepada ... terima kasih, Pak Ketua. Kepada Penerjemah, Pak Miki?

5. PENERJEMAH: MIKI RUSINDAPUTRA SALMAN

Ya, saya di sini.

6. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

Rusindaputra Salman.

7. PENERJEMAH: MIKI RUSINDAPUTRA SALMAN

Betul.

8. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

Yang akan menerjemahkan dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia saja, begitu, ya? Atau sebaliknya juga?

9. PENERJEMAH: MIKI RUSINDAPUTRA SALMAN

Sebaliknya juga, Pak.

10. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

Ya, baik. Ikuti lafal yang saya tuntunkan.

11. PENERJEMAH: MIKI RUSINDAPUTRA SALMAN

Siap.

12. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

"Bismillahirrahmaanirrahiim. Demi Allah, saya bersumpah sebagai Penerjemah akan menerjemahkan dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia dan sebaliknya dengan sebenarnya, tidak lain dari yang sebenarnya."

13. PENERJEMAH: MIKI RUSINDAPUTRA SALMAN

Bismillahirrahmaanirrahiim. Demi Allah, saya bersumpah sebagai Penerjemah akan menerjemahkan dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia dan sebaliknya dengan sebenarnya, tidak lain dari yang sebenarnya.

14. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

Terima kasih. Silakan duduk kembali!

15. PENERJEMAH: MIKI RUSINDAPUTRA SALMAN

Terima kasih.

16. KETUA: ANWAR USMAN

Ahli, mohon Yang Mulia Pak Manahan.

17. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua. Jadi, melalui Saudara Miki Rusindaputra sebagai Penerjemah agar diterjemahkan lafal janji yang akan saya tuntunkan. Tolong agar Saudara Stephen Rolles ada Petugas yang mendampingi? Baik, kita mulai.

"Saya berjanji sebagai Ahli akan memberikan keterangan yang sebenarnya paling sesuai dengan keahlian saya. Semoga Tuhan menolong saya."

18. AHLI DARI PEMOHON: STEPHEN ROLLES

I sworely swear that i am as expert will provide my statement straightfully in according fits my expertise, so help me God.

19. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Saya kembalikan kepada Yang Mulia Pak Ketua.

20. AHLI DARI PEMOHON: STEPHEN ROLLES

Thank you.

21. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, baik. Silakan, Penerjemah untuk disampaikan kepada Ahli bahwa waktu yang disediakan untuk memberikan keterangan sekitar 10 sampai 15 menit yang kemudian nanti dilanjutkan dengan pendalaman atau tanya jawab sekiranya ada. Silakan!

22. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Mohon izin, Yang Mulia.

23. KETUA: ANWAR USMAN

Ya?

24. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Sebelum disampaikan, saya dari Kuasa Hukum ingin menyampaikan, Yang Mulia. Sehubungan Ahli kami mendapatkan tugas dari negara menjadi juri, Beliau berpesan kepada kami untuk dapat meninggalkan ruang sidang pada pukul 13.00 Waktu Indonesia Barat maksimal, Yang Mulia. Karena menjadi juri adalah kewajiban dan akan mendapatkan sanksi jika Beliau tidak bisa menghadiri.

Terima kasih, Yang Mulia.

25. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, ini bergantung pada Saudara Pemohon juga. Nanti kalau ada pertanyaan jangan terlalu banyak, supaya waktunya tidak tersita.

Baik, ya, silakan, Pak Penerjemah!

26. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Ya, baik. Terima kasih, Yang Mulia.

27. KETUA: ANWAR USMAN

Silakan! Ya, suaranya Penerjemah, suaranya tolong.

28. PENERJEMAH: MIKI RUSINDAPUTRA SALMAN

Sudah siap. Tes, terdengar?

29. KETUA: ANWAR USMAN

Ya.

30. PENERJEMAH: MIKI RUSINDAPUTRA SALMAN

Baik. Terima kasih banyak atas kesempatannya untuk menyampaikan pemaparan ini pada hari ini.

Nama saya Stephen Rolles dan saya adalah Analis Kebijakan Senior untuk Transform Drug Policy Foundation, sebuah badan amal berbasis di Inggris yang bergiat dalam analisis, dan advokasi kebijakan obat-obatan, dan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, dan kesejahteraan individu, dan masyarakat melalui kebijakan obat-obatan yang lebih adil, dan efektif. Lembaga kami aktif di Inggris dan secara internasional bergiat di berbagai forum parlementer, PBB, dan forum profesional di seluruh dunia selama 25 tahun terakhir. Saya sendiri pernah berperan sebagai penasihat kebijakan regulasi obat-obatan untuk

sejumlah pemerintah termasuk Uruguay, Kanada, Thailand, dan Luxembourg, dan saya sudah menulis banyak laporan, makalah akademis, dan buku tentang regulasi obat-obatan yang bertanggung jawab.

Pertama-tama saya ingin menyampaikan beberapa observasi untuk menempatkan diskusi penting ini dalam konteks. Slide berikut.

Banyak obat-obatan medis yang diresepkan memiliki efek psychoactive dan beberapa diantaranya juga digunakan secara nonmedis. Memang sebagian besar obat-obatan nonmedis yang umum digunakan, juga digunakan untuk tujuan medis di banyak yurisdiksi atau saat ini sedang diteliti untuk aplikasi medis yang potensial. Ini termasuk obat-obatan yang bersifat sebagai stimulan yang meningkatkan energi dan membuat orang terjaga seperti cocaine, amphetamine, dan MDMA. Obat-obatan yang membuat orang tidur dan juga bersifat sebagai penghilang rasa nyeri seperti opioid dan benzodiazepine, termasuk berbagai bentuk cannabis dan obat-obatan psychedelic yang mengubah persepsi dan keadaan kesadaran seperti LSD dan psilocybin.

Di sini saya ada beberapa foto, ya, obat-obatan medis dari seluruh dunia. Di sebelah kanan atas Anda bisa melihat adalah MDMA yang telah dilisensikan oleh Pemerintah Amerika untuk kepentingan penelitian, di situ juga ada pil amphetamine yang miliaran di antaranya diresepkan untuk berbagai kondisi medis. Di tengah bawah adalah larutan cocaine atau di tengah yang juga diizinkan, dilisensikan sebagai anestesi topikal. Di sebelah kanan ada minyak cannabis yang juga tersedia sebagai resep di Uni Eropa yang diberikan kepada sekitar 300 juta orang. Di Batam ada diamorfin hidroklorida yang juga dikenal dengan nama heroin yang secara luas digunakan sebagai pereda rasa sakit atau rasa nyeri di Inggris dan di banyak negara lain di dunia. Di tengah bawah ada namanya Ayendi Nasal Spray, yakni penyemprot nasal heroin digunakan untuk anak-anak, anak-anak usia 3 sampai 7 sebagai pereda rasa sakit juga. Ini sekadar menggambarkan bahwa obat-obatan yang dianggap paling berbahaya dan mungkin ditakuti selama ini jika digunakan dalam konteks medis yang tepat dapat menjadi aman dan efektif. Di kanan bawah Anda bisa melihat ada koyo fentanyl atau tempelan fentanyl yang 50 kali lebih keras atau lebih kuat daripada heroin dan jika digunakan untuk konteks medis sangat berguna, sangat aman, dan efektif. Slide berikutnya.

Semua obat-obatan medis memang memiliki ... berpotensi memiliki risiko, bahkan ketika digunakan sesuai petunjuk dokter. Banyak obat-obatan medis memiliki efek samping dan risiko yang sudah diketahui harus dikelola dengan hati-hati oleh dokter, ahli farmasi, dan profesional kesehatan lainnya yang menangani pasiennya. Bahkan obat-obatan seperti pil sakit kepala yang biasa dibeli di warung pun jika digunakan dengan tidak benar memiliki risiko. Obat seperti paracetamol, paracetamol pun memiliki ... dapat menyebabkan kerusakan hati atau liver dan kematian jika dikonsumsi terlalu banyak. Slide berikut.

Semua obat-obatan medis karena itu tunduk pada berbagai tingkatan lisensi dan regulasi yang mengatur hal-hal seperti bagaimana, dan di mana tersedia, siapa yang dapat meresepkan atau menjualnya, siapa yang dapat mengaksesnya, bagaimana diproduksi, bagaimana diangkut, dan disimpan, terus dijual dengan dilengkapi dengan informasi apa, dan lain sebagainya. Meskipun sistem hukum berbeda-beda antarnegara secara umum semakin besar risiko obat medis tertentu, maka semakin ketat peraturan yang diberlakukan padanya. Slide berikut.

Salah satu tantangan yang harus dihadapi oleh regulasi obat-obatan medis adalah risiko spesifik bahwa obat-obatan tertentu yang diproduksi untuk keperluan medis dapat diselewengkan untuk penggunaan nonmedis berkat efektif psychoactive-nya. Ini memang adalah persoalan penting dan patut menjadi perhatian, suatu persoalan yang menghasilkan pengembangan hukum, sistem hukum, dan peraturan selama satu abad terakhir ini, baik hukum domestik maupun hukum internasional yang secara spesifik berusaha ... berupaya untuk meminimalkan risiko tersebut di atas. Akibatnya, obat-obatan medis legal yang dianggap berisiko diselewengkan dan disalahgunakan adalah diantara komoditas legal yang paling ketat diatur di dunia.

Meski tidak ada sistem yang sempurna dan penyelewengan atau diversion menjadi perhatian dalam sebagian besar situasi ini, sistem hukum dan regulasi yang telah berkembang selama bertahun-tahun umumnya sudah sangat efektif dalam membatasi penggunaan obat-obatan medis untuk keperluan nonmedis, bahkan yang dianggap paling berisiko tertinggi sekalipun. Untuk sebagian besar obat-obatan ini mayoritas besar penggunaan nonmedis itu dipasok melalui produksi ilegal dan jejaring distribusi yang dikendalikan secara kriminal karena dilarang oleh pemerintah dan tidak ada opsi pasokan yang legal. Pasokan medis yang diselewengkan atau yang di-diversion hanya merupakan sebagian kecil dari total penggunaan nonmedis.

Mari kita dalam model-model peraturan ini dengan beberapa contoh. Opioid adalah kategori obat paling penting yang kita punya untuk mengontrol rasa sakit, untuk nyeri pascaoperasi, proses persalinan, nyeri punggung kronis, nyeri rematik, atau nyeri neuropatik, dan untuk perawatan paliatif, yakni perawatan untuk mengelola rasa sakit orang-orang di penghujung hidup mereka, misalnya mereka yang menderita kanker stadium akhir.

Opioid yang digunakan dalam situasi seperti ini antara lain, Codein, pethidine, tramadol, hydromorphone, oxycodone, morphine, diamorphine, and fentanyl, semua opioid ini dapat dan pada tingkatan yang berbeda-beda juga digunakan secara nonmedis dan banyak orang kemungkinan sudah mengetahui adanya berbagai masalah terkait kecanduan opioid dari risiko overdosis.

Ada banyak kompleksitas seputar regulasi obat-obatan ini, namun perlu dicatat bahwa untuk obat opioid yang paling dikaitkan dengan

kecanduan dan overdosis secara global, seperti diamorphine yang juga dikenal dengan istilah heroin dan fentanyl, yakni opioid sintetik kuat, ya, sekitar 50 kali lebih keras dari heroin, hampir semua pasokan untuk pengguna nonmedis adalah melalui jalur ilegal.

Penggunaan medis dari obat-obatan ini contohnya di Inggris dilaksanakan dengan sangat ketat, dan efektif, dan hampir nyaris nihil diversion atau penyelewengan obat ini. Ini bisa menjadi satu contoh studi kasus yang berguna atau menggambarkan bagaimana larangan untuk semua pengguna nonmedis tidak akan memberi dampak berkurangnya penggunaan nonmedis, namun justru hanya akan melemahkan kemampuan dokter untuk memilih bentuk pengendalian nyeri yang paling tepat untuk pasien mereka.

Meskipun ada kejadian, dimana opioid yang diresepkan kemudian diselewengkan untuk penggunaan nonmedis, terutama di Amerika Serikat dengan obat-obatan seperti oxycodone. Kelemahan sistem regulasi tersebut sudah diidentifikasi, dan diatasi, dan pemberlakuan pembatasan tambahan di terapkan, sehingga pasokan medis legal tetap dapat berlanjut, namun dalam kerangka lebih sesuai.

Jelas penting bagi kita untuk mendapatkan keseimbangan yang tepat terkait seberapa ketat kontrol tersebut. Sementara ada kerangka peraturan yang tidak memadai, ada pula kerangka yang terlalu restriktif membuat akses ke beberapa obat esensial di negara-negara tertentu menjadi sulit atau bahkan tidak mungkin. Dan memang kemampuan kerangka peraturan-peraturan untuk beradaptasi dan berubah dalam menanggapi masalah yang muncul, apakah mengetatkan atau melonggarkan pembatasan sesuai kebutuhan adalah bagian penting dari bagaimana suatu kerangka peraturan dapat berfungsi.

Model peraturan memang sepatutnya tidak tetap dan kaku, melainkan mampu berkembang sebagai respons terhadap perubahan keadaan dan penelitian baru yang muncul. Slide berikut.

Terima kasih. Namun hal yang tidak dilakukan oleh model semacam ini adalah memberlakukan larangan total untuk penggunaan medis. Sebagian besar sistem hukum nasional didasarkan pada tiga konvensi obat-obatan PBB, yakni Konvensi 1961, 1971, dan 1988 yang memiliki tujuan ganda untuk membatasi penggunaan obat psychoactive nonmedis, sementara juga memfasilitasi dan mengelola penggunaan medis dan ilmiah. Konvensi-konvensi PBB dimaksud telah membuat penggolongan obat-obatan yang berupaya untuk mengurutkan berbagai obat berdasarkan risiko penggunaan nonmedisnya, termasuk persoalan terkait toksisitas dan sifat adiktifnya di samping kegunaan medisnya.

Penggolongan obat-obatan tertentu sering menjadi bahan perdebatan dan kontroversi, tapi prinsip bahwa obat-obatan yang lebih berisiko diatur lebih ketat adalah inti dari sistem tersebut.

Ada dua pengamatan penting tentang kerangka pengendalian obat-obatan PBB ini. Pertama, konvensi-konvensi tersebut tidak

memberlakukan larangan mutlak terhadap obat-obatan apapun untuk penggunaan medis dan ilmiah, sekalipun obat yang dianggap paling berisiko. Secara spesifik konvensi-konvensi tersebut menyatakan bahwa obat-obatan yang lebih berisiko harus tunduk pada kontrol yang lebih ketat, tetapi tidak dilarang untuk penggunaan medis dan ilmiah.

Kedua. Sistem tersebut juga memiliki mekanisme untuk meninjau penggolongan obat tertentu dan mekanisme untuk memindahkan obat tersebut antargolongan atau menghapusnya dari penggolongan sama sekali manakala pemahaman kita tentang risiko dan manfaat obat tersebut berubah sesuai dengan munculnya bukti baru. Ini terjadi baru-baru ini dengan cannabis yang setelah melalui tinjauan rinci atas bukti dari WHO dan perdebatan yang sengit antara negara-negara anggota PBB, baru-baru ini dihapus dari golongan IV Konvensi 1961. Dan hal ini secara efektif mengakui potensi penggunaan medis cannabis, sementara tetap merekomend ... merekomendasikan kontrol yang ketat terhadapnya.

WHO juga mengonfirmasi bahwa CBD, yakni komponen cannabis yang aktif secara medis, namun tidak memiliki efek psychoactive berisiko rendah dan tidak perlu tunduk pada kontrol internasional. Keputusan-keputusan baru tersebut amat berguna dalam menyoroti banyak tantangan yang selama ini dihadapi, baik dalam perdebatan PBB maupun domestik seputar regulasi obat-obatan berbasis cannabis. Karena cannabis adalah tanaman yang mengandung banyak komponen aktif dengan potensi kegunaan medis dan berbagai bentuk tanaman tersebut kemudian dapat dibuat menjadi berbagai macam ekstrak dan preparat. Beberapa diantaranya mungkin menjadi produk farmasi standar, sementara yang lain mungkin produk-produk herbal yang diproduksi secara informal. Kita perlu berhati-hati ketika menggunakan istilah umum yang luas seperti "cannabis medis" yang pada kenyataannya dapat mencakup ratusan jenis produk medis yang berbeda. Slide berikut.

Jadi untuk kesimpulan, kekhawatiran seputar penyalahgunaan obat tidak dapat secara efektif diatasi oleh model pengendalian obat-obatan medis yang terlalu ketat yang didorong biasanya oleh ketakutan yang salah alamat tentang diversion atau penyelewengan dan penyalahgunaan. Sebagian besar obat-obatan yang disalahgunakan bukan obat yang diselewangkan, melainkan obat yang diproduksi dan dipasok secara ilegal. Kontrol atau pelarangan obat yang terlalu ketat tidak akan berdampak pada tingkat penyalahgunaan, namun justru tanpa sengaja dapat merugikan pasien karena menghalangi dokter untuk memberikan perawatan yang optimal.

Pengalaman global yang didukung oleh konvensi-konvensi obat-obatan PBB kini mengarah pada pengaturan obat-obatan medis dengan tingkat kontrol yang sesuai untuk mencegah diversion atau penyelewengan dan ini menjadi suatu sistem yang sudah terbukti efektif bila dilakukan dengan benar, bahkan untuk obat-obatan paling berisiko sekalipun seperti opioid yang keras.

Membatasi ketersediaan obat hanya dengan resep di rumah sakit dan lingkungan perawatan kesehatan lainnya yang diawasi atau oleh ahli farmasi yang berlisensi dan terlatih umumnya terbukti sebagai model ... model kontrol yang sangat efektif. Memang tidak ada sistem yang sempurna dan penyelewengan dalam tingkatan tertentu mungkin tidak terhindarkan, tapi pengalaman global dan panduan PBB mengarah pada sistem untuk regulasi obat medis berbasis risiko yang bertanggung jawab melalui kerangka kelembagaan yang mapan, alih-alih menutup total kemungkinan penggunaan medis.

Sudah tepat apabila persoalan ini sepatutnya memang ada di ranah kesehatan masyarakat, alih-alih di ranah pidana. Saya sampai di sini, tentunya saya akan sangat senang untuk bisa menjawab pertanyaan Majelis Hakim Yang Mulia. Terima kasih.

31. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, baik, terima kasih.

Pemohon, silakan kalau ada hal yang perlu dialami atau ditanyakan, tapi, ya, ingat waktu tadi seperti yang disampaikan oleh Pemohon ... Kuasa Pemohon sendiri, silakan kalau ada.

32. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Ya, baik, terima kasih. Terima kasih, Yang Mulia, atas kesempatan yang diberikan.

Baik, Saudara Ahli terima kasih telah menyempatkan hadir pada kesempatan kali ini di sela-sela kesibukan Saudara menjadi juri, semoga keterangan Saudara bermakna untuk reformasi kebijakan narkotika Indonesia.

Baik, untuk mempersingkat waktu. Saya akan mengajukan beberapa pertanyaan kepada Saudara Ahli. Yang pertama begini, bagaimana model-model regulasi yang diterapkan di negara-negara, khususnya jika ada negara Asia mungkin bisa Saudara Ahli highlight terkait pemanfaatan narkotika untuk kepentingan medis dan apakah bisa sejalan dengan sistem kesehatan yang sudah atel ... yang sudah ada atau well established? Itu yang pertama.

Kemudian yang kedua. Bagaimana konsekuensi-konsekuensi dari model regulasi yang menekankan politik larangan terhadap perkembangan pemanfaatan narkotika untuk pelayanan kesehatan? Itu dua pertanyaan.

Kemudian yang terakhir. Begini Saudara Ahli, ada pandangan bahwa apabila sebuah negara meregulasi ganja atau zat lain dalam golongan I Konvensi Narkotika untuk kepentingan medis, hal itu membuka penyalahgunaan yang lebih luas. Nah, menurut Saudara Ahli, apakah pandangan ini memiliki justifikasi yang meyakinkan?

Kami pikir itu pertanyaan dari kami, Yang Mulia. Terima kasih atas kesempatannya.

33. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, baik.

Dari Kuasa Presiden, apakah ada pertanyaan? Ya, Kuasa Presiden, silakan! Belum nyambung? Pak Surdiyanto, silakan! Belum nyambung? Ya. Ya, silakan!

34. PEMERINTAH: SURDIYANTO

Ya, terima kasih atas kesempatannya (suara tidak terdengar jelas).

35. KETUA: ANWAR USMAN

Kurang jelas.

36. PEMERINTAH: SURDIYANTO

(Suara tidak terdengar jelas).

37. KETUA: ANWAR USMAN

Ini kok enggak jelas? Putus-putus. Sinyalnya atau gimana itu? Itu jangan goyang! Kelihatan sih kalau goyang. Ya, jaringannya, ya?

38. PEMERINTAH: SURDIYANTO

Ya, apakah ... dilanjutkan, Yang Mulia?

39. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, ya, silakan!

40. PEMERINTAH: SURDIYANTO

Terima kasih, Yang Mulia, atas kesempatannya.

41. KETUA: ANWAR USMAN

Ya.

42. PEMERINTAH: SURDIYANTO

Mungkin nanti ada beberapa KL juga terkait respons ini untuk disampaikan pada Ahli. Yang pertama, langsung saja kepada Ahli. Bahwa tadi Ahli menyampaikan beberapa konsep-konsep pengaturan terhadap pengobatan yang bisa dimanfaatkan. Saya hanya ingin bertanya dua hal. Yang pertama, sampai dimanakah konvensi, ya, itu mengikat terhadap aturan-aturan ke negara-negara pihak? Itu yang pertama. Karena itu sangat penting. Jangan sampai nanti negara-negara pihak itu salah mengartikan atau memanfaatkan sebuah konvensi. Karena itu adalah sumber daripada pengaturan untuk pengaturan lebih lanjut terhadap negara-negara pihak.

Yang kedua, jika ada suatu apa ... taruhlah suatu bahan obat, yang taruhlah ganja, gitu. Kemudian obat itu ada dua pertimbangan. Satu pihak bisa dimanfaatkan bagi obat. Satu pihak bisa membahayakan kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara, misalnya. Kemudian bagaimana cara mengatur yang lebih aman menurut Ahli? Apakah lebih mengutamakan pemanfaatannya sebagai obat atau lebih mengatur regulasinya untuk penangkalan karena itu membahayakan? Karena itu ada ... harus ada keseimbangan antara kemanfaatan dengan apa ... risikonya.

Apakah menurut Ahli hanya kemanfaatannya yang ditekankan untuk diatur? Atau juga terhadap risikonya juga harus diatur? Mungkin itu yang dapat saya sampaikan.

Kemudian akan dilanjutkan oleh Kuasa yang lain, Yang Mulia. Mohon izin.

43. PEMERINTAH: SUNDOYO

Ya, baik, terima kasih. Mohon izin, Yang Mulia. Ada beberapa hal yang kami ingin tanyakan kepada Ahli dan juga sifatnya klarifikasi. Yang pertama, apakah penggunaan berbagai drug yang disebutkan oleh Ahli dilegalkan di berbagai negara tadi itu, pengguna berdasarkan riset yang dilakukan sendiri oleh negara tersebut atau berdasarkan riset dari negara lain? Ini menjadi penting. Karena apa? Karena ketika Pemerintah itu akan mengubah golongan dari golongan III ke golongan II, dari golongan II ke golongan III yang selama ini dilakukan oleh Pemerintah itu adalah didahului dengan riset yang cukup ketat, gitu, dilihat dari sisi efektifitas obat, bagaimana penyalahgunaan, dan juga hal-hal yang lain-lain. Itu yang pertama.

Yang kedua, apakah obat-obat yang berbasis ... drug golongan I yang dilegalkan terutama cannabis ini juga sebenarnya sudah ada bukti berdasarkan riset yang memang mempunyai efektifitas yang lebih tinggi, gitu, lebih baik dari obat yang tersedia?

Sebagai informasi, Ahli. Bahwa di Indonesia juga sudah tersedia obat-obat untuk beberapa penyakit yang itu adalah di dalamnya

mengandung narkotik, misalnya diazepam, lalu phenytoin, dan juga ... apa namanya ... carbamazepine, dan yang lain itu ada 12. Itu juga bisa digunakan untuk pilihan-pilihan dokter di dalam memberikan pelayanan kepada ... kepada pasien. Sehingga, sampai dengan saat ini berdasarkan Konvensi 1961, dimana penetapan golongan A terhadap narkotik itu adalah memang diserahkan kepada negara masing-masing berdasarkan hasil riset penyediaan obat yang sudah tersedia di lapangan dalam rangka pelayanan kesehatan dan juga pertimbangan-pertimbangan lain, termasuk juga penyalahgunaan. Indonesia berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 itu memang masih menetapkan bahwa ganja itu adalah masuk ke dalam golongan I.

Itu mungkin barangkali, Yang Mulia. Terima kasih.
Assalamualaikum wr. wb.

44. KETUA: ANWAR USMAN

Walaikumsalam wr. wb. Ya, baik. Terima kasih.
Dari meja Hakim? Ya, Yang Mulia Prof. Saldi, silakan!

45. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA

Terima kasih, Pak Ketua.

Saudara Ahli, salah satu poin yang Saudara kemukakan dalam keterangan tadi adalah terkait dengan kalau mau melegalkan atau mengizinkan penggunaan ... apa namanya ... ganja, misalnya, untuk kepentingan pengobatan. Isu utamanya adalah bagaimana mendapatkan keseimbangan yang tepat dalam proses melakukan kontrol?

Saya atau kami mohon Ahli menjelaskan, kira-kira parameter penting apa yang digunakan untuk menjaga keseimbangan dalam melakukan kontrol itu, kalau ini dijadikan semacam regulasi? Dan bagaimana ini, poin-poin itu digunakan di beberapa negara, misalnya, termasuk di Asia? Tadi Ahli juga menyebut pernah menjadi penasihat untuk soal obat-obatan ini di beberapa negara Asia. Itu yang pertama.

Yang kedua. Bisakah Ahli menceritakan kalau misalnya ini dilegalkan, bagaimana peran dokter dalam menjaga keseimbangan itu? Siapa yang melakukan kontrol? Dan bagaimana peran dokter dalam kontrol itu? Dan bagaimana pula misalnya kalau ada dokter keluarga yang menangani soal-soal yang begini? Apakah kontrol itu dilakukan oleh dokter yang ada di rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta? Atau dokter keluarga, misalnya, bagi negara-negara yang memang mengadopsi kemungkinan eksistensi dokter keluarga di dalam sistem ... apanya ... kesehatannya?

Terima kasih.

46. KETUA: ANWAR USMAN

Baik. Terima kasih, Prof.
Selanjutnya, Yang Mulia Pak Daniel.

47. HAKIM ANGGOTA: DANIEL YUSMIC P FOEKH

Baik. Terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua. Terima kasih juga untuk Ahli yang telah menyampaikan keterangan dalam persidangan pada saat hari ini.

Inti pertanyaan saya, sebenarnya hampir sama yang disampaikan oleh Yang Mulia Prof. Saldi tadi. Yaitu, apakah ada best practice, ya, kontrol yang ketat pada negara-negara berkembang, ya, dalam kaitan dengan pengawasan terhadap penggunaan obat yang dari kategori yang bisa ... bisa berubah itu? Kalau tadi ada uraian di sini oleh Ahli bahwa di Inggris itu, itu nyaris nihil, ya. "Dilaksanakan dengan sangat ketat, dan efektif, dan penyelewengan obat ini nyaris nihil." Tentu ada standar-standar pada setiap negara yang mungkin ada semacam karakteristik pada negara-negara maju dan negara-negara yang sedang berkembang dalam rangka untuk melakukan pengawasan yang ketat terhadap penggunaan obat yang semulanya dilarang.

Nah, itu yang mungkin bisa dijelaskan. Karena apakah ada standarisasi minimal yang harus dipenuhi oleh sebuah negara ketika harus obat yang sebelumnya dilarang untuk kepentingan medis, tetapi kemudian oleh regulasi itu dibolehkan?

Itu saja dari saya, Yang Mulia Pak Ketua. Terima kasih.

48. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, baik. Silakan, Ahli, untuk menanggapi dari Pemohon, Kuasa Presiden, maupun dari Majelis Hakim! Silakan!

49. PENERJEMAH: MIKI RUSINDAPUTRA SALMAN

Terima kasih banyak atas pertanyaan-pertanyaan ini. Saya sudah menulis semua pertanyaannya cukup banyak. Saya akan coba jawab satu per satu.

Pertanyaan dari Pihak Kuasa Hukum, sebetulnya sudah tercakup dalam pertanyaan-pertanyaan dari Para Yang Mulia Hakim dan juga Penasihat Presiden, saya akan coba mulai jawab satu per satu. Pertanyaan pertama yang ingin saya jawab adalah terkait apakah negara pihak terikat pada ketentuan konvensi-konvensi? Jawabannya untuk itu, ya, apabila negara pihak telah meratifikasi menjadi pihak dari konvensi tersebut dan telah meratifikasi konvensi tersebut, maka negara tersebut akan terikat. Namun, konvensi-konvensi tersebut juga mencakup tingkat keleluasaan

penafsiran atau lingkup penafsiran yang cukup luas. Jadi, pada dasarnya konvensi-konvensi tersebut sifatnya lebih sebagai panduan, alih-alih ada batasan-batasan tersebut tertentu yang ditetapkan, misalnya pelarangan adanya pasar untuk penggunaan nonmedis. Tapi terkait regulasi atau pengaturan obat-obatan medis, dokumen konvensi tersebut lebih bersifat sebagai dokumen panduan. Nah, sebagian besar negara-negara anggota PBB telah menggunakan model konvensi PBB tersebut untuk peraturan perundang-undangan dalam negerinya, yakni melakukan penggolongan dari yang berisiko paling tinggi ke berisiko yang paling rendah. Kalau kita lihat sistem di Indonesia sepertinya juga begitu.

Namun, yang tidak dilakukan oleh konvensi tersebut dan semoga pernyataan saya jelas di sini adalah konvensi PBB tersebut sama sekali tidak menyatakan pelarangan absolut terhadap penggunaan medis atau ilmiah atas obat-obatan, sekalipun obat-obatan paling keras seperti heroin atau fentanyl, sama sekali tidak dilarang untuk penggunaan medis atau ilmiah. Yang ada dalam konvensi tersebut, yakni ada hierarki. Yakni yang paling berisiko lebih ketat pengaturannya dan yang paling tidak berisiko lebih longgar pengaturannya atau kontrolnya dalam hal bagaimana negara pihak harus melaporkan tentang tingkat penggunaan obat-obatan medis kepada PBB. Apakah mengikat? Ya. Namun, memang ada ruang penafsiran yang cukup luas dan dokumen-dokumen tersebut, konvensi-konvensi tersebut menawarkan atau memberikan panduan pada penggolongan, alih-alih menetapkan pelarangan atas obat-obatan tersebut. Dan itu mungkin poin paling pentingnya. Tidak ada obat-obatan yang dilarang untuk penggunaan medis atau penggunaan ilmiah di bawah konvensi tersebut. Juga ada mekanisme di dalam konvensi tersebut untuk melakukan penyesuaian atau pengubahan penggolongan obat-obatan tersebut. Katakanlah apabila suatu obat-obatan digunakan secara medis, mekanisme di dalam konvensi tersebut dapat memberikan perubahan penggolongan. Dan contohnya saya berikan adalah keputusan perubahan ... pengubahan penggolongan cannabis dari WHO yang terjadi akhir tahun lalu.

Saya lanjut ke pertanyaan berikutnya. Pertanyaan berikut terkait keseimbangan bagaimana kita mengizinkan obat-obatan katakanlah obat-obatan berbasis cannabis untuk digunakan untuk tujuan pengobatan ... pengobatan, namun membatasinya ... membatasi penyalahgunaannya? Bagaimana kita melakukan itu secara aman? Apakah kita menekankan pencegahan dan penyalahgunaan penggunaan atautkah bagaimana kita bisa mencapai keseimbangan tersebut? Saya rasa tidak ada jawaban persis untuk itu. Yang kita maksud di sini adalah sejumlah besar obat-obatan yang terhubung yang hubungannya dengan spektrum luas risiko. Bahkan obat-obatan berbasis cannabis tidak ada, hanya satu obat-obatan berbasis cannabis, ada banyak. Salah satu yang kita miliki dari spektrum ini adalah misalnya obat-obatan berbasis cannabidiol atau CBD yang diekstraksi dari cannabis dan CBD itu tidak psychoactive,

sangat rendah risikonya, dan itu akan menjadi bagian dari pertimbangan ... salah satu pertimbangan dari keputusan WHO untuk menekankan bahwa CBD sangat rendah risikonya, tidak memiliki sifat psychoactive, dan tidak perlu dikendalikan oleh kontrol internasional sama sekali.

Ada obat-obatan berbasis cannabis lainnya yang berpotensi lebih berisiko dan kita harus melihat ini dari perspektif bahwa cannabis dapat memiliki risiko, namun dibandingkan dengan obat-obatan lain yang kita kenal, cannabis ini relatif rendah risikonya dibandingkan ... katakanlah heroin, atau cocaine, atau benzodiazepin. Alasan kenapa obat-obatan berbasis cannabis masuk di golongan I Konvensi PBB daripada golongan II, III, IV lebih merupakan artefak sejarah, yakni akibat keputusan politik negara-negara anggota daripada keputusan ilmiah. Seharusnya cannabis masuk dalam golongan lebih rendah, baik di konvensi PBB dan saya rasa cukup beralasan bahwa dalam undang ... peraturan perundang-undangan Indonesia cannabis juga patut diturunkan golongannya.

Saya di sini ingin ... sangat berhati-hati karena memang obat-obatan berbasis cannabis itu spektrumnya cukup luas. Namun secara umum, kalau kita melihat secara historis banyak keputusan-keputusan tentang penggolongan obat-obatan tersebut, khususnya yang sudah lama dilakukan puluhan tahun yang lalu seperti LSD atau cannabis itu terjadi dalam suatu konteks yang sangat terpolitisasi dan keputusan-keputusan tersebut pada masanya dibuat lebih bersifat politik, alih-alih ilmiah atau berbasis bukti.

Nah, fakta bahwa suatu obat digolongkan lebih rendah bukan berarti bahwa obat itu aman, ini penting untuk kita tekankan. Bahwa apabila suatu obat ada di golongan II atau golongan III di bawah konvensi PBB atau peraturan perundang-undangan Indonesia, bukan berarti obat itu sepenuhnya aman atau tidak apa-apa bila digunakan begitu saja. Ini lagi-lagi adalah pemeringkatan relatif, jadi obat-obatan di golongan II atau III masih berpotensi risiko dan tetap perlu dikendalikan secara ketat.

Jadi, pertanyaannya ... pertanyaan berikutnya, "Bagaimana kita memprioritaskan pencegahan penyalahgunaan dibandingkan dengan menyediakannya untuk penggunaan medis?" Saya rasa sebetulnya sistem medis dan sistem regulasi yang sudah ada sekarang sudah melakukan hal tersebut dengan sangat baik untuk banyak obat-obatan dan itu poin yang mungkin ingin saya tegaskan di sini. Bukan cuma di negara maju, tapi di negara yang berkembang sekalipun sudah ada ... sudah ada sistem yang sangat mapan untuk meregulasi obat-obatan medis, termasuk obat-obatan yang berisiko. Kita ada sistem pemberian resep oleh dokter, ahli farmasi, apoteker, ada penyimpanan yang aman, kita juga ada sistem pencatatan yang sangat seksama, kita juga memiliki transportasi yang dipantau dengan ketat, penyimpanan, ini adalah sistem yang sudah mapan dan berjalan sangat efektif untuk sebagian besar obat-obatan. Poin yang ingin saya buat untuk menggambarkan hal ini adalah bahwa

sebagian besar obat-obatan yang disalahgunakan itu sumbernya bukan obat-obatan yang diselewengkan dari sistem yang ada, namun adalah obat-obatan yang dipasok secara ilegal. Obat-obatan yang diselewengkan dari sistem hanya merupakan fraksi yang sangat kecil dari obat-obat yang disalahgunakan. Jadi kalau kita melihat bagaimana suatu sistem itu berjalan, baik di Indonesia, atau di negara lain di Asia, atau di manapun di dunia, umumnya sistem-sistem itu sangat efektif, dan sistem itu sudah berkembang selama banyak ... selama bertahun-tahun, dan di mana masalah muncul biasanya sistem itu beradaptasi, dan di situ diterapkan mungkin lebih banyak kendali atau kontrol apabila ... sebaliknya apabila sistemnya terlalu ketat, sehingga mencegah dokter untuk meresepkan daftar obat yang mereka ingin resepkan, sistemnya kemudian dilonggarkan.

Jadi, kalau pertanyaannya adalah bagaimana kita menciptakan suatu keseimbangan? Itu adalah proses yang terus-menerus yang senantiasa merespons pada bukti apa yang efektif, apa yang tidak efektif, dan sistem itu juga memiliki mekanisme di dalamnya yang dapat menyesuaikan diri, atau lebih menetapkan, atau melonggarkan tidak hanya untuk obat-obatan tertentu, tapi sistem ini memang juga memiliki hierarki atau tingkatan pembatasan, sehingga sesuai dengan risiko suatu obat, maka obat tersebut akan diregulasi sepatutnya.

Jadi, ini bersambung ke pertanyaan berikutnya, untuk obat-obatan yang paling berisiko bisa saja mereka hanya tersedia di setting rumah sakit yang aman dan tidak diberikan kepada pasien untuk dibawa pulang. Contoh, untuk obat-obatan yang risikonya lebih rendah, bisa diresepkan melalui apotek. Kalau kita meresepkan suatu obat, kemudian diselewengkan dan dijual di sebagian besar negara, tentunya itu akan menjadi pasokan yang ilegal. Jadi, tidak legal untuk menyelewengkan obat tentunya, tentunya diversion atau penyelewengan itu tunduk pada ancaman pidana yang cukup serius juga. Sistem-sistem ini sepertinya bekerja dengan sangat baik dan bukti dari ini adalah bahwa penyalahgunaan obat-obatan yang disalahgunakan bukanlah bersumber dari sistem legal ini dan tingkat penyelewengan juga sangat rendah, khususnya untuk obat-obatan yang berisiko. Saya minta waktu sebentar untuk mengulas beberapa pertanyaan berikutnya.

Saya rasa ada satu pertanyaan sangat spesifik tentang cannabis atau ganja yang digunakan untuk tujuan medis, "Bagaimana kita mewujudkan keseimbangan yang tepat? Apa parameter pentingnya? Bagaimana poin-poin ini atau parameter ini digunakan di negara lain?" Saya mungkin akan kembali ke poin bahwa obat-obatan berbasis cannabis, sekali lagi mencakup spektrum produk yang cukup luas atau sangat luas. Dari yang produk CBD yang sangat tidak berisiko, sampai pada cannabis yang terkonsentrasi dengan kadar THC yang tinggi, yang berpotensi lebih berisiko. Jadi, di sini kita perlu memiliki suatu pendekatan yang fleksibel, yang meninjau risiko produk cannabis tersebut dan

bagaimana digunakan produk-produk tersebut, dan menerapkan regulasi sesuai dengan itu.

Namun, saya ingin mengatakan di sini bahwa obat-obatan berbasis cannabis jelas tidak lebih berisiko dibanding dengan obat-obatan yang biasa diresepkan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Misalnya benzodiazepine, atau pil amfetamin, atau bahkan pereda rasa nyeri yang umum seperti codeine, semua obat-obatan tersebut dapat disalahgunakan, namun tingkat penyalahgunaan medis obat-obatan tersebut relatif rendah.

Jika seseorang ingin menyalahgunakan cannabis, maka akan sangat aneh atau tidak biasa bagi mereka untuk mencari produk cannabis medis hanya karena produk cannabis medis itu sangat diregulasi, sesuai standar farmasi, dan juga sangat mahal obat seperti sativex, preparat farmasi seperti epidiolex mereka sangat mahal. Jika orang ingin menyalahgunakan cannabis, orang bisa mendapatkan cannabis ilegal di pasar gelap dengan biaya jauh lebih murah, mungkin hanya 1/10 atau 1/100 harga cannabis farmasi. Jadi insentif untuk mengakses produk cannabis medis untuk penggunaan nonmedis, sebetulnya sangat rendah. Dan sangat sedikit bukti bahwa itu terjadi di Eropa.

Tadi juga ada pertanyaan tentang pengalaman saya menjadi penasihat di negara Asia. Saya perlu jujur mengatakan bahwa pengalaman saya menjadi penasihat di Asia cukup terbatas, namun memang saya pernah berdiskusi dengan pemerintah Thailand tentang regulasi amfetamin. Mungkin Anda mengetahui bahwa di Thailand pernah ada suatu persoalan serius terkait penyalahgunaan pil amfetamin dan ada minat dari Pemerintah Thailand sekitar 3 – 4 tahun yang lalu, untuk kemungkinan meresepkan pil amfetamin. Pil amfetamin sulfat, apakah itu bisa menjadi bentuk ketersediaan yang legal.

Amfetamin adalah salah satu obat ilegal yang digunakan secara luas di dunia dan pada saat yang sama, juga diresepkan secara luas untuk berbagai alasan medis. Betul-betul ada miliaran pil amfetamin diresepkan, yang diproduksi secara legal, dan diresepkan secara legal setiap tahun. Jadi, kita melihat di sini bahwa sistem seperti itu ada di seluruh dunia untuk bisa secara efektif dan aman meregulasi obat-obatan yang berpotensi berisiko, seperti amfetamin.

Selanjutnya, tadi saya sempat ingin menyebut tentang keputusan di Thailand, baru-baru ini untuk membuat cannabis medis tersedia di Thailand. Ini adalah keputusan yang relatif baru, sistem baru, masih dikembangkan saat ini. Saya rasa dalam waktu dekat mungkin juga ahli dari Thailand akan bicara dengan Anda dan mungkin beliau adalah orang lebih tepat untuk ditanyakan tentang itu.

Tadi juga ada pertanyaan tentang cannabis, "Jika dilegalkan, kemudian apa peran dokter untuk menjalankan kontrol atau mengendalikan ini?" Seperti obat-obatan mana pun, dokter secara efektif memiliki kontrol atas keputusan meresepkan obat tertentu. Jadi, apabila

seorang dokter bekerja atau menangani seorang pasien dan merasa bahwa cannabis adalah obat yang tepat, maka dokter itu akan meresepkan obat cannabis itu seperti halnya obat mana saja yang dia resepkan. Itu akan menjadi keputusan medis, dan itu akan berjalan melalui sistem medis yang ada, dan orang itu akan mendapatkan obat berbasis cannabis itu dari seorang ahli farmasi, apoteker, atau sumber dari rumah sakit. Jadi, itu sama sekali tidak ada bedanya dengan obat apa pun yang akan diresepkan oleh dokter. Kerangka regulasinya sudah mapan, dan akan sama, dan umumnya sistem seperti ini sangat efektif dan aman.

Juga ada pertanyaan, apakah ... oke, ada pertanyaan tentang perbedaan dokter keluarga atau dokter rumah sakit. Sekali lagi saya merasa bahwa pertanyaan seperti ini berhubungan dengan poin yang sudah saya sebutkan sebelumnya, yakni bahwa ada hierarki kontrol regulasi, sehingga obat-obatan yang lebih berisiko akan tunduk pada kontrol yang lebih ketat dan obat-obatan yang lebih tidak berisiko akan tunduk pada tingkat kontrol yang lebih rendah. Dalam hal ini obat-obatan berbasis cannabis mungkin layak apabila obat seperti itu dapat diresepkan oleh dokter keluarga dan kemudian akan diberikan melalui farmasi atau apotek. Sedangkan obat-obatan yang lebih berisiko, seperti opioid, fentanyl contohnya, mungkin akan dibatasi hanya di ... untuk digunakan, di setting atau lingkungan yang lebih aman, seperti rumah sakit. Keputusan-keputusan seperti ini harus dibuat oleh lembaga nasional yang sesuai yang juga akan harus melakukan evaluasinya sendiri atas risiko suatu obat tertentu di dalam lingkungan tertentu.

"Apakah ada praktik terbaik?" Mohon maaf, saya baca dulu pertanyaannya. Jadi, pertanyaan berikutnya adalah tentang contoh praktik terbaik untuk pengawasan obat-obatan medis di negara berkembang. Jelas bahwa lembaga obat-obatan PBB memang memberi panduan normatif untuk pengawasan seperti itu. Lembaga seperti itu menjadi sumber daya untuk mendukung negara pihak atau negara anggota untuk mengembangkan modelnya masing-masing. Dan jelas ada banyak contoh yang baik tentang pengawasan efektif obat-obatan di negara berkembang yang dapat dirujuk atau menjadi sumber pembelajaran, dan itu juga mencakup termasuk di Indonesia sudah ada sistem yang sangat efektif untuk meregulasi serangkaian obat-obatan medis yang terkait dengan risiko yang luas pula. Secara umum di Inggris, kita ada istilah kita jangan sampai menemukan ... melakukan penemuan kembali atas ... penemuan roda kembali. Sudah ada sistem yang ada, yang berjalan, baik di Indonesia maupun di negara di dunia yang ... negara lain di dunia yang dapat digunakan. Dan tentunya sistem-sistem seperti ini bisa selalu diperbaiki, sistem-sistem ini juga tidak akan sempurna, kita perlu melihat bukti di mana sistem ini efektif atau di mana sistem ini gagal, dan dari itu kita belajar dan sistem itu memang sepatutnya berkembang dan berevolusi. Manfaat dari sistem-sistem seperti ini adalah bahwa mereka

juga mencakup mekanisme untuk transformasi, apabila muncul katakanlah masalah tentang penyelewengan, kita dapat menerapkan sistem baru. Apabila dokter mengeluh bahwa mereka tidak dapat mengakses obat yang mereka dibutuhkan karena sistemnya sangat membatasi, sistem itu dapat dilonggarkan dan dalam melakukan hal itu, di situlah kita menemukan keseimbangan antara seberapa restriktif untuk mencegah penyelewengan atau seberapa longgar untuk mengizinkan penggunaan medis. Kita ikuti bukti, kita lihat apa yang efektif, dan kita akan menghasilkan suatu sistem yang fleksibel yang dapat merespons sesuai perkembangan. Dan itu berarti bahwa lembaga-lembaga pemerintah yang mengawasi atau melaksanakan regulasi-regulasi tersebut harus memantau situasi, harus mendengar kekhawatiran, misalnya dari pihak penegak hukum, polisi, namun juga mendengarkan kekhawatiran atau kerisauan dokter dan pasien, sehingga dapat mencapai keseimbangan yang tepat untuk pencegahan dan penggunaan ... pencegahan, penyalahgunaan, dan penggunaan medis.

Tadi juga ada pertanyaan tentang standar minimum. Hal-hal seperti standar minimum itu adalah persis keputusan-keputusan yang perlu dibuat oleh lembaga-lembaga pemerintah suatu negara, tetapi juga dapat terinformasi atau dipandu oleh panduan-panduan dari PBB misalnya, apabila negara anggota ingin atau membutuhkannya.

Saya tidak tahu apakah akan ada pertanyaan tindak lanjut, sepertinya saya sudah berusaha menjawab pertanyaan yang saya catat tadi kurang-lebih ada 10 tadi. Mungkin saya tadi terlewat pertanyaan dari Pemohon, dari Kuasa Hukum Pemohon apakah sudah terjawab pertanyaannya? Atau adakah pertanyaan susulan atau tindak lanjut? Dan juga sekadar untuk menambahkan, saya tidak tahu seperti apa prosedurnya, apabila Anda menginginkan jawaban tertulis atas pertanyaan manapun, dimana saya bisa merujuk dokumen spesifik atau bukti spesifik saya akan sangat senang untuk melakukannya, dan apabila ada pertanyaan susulan saya juga dapat mengajukan suatu catatan tertulis.

50. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, baik. Terima kasih, Ahli. Untuk Pemohon, Ahlinya sudah cukup, ya.

Sekarang untuk Kuasa Presiden yang kebetulan juga ada dari Kejaksaan Agung, apakah akan mengajukan ahli atau saksi?

51. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Mohon ... mohon izin, Yang Mulia.

52. KETUA: ANWAR USMAN

Ya?

53. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Mohon izin.

54. KETUA: ANWAR USMAN

Dari?

55. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Ya, Pemohon, Yang Mulia. Kuasa Pemohon.

56. KETUA: ANWAR USMAN

Pemohon, silakan!

57. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Ya. Sebagaimana persidangan sebelumnya, Yang Mulia, kami ingin menghadirkan tiga orang ahli, Yang Mulia. Namun berhubung ada kendala teknis, dan kemudian ada perbedaan waktu, dan kemudian ada hal-hal lain, sehingga kami kesulitan untuk kemudian menghadirkan ketiga orang ahli tersebut secara bersamaan pada hari ... saat ini, Yang Mulia. Atas dasar itu, kami masih meminta kepada Mahkamah untuk diberikan kesempatan kembali untuk bisa menghadirkan ahli, Yang Mulia. Terima kasih.

58. KETUA: ANWAR USMAN

Oh, ya, baiklah. Ahlinya dari luar negeri juga, ya?

59. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Ya, kebetulan, Yang Mulia.

60. KETUA: ANWAR USMAN

Dua-duanya?

61. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Ya.

62. KETUA: ANWAR USMAN

Oh, baiklah.

63. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Kebetulan ahlinya praktisi kesehatan juga, Yang Mulia, jadi akan menjawab pertanyaan-pertanyaan seputar dengan bidang kesehatan di best practice sebagaimana mengemuka pada persidangan hari ini, Yang Mulia.

64. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, baik. Jadi kesimpulannya masih mengajukan ahli dua orang, ya?

65. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Ya.

66. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, baik kalau begitu (...)

67. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Mohon izin, Yang Mulia. Jika diperkenankan ingin bertanya, Yang Mulia?

68. KETUA: ANWAR USMAN

Oh, sudah. Sudah cukup.

69. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Bertanya seputar prosedur, Yang Mulia. Seputar prosedur. Bukan kepada Ahli, Yang Mulia.

70. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, kepada Ahli?

71. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Ya ... bukan, bukan, Yang Mulia. Seputar prosedur pemeriksaan ahli, bukan kepada ahli yang saat ini sudah hadir, menurut kami sudah cukup, Yang Mulia.

72. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, seperti biasa saja, ya.

73. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Kami ingin bertanya, Yang Mulia. Pertanyaannya begini, Yang Mulia. Apakah dimungkinkan untuk ahli kami ketika kami menghadirkan beberapa ahli, satu ahli selepas memberikan keterangan, kemudian setelah tanya-jawab untuk bisa meninggalkan tempat, Yang Mulia? Karena jika diperkenankan itu akan sangat memudahkan (...)

74. KETUA: ANWAR USMAN

Oh, ya, ya, ya, baik, sudah paham, sudah paham. Ya, itu nanti bagaimana situasi dan kondisi dalam persidangan nanti. Jadi kan ... ya, itu hak Kuasa Pemohon sebenarnya kalau ingin mendalami lagi. Nanti untuk ahli berikutnya kan maksudnya?

75. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Ya, Yang Mulia.

76. KETUA: ANWAR USMAN

Ya.

77. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Karena itu sangat memudahkan, Yang Mulia.

78. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, ya, itu yang ... yang sangat membutuhkan kehadiran ahli itu kan Kuasa Pemohon, artinya Pemohon sendiri, ya. Oke, paham.

79. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Ya, artinya dikabulkan oleh Mahkamah ketika kami menghadirkan ahli dan ahli tersebut ingin meninggalkan tempat duluan (...)

80. KETUA: ANWAR USMAN

Kan mau meninggalkan tempat karena ada kepentingan, begitu ya? Ya kan ada Saudara nanti yang bisa ... ya, itu bolehlah nanti. Ya, oke, paham.

81. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Ya, baik. Terima kasih, Yang Mulia.

82. KETUA: ANWAR USMAN

Bisa. Ya, oke. Itu saja?

83. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Ya, demikian, Yang Mulia.

84. KETUA: ANWAR USMAN

Begitu juga kan. DPR juga kan biasanya begitu memberikan keterangan langsung ... kalau ada sidang, tapi kalau ada (...)

85. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Ya, Yang Mulia. Mohon izin, mohon izin lagi, Yang Mulia.

86. KETUA: ANWAR USMAN

Sebentar, sebentar! Ini masih ada dari Yang Mulia Pak Suhartoyo. Ya, silakan!

87. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Begini, Pemohon. Kalau Anda mengajukan Ahli lebih dari satu misalnya, itu hukum acara di Mahkamah Konstitusi yang selama ini dipraktikkan, keterangan ahli saudara dihabiskan dulu dua-duanya, misalnya, atau tiga-tiganya, tapi kan Anda berjanji tinggal dua ahli lagi, tidak secara parsial, satu memberi keterangan, kemudian diputar untuk

pertanyaan pihak-pihak, termasuk Hakim, baru nanti Mahkamah memeriksa saksi kedua ... ahli kedua. Yang Anda maksudkan seperti itu?

88. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Ya, seperti persidangan di lingkungan Mahkamah Agung seperti itu, Yang Mulia. Jadi, selepas ahli kami menyampaikan (...)

89. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Ya. Kami tidak ... kan nanti itu akan ... apa ... sulit membagi waktu dan akan sulit membatasi kapan ke ... apa ... alokasi waktu untuk per ahlinya? Sulit. Jadi, kami praktik selama ini diperiksa dulu semuanya, memberi keterangan, kemudian baru pertanyaan dari semua pihak diberi kesempatan. Jadi, ahli tidak kemudian selesai memberi keterangan boleh meninggalkan tempat, tidak kalau di Mahkamah Konstitusi. Kecuali memang ada hal yang sangat urgent yang Anda bisa sampaikan ke Mahkamah, tapi kalau alasannya hanya ingin disamakan dengan Mahkamah Agung ataukah pertimbangan-pertimbangan lain, kami tidak bisa. Kecuali seperti tadi, Ahli Anda akan memberikan keterangan sebagai juri, meskipun tadi Ahlinya lebih dari satu, bisa diparsialkan, diberi kesempatan, prioritaskan untuk Ahli yang tadi itu. Karena memang ada sesuatu yang urgent, Mahkamah bisa memahami. Tapi kalau kemudian Anda meminta supaya MK mendorong atau persidangan didorong dengan cara yang berbeda, apa yang sudah dipraktikkan selama ini tanpa alasan yang bisa dipahami oleh persidangan, ya, tentunya kami tidak bisa. Nanti itu berlaku untuk semua, nanti diprotes juga oleh pihak-pihak yang berperkara di sini. Paham, ya, Pak, ya?

90. KUASA HUKUM PEMOHON: MA'RUF BAJAMMAL

Ya, cukup jelas, Yang Mulia. Artinya ada kemungkinan itu sepanjang urgent. Terima kasih.

91. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, ya. Jadi sangat jelas, gitu. Kalau ada hal-hal yang urgent, itu bisa seperti tadi Ahli yang ini kan jadi juri, DPR juga selama ini juga ada persidangan yang enggak bisa ditinggalkan, ya, boleh, gitu, ya? Tapi kalau hanya ingin sekadar menyamakan dengan sidang di pengadilan negeri, atau pengadilan TUN, atau pengadilan agama, ya, itu alasan yang tidak samalah dengan di Mahkamah Konstitusi. Oke.

Baik. Jadi kesimpulannya, Pemohon mengajukan dua ahli lagi dengan catatan seperti biasa CV dan keterangan tertulisnya diserahkan

dua hari sebelum hari sidang. Oleh karena itu, sidang ditunda hari Selasa, tanggal 12 Oktober 2021, pukul 11.00 WIB, begitu, ya.

Kemudian untuk Ahli dan Penerjemah, kami menyampaikan terima kasih atas keterangannya. Dan untuk Kuasa Presiden, ahlinya akan didengar pada sidang berikutnya. Juga terima kasih Kuasa Presiden termasuk dari Kejaksaan Agung.

Baik. Dengan demikian, sidang selesai dan ditutup.

KETUK PALU 3X

SIDANG DITUTUP PUKUL 12.31 WIB

Jakarta, 14 September 2021
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>).