



**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
(IV)**

J A K A R T A

SENIN, 30 AGUSTUS 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 (IV)

**Senin, 30 Agustus 2021, Pukul 11.17 – 13.38 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:

1. David Nutt
2. Asmin Fransiska
3. Musri Musman

D. Pemerintah:

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Sundoyo | (Kementerian Kesehatan) |
| 2. Siti Khalimah | (Kementerian Kesehatan) |
| 3. Akhmad Saikhu | (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. Rahmat | (Kementerian Kesehatan) |
| 9. Amien Gemayel | (Kementerian Kesehatan) |
| 10. Sri Hastutik Ekowati | (Kementerian Kesehatan) |
| 11. Adityo Nugroho | (Kementerian Kesehatan) |
| 12. Teza Eka Setyawaty | (Kementerian Kesehatan) |
| 13. Nany Widiastuti | (Kementerian Kesehatan) |
| 14. Mariani Sipayung | (Kementerian Kesehatan) |
| 15. Charlie Simatupang | (Kementerian Kesehatan) |
| 16. Liestiarini Wulandari | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 17. Purwoko | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 18. Sudyanto | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 19. Muhammad Salman | (Kejaksaan Agung) |

20. Mohammad Purnomo Satriyadi (Kejaksaan Agung)
21. Ester Hotmauli Tampubolon (Kejaksaan Agung)
22. 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 11.17 WIB

1. KETUA: ANWAR USMAN

Bismillahirrahmaanirrahiim. Sidang dibuka dan dinyatakan terbuka untuk umum.

KETUK PALU 3X

Assalamualaikum wr. wb. Selamat siang. Salah sejahtera untuk kita semua. Hari ini adalah sidang lanjutan untuk Perkara Nomor 106/PUU-XVIII/2020 dengan agenda mendengar keterangan 3 orang Ahli dari Pemohon. Tapi sebelumnya, disampaikan bahwa Para Pihak hadir, kecuali dari DPR berhalangan, ada surat pemberitahuan.

Untuk Ahli, ada satu dari luar negeri atas nama David Nutt. kemudian Asmin Fransiska, dan terakhir H. Musri Musman.

Untuk yang ... kita ini dulu, sumpah atau janji dari luar negeri, akan dipandu oleh Yang Mulia Pak Manahan. Silakan, Pak Manahan.

2. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Baik, terima kasih, Yang Mulia.

Namun sebelumnya, Penerjemahnya apa sudah bisa mendengar? Penerjemahnya?

3. PENERJEMAH: MIKI SALMAN

Sudah bisa, Pak.

4. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Namanya siapa?

5. PENERJEMAH: MIKI SALMAN

Sudah bisa, Pak.

6. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Namanya?

7. PENERJEMAH: MIKI SALMAN

Nama saya Miki Salman.

8. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Niki Salman?

9. PENERJEMAH: MIKI SALMAN

Miki Salman.

10. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Miki Salman, ya?

11. PENERJEMAH: MIKI SALMAN

Benar, Pak.

12. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Baik, Miki Salman agamanya apa?

13. PENERJEMAH: MIKI SALMAN

Islam, Pak.

14. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Islam. Jadi, Pak Ketua, mohon agar Penerjemah disumpah dulu menurut agamanya.

15. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, baik.

16. PENERJEMAH: MIKI SALMAN

Sebentar, saya panggil juru sumpahnya dulu, ya, Pak.

17. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, baik. Mohon, Yang Mulia Pak Wahid, untuk menuntun sumpah untuk Penerjemah.

18. PENERJEMAH: MIKI SALMAN

Sebentar, ini Alqurannya, Pak. Saya sudah siap.

19. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

Baik, untuk Penerjemah.

20. KETUA: ANWAR USMAN

Berdiri.

21. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

Posisi berdiri.

22. PENERJEMAH: MIKI SALMAN

Berdiri? Mohon maaf.

23. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

Ya dan tangannya lurus ke bawah.

24. PENERJEMAH: MIKI SALMAN

Siap.

25. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

Ikuti lafal yang saya tuntunkan.

26. PENERJEMAH: MIKI SALMAN

Siap.

27. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

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

28. PENERJEMAH: MIKI SALMAN

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

29. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

Baik, terima kasih. Silakan duduk kembali.

30. PENERJEMAH: MIKI SALMAN

Terima kasih.

31. KETUA: ANWAR USMAN

Terima kasih, Yang Mulia.
Ya, langsung, Yang Mulia Pak Manahan.

32. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Baik, Saudara Miki Salman sudah bersumpah, sehingga akan menerjemahkan langsung kepada Saudara David Nutt, khususnya mengenai sumpah atau janji.
Sudah siap, ya? Saudara Miki Salman?

33. PENERJEMAH: MIKI SALMAN

Sudah siap, Pak.

34. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Baik, Saudara David Nutt sudah siap? Biar dites dulu suaranya, kedengaran?

35. AHLI DARI PEMOHON: DAVID NUTT

I am.

36. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Oke. Baik, agar Saudara David Nutt mengikuti lafal janji yang saya tuntunkan yang akan diterjemahkan oleh Saudara Miki Salman.
Akan kita mulai, ya?
"Saya berjanji sebagai Ahli (...)

37. AHLI DARI PEMOHON: DAVID NUTT

I solemnly swear that i as expert (...)

38. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Saya ulangi dulu, ya. Ini saya pastikan dulu Saudara David Nutt berdiri dan ada petugas sumpahnya.

39. AHLI DARI PEMOHON: DAVID NUTT

Yes.

40. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Oke, sudah siap?

41. AHLI DARI PEMOHON: DAVID NUTT

My hand above the Bible, oke?

42. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Oke, kita ulangi, ya?

43. AHLI DARI PEMOHON: DAVID NUTT

Yes.

44. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

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

45. AHLI DARI PEMOHON: DAVID NUTT

I solemnly swear that i as expert will provide my statement truthfully in accordance with my expertise. So help me, God.

46. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Ya, terima kasih.

47. KETUA: ANWAR USMAN

Baik, lanjut untuk Ahli Asmin Fransiska. Masih, mohon Yang Mulia Pak Manahan, silakan!

48. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Baik, terima kasih, Pak Ketua. Saudara Asmin Fransiska sudah bisa mendengar saya?

49. AHLI DARI PEMOHON: ASMIN FRANSISKA

Sudah, Pak.

50. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Agama Kristen Protestan, ya?

51. AHLI DARI PEMOHON: ASMIN FRANSISKA

Betul, Pak.

52. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Ya, dua jari. Ada ininya ... ada Petugas Sumpah ya? Baik, kita mulai ya. Ikuti lafal janji yang saya tuntunkan.

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

53. AHLI DARI PEMOHON: ASMIN FRANSISKA

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

54. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Terima kasih.

55. AHLI DARI PEMOHON: ASMIN FRANSISKA

Terima kasih, Yang Mulia.

56. KETUA: ANWAR USMAN

Baik, terima kasih, Yang Mulia.

Sekarang Ahli H. Musri Musman dari Unsiyah Banda Aceh. Untuk kedua Ahli ini, termasuk Ibu Asmin dan Pak Musri, ini surat tugasnya supaya diserahkan ke Kepaniteraan.

Yang Mulia, mohon, Yang Mulia Pak Wahid.

57. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

Baik.

58. KETUA: ANWAR USMAN

Ini Alqurannya di atas kepala, ya. Ya, silakan, Yang Mulia.

59. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

Ya, sudah ya. Tangannya lurus ke bawah Pak Musri Musman. Ikuti lafal yang saya tuntunkan.

60. AHLI DARI PEMOHON: MUSRI MUSMAN

Baik.

61. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

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

62. AHLI DARI PEMOHON: MUSRI MUSMAN

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

63. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

Baik, terima kasih, silakan duduk kembali.

64. AHLI DARI PEMOHON: MUSRI MUSMAN

Terima kasih kembali, Pak.

65. HAKIM ANGGOTA: WAHIDUDDIN ADAMS

Kembalikan ke Pak Ketua.

66. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, terima kasih, Yang Mulia.

Ya, sekarang kita langsung mendengar keterangan Ahli yang pertama, yaitu Pak David Nutt, ya tolong disampaikan. Waktunya sekitar 10 sampai 15 menit.

67. KUASA HUKUM PEMOHON: ERASMUS A. T. NAPITULU

Yang Mulia.

68. KETUA: ANWAR USMAN

Ya.

69. KUASA HUKUM PEMOHON: ERASMUS A. T. NAPITULU

Izin, Yang Mulia.

70. KETUA: ANWAR USMAN

Ya.

71. KUASA HUKUM PEMOHON: ERASMUS A. T. NAPITULU

Kami sudah sampaikan sebelumnya yang akan pertama kali menyampaikan keterangan adalah Dr. Asmin Fransiska, Yang Mulia.

72. KETUA: ANWAR USMAN

Oh, gitu, baik. Ya, silakan.

73. KUASA HUKUM PEMOHON: ERASMUS A. T. NAPITULU

Terima kasih, Yang Mulia.

74. KETUA: ANWAR USMAN

Ibu Asmin, ya baik. Ya, waktu sekitar 10 menit.

75. AHLI DARI PEMOHON: ASMIN FRANSISKA

Ya, terima kasih, Yang Mulia. Semoga semuanya dalam keadaan sehat. Saya Asmin Fransiska. Saya Dosen Fakultas Hukum, Unika Atmajaya dan juga sekaligus menjabat sebagai Dekan Fakultas Hukum

Unika Atmajaya. Yang kesehariannya memang melakukan riset dan juga publikasi mengenai hukum narkoba, kebijakan reformasi narkoba, dan juga hak asasi manusia.

Saya mempunyai ... apa ... narasi yang saya tambahkan. Saya sudah sampaikan kepada Kuasa Pemohon, mereka pasti akan memberikan tambahan ini kepada Panitera dan Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi. Saya akan memulai narasi saya, Yang Mulia.

Pentingnya Pembacaan dan Penafsiran Ulang atas Konvensi Tunggal Narkoba 1961 bagi Reformasi Kebijakan Narkoba di Indonesia.

Reinterpretasi Pasal Penggolongan Narkoba.

Setiap negara peserta perjanjian internasional diharapkan membaca dan memahami perjanjian tersebut dalam konteks pembuatan perjanjian, tujuan perjanjian, serta maksud dari perjanjian. Sama halnya dengan ratifikasi yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia atas Konvensi Tunggal Narkoba 1961, maka Pemerintah Republik Indonesia hendaknya juga melakukan interpretasi atas konvensi tunggal ini sesuai dengan konteks nasional terkini dan didasarkan dengan niat baik.

Perjanjian ini tentu tidak serta-merta muncul. Melainkan hasil proses geopolitik dan lahir dari definisi tentang bahaya bagi negara-negara yang mendesak lahirnya konvensi ini. Perdebatan dimasukkannya zat tertentu ke dalam penggolongan yang digunakan secara budaya dan sosial misalnya, bagi negara-negara yang tidak berperan dalam sebagai drafter konvensi narkoba membuat terang bahwa ada ketimpangan dalam geopolitik pembuatan konvensi yang memberikan makna dari konteks panjang tentang kolonialisasi dan juga imperialisme.

Hal ini mendorong tarik-menarik kepentingan negara-negara yang saat itu berkuasa untuk melakukan negosiasi dan merancang konvensi dengan negara-negara produsen narkoba yang kebanyakan merupakan negara-negara di wilayah Asia serta Amerika Latin.

Konteks ini amatlah penting dalam membaca kebaruan hukum internasional dan perjanjian internasional tentang narkoba bagi Indonesia. Bukan hanya karena Indonesia adalah negara peserta Konvensi Tunggal Narkoba 1961, namun juga melihat secara holistik perjanjian ini dalam kerangka perlindungan kesehatan dan hak konstitusi warga yang juga tertuang dalam perjanjian internasional lainnya, seperti Covenant International tentang Ekonomi, Sosial, dan Budaya, serta Covenant Sipil dan Politik sebagai bagian yang tidak terpisahkan. Khususnya mengenai Covenant Ekonomi, Sosial, dan Budaya Pasal 12 tentang Hak atas Kesehatan juga mengacu kepada definisi kesehatan dari WHO memberikan garis hubung dengan konvensi narkoba. Sehingga, faktor menimbang konvensi narkoba, yaitu menjamin ketersediaan narkoba untuk tujuan kesehatan dan ilmu pengetahuan, bukanlah merupakan sekadar prasyarat sebuah

konvensi yang lahir dari Perserikatan Bangsa-Bangsa, melainkan klausa ini merupakan hasil persetujuan bersama yang paling utama lahirnya konvensi ini atas dasar pertemuan negara-negara peserta.

Masalah penggolongan tidak boleh juga terlepas dari maksud konvensi tunggal ini dibuat. Dalam Konvensi Tunggal Narkotika 1961 dan Konvensi Psikotropika 1971, mencakup jangkauan atas kesehatan. Dalam mukadimah konvensi disebutkan bahwa negara harus mempunyai concern terhadap kesehatan dan juga welfare of mankind, yang artinya untuk kemaslahatan umat manusia. Dan juga negara harus memastikan bahwa welfare of mankind atau kemaslahatan umat manusia diperhatikan dalam mengimplementasikan konvensi ini di dalam negaranya.

Selanjutnya, kedua konvensi ini juga menyatakan bahwa mereka harus mengakui, negara-negara peserta mengakui penggunaan narkotika untuk kepentingan medis atau kesehatan yang juga tidak boleh dipisahkan bagi kepentingan seperti pain release atau penghilang rasa sakit dan juga penderitaan bagi mereka yang membutuhkan pengurangan rasa sakit yang cukup, yang layak, dan harus menjamin ketersediaan narkotika untuk tujuan medis lainnya. Negara peserta juga harus memastikan penggunaan psikotropika atau zat-zat psikotropika untuk kepentingan kesehatan, dan ilmu pengetahuan tersedia, dan dimaksudkan untuk tujuan tersebut.

Inti dari ketiga poin ini, menunjukkan bahwa Konvensi Tunggal Narkotika 1961 dan Konvensi Psikotropika 1971 harus dimaknai dengan konteks kesehatan, ketersediaan obat-obat, dan juga tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, dan justru bukan untuk pelarangan atas kegunaan secara legal yang dilakukan oleh negara-negara, serta menghukum bagi penggunaannya.

Konteks lahirnya kedua konvensi ini adalah kemampuan kontrol negara atas zat-zat yang masuk dalam list penggolongan serta pemanfaatan zat tersebut guna layanan kesehatan dan juga ilmu pengetahuan. Konvensi Tunggal Narkotika berfokus pada ... yang berfokus pada pelanggaran dan peredaran dimaksudkan bagi mereka yang dilakukan tanpa izin, bukan pengguna narkotika melalui izin atau license yang sudah ditetapkan oleh negara.

Bahkan, melalui protokol Konvensi Narkotika Tahun 1972, perdebatan pengguna narkotika yang bukan untuk kepentingan kesehatan dan juga ilmu pengetahuan, misalnya budaya dan sosial masyarakat diperbolehkan sebagai bagian dari yang disebut sebagai quasi medis atau traditional used (penggunaan secara tradisional). Hal ini terlihat bagaimana konvensi narkotika berkembang sesuai dengan tujuan negara meratifikasi konvensi tersebut, yaitu melakukan pengaturan atas zat untuk dapat, dan mampu mengontrol, serta mencegah masuknya peredaran narkotika tanpa izin negara peserta.

Penggolongan atas zat-zat yang ada di dalam list golongan narkotika psicotropika tahun 1961 dan tahun 1971, sudah 60 tahun berlalu, tentulah ini juga sangat dinamis, dan banyak negara telah melakukan penyesuaian atas pengembangan hukum domestiknya. Hal ini dikarenakan konvensi ini bukan merupakan perjanjian yang memiliki sifat implementasi otomatis dan menjadi kodifikasi hukum narkotika, terlihat dengan lahirnya konvensi-konvensi berikutnya yang berhubungan dengan zat serta model pengaturannya yang berkembang, melainkan juga harus menghormati pandangan setiap anggota ... negara anggota, sesuai dengan perkembangan hukum dan sistem hukum negara anggota, beserta dengan kebutuhan domestiknya atas narkotika dalam konteks kesehatan dan ilmu pengetahuan.

Hal ini terlihat juga dengan penyesuaian penggolongan, serta mekanisme kepatuhan negara atas konvensi yang kian hari menunjukkan kedinamisan negara anggota dalam menyesuaikan kebutuhan kesehatan dan ilmu pengetahuan di negara tersebut, seperti negara Portugal, Canada, Bolivia, Belanda, bahkan di Asia kini Malaysia, dan juga Thailand untuk penggunaan belanja bagi kesehatan.

Di banyak negara lain dilakukan layanan kesehatan dengan menggunakan golongan I dalam berbagai program kesehatan lainnya, baik ... terutama bagi mereka yang masuk dalam kategori orang dengan gangguan zat.

Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi. Penting sekali Indonesia memaknai hak atas kesehatan dalam Konvensi Tunggal Narkotika dan implementasi Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009. Dalam memaknai konteks Konvensi Tunggal Tahun 1961, sayangnya Pemerintah Indonesia hanya melakukan interpretasi atas pelarangan penggunaan narkotika. Hal ini tertuang dalam berbagai pasal Undang-Undang Narkotika, misalnya Pasal 8 ayat (1) yang menyatakan bahwa Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan layanan kesehatan. Penggolongan diatur di Pasal 61 ... 6 ayat (1) dan seterusnya, bisa dibaca di undang-undang tersebut.

Pasal 7 Undang-Undang Narkotika juga menyatakan narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan layanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan. Namun sayangnya, hal ini, penggunaan ini dalam ... hanya dalam konteks pergerakan hukum dan bukan hak atas kesehatan yang seharusnya sesuai dengan ... bukan maksud dari Undang-Undang Narkotika serta undang-undang ... serta konvensi internasional tentang narkotika.

Akibat dari larangan penggunaan kepentingan pelayanan kesehatan, Indonesia telah melakukan salah tafsir atas Konvensi Tunggal Narkotika 1961 yang tidak melakukan pelanggaran. Bisa dilihat dari Pasal 33 yang menyatakan bahwa *the party shall not permit the position of them, except under national authority*, yang artinya hanya bisa memberikan penghukuman bagi mereka yang mengedarkan

narkotika tanpa izin dari negara, kontrol negara diberikan secara penuh. Nah, tujuan lain adalah akibat dari larangan penggunaan kepentingan ini, Indonesia juga akhirnya tidak mampu mengontrol narkotika dalam memastikan negara memiliki ketersediaan narkotika atau availability of narcotic drugs dan untuk kepentingan kesehatan ilmu pengetahuan (medical and scientific purposes) serta mencegah peredaran narkotika yang tidak memiliki izin.

Manakala terdapat individu yang perlu diintervensi kesehatannya karena memiliki gangguan penggunaan zat, maka Pasal 36 dan Pasal 38 Konvensi Psikotropika memastikan bahwa bukan menghukum individu, melainkan melakukan intervensi kesehatan dan sosial.

Kedua, pasal dalam Undang-Undang Narkotika ini juga bertentangan dengan maksud dan tujuan Konvensi Tunggal 1961 serta sekaligus Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009 itu sendiri. Dan menyatakan bahwa untuk mewujudkan masyarakat Indonesia dan seterusnya dengan adil sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Tahun 1945.

Bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan sumber daya manusia Indonesia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan, perlu dilakukan upaya peningkatan di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan. Antara lain dengan mengusahaakan ketersediaan narkotika jenis tertentu yang sangat dibutuhkan sebagai obat serta melakukan pencegahan dan pemberantasan bahaya penyalahgunaan narkotika. Narkotika di satu sisi merupakan obat dan bahkan ... dan bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Pengatur penggolongan secara internasional dikembalikan ke negara masing-masing peserta untuk diatur dalam hukum domestiknya dengan tetap menginformasikan kepada organisasi PBB untuk melakukan kontrol atas narkotika. Artinya, penggolongan dimaksudkan untuk dilihat, di-review, serta dilaporkan dalam rangka koordinasi kerja sama kontrol atas narkotika bagi keamanan dan kesehatan global. Pembacaan atas pasal bahwa narkotika tidak diperbolehkan untuk layanan kesehatan, sangatlah merugikan Negara Indonesia yang hanya didasari pada konteks keamanan dan lupa bahwa tujuan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 dan Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009 harus pula didasari pada aspek kesehatan dan ilmu pengetahuan yang bertujuan menjamin kesejahteraan dan kesehatan warga negara dan warga dunia.

Penelusuran tentang hak atas kesehatan yang dijamin dalam konstitusi RI senada dengan kewajiban hak asasi manusia Negara Indonesia yang tertuang pada Pasal 12 Covenant Internasional tentang hak ekonomi, sosial, dan budaya. Penggolongan yang menjadi suplemen dari Undang-Undang Narkotika juga tidak boleh bertentangan bahkan luput dari prinsip pemenuhan hak asasi warga, terutama hak

atas kesehatan. Hal ini juga terjadi di dalam perkembangan pemenuhan tanggung jawab negara dalam bidang kesehatan di berbagai dunia.

Kontradiksi antara Pasal 8 dengan tujuan dan maksud Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa Undang-Undang tentang Narkotika bertujuan untuk menjamin ketersediaan narkotika bagi kepentingan layanan kesehatan, mencegah, melindungi, dan menyelamatkan Bangsa Indonesia, serta menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahgunaan narkotika. Pasal ini pun bertentangan dengan pasal sebelumnya yang mengatur tentang narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan layanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan, serta maksud untuk memberikan hak asasi atas kesehatan individu yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 serta maksud dari pemberian layanan seutuhnya, mulai dari pencegahan hingga pengobatan.

Penggolongan merupakan hak setiap negara, sepanjang dilakukan dengan niat baik untuk pengembangan layanan kesehatan dan kemampuan mengontrol zat dengan memastikan izin edar sesuai dengan peruntukannya. Negara memiliki otoritas penuh atas perubahan penggolongan ataupun penetapan penggolongan dengan melihat kembali tujuan konvensi dan undang-undang dalam negaranya, termasuk Indonesia. Penggolongan zat ini seyogianya tidak dilakukan sebagai penundukan atas politik dan geopolitik pada saat konvensi tunggal 1961 yang 60 tahun lalu terbentuk, melainkan harus dilihat ketersediaan dan akses layanan kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh Indonesia saat ini demi memastikan terpenuhinya kebutuhan obat-obatan yang masuk ke dalam golongan I, serta kemandirian negara atas kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Dalam data kebutuhan obat-obatan yang dikeluarkan oleh International Narcotics Control Board atau INCB setiap tahunnya, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk yang besar namun memiliki permintaan dan ketersediaan zat narkotika untuk kepentingan layanan kesehatan yang sangat rendah. Penggunaan narkotika golongan I, morfin, fentanil, hingga cannabis misalnya, sangat minim dibandingkan dengan negara lain yang penduduknya relatif lebih sedikit, serta memiliki layanan kesehatan terbaik. Artinya, berbagai negara tetap memproduksi (manufaktur), mengirimkan (distribusi), serta menggunakan atau mengkonsumsi narkotika golongan I bagi layanan kesehatan di dalam dan ke luar negeri ini.

Mengapa Indonesia dengan kebutuhan atas zat yang pasti tinggi karena selain hak atas kesehatan yang belum merata, serta kini kita memiliki universal health coverage yang masuk ke dalam program BPJS, masyarakat mulai mengakses layanan kesehatan yang seperti untuk penyakit palliative care atau seperti kanker misalnya, serta

membuat ... serta penyakit lainnya justru melarang penggunaan narkotika golongan I bagi warga negaranya sendiri.

Bapak, Ibu Hakim Yang Mulia Mahkamah Konstitusi, izinkan saya menutup narasi saya dengan tujuan dari narasi ini.

Konstitusi Republik Indonesia Pasal 28H ayat (1) menjamin hak atas kesehatan, atas layanan kesehatan kepada semua. Salah satu sifat dari hak atas kesehatan adalah bahwa hak tersebut bersifat progressive realization atau pemenuhannya harus dilakukan terus-menerus secara progresif dan tidak boleh regresif atau menurun, serta diberikan dan dipenuhi tanpa diskriminasi atau nondiscriminations principle. Kesalahan tafsir atas pelarangan amatlah merugikan Indonesia, saatnya Indonesia melihat dan meninjau kembali Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009 yang melarang penggunaan narkotika bagi kesehatan tanpa penundaan.

Terima kasih banyak, Yang Mulia.

76. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, baik. Terima kasih.

Pemohon, siapa lagi yang mau didengar terlebih dahulu?

77. KUASA HUKUM PEMOHON: ERASMUS A. T. NAPITULU

Ahli David Nutt, Yang Mulia.

78. KETUA: ANWAR USMAN

Ya silakan, Pak David Nutt.

79. AHLI DARI PEMOHON: DAVID NUTT

Thank you. (Ucapan tidak terdengar jelas) my slide.

80. PENERJEMAH: MIKI SALMAN

Terima kasih. Boleh ditampilkan slide-nya? Terima kasih banyak atas undangan atas undangan ini. Hari ini saya akan fokus pada salah satu dari kelas atau kategorisasi narkoba. Saya akan sangat senang untuk bisa menjawab pertanyaan juga tentang jenis obat-obatan lainnya jika waktu masih ada, lebih rinci untuk saya menjelaskan.

Saya akan menekankan poin bahwa obat-obatan ini memang memiliki sifat-sifat medis yang unik dan di situ saya berargumen bahwa mereka harus tersedia untuk kondisi-kondisi atau penyakit-penyakit yang membutuhkannya.

Yang pertama adalah ... boleh slide-nya diganti ke slide berikut?

Pertama adalah cannabis sudah pernah ... sudah lama menjadi obat ... digunakan sebagai obat-obatan di banyak negara selama 5.000 tahun. Pertama ditemukan di China, namun kemudian menyebar dan digunakan luas sampai Konvensi 1961 karena alasan ... sebagian besar alasan-alasan politis, penggunaannya kemudian mulai dilarang di banyak negara. Slide berikutnya! Mohon maaf.

Di Inggris 3 tahun lalu, kontrol atas obat-obatan ini dibuka dan dia dijadikan obat atas bukti yang banyak sekali dari pasien-pasien bahwa cannabis medis ini memiliki kegunaan yang signifikan yang tidak dapat diberikan oleh obat-obatan lainnya. Jadi di Inggris, cannabis medis kemudian dipindahkan di ... ke kategori II yang artinya adalah dia itu obat. Siapa pun dokter spesialis diizinkan untuk meresepkan dengan bukti bahwa adanya keamanan dan efikasi atau kemanjuran dari obat tersebut untuk penyakit tertentu. Dan Inggris memang memiliki pengaturan yang paling bebas karena bisa diresepkan oleh dokter spesialis mana pun. Slide berikut!

Institut Perawatan ... Keunggulan Perawatan Nasional atau NESS merekomendasikan pada tahun 2019 bahwa ada kondisi-kondisi khusus yang bisa diresepkan, misalnya kemoterapi untuk rasa mual, dan muntah-muntah, dan juga spasticity untuk multiple sclerosis, serta untuk epilepsi anak-anak. Slide berikutnya!

Banyak negara lain juga sebelumnya telah membuat cannabis medis ini tersedia dan ini ... slide ini menunjukkan tahun-tahun di mana legislasi itu disahkan di negara-negara tersebut, serta jumlah pasien yang diestimasi sekarang memanfaatkan cannabis medis dan Anda bisa melihat Jerman, Italia, Belanda, Amerika Serikat, Kanada, Israel, dan Australia. Jadi, cannabis medis ini telah menjadi bagian dari praktik pengobatan di sejumlah signifikan negara dan sudah banyak sekali pasien yang mendapatkan resep semacam itu. Dan ini memberi ... menginformasikan kita, satu hal yang paling penting, yakni bahwa cannabis medis itu adalah aman dengan dikumpulkannya banyak data dari negara-negara ini, kita melihat sangat sedikit contoh dampak buruk atau masalah yang ditimbulkan dari cannabis. Jadi tidak hanya cannabis medis ini digunakan luas, namun juga terbukti aman. Slide berikut!

Selain itu, kita juga memiliki pemahaman yang sangat baik tentang mekanisme bagaimana cannabis medis ini berdampak. Ada dua molekul utama di dalam cannabis medis. Yang pertama, disebut THC atau tetrahidrokanabinol. Yang berikutnya, disebut CBD atau kanabidiol. Walaupun keduanya mirip secara struktur kimia, mereka memiliki fungsi yang sangat berbeda, namun saling melengkapi (komplementer). Untuk orang-orang tertentu, THC adalah bahan yang paling penting. Sedangkan untuk orang lain, CBD yang lebih penting. Namun, sekarang juga ada semakin banyak bukti bahwa kombinasi dari keduanya yang muncul dari cannabis medis dari tanaman yang itu juga memiliki kemanjuran atau efikasi yang khusus. Slide berikut!

Di slide ini, saya menampilkan suatu audit yang dilakukan di anak-anak yang memiliki epilepsi yang sulit diberi perawatan. Ada ... di sini, kita lihat ada 10 anak dan ini mungkin relevan untuk beberapa kasus di Indonesia yang telah mengakibatkan kasus ini diajukan. Balok merah adalah jumlah kejang-kejang setiap bulan sebelum mereka diberi perawatan cannabis medis dan anak-anak ini sudah menerima atau mengonsumsi berbagai obat-obatan antiepilepsi lainnya. Jadi dari mereka diberi perawatan mengonsumsi obat-obatan epilepsi lainnya dan di sini kita lihat skala adalah skala logaritmik, setiap baris adalah 10 kali lipat, ya.

Anda lihat di sini bahwa berapa anak mengalami sekitar 1.000 kejang ... kejadian kejang-kejang per bulan terlepas dari obat-obatan yang sudah mereka konsumsi. Itu adalah yang merah, ya. Yang hitam adalah dampak setelah mereka mengonsumsi cannabis medis, Anda bisa lihat secara jelas bahwa yang hitam ini jauh ada efek yang lebih kecil. Pasien 8 dan pasien 9 Anda bisa lihat mereka sama sekali tidak mengalami kejang setelah mengonsumsi cannabis medis itu.

Di sebelah kanan, Anda melihat rata-ratanya. Rata-rata pengurangan frekuensi kejang sekitar 80%. Jadi, ini adalah efek medis yang sangat dramatis dan sangat kuat, cannabis medis ini bisa betul-betul mengubah kehidupan bagi anak-anak yang sebelumnya gagal dilakukan oleh obat-obatan konvensional. Slide berikut! Slide berikut, ya!

Beberapa bulan yang lalu, kami menerbitkan satu makalah yang mengkaji nilai dari cannabis medis untuk penyakit neuropati, yakni penyakit kronis yang sangat sulit untuk dirawat, ya. Dan grafik ini menunjukkan manfaat komparatif dari berbagai obat-obatan atau perawatan untuk sakit neuropathic, semakin tinggi skalanya, semakin tinggi baloknya, semakin baik perawatannya. Dan Anda bisa lihat di sini bahwa treatment atau perawatan yang terbaik adalah dua balok sebelah kiri, yakni cannabis medis, kombinasi dari THC dan Canabidiol. Dan alasannya adalah karena manfaat THC dan CBD adalah sangat kuat dan keamanannya, kemampuan menoleransinya sangat tinggi dari kombinasi D.

Kalau kita lihat dari sebelah kanan, yakni perawatan tradisional di Inggris, seperti menggunakan morfin atau metadon, kita lihat bahwa skornya jauh lebih kecil. Itu karena keamanannya juga jauh lebih rendah. Jadi, kita lihat di sini adalah bahwa cannabis medis memiliki manfaat yang signifikan untuk orang-orang yang rasa sakitnya tidak dapat merespons terhadap perawatan konvensional lainnya. Makalah ini saya sampaikan juga, saya sediakan juga kepada Mahkamah.

Slide berikut.

Jadi, yang telah saya lakukan adalah saya berusaha menunjukkan bahwa di Inggris ada bukti sangat kuat untuk efektivitas cannabis medis dan ada banyak sekali bukti yang telah mengakibatkan zat ini

dikategorisasi ulang karena memiliki sifat-sifat atau khasiat medis yang unik. Saya berharap bahwa apa yang telah saya tunjukkan dapat memberi kepercayaan diri kepada Majelis Hakim Yang Mulia untuk melakukan hal yang sama di Indonesia karena akan memberi manfaat yang banyak kepada pasien dan juga tidak memberikan kerugian kepada mereka.

Terima kasih banyak.

81. KETUA: ANWAR USMAN

Baik, terima kasih.

Terakhir, Pak H. Musri Musman, silakan! Waktu sama, sekitar 10-15 menit.

82. AHLI DARI PEMOHON: MUSRI MUSMAN

Baik. Terima kasih, izinkan saya me-share powerpoint untuk menjelaskan apa yang menjadi concern dari paparan saya ini. Tolong di ... tolong di ... apa ini ... kenapa enggak bisa di-share ini? Atau di situ sudah di-share?

83. KETUA: ANWAR USMAN

Sudah, sudah jelas.

84. AHLI DARI PEMOHON: MUSRI MUSMAN

Sudah jelas, ya?

85. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, Bapak.

86. AHLI DARI PEMOHON: MUSRI MUSMAN

Saya Musri Musman, Guru Besar Ilmu Kimia Alam, Universitas Syiah Kuala yang menganalisis tanaman-tanaman, terutama terhadap tanaman cannabis ini berdasarkan data hasil eksperimen yang sudah dilakukan sebelumnya. Data itu disebutlah sebagai data meta-analisis.

Berikutnya, sebelum saya lebih lanjut mengkaji terhadap apa yang bisa terjadi dalam berinteraksi bahan-bahan ini di alam, izinkan saya menyampaikan biosintesis. Biosintesis itu bagaimana di tumbuhan itu, bahan-bahan cannabinoid ini dibentuk. Ada beberapa jalur untuk pembentukan bahan-bahan cannabinoid.

Pada proses ini, jalur yang dibentuk, yaitu jalur poliketida, melibatkan 2 retributor senyawa, yaitu granifera fosfat dan asam foliketola. Ini akan mengalami transpirasi dengan enzim geranyltransferase menghasilkan CBGA. Itulah sebabnya CBGA ini berfungsi sebagai antimikrobal sebagai defenda terhadap UV. Kemudian, juga sebagai desikat, desikator terhadap kondisi-kondisi yang menyebabkan orang mengalami batuk.

Sejalan dengan perubahan menjadi CBGA, maka ada 2 kondisi yang menyebabkan terjadinya perubahan. Yang pertama, dipengaruhi oleh temperatur, kemudian dipengaruhi oleh UV. Sebentar, belum selesai. Ini kenapa sudah lari? Tolong. Nah, CBGA ini bila dipengaruhi oleh temperatur rendah, maka dia akan mengalami reaksi, sehingga terbentuklah CBGA, ini merupakan bahan yang berpotensi sebagai bahan dasar obat-obatan. Bahan dasar obat-obatan ini dia tidak menunjukkan siklus aktif, tetapi begitu mengalami karboksilasi karena karboksilasi di sini, CO^2 ... COOH ini terpecah menghasilkan CBD, CBD inilah yang bisa berfungsi sebagai obat.

Tidak ada di dalam suatu penelitian pun menunjukkan setelah CBD terbentuk, maka dapat kembali menghasilkan CBDA atau kembali menghasilkan CBDA. Jadi, ini merupakan satu fase, satu arah. Di pihak lain, bila temperatur di dalam kondisi kita sudah memanennya atau dalam menumbuhkannya temperatur naik atau UV pada saat memanennya pada saat pukul 10.00, maka yang naik adalah THCA melalui enzim THCA. Yang akan terbentuk adalah Delta 9 THCA. Delta THCA 9 ini, ini tidak merupakan psikoaktif. Namun bila temperatur naik Delta 9 THCA akan berubah menjadi THC, ini yang psikoaktif. Temperatur terus naik akan menyebabkan terjadi oksidasi dan menghasilkan CBN, ini juga obat. Jadi, masa terbentuknya THC, itu hanya dalam waktu singkat. Seandainya ada parameter temperatur oksidasi terjadi, maka THC itu akan dapat mengalami fluktuasi. Jadi, tidak selamanya konsentrasi yang ada di dalam tumbuhan cannabis itu dapat dipertahankan, tergantung dari bagaimana environmental bermain di situ.

Beberapa hal yang berkenaan dengan ini, perlu disikapi pada saat ... berikutnya, slide berikutnya! Ini faktor-faktor yang mempengaruhi kadar komponen cannabinoid atau ada sejumlah penelitian yang sudah dilakukan. Pertama, faktor genetik. Jadi varian itu tidak menentukan kalau dia dapat diatur karena jumlah THC dan jumlah CBD itu dapat ditentukan di laboratorium untuk menghasilkannya, bukan ditentukan pada raw material dari tumbuhan itu.

Kemudian pelatihan. Pelatihan itu bagaimana orang menggunakannya? Bagaimana orang memotongnya? Bagaimana orang menggantungnya? Itu juga mempengaruhi tingkat kualitas daripada persentase CBD dan THC. Petir juga memberikan efek yang sangat menentukan terhadap jumlah THC dan CBD di dalam organisme

cannabis. Nutrisi, kandungan nitrogen yang ada dalam tanah, itu juga menentukan fluktuasi daripada potensi daripada cannabis. Waktu panen, waktu panen yang salah pada musim dingin, maka menghasilkan CBD lebih banyak. Waktu panen pada musim panas menghasilkan THC lebih banyak. Pengasapan, kita sering melihat bila setelah dipanen ditumpuk, maka itu akan menghasilkan THC karena temperatur pada saat penumpukan itu tinggi, tetapi bila dia disebarakan sehingga memperoleh temperatur yang sama, maka akan tumbuh yang disebut dengan jamur- jamur, itu merusak dari komponen- komponen yang ada pada cannabinoid. Di pihak lain, kesegaran ganja terbatas setelah dipanen, apa yang menyebabkannya? CBDA tadi sudah mengalami 2 macam perubahan, yaitu dengan enzim CBGA trans (ucapan tidak terdengar jelas) dan enzim THCA, sehingga jumlah atau potensi daripada THC dan CBD sangat ditentukan oleh kondisi kesegaran tersebut. Suhu juga mempengaruhi degradasi ganja, penyimpanan di dalam kotak dalam tahunan, penyegelan, penggunaan, terbukanya tutup tempat menyimpannya bahan dasar daripada cannabinoid ini akan mengalami perubahan persentase THC dan CBD. Kelembaban juga mempengaruhi degradasi ganja, sinar ultraviolet berdampak pada degradasi ganja, oksigen berdampak pada degradasi ganja.

Jadi bila suatu pabrik mengeluarkan hari ini misalnya 18%, maka belum tentu dalam dua minggu atau tiga minggu tetap 18%. Bila botolnya dalam keadaan klir, dalam keadaan jernih, tidak dalam keadaan berwarna, maka perubahan itu terjadi karena dia sangat sensitif terhadap cahaya.

Berikutnya! Beberapa kajian cannabis telah dilaporkan untuk penanganan medis. Hasil meta analisis saya menunjukkan ada sekitar 73 senyawa penyakit- penyakit yang sudah ditangani dengan cannabis, di sini hanya sebagian yang saya paparkan. Nah, salah satunya epilepsy. Epilepsy ini sudah sangat populer menggunakan cannabis karena banyak penderita sudah angkat tangan, sudah cukup kapok dengan pengobatan- pengobatan sintesis. Pengobatan-pengobatan yang berdasarkan bukan pada cannabis. Jadi mereka mencari solusinya dengan memanfaatkan cannabis ini.

Berikutnya, ini beberapa literatur yang saya kutip untuk mendukung pernyataan saya tadi terhadap penyakit HIV dan AIDS dari sejumlah yang sudah dipublikasikan di jurnal-jurnal internasional berfokus yang menunjukkan evidence based yang sangat kuat terhadap kemampuan penanganan medis dengan menggunakan CBD dan THC.

Berikutnya, ini juga merupakan contoh-contoh sejak lama sudah digunakan oleh Ahli untuk menangani penyakit-penyakit yang memang di dunia kedokteran itu masih menggunakan senyawa-senyawa yang bukan dari cannabis. Silakan berikutnya.

Ini Bagaimana imun sistem itu berlangsung. Untuk kanker, secara spesifik saya menekankan ada 34 makalah medis terbaru, ini dalam beberapa tahun yang terakhir, dari institusi terkemuka di seluruh dunia yang melaporkan dengan tempat bagaimana THC/CDB itu digunakan. Misalnya kanker otak, ini literturnya. Silakan berikutnya. Kemudian kanker mulut dan kanker tenggorokan, ini nomor 10 ini, kemudian kanker payudara itu ditangani dengan cannabis.

Berikutnya. Kemudian ... nah, selanjutnya kanker hati ... eh, kanker paru, ini ditangani dengan cannabinoid, kemudian kanker prostat juga ditangani dengan dengan penggunaan cannabinoid. Silakan. Kemudian kanker usus digunakan juga untuk itu.

Berikutnya, inilah obat-obat yang sudah ada di pasaran, yang saat ini digunakan untuk menangani penyakit-penyakit. Di pihak lain kita memiliki potensi yang sangat banyak, tetapi kita tidak menggunakannya karena kita terbatas kepada aturan yang mengikat diri kita sendiri. Misalnya di sini nabilone, itu sudah disetujui oleh FDA tahun 1985. Mereka menaruh dari segi finansial, itu sudah cukup besar. Ini merupakan THC sintesis. Marinol, demikian juga tahun 1985 itu sudah disetujui, ini juga THC sintesis. Kemudian sativex, di setujui tahun 1995 ini juga merupakan gabungan THC dan CDB. Berikutnya, ini epidiolex yang baru disahkan pada tahun 2018, ini merupakan murni CDB yang diperoleh dari tumbuhan, jadi bukan sintetis. Ternyata hasil uji yang dilakukan sangat aman digunakan untuk penanganan penyakit-penyakit yang berkaitan dengan kejang. Contoh di sini FDA yang disebut dengan lennox gatra sindrom, dravet syndrome, dan tirobus sirosis complex, ini pada anak usia ke atas. Jadi, tidak ada menunjukkan efek negatif. Meskipun ada, ini ternyata menurut hasil klinis itu tidak menjadi signifikan.

Demikian paparan saya, mudah-mudahan tepat waktu, lebih kurang saya mohon maaf, Majelis Hakim Yang Terhormat.

87. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, baik. Terima kasih, Prof.

Sekarang Pemohon, apakah ada pertanyaan untuk ketiga Ahli? Silakan, kalau ada.

88. KUASA HUKUM PEMOHON: ERASMUS A. T. NAPITULU

Ada. Baik. Terima kasih, Yang Mulia. Kami ada beberapa pertanyaan, Yang Mulia. Saya dan rekan-rekan saya akan bergantian, tapi kami akan usahakan cepat, supaya waktu kita juga bisa dimanfaatkan lebih baik.

Baik. Terima kasih banyak Yang Mulia Mahkamah Konstitusi dan Para Ahli yang sudah menyampaikan paparan. Kami ada beberapa pertanyaan. Saya akan membaginya kebeberapa Ahli.

Yang pertama kepada Prof. David Nutt. Profesor saya ingin punya ... saya ingin Profesor memberikan penekanan di hadapan sidang ini. pertanyaannya adalah berdasarkan keahlian Saudara ... Saudara Ahli, apakah ganja punya manfaat terhadap kondisi Pemohon, yaitu kejang dan anak yang menderita cerebral palsy? Apakah ganja dan kandungannya dapat digunakan dan secara scientific memiliki hasil, memiliki manfaat terhadap anak atau orang dengan cerebral palsy atau dengan kondisi kejang? Itu pertanyaan pertama kepada Prof. David Nutt.

Lalu kemudian pertanyaan pertama kepada Prof ... Ibu Dr. Asmin, ini penekanan. Saya tanya ... kami tanyakan dulu, Yang Mulia, begitu, ya, baru Ahli jawab, Yang Mulia. Baik. Ada penekanan ... ada pertanyaan terhadap Ahli Asmin Fransiska, begitu. Pertanyaan penekanan pertama kami adalah Saudari Ahli, tolong diberikan penekanan di hadapan muka sidang ini, apakah Single Confessions on Drugs 1961, memiliki pasal yang melarang secara total penggunaan narkotika untuk pelayanan kesehatan. Apakah Pasal 8 seperti Undang-Undang Narkotika kita, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, itu ada di dalam Single Convention on Drugs 1961? Kami berharap Ahli bisa menjelaskan.

Dan yang terakhir, dari saya. Pertanyaan dari saya kepada Ahli Prof. Musri adalah Profesor, Pemerintah Indonesia mengklaim bahwa ... di dalam beberapa pernyataan, Pemerintah Indonesia mengklaim bahwa ganja Indonesia tidak bisa digunakan karena berbahaya, Pemerintah Indonesia mengklaim bahwa kandungan ganja di Indonesia memiliki THC yang sangat tinggi, yaitu 18% dan CBD yang sangat rendah, yaitu 1%. Dan berdasarkan presentase Saudara Ahli, Saudara Ahli menyatakan bahwa kandungan ini bisa jadi berubah. Pertanyaan penekanan kami adalah yang pertama terkait dengan klaim pemerintah, apakah betul ganja di Indonesia memiliki kandungan yang sama dari seluruh ganja yang ada? Kalaupun, ya atau tidak, pertanyaannya adalah apakah kandungan itu bisa diubah atau direkayasa? Berdasarkan keahlian Profesor, apakah kita bisa merekayasa kandungan ganja itu sehingga mendapatkan kandungan yang kita inginkan? Baik THC, baik CBD seperti yang dikatakan Prof. David Nutt dan Prof. Musri tadi, memiliki kandungan dan manfaatnya?

Saya undang rekan-rekan saya yang ingin memberikan pertanyaan lanjutan, silakan! Saudara Maruf?

89. KETUA: ANWAR USMAN

Sebentar dulu!

90. KUASA HUKUM PEMOHON: MARUF BAJAMMAL

Ya.

91. KETUA: ANWAR USMAN

Juru bicaranya 1, tapi ya sudah.
Silakan, 1 lagi!

92. KUASA HUKUM PEMOHON: ERASMUS A. T. NAPITULU

Ya.

93. KUASA HUKUM PEMOHON: MARUF BAJAMMAL

Izin ... izin, Yang Mulia?

94. KETUA: ANWAR USMAN

Silakan!

95. KUASA HUKUM PEMOHON: MARUF BAJAMMAL

Terima kasih, persidangan sekalian, Pihak pemberi keterangan yang terhormat, Pemerintah dan Para yang menghadiri persidangan ini. Saya ingin bertanya kepada Ibu Dr. Asmin Fransiska sehubungan dengan keterangannya sebelumnya, baik.

Sebagaimana Ahli sampaikan sebelumnya bahwa terdapat kontradiksi antara Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Narkotika yang melarang pemanfaatan narkotika untuk kesehatan dengan pemanfaatan narkotika untuk kesehatan, sebagaimana disebutkan dalam Konsiderans huruf c, Pasal 4 dan Pasal 7 Undang-Undang Narkotika serta dikaitkan dengan tujuan Konvensi Tunggal Narkotika 1961. Pertanyaannya adalah begini, Saudara Ahli, apakah kontradiksi tersebut merupakan wujud kegagalan pembentukan hukum kebijakan narkotika untuk memajukan kesejahteraan umum, khususnya dalam bidang kesehatan di Indonesia? Bagaimana Ahli memandang hal ini menurut keahlian Saudari?

Demikian, terima kasih.
Mungkin, rekan Maria?

96. KETUA: ANWAR USMAN

Baik.

97. KUASA HUKUM PEMOHON: MARIA TARIGAN

Mohon izin, Yang Mulia?

98. KETUA: ANWAR USMAN

Loh, masih ada?

99. KUASA HUKUM PEMOHON: MARIA TARIGAN

Masih ada, Yang Mulia.

100. KETUA: ANWAR USMAN

Terakhir, ya? Terakhir. Jadi, jubir dari Pemohon itu sebenarnya 1 atau 2 paling banyak. Silakan, silakan! Terakhir!

101. KUASA HUKUM PEMOHON: MARIA TARIGAN

Baik. Pertama dari saya, saya mau ajukan kepada Profesor David Nutt. Tadi Saudara Ahli sudah menjelaskan banyak manfaat medis yang dimiliki oleh ganja. Pertanyaan dari kami adalah selain ganja, apakah ada narkotika atau zat lain yang terkandung yang tercantum dalam schedule I dan schedule IV Konvensi Tunggal 1961 yang sudah digunakan untuk tujuan medis atau yang saat ini sedang diteliti secara medis untuk ... diteliti secara klinik untuk digunakan tujuan medis? Jika ada, Saudara Ahli, mohon dijelaskan!

Kemudian, kepada Profesor Musri. Kandungan obat epidiolex yang saat ini sedang ... telah mendapatkan izin edar di Amerika mengandung CBD. Obat ini dibutuhkan oleh banyak anak dengan kejang atau cerebral palsy di Indonesia. Kalau diizinkan oleh Pemerintah, apakah kemudian Saudara Ahli dapat melakukan ekstraksi berdasarkan tanaman ganja yang ada di Indonesia untuk mendapatkan kandungan yang sama dengan epidiolex, sehingga harganya bisa terjangkau untuk masyarakat Indonesia?

Demikian, terima kasih, Yang Mulia.

102. KETUA: ANWAR USMAN

Baik, terima kasih.

Sekarang, Kuasa Presiden, silakan kalau ada pertanyaan! Kuasa Presiden? Tidak dengar? Kuasa Presiden? Oh, tidak ada? Kosong, ya? Ya, baik kalau memang tidak ada.

Sekarang dari meja Hakim, Yang Mulia Prof. Saldi, silakan!

103. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA

Terima kasih, Pak Ketua.

Terima kasih untuk keterangan Para Ahli. Saya mau mendapatkan penjelasan lebih jauh dari beberapa Ahli. Pertama dari Ibu Asmin, ya, Asmin Fransiska, yang saya lihat CV-nya tadi memang dari awal, S-1, S-2, S-3-nya itu memang mendalami isu-isu ini.

Bisakah Ibu Asmin memberikan perspektif kami di Mahkamah ini, bagaimana mencari titik temunya antara rezim yang melarang dengan rezim yang membenarkan atau membolehkan, sehingga kemudian kita bisa mengendalikan kemungkinan penyimpangan? Misalnya, ini mungkin karena kondisi tertentu, kita bolehkan. Perlu, enggak, misalnya semacam izin atau penilaian dari otoritas? Dan kalau bisa diterangkan, diterjemahkan bisa juga kepada Prof ... apa ... Prof. Nutt. Jadi, kita tidak mau misalnya ada kebijakan tidak mau melepas semuanya, tetapi mau memberikan ruang. Nah, apa yang bisa dijadikan parameter titik tengahnya, sehingga penyalahgunaannya itu bisa dikendalikan dan ... apa namanya ... otoritas bagaimana memberikan peran kepada otoritas untuk pengendalian ini? Misalnya kalau ada izin, siapa yang harus mengeluarkan izin itu segala macamnya, sehingga fungsi negara untuk mengontrol agar tidak terjadi penyalahgunaan dengan ruang kebutuhan karena ini menjadi salah satu yang diperlukan untuk kasus-kasus tertentu itu bisa dijaga keseimbangannya? Satu, untuk ... apa ... untuk Ibu Asmin Fransiska. Dan kalau bisa, ada enggak contoh negara-negara lain yang mencari titik tengah seperti ini dari pengalaman atau hasil studi Ibu Asmin?

Prof. Nutts. Di presentasi Anda, di power point itu ditunjukkan contoh ... apa namanya ... *canabisius in other nations*, jadi pemakaian di berbagai negara. Negara yang dicontohkan itu ada Germany, Italy, Netherlands, U.S.A, Canada, Israel, and Australia. Bisakah kami di Mahkamah ini diberi contoh atau hasil-hasil penelitian atau studi ahli, Prof. Nutts, di negara-negara yang melarang secara ketat, terutama negara-negara yang ada di Asia misalnya? Indonesia melarang itu dan pengalaman-pengalaman apa yang bisa Prof. Nutts bagi dengan kami karena melihat penelitian yang cukup banyak yang kemudian bisa memberikan ruang penggunaan ini, tapi peran negara untuk mengontrol agar tidak terjadi penyalahgunaan juga tidak dihilangkan. Sebab tanpa kontrol negara, itu juga berbahaya. Nah, dimana mencari titik keseimbangan antara melarang dan membolehkan supaya kebutuhan untuk hal-hal mendesak itu bisa dilaksanakan? Satu.

Yang kedua, ini sekaligus untuk Ibu ... apa ... untuk Ibu Asmin. Ada enggak contoh negara yang memformulasikan jalan keluar itu kemudian diformulasikan ke dalam norma hukum? Apakah itu undang-undang atau peraturan pemerintah dan segala macam.

Terima kasih atas respons dari kedua ahli.

104. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, terima kasih, Yang Mulia. Yang Mulia Pak Manahan, silakan.

105. HAKIM ANGGOTA: MANAHAN MP SITOMPUL

Baik, terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua. Saya ke Ibu Asmin dulu, Asmin Fransiska dan kalau juga bisa nanti ditanggapi oleh Prof. Musri Musman, ya.

Ibu dan Bapak ini kan sebagai peneliti, ya. Dan Ibu Asmin tadi sudah me-judgement bahwa memang kitab undang-undang kita ini atau Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 ini langsung Ibu katakan tadi memang sepertinya tidak memberi ruang dalam hal penggunaan itu untuk pengobatan. Antara Pasal 7 dengan Pasal 8 tadi itu kan langsung kelihatan di sana bahwa Pasal 7 mengatakan boleh. Nah, terus di Pasal 8 golongan I itu tidak dibolehkan untuk pengobatan, hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Nah, sebagai Ibu telah meneliti sebagaimana tadi sudah kita lihat di CV-nya Ibu, ya, tentu bahnyak hal-hal yang sudah Ibu ikuti ataupun amati, ya. Bagaimana secara medicine penggunaan daripada khususnya cannabis use, ya, penggunaan cannabis ini sebagai golongan I? Nah, apakah memang hanya golongan ... hanya ganja ini di Indonesia yang tergolong golongan I? Itu satu juga menjadi pertanyaan, Ibu ya. Apakah ada yang lain? Sehingga banyak yang bisa menjadi bahan-bahan peneliti dan nanti penelitian kita untuk apakah ini bahan-bahan ini bisa digunakan untuk pengobatan?

Nah, hubungannya dengan pertanyaan dari Prof. Saldi tadi, itu memang harus dilihat di mana? Karena biar bagaimana pun cenderung untuk disalahgunakan, ya. Cenderung untuk disalahgunakan itu sangat besar sekali. Apalagi masyarakat kita kan kita tahu, nah Ibu tadi jelaskan mengenai Konvensi tahun 1961 berkembang ke 6 ... 1972. Ada tadi di situ toleransi untuk penggunaan tradisional. Kalau ini di Indonesia diadopsi, ya, apa yang disebut di konvensi tahun 1972 itu untuk penggunaan tradisional, habis kita. Banyak nanti alasan tradisional untuk penyembuhan ini, untuk ini, dan lain sebagainya ini bisa.

Nah, pertanyaan saya, bagaimana kualitas dari penelitian-penelitian kita di Indonesia ini, ya, sehingga itu tidak bisa dijadikan pedoman untuk mengatur peraturan-peraturan, terutama undang-undang ataupun peraturan-peraturan lainnya yang bisa mengamankan bahwa memang ini kan asas manfaat sebetulnya, ya? Banyak bahan-bahan itu di kita, di Sumatera ini, di mana itu karena habis itu ganja itu sangat banyak. Kenapa kok tidak bisa itu digunakan untuk manfaat, hanya sekedar hanya ditakuti, dilarang, dilarang, dilarang, ditakuti saja, tidak bisa dimanfaatkan? Apa kelemahannya? Penelitiannya

bagaimana? Di mana kualitas penelitian itu? Apakah masih diragukan? Karena selalu pengawasan ... nah, mungkin penelitiannya oke, mungkin pengawasannya bagaimana, Bu? Itu juga mungkin perlu Ibu jelaskan. Apakah kita di ... kelemahan di penelitian? Atau menurut ... apa namanya ... penglihatan Ibu, ada pengawasan yang tidak ... tidak bisa menjamin bahwa itu tidak disalahgunakan? Itu kepada ... juga kepada Pak Prof. Musri tadi, ya.

Saya ke Pak Mistter David Nutt, ya. Tadi sudah dijelaskan cannabis medis used itu sangat banyak manfaatnya dengan penelitian ataupun percobaan yang sudah dilakukan pengobatan-pengobatan di luar negeri. Khususnya Pak David Nutt sebagai Warga Negara Inggris, ya, mungkin sudah banyak melihat bahwa di sana itu sangat banyak manfaatnya untuk pengobatan anak-anak, khususnya anak-anak yang mengalami epilepsi atau kejang-kejang.

Nah, 80% tadi dari penelitiannya Profesor, sudah kelihatan manfaatnya. Bahwa dari sekian ratus, 80% itu kelihatan bahwa dia ada ... ada sembuh, ya? Sembuh dari penyakit kejang-kejang yang dialami ini.

Nah, pertanyaan saya kepada Prof. Nutt ini, bagaimana kira-kira, ya, apakah di negara Inggris atau di negara-negara lain yang sudah mengadopsi pengobatan ini, ya. Nah, itu apakah sudah bisa dilakukan pengaturan-pengaturan, ya, di dalam satu undang-undang ataupun peraturan-peraturan lain yang menyatakan bahwa memang sah penggunaan medis seperti ini dapat dibolehkan dan dapat dilakukan penelitian-penelitian lanjut, sehingga dari segi hukum tidak ada masalahnya?

Demikian, Yang Mulia. Saya kembalikan kepada Pak Ketua.

106. KETUA: ANWAR USMAN

Ya. Terima kasih, Yang Mulia.
Yang Mulia Prof. Enny, silakan!

107. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH

Terima kasih, Pak Ketua.

Saya pertama ke Ibu Aswin ... Asmin dulu. Begini, tadi Bu Asmin mengatakan bahwa dari Konvensi Narkotika 1961, kemudian Psikotropika 1971, itu menyatakan dimaknai dalam konteks kesehatan, dan ketersediaan obat-obatan, dan iptek. Tampaknya, pemaknaan ini mengesankan bahwa itu sebetulnya antara golongan I, II, dan II itu sebenarnya sama kalau menurut Ahli begitu kurang-lebih. Karena di sini kalau kita lihat Undang-Undang Narkotika, kan sebetulnya ada perbedaan antara golongan I, II, dan III. Golongan I hampir tidak boleh untuk kemudian layanan kesehatan.

Pertanyaan saya adalah mengapa kemudian di dalam Peraturan Menteri Nomor 4 Tahun 2021 yang terbaru, justru jenis golongan I itu semakin besar jumlahnya sampai 190 jenis sekarang ini, 190 jenis. Apakah kemudian perkembangan jenis yang membedakan golongan I, golongan II, dan golongan II itu dengan jenis yang semakin meningkat untuk golongan I itu pun juga menjadi fenomena untuk banyak negara? Atau memang ini hanya spesifik untuk negara-negara tertentu saja? Coba nanti Ahli bisa jelaskan. Sebetulnya, mengapa kok kemudian yang jenis golongan I semakin ditambah jumlahnya atau meningkat jumlahnya dibandingkan dengan golongan II dan III, gitu, ya?

Kemudian, yang berikutnya kepada Pak Musri ... Prof. Musri. Jadi begini, Pak, kalau tadi saya jelaskan bahwa golongan I ini, kan jumlahnya justru semakin banyak saat ini, ya?

108. AHLI DARI PEMOHON: MUSRI MUSMAN

Baik.

109. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH

Nah, kemudian dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Prof. Musri, ya, apakah (...)

110. AHLI DARI PEMOHON: MUSRI MUSMAN

Ya.

111. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH

Kemudian dari jumlah yang banyak, kalau tadi Bu Asmin mengatakan, "Kita ini sebetulnya dari sisi layanan kesehatan kita masih ... apa namanya ... rendah, sementara kemudian upaya untuk menyediakan unsur obat dari cannabis itu kemudian sangat rendah juga," begitu.

Lah, pertanyaan saya, apakah dari sekian banyak 190 sekarang ini, Pak, ya, jenis golongan I itu (...)

112. AHLI DARI PEMOHON: MUSRI MUSMAN

Ya.

113. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH

Apakah kemudian memang sama sekali tidak memungkinkan di Indonesia itu untuk kemudian dari hasil ... karena dia dibolehkan hanya

untuk iptek, begitu, yang memang tidak memungkinkan sama sekali untuk obat? Karena di Indonesia, kan mengatur pembedaan itu salah satunya adalah pada penggolongan ketergantungan? Karena golongan I itu dipandang ketergantungannya sangat tinggi sekali. Nanti sekaligus Bu Asmin juga bisa menjelaskan soal ini. Apakah kemudian masih relevan penggolongan yang seperti itu dengan melihat fenomena yang berkembang saat ini dan kebutuhan akan layanan kesehatan dengan kondisi penyakit yang juga semakin berkembang? Seperti itu, ya.

Kemudian, yang saya ingin tanyakan kepada Prof. David Nutt adalah begini. Tadi Ahli menyampaikan bahwa terkait dengan penggunaan ganja ini, kan sudah dilakukan sekian ribu tahun yang lalu, ya.

Oleh karena itu, saya ... pertanyaan saya adalah mungkin Pak David Nutt sudah membaca Undang-Undang Narkotika di Indonesia. Dalam Undang-Undang Narkotika di Indonesia itu tadi saya jelaskan ada penggolongan, golongan I, II, dan III dengan karakteristiknya, yang satu itu sangat berat sekali sangat ... apa namanya ... ketergantungannya sangat tinggi sekali. Bagaimana kemudian untuk bisa memberikan aspek aman? Tidak ada dampak atau efek negatifnya, misalnya kecanduan, kesehatan mental, akibat penggolongan yang mengatakan ini sangat tinggi sekali dampak ketika itu digunakan sekalipun untuk kesehatan, seperti itu. Bagaimana kemudian bisa menyeimbangkan antara dampak ketergantungannya ini, ya, dengan kemudian persoalan kesehatan yang harus diselesaikan? itu satu.

Kemudian pada slide kedua. Ini juga saya punya pertanyaan kepada Pak David Nutt, ya, menyampaikan bahwa penggunaan ganja untuk medis di UK itu telah diuji keamanan dan kemanjurannya. Jadi, ada clear evidence of safety di situ. Namun demikian, juga ada penelitian yang berkembang juga secara ilmiah dan medis yang menyatakan bahwa ganja adalah obat yang berbahaya, bagaimana pun masih tetap ada ... apa ... keberbahayaannya di situ. Bagaimana kemudian, Ahli bisa melihat hal ini untuk menyatakan bahwa ini sudah diuji keamanan dan kemanjurannya untuk kesehatan? Ya, ini memang ada sedikit ... apa ... keterkaitan dengan yang pertama tadi.

Kemudian yang ketiga, ini slide yang ketiga. Saya juga mendapat ... apa namanya ... ada pertanyaan di situ karena ada beberapa negara termasuk kemudian patient dan reimbursement-nya di situ, bagaimana sesungguhnya kebijakan penggunaan ganja untuk medis di beberapa negara, khususnya mengenai aspek produk produksinya? Kemudian distribusinya maupun penjualannya? Karena tidak semua negara itu melegalkan untuk ... apa namanya ... cannabis tersebut, ya, ini nanti tolong nanti bisa dijelaskan.

Kemudian, ada slide yang terakhir ini, slide yang terakhir dari David Nutt itu yang ingin juga saya tanyakan sini. Apakah terkait dengan penggolongan, ya, penggolongan narkotika seperti yang ada di

Indonesia ini juga sebetulnya ... apa namanya ... merupakan fenomena yang berkembang di dunia atau kemudian di UK menggunakan penggolongan seperti apa terkait dengan narkotika itu? Apakah ada golongan- golongan yang ... apa ini ... seperti yang dilakukan di Indonesia? Apakah ada penggolongan seperti itu? Lah, ini yang saya ingin kaitkan dengan kemudian slide yang terkait dengan benefit versus safety itu adalah bagaimana kemudian penggunaan ganja itu untuk medis? Apakah bisa kemudian dikurangi efek buruk yang beberapa riset mengatakan, misalnya untuk ibu hamil itu kemudian harus tidak dibolehkan. Kemudian untuk yang menyusui juga tidak dibolehkan. Itu bagaimana kemudian perpaduan antara riset yang mengatakan ini bisa untuk kesehatan, tapi juga ada yang mengatakan riset ini tidak memberikan dampak positif bagi orang- orang tertentu seperti itu?

Demikian dari saya. Terima kasih.

114. KETUA: ANWAR USMAN

Ya. Terima kasih, Yang Mulia.
Lanjut, Yang Mulia Pak Daniel!

115. HAKIM ANGGOTA: DANIEL YUSMIC P FOEKH

Baik. Terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua.

Yang pertama saya ke Prof Musri. Prof. Musri tadi beri alasannya walaupun bahasanya sangat teknis, ya, tapi saya cukup menangkap substansi yang disampaikan tadi. Dalam pengalaman Prof. Musri, kalau kita lihat misalnya kopi, jenis kopi itu pada tingkatan atau istilahnya semakin tinggi ... ketinggian itu sangat mempengaruhi. Nah, apakah pada jenis ganja pun di Indonesia ini seperti itu atau tidak? Karena hal ini mungkin belum ada penelitian yang mungkin komprehensif, sehingga ada ketakutan kalau Narkotika Golongan I itu kemudian nanti digunakan untuk kepentingan medis. Apakah faktor itu mempengaruhi tidak?

Nah, kemudian yang kedua untuk Ibu Asmin. Tadi negara- negara yang dicontohkan, ya, Brazil, Belanda, dan lain- lain, itu kan agak berbeda karakteristik dengan geopolitik Indonesia. Kita ini kan, 17.000 lebih pulau di Indonesia, sehingga fungsi pengawasan itu kan dibutuhkan sangat ketat. Nah, apakah itu juga bisa semacam jadi pertimbangan? Atau mungkin Ibu memberikan rekomendasi ke depan seperti apa? Karena kalau golongan kedua dan ketiga ada toleransi, tapi yang narkotika golongan pertama ini oleh Pemerintah kalau kita dengar dari keterangan pemerintah dan DPR, itu sangat hati- hati.

Kalau Belanda kan, secara geografis wilayahnya kecil, ya, bahkan tempat-tempat tertentu itu bisa diberi toleransi, tetapi dengan

pengawasan yang ketat. Nah, bagaimana kondisi Indonesia seperti ini yang sangat luas, bahkan fungsi pengawasannya itu tidak mudah. Apakah menurut Ibu, alternatifnya cukup dengan peraturan pemerintah? Artinya pelaksanaannya? Ataukah justru penjelasan norma ini yang menurut Ibu yang menjadi persoalan utama?

Mungkin itu dari saya, saya kembalikan pada Yang Mulia Pak Ketua. Terima kasih.

116. KETUA: ANWAR USMAN

Ya. Yang terakhir, Yang Mulia Pak Suhartoyo.

117. HAKIM ANGGOTA: SUHARTOYO

Terima kasih, Pak Ketua. Saya satu saja ke Pak David, ya, Prof. David. Ke Pak Miki ya, mohon disampaikan. Satu pertanyaan, Pak Miki, begini.

Saya tertarik dengan keterangan Pemerintah ... Pemerintah Indonesia bahwa manfaat daripada ganja ini yang untuk pengobatan itu sebenarnya sifatnya hanya sementara, sifatnya hanya sementara. Sehingga antara efek ... antara manfaat itu tidak sesuai ... sebanding dengan efek dan risiko yang nanti bisa di ... apa ... dialami oleh penderita untuk penyakit tertentu.

Penekanan saya adalah, Pak Miki, bagaimana dengan penyakit kejang-kejang dan epilepsi dengan argumen itu? Apakah benar bahwa itu sifatnya benar-benar sementara dan kalau tidak ... kalau ya, kemudian efek-efek risiko dan efek itu seperti apa yang kemungkinan bisa diderita oleh penderita kalau kemudian ada ketergantungan itu? Saya satu pertanyaan itu saja. Terima kasih.

118. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, silakan masih ada tambahan.

119. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH

Ya, saya satu saja. Kepada Kementerian Kesehatan, ada Kementerian Kesehatan? Kementerian Kesehatan?

120. PEMERINTAH: CICI SRI SUNINGSIH

Terima kasih, Ibu. Terima kasih, Yang Mulia.

121. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH

Ada Kementerian Kesehatan?

122. PEMERINTAH: CICI SRI SUNINGSIH

Ada.

123. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH

Begini, begini, sebentar. Untuk Kementerian Kesehatan, Bu Cici, begini. Tadi dijelaskan oleh ... ya, sebentar.

124. PEMERINTAH: CICI SRI SUNINGSIH

Izin, Yang Mulia. Dari Kementerian Kesehatan ingin mempertanyakan karena kalau tadi dijelaskan oleh Ibu (...)

125. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH

Sebentar, Bu Cici. Saya mau tanya Bu Cici, sebentar. Ya, begini. Tadi dijelaskan oleh Ahli, ini ada obat-obatan, seperti Nabilone, Marinol, Sativex, dan seterusnya. Itu kalau obat-obat ini memang belum beredar di Indonesia, memang belum beredar, ya Ibu ya? Tidak beredar di Indonesia?

126. PEMERINTAH: CICI SRI SUNINGSIH

Belum ada, Ibu.

127. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH

Ya. Saya mau tanya, pertanyaan saya satu saja (...)

128. PEMERINTAH: CICI SRI SUNINGSIH

Ibu, untuk klarifikasi, mungkin kami akan catat juga (...)

129. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH

Sebentar, sebentar. Sabar, Bu. Pertanyaan saya adalah apakah ada obat sejenis ini yang ... sebagai penggantinya, ya, untuk misalnya yang disebutkan di atas tadi, yang untuk menanggulangi penyakit ... apakah ada sejenisnya sebagai penggantinya? Itu saja pertanyaan saya. Terima kasih.

130. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, baik. Tadi Ibu mau menanyakan ke Ahli, ya?

131. HAKIM ANGGOTA: ARIEF HIDAYAT

Pak Ketua, izin, saya juga mau menyampaikan (...)

132. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, silakan.

133. HAKIM ANGGOTA: ARIEF HIDAYAT

Yang Mulia Prof. Arief.

134. HAKIM ANGGOTA: ARIEF HIDAYAT

Ya. Terima kasih, Yang Mulia Ketua.

Kepada Ibu Fransiska. Begini, Bu ya. Saya belajar hukum itu ada satu hal yang sangat saya pahami melihat diskusi yang berjalan pada siang hari ini menjadi sangat menarik. Kenapa saya katakan sangat menarik? Semuanya Ahli, baik Prof. David Nutt, Prof. Musri, dan Bu Fransiska, itu sangat memberikan gambaran bagaimana manfaat cannabis itu bagi pengobatan.

Kita menjadi sangat yakin itu sangat bermanfaat. Tadi disebutkan banyak penyakit yang bisa diringankan, bahkan bisa disembuhkan dengan cannabis used. Tetapi ada satu semacam prinsip atau paradigma di bidang hukum, ide yang kita tangkap dari penjelasan pada siang hari ini adalah ide yang sangat bagus, bagaimana kita bisa menyelamatkan para penderita yang sakit, mulai dari HIV, kanker, epilepsi, dan sebagainya itu karena bagaimana pun, negara harus mampu untuk melindungi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Yang jadi masalah adalah apa yang ada di dalam tataran ide yang semua Ahli sampaikan kepada kita, itu begitu kita formulasikan dalam satu keputusan atau diformulasikan oleh pembentuk undang-undang di dalam undang-undang atau kalau Pemerintah memformulasikan dalam bentuk PP dan selanjutnya, itu ada reduksi-reduksi dari ide itu. Semakin hukum diformalkan ke dalam bentuk hukum tertulis, maka ada reduksi-reduksi dari ide yang sangat ideal yang kita bahas yang hari ini.

Maka saya selaku Hakim Konstitusi, sebetulnya ingin bisa membantu dari para penderita berbagai macam penyakit itu, bagaimana supaya kita mampu memberikan kesejahteraan mereka melalui hukum dengan memperbolehkannya penggunaan dari ganja atau cannabis used ini, tetapi ada kekhawatiran tidak bisa seluruh ide

yang tertangkap dalam akal, atau pikiran Hakim, atau pembentuk undang-undang itu bisa termanifestasikan secara ideal di dalam bentuk tertulis? Sehingga, bagaimana pun nanti terjadi ketidakpadanan antara tataran ide dan formulasi dalam hukum tertulis. Sehingga, yang mestinya hukum itu harus memenuhi rasa keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum, pasti di dalam kepastian hukum itu masih mungkin terjadi salah tafsir. Di lapangan bisa saja terjadi salah tafsir dan perbedaan pendapat antara penegak hukum sendiri. Polisi menafsirkan bisa berbeda dengan jaksa, jaksa bisa berbeda juga penafsirannya dengan hakim, apalagi dengan pembentuk undang-undang yang sudah mereduksi itu tadi di dalam alam pikirnya.

Nah kita perlu sangat ke ... apa ... hati-hatian memformulasikan putusan Mahkamah dalam hal ini. Karena sekali kita salah menafsirkan atau terlalu longgar penafsiran dalam putusan kita, itu bisa menyebabkan penyalahgunaan dan salah tafsir dari semua aparat penegak hukum, termasuk salah tafsir penggunaannya, salah tafsir doktrinya, salah tafsir masyarakatnya dalam menafsirkan itu. Maka saya terutama pada Bu Fransiska, kehati-hatian yang bagaimana yang harus kita lakukan?

Kemudian yang kedua, pertanyaan ini juga saya sampaikan ke Prof. David Nutt yang mungkin sudah ada pengalaman di Inggris, di United Kingdom. Bagaimana ini? Karena Indonesia itu sangat strict dalam mengelola larangan-larangan penggunaan narkoba. Tapi mungkin di Inggris lebih agak cair, agak lebih fluid, apalagi di Belanda, atau negara-negara yang liberal itu kan lebih cairlah. Di tempat kita, di Indonesia ini hal-hal yang semacam itu sangat strict sekali, sehingga memerlukan kesamaan pandangan yang harus kita lakukan bersama.

Itu yang saya persoalkan, terutama pada Bu Fransiska dan kemungkinan Pak Prof. David Nutt bisa memberikan pandangan bagaimana di United Kingdom?

Terima kasih, Pak Ketua.

135. KETUA: ANWAR USMAN

Baik, terima kasih, Yang Mulia.
Masih ada Yang Mulia Prof. Aswanto.

136. HAKIM ANGGOTA: ASWANTO

Baik, terima kasih, Yang Mulia.

Saya ke Pak Prof. Musri Musman, Musman. Prof, saya tidak tahu apakah Prof sudah membaca Petitem dari Pemohon. Petitem Pemohon itu di Petitem nomor 2, ini yang diminta Pemohon itu Pasal 6 ayat (1). Kalau di dalam undang-undang kita, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, Pasal 6 ayat (1) itu kan penggunaan narkotika golongan I hanya

untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Lalu kemudian oleh Pemohon diminta bahwa penggunaan narkotika golongan I jangan hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan, tetapi juga untuk pelayanan kesehatan atau terapi ... dan/atau terapi.

Nah, kalau kita lihat misalnya contoh jenis ... apa ... narkotika golongan I itu misalnya opiat. Opiat dan turunannya morfin, heroin, atau putau, candu, atau ganja dan turunannya, cannabis, marijuana, hashish, kokain dengan turunannya misalnya, serbuk kokain, pasta kokain, dan turunan yang lainnya.

Nah pertanyaan saya, dari jenis-jenis tadi, jenis-jenis narkotika golongan I yang saya sebutkan tadi, kira-kira zat apa yang bisa digunakan untuk pengobatan di sana? Bagian-bagian mana atau zat-zat apa yang menurut ... apa ... ini Ahli tahu betul teknisnya, apa yang bisa digunakan untuk kepentingan pengobatan yang tentunya tidak membahayakan?

Nah, itu yang saya minta dari Prof karena itu sebenarnya yang diminta oleh Pemohon, diminta oleh Pemohon. Jangan hanya untuk pengembangan iptek, tapi juga untuk pengobatan dan terapi. Nah, kira-kira zat-zat apa yang berguna untuk kepentingan pengobatan dalam hal opioid, ganja, atau kokain tadi?

Terima kasih, Prof, saya kembalikan kepada Yang Mulia.

137. KETUA: ANWAR USMAN

Baik. Terima kasih, Yang Mulia.

Dari Kuasa Presiden, tadi ada ingin mengajukan pertanyaan atau cukup?

138. PEMERINTAH: CICI SRI SUNINGSIH

Izin, dari Kuasa Presiden.

139. KETUA: ANWAR USMAN

Ya.

140. PEMERINTAH: CICI SRI SUNINGSIH

Yang Mulia Majelis Hakim, terima kasih dikasih kesempatan. Saya tadi tertarik sekali dengan pernyataan dari Ibu Fransiska karena ... Ibu Fransiska karena di situ juga (...)

141. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, silakan!

142. PEMERINTAH: CICI SRI SUNINGSIH

Mohon maaf, dari Ibu Fransiska karena memang di konvensi itu kan negara dimungkinkan untuk penggolongan, Yang Mulia. Kemudian, kan sementara ini bagaimana kita relevansinya tadi juga sudah dinyatakan oleh Ahli kita terhadap penggolongan yang ada di Indonesia ini. Karena memang di konvensi juga kan, tentunya setiap negara mempunyai political-nya masing-masing. Bagaimana negara itu menjamin terhadap aksesnya juga, ini bagaimana terhadap ... kan di Indonesia juga ada penggolongan dan di konvensi kan ada penggolongan.

Kemudian, juga tadi dari Prof. Nutt mohon maaf, ini terkait dengan ada penundaan produk cannabis, di situ ada riset bagaimana penggunaan cannabis untuk anak-anak epilepsi, apakah diberikan secara tunggal atau dibandingkan dengan pengobatan standarnya yang lain, begitu? Bagaimana terhadap ini? Apakah memang pemberiannya itu tunggal, begitu, yang ... kan tentunya kalau kita akan membandingkan untuk pengobatan kita harus hati-hati, untuk anak-anak pastinya kita harus melakukan uji klinis. Nah, bagaimana terhadap hal yang sudah disampaikan oleh Prof. David tadi karena memang di situ dikatakan bahwa tadi menggunakan ... untuk epilepsi anak-anak. Itu saja dari Kementerian Kesehatan.

Terima kasih, Yang Mulia.

143. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, baik, terima kasih.

Sekarang para Ahli, silakan untuk yang pertama Ibu Fransiska untuk menanggapi dari beberapa pertanyaan itu. Silakan, Bu! Bu Fransiska.

144. AHLI DARI PEMOHON: ASMIN FRANSISKA

Ya, terima kasih, Bapak-Ibu Majelis Hakim yang saya sangat hormati. Terima kasih untuk kesempatannya. Saya akan coba merespons tidak satu-satu, tetapi jika ada kesamaan, saya akan respons sekaligus, agar nanti mungkin Ahli lain dapat merespons lebih rinci dan lebih tepat.

Pertama bahwa memang di dalam klausul di Konvensi Narkotika 61, itu tidak ada larangan untuk pelayanan kesehatan. Keseluruhan konvensi yang berjumlah 51 pasal, di dalam konvensi tersebut mengatur tentang bagaimana mengontrol zat di dalam suatu negara, bagaimana melakukan report kepada komisi, dalam hal ini misalnya, kongsi eksekutif dari konvensi, yaitu INCB, negara diwajibkan untuk melaporkan penggunaannya secara setiap tahun. Dan juga bagaimana

penegakan hukum, ini pertanyaannya mungkin me-refer ke beberapa pertanyaan dari Majelis Hakim tentang penegakan hukum atas illicit drug market. Tetapi bukan bicara soal penegakan hukum bagi pengguna narkotika, tetapi pemilik narkotika yang tidak memiliki izin. Siapa pemberi izin? Negara. Dan juga, Yang Mulia juga sudah, sudah menyebutkan misalnya, Permen 44/2019 berbagai list golongan I yang sangat harus ketat terkontrol oleh negara. Nah, inilah yang memang menjadi salah satu baju ... batu uji bagi kita pada saat kita ingin melakukan kontrol secara ketat Undang-Undang Narkotika kita.

Nah, bahkan kalau saya boleh mengutip Pasal 33, misalnya dari konvensi, itu ada menyebutkan bahwa the parties shall not permit the possession of drugs without control dari negara, tanpa legal autorisasi. Yang diatur dari konvensi ini adalah kepemilikan atau konsesi ... kosesif, bukan used atau consumption. Consumption diatur dalam konteks penyediaan atau availability layanan kesehatan yang menggunakan narkotika, baik golongan I, II, dan III dalam konvensi.

Selanjutnya, juga Pasal 36 Konvensi Narkotika Tahun 1961, pasal ini tidak menggunakan kata tadi, *used* ya, tetapi menggunakan kata *causation*. Ini menunjukkan bahwa tidak ada secara spesifik di dalam Konvensi 61 dan juga 71 tentang penggunaan ... tentang larangan penggunaan narkotika bagi layanan kesehatan. Justru konvensi ini memberikan hak seperti tadi, perwakilan dari kementerian ... dari Presiden, ya, dan juga Kementerian Kesehatan tahu betul bahwa negara diberikan hak untuk melakukan kontrol terhadap narkotika demi kepentingan atau tadi prinsip utilitas, kemanfaatan bagi warganya. Sepanjang Indonesia melaporkan, dia melakukan review setiap tahun tentang penggolongan narkotikanya, tentang memastikan bahwa golongan tersebut memang secara strict tidak boleh digunakan untuk apa pun atau ada kemungkinan bisa digunakan untuk kepentingan apa pun, beserta dengan alasannya. Ini bisa dikirimkan kepada komisi yang akhirnya komisi hanya sifatnya adalah menyimpan dan mendokumentasikan laporan tersebut.

Nah, tentu ini merespons beberapa pertanyaan sekaligus, bagaimana kita memastikan bahwa penggolongan tadi atau zat- zat yang masuk ke dalam golongan yang berbahaya tadi tidak disalahgunakan? Saya pikir ini tugas bukan hanya dari kementerian ... dalam Undang- Undang Narkotika kita, kita kehilangan perspektif. Apa itu perspektif tentang public health?

Di dalam teori drug policy atau kebijakan narkotika, dibutuhkan dua mekanisme yang seimbang, yaitu public health (kesehatan masyarakat) dan juga public order, memastikan bahwa kontrol tersebut dipegang penuh dan tidak ada penyalahgunaan. Tapi Bapak, Ibu Yang Mulia, tentu segala sesuatu pasti ada masalah, ya, dan ini sebenarnya adalah yang memang dilakukan di banyak negara. Jadi, tidak ada satupun negara yang bebas dari illicit drug market, sekecil apa pun itu.

Yang menariknya adalah mereka selalu memberikan kebaruan tentang bagaimana mengontrol agar isi drug market mereka turun dan memastikan pelayanan kesehatan berdasarkan public health atau kesehatan masyarakat itu diperoleh secara utuh bagi masyarakat yang membutuhkan.

Nah, betul sekali bahwa akhirnya konvensi ini bertentangan dengan maksud dan tujuan, bahkan bukan hanya di konvensi, ya, sori. Pasal tentang ... Pasal 8, Pasal 6 tentang Penggolongan dan akhirnya ini kontradiktif, gitu, dengan maksud dan tujuan bukan hanya dari konvensi, tapi undang- undang itu sendiri. Undang- undang tujuannya jelas, kita tahu untuk memberikan layanan terbaik bagi masyarakat atau highest attainable services, ya, bagi masyarakat. Sayangnya memang kita tidak dapat menjamin ketersediaan narkotika, khususnya untuk golongan I, khususnya untuk cannabis bagi program layanan kesehatan.

Untuk melihat contoh, kita banyak sebenarnya bisa belajar dari bagaimana kontrol negara terhadap alkohol, bagaimana kontrol negara terhadap tembakau. Karena dua zat ini juga berkontribusi terhadap tingginya implikasi negatif terhadap kesehatan kita. Misalnya di banyak negara, mereka melakukan regulasi dengan memastikan tidak ada iklan bagi penggunaan alkohol, penggunaan tembakau, dan juga penggunaan narkotika. Di banyak negara mereka ingin melakukan kontrol ketat penggunaan jenis golongan I misalnya, heroin, dengan di satu ruangan khusus atau consumption room istilahnya di banyak negara lain. Mereka melakukan riset terlebih dahulu apa saja subjek-subjek yang perlu mereka akan cover, gitu, ya di dalam consumption room ini dan memastikan setelah implikasi ... setelah program tersebut berjalan, mereka melakukan review.

Salah satu yang mereka lihat adalah pertama, apakah akan ada peningkatan penggunaan narkotika bagi yang baru menggunakan? Apakah juga ada implikasi kesehatan bagi yang menggunakan narkotika di bawah pengawasan di tempat tertentu tadi? Hasil menyebutkan bahwa tidak ada, implikasi tidak cukup membuat kita ketakutan bahwa akan muncul, gitu ya, pengguna-pengguna baru karena kita mengontrol narkotika dalam ruangan tertentu. Angka overdose atau kematian karena overdosis, itu nyaris rendah karena mereka bisa memastikan setiap penerima layanan didampingi oleh tenaga kesehatan.

Dari contoh- contoh ini, kita bisa melihat bagaimana perspektif pelayanan publik itu harus diramu berdasarkan perspektif kesehatan dan penekanan terhadap aparat penegak hukum atau juga pihak- pihak lain harus juga mengerti tentang narkotika berhubungan sangat erat dengan public health, untuk public goods, untuk kepentingan public.

Nah, merespons beberapa hal ... izinkan saya beberapa saja dari yang lain. Intinya adalah dari pertanyaan Bapak, Ibu Yang Mulia Majelis Hakim, apa yang harus kita lakukan terlebih dahulu?

Bapak, Ibu Majelis Hakim yang kami hormati, kita memang membutuhkan perspektif, saya sangat setuju dengan tadi... apa ... pematik diskusi kita tentang perspektif apa yang mau kita pakai? Perspektif kontrol, Bapak, Ibu. Regulasilah, bagaimana cara regulasi ada selain tadi kita bisa melihat bagaimana meregulasi alkohol, ya. BPOM rajin, gitu ya, melakukan sidak, BPOM rajin untuk melihat mana alkohol yang memang ini bisa menyebabkan overused, gitu ya, penggunaan secara berlebihan dan akhirnya merusak, gitu ya, mana yang bisa. Beberapa negara ... beberapa wilayah di kita ada ... apa ... regulasi alkohol dari pemerintah daerah dan ternyata menurut mereka, tidak ada kenaikan signifikan, gitu, ya, atas perusa ... persoalan kesehatan mereka. Walaupun justru ... nah, pada saat kita tidak mampu mengontrol atau meregulasi narkotika/alkohol bisa dipakai, bisa digunakan, bisa diproduksi secara rumahan karena ketersediaannya tidak terkontrol. Nah, ini menjadi PR kita juga nanti kedepannya tentang narkotika dan saya yakin Kementerian Kesehatan mampu melakukan ini karena sangat terbiasa untuk melakukan kontrol terhadap beberapa jenis zat-zat yang sebenarnya juga berbahaya, salah satunya alkohol.

Yang kedua adalah kita sudah banyak menggunakan ... yang dulunya narkotika golongan I, yaitu metadon digunakan untuk terapi sekarang. Bagi mereka yang ... yang ... apa ... yang memiliki ketergantungan terhadap jenis zat heroin. Metadon adalah obat yang dulu golongan I, turun dia. Begitu juga misalnya morfin, morfin golongan I, tapi diturunkan untuk pelayanan kesehatan. Cerita ini bukan sekadar cerita, tapi fakta bahwa Kementerian Kesehatan kita mampu untuk melakukan kontrol dengan regulasi golongan narkotika jenis I yang ketat. Jadi sudah teruji, gitu, ya.

Nah, lain halnya misalnya juga contoh tentang tadi yang tradisional. Betul kalau dikonvensi ... Single Convention 1961, tradisional itu dikeluarkan memang di dalam perdebatan perumusan karena tadi dianggapnya tidak scientific dan juga tidak berdasarkan ... apa ... kepentingan medis. Nah, walaupun di dalam Protokol Tambahan Tahun 1972, akhirnya bisa dengan istilah quasi medis, apa pun itu saya ... ini memang dikembalikan ke negara masing-masing. Kalau Bolivia misalnya tetap menganut bahwa mereka butuh tentang cocaines. Bukan hanya sebagai layanan kesehatan di negara Bolivia, tapi memang secara tradisional mereka membutuhkan daun koka untuk ... karena situasi daerahnya yang sangat unik. Jadi untuk mereka harus pergi ke wilayah yang lebih tinggi, mereka biasanya teh, gitu, ya, minum teh, di dalamnya ada cocaines.

Sekali lagi, ini bukan persoalan legalisasi koka semua orang bisa menggunakan, tidak, tapi bagaimana kemampuan negara Bolivia untuk mengatur, membuat cocaines yang dianggap ilegal di dalam golongan I menjadi legal di negaranya dalam bentuk teh, gitu, ya. Sangat sederhana, Bapak/Ibu, tetapi efeknya adalah masyarakat tersebut bisa menggunakan daun koka dengan kontrol terbatas, tidak seenaknya, dan dibeli dengan kontrol juga terbatas.

Nah, inilah yang menarik, di Pemerintah Amerika Serikat dengan beberapa negara bagiannya, mereka juga sudah menggunakan, ya, medicine cannabis oil ... apa ... cannabis medicine dan di kontrol di setiap regulasi per wilayah. Sekali lagi, kata kuncinya adalah regulasilah, kontrolah.

Pasti akan ada ... pasti setiap kebijakan selalu ada efek lainnya, ya, ini tidak bisa dihindarkan dalam semua semua hal, bukan hanya soal narkotika, Bapak, Ibu. Di Amerika Serikat karena ... apa ... legal ... legalnya misalnya sekarang senjata, ya, senjata api. Kita lihat bagaimana efeknya. Karena negara Amerika Serikat mungkin, ya, kita ... kita dari luar melihatnya, ini enggak bisa mengontrol, ya, tentang penggunaan senjata, gitu ya. Mereka bisa purchase, mereka bisa dibeli dengan hanya berdasarkan kebutuhan dan KTP misalnya. Kalau kita bisa mengontrol, meregulasi. Pertama, jangan ikhlankan. Kedua, hanya untuk orang tertentu yang sangat membutuhkan. Ketiga, regulasilah tempat-tempat yang dikontrol oleh Kementerian Kesehatan. Tapi sebelum itu semua, Bapak, Ibu, dan Majelis Hakim Yang Terhormat, kita perlu riset.

Nah, ini menjawab pertanyaan dari Bapak Hakim Yang Terhormat, tentang riset kita seperti apa? Mungkin kita perlu konfirmasi dari Kementerian Kesehatan, apakah kita memang memiliki riset tentang ganja? Tentang golongan I yang saat ini kita lagi perdebatkan? Kebetulan saya di dunia akademik dan 15 tahun di bidang narkotika, saya selalu bertanya dengan kolega dari farmasi misalnya, ya. Karena merekalah sebenarnya yang punya keahlian tentang mengotak-atik tentang zat-zat ini dan sayangnya tidak ada satu pun yang bilang bahwa mereka bisa menggunakan dan mendapat izin, ya, ini kan yang penting lisensi di dalam konvensi untuk meriset tentang kegunaan ganja di Indonesia.

Kita selalu me-refer ke negara-negara lain, kesuksesan negara lain tentang penggunaan. Karena memang kita tidak punya hasil yang valid tentang penggunaan ganja itu. Jadi saya sepakat Bapak, Ibu untuk melakukan kontrol regulasi, kita harus punya perspektif kesehatan, tapi sebelum itu risetlah dengan serius, risetlah tanpa kira-kira, gitu, ya. Karena memang kalau kira-kira, akhirnya banyak implikasi yang kita sendiri sulit untuk memprediksi dan tidak boleh juga melakukan ... apa ... pembuatan undang-undang tanpa riset. Karena kita tahu sekarang

ada peraturan yang menyebutkan bahwa pembuatan undang-undang harus berbasis sains atau ilmu dan teknologi.

Terakhir respons saya, maaf kalau mungkin ada beberapa yang tidak terjawab. Apa ... inti dari perdebatan kita adalah saya sepakat bahwa penggolongan ini membutuhkan riset yang serius, riset serius ini membutuhkan perspektif kita. Karena riset tanpa perspektif, akhirnya membuat seenaknya, gitu, ya, tujuannya untuk apa, jadi tidak jelas. Nah, perspektif kesehatan merupakan kunci untuk me-balance-kan, mengimbangi antara kebijakan narkotika dengan kebijakan penanganan atas penggunaan narkotika secara ilegal.

Nah, kontrol yang ketat, itu harus dilakukan oleh negara, tapi tidak boleh menutup kemampuan negara dalam melakukan kontrol karena Undang-Undang Narkotika sayangnya menutup kemampuan negara kita untuk mengontrol sejak awal karena dilarangnya penggunaan kesehatan ... penggunaan narkotika untuk layanan kesehatan yang akhirnya tidak perlu ada riset karena sudah dilarang duluan, gitu ya. Padahal layanan kesehatan, saya yakin sekali, Kementerian Kesehatan tidak akan langsung mem ... apa ... memberikan prescription, gitu ya, memberikan ... apa ... resep penggunaan ganja sembarangan karena memang harus dilakukan dulu uji dan kita sudah punya banyak ahli sebenarnya, Bapak, Ibu, sayangnya ahli ini enggak pernah kita gunakan karena memang tertutup kemungkinan untuk melakukan riset yang ujungnya memberikan layanan terbaik bagi masyarakat.

Saya akan tutup diskusi ini dengan ... apa ... untuk sesi pertanyaan kali ini dengan memohon kepada kita semua, pertama adalah memastikan negara kita mampu melakukan kontrol dengan meregulasi kembali secara baik dan benar, bukan hanya secara ketat, ya, tetapi ketat seperti apa, itu yang harus diuji. Nah, untuk penggolongan sendiri bisa turun-naik, Bapak, Ibu, golongan I bisa turun ke golongan II dan golongan III. Golongan III, pada saat negara tidak mampu melakukan kontrol dan ternyata ada abuse, gitu ya, penggunaan yang berlebihan tanpa kontrol bisa naik ke golongan I. Dinamika ini sangat dinamis, sayangnya, kita ... betul tadi seperti Ibu Yang Mulia sebutkan, "Kok golongan I nambah terus ya? Tidak kurang-kurang."

Seharusnya kita memang perlu untuk tanya penambahan itu dasarnya apa? Gitu, ya? Kalau dasarnya asumsi, inilah yang harusnya kita hindari karena ilmu pengetahuan menjadi basis kita dalam membuat undang-undang, dan juga kemaslahatan dan pemenuhan hak asasi warga menjadi kunci kita dalam pembuatan undang-undang.

Mohon maaf kalau ada kata-kata yang tidak berkenan dan semoga bisa menjawab banyak hal. Terima kasih, Yang Mulia.

145. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, baik. Terima kasih, Ibu Fransiska.
Lanjut ke Prof. David Nutt, silakan!

146. AHLI DARI PEMOHON: DAVID NUTT

Thank you (...)

147. PENERJEMAH: MIKI SALMAN

Terima kasih. Saya akan menjawab 1 per 1 pertanyaan secara berurutan, walaupun sebagian ada yang overlapp. Anak-anak dengan kejang-kejang dan epilepsi, apakah cannabis medis berefek? Ya. Apakah efeknya berkurang? Tidak, tapi ... tidak total, tapi jelas bahwa manfaatnya lebih baik dari obat-obatan yang lain.

Kita ada misalnya dalam penelitian, 21 anak, kami juga sedang menulis makalah lain, untuk jurnal di Inggris, BMJ. Banyak anak-anak yang berhasil lepas dari obat-obatan lainnya dan penting untuk dikatakan juga bahwa banyak dari obat-obatan yang diberikan pada anak-anak itu, bahkan juga tidak diuji dengan benar di anak-anak. Itu sering obat-obatannya ada untuk dewasa dan kemudian berdampak sangat mengerikan pada anak-anak. Justru, bisa membuat merusak ... sama merusaknya seperti kejang-kejangnya.

Efek yang paling dramatis, efek yang kita lihat adalah bahwa anak-anak yang sebenarnya sama sekali tidak bisa melakukan apa-apa karena dia senantiasa kejang, sekarang anaknya bisa sekolah. Dan terlihat bahwa semakin lama digunakannya, semakin baik hasilnya, dan ini sungguh luar biasa. Dan di sini menjelaskan betapa sistem cannabis ini sangat kritis, sangat penting, dalam berfungsinya otak untuk mencegah kejang-kejang, dan ... jadi, di sini ada defisiensi sistem otaknya sendiri, yakni sistem cannabis endogen yang ada di otak kita yang bisa diganti atau digantikan oleh cannabis medis serupa dengan anak-anak diabetes yang kita rawat dengan insulin. Seperti halnya diabetes itu, anak-anak yang mengalami epilepsy, cannabis dalam otaknya digantikan atau ditambahkan oleh cannabis medis. Itu pertanyaan pertama.

Pertanyaan kedua adalah terkait dengan kategori I dan yang lain-lain. Di schedule 1 ini atau kategori 1 ada beberapa zat yang memang tidak memiliki kegunaan medis dan memang sangat berbahaya. Jadi, tepat bahwa mereka ada di kategori I. Tapi cannabis seharusnya jangan pernah ada di schedule 1 itu. Jelas dia adalah obat dan sampai sekarang juga adalah obat. Dan ketika bicara tentang cannabis, kita bicara tentang 2 obat sebenarnya di situ. Kita bicara tentang THC,

Tetrahydrocannabinol, yang memiliki sifat-sifat medis yang memang bisa disalahgunakan, tapi di sisi lain ada CBD, cannabidiol. Cannabidiol tidak pernah dikontrol. Karena kita tahu dia tidak psikoaktif, kita tahu itu tidak bisa disalahgunakan, namun entah kenapa dia terperangkap di dalam kontrol PBB dan banyak negara sekarang telah mengeluarkan cannabidiol dari kategori I itu karena dia bukan psikoaktif dan dia adalah zat yang sangat potens ... sangat bermanfaat. Jadi, mungkin 1 hal yang paling sederhana bisa dilakukan adalah mengeluarkan cannabidiol dari schedule 1 dari draft kategori I karena dia tidak berbahaya, tidak psikoaktif, dan tidak adiktif.

Nah, ada pertanyaan ... ada obat-obatan atau zat-zat lainnya juga yang memiliki kegunaan medis, seperti misalnya heroin dan metadon. Kalau metadon dikeluarkan dari kategori I dan heroin juga tidak bisa me ... maksud kami tidak memasukkannya ke kategori I karena kami menilainya sebagai obat-obatan. Memasukkannya ke schedule 1 itu tidak akan mengurangi penggunaan rekreasionalnya.

Prozac misalnya di Amerika. Dia sama sekali tidak memiliki dampak pada penyalahgunanya, yang efeknya adalah telah membuat tidak mungkin heroin digunakan sebagai obat. Sementara di Inggris, kami menggunakan heroin sebagai untuk pengobatan. Ada jenis zat lainnya yang masuk ke situ karena alasan yang tidak jelas. Mereka tidak berbahaya, bahkan sangat berguna. Bahkan seperti psilosybin, LSD, MDMA, ini adalah obat-obatan yang dilarang karena digunakan secara rekreasional.

Memang mereka memiliki basis medis yang kuat dan obat-obatan ini juga tidak adiktif, bahkan mereka antiadiktif, kebalikannya adiktif. Ada studi yang kita lihat sekarang penggunaan psilosybin, MDMA untuk justru melawan adiksi. Jadi zat-zat seperti itu juga tidak seharusnya ada di kategori I. Mereka masuk ke situ secara tidak sengaja, sama sekali tidak memenuhi kriteria bahwa dia berbahaya, mereka juga tidak adiktif. Jadi sangat penting bagi kita untuk meninjau ulang keseluruhan isi dari kategori I itu yang ... dan mengeluarkan obat-obatan di situ yang telah terbukti memiliki nilai medis dan tidak berbahaya.

Tadi salah satu Hakim Yang Mulia mengatakan, apa kira-kira middle ground, apa kira-kira jalan tengahnya? Saya rasa cukup sederhana, yakni pengobatan, ya, obat-obatan. Kita berdayakan para dokter untuk menggunakan obat-obatan dengan memadai dengan benar. Dan kalau kita lihat cannabis medis ini (ganja medis), ini adalah sangat tepat untuk memberikan izin penggunaan cannabis ini sesuai dengan keahliannya, sesuai dengan pengetahuan yang sudah dipublikasi, dan pengetahuannya juga semakin bertambah. Setiap tahun semakin banyak makalah yang diterbitkan tentang ini. Basis datanya semakin kuat.

Apabila obat-obatan ini bisa dilisensikan untuk profesi medis, itu akan menjadi cara yang sangat masuk akal, sangat bijak untuk bisa

melakukan ini karena tentunya keahlian medis sangat terlatih untuk menggunakan itu. Nah, ini membawa kita ke poin kedua tentang risiko ketergantungan atau adiksi.

Baru-baru ini kami melakukan suatu studi penelitian dan membandingkan risiko independensi atau ketergantungan orang-orang yang menggunakan cannabis secara rekreasional terhadap orang yang menggunakan secara medis. Yang menggunakan secara medis, risiko adiksinya atau ketergantungannya sangat-sangat rendah dan ada alasannya untuk itu. Pertama karena mereka mengobati penyakit. Kedua adalah mereka tidak ingin istilahnya high, mereka tidak ingin ada pengalaman mabuknya. Dan ketiga, alasan ketiga adalah bahwa mereka biasanya menggunakan produk yang memiliki kandungan berimbang antara THC dan cannabidiol. Dan kita tahu bahwa penggunaan rekreasional lebih ke arah THC yang lebih kuat, yang lebih adiktif, dan kemungkinan menimbulkan psikosis juga lebih tinggi.

Nah, kalau kita menggunakan obat-obatan yang terkendali secara medis dengan kandungan yang berimbang, dan kalau para dokter terlatih untuk menggunakannya dengan benar, dan pendidikan di sini juga menjadi aspek yang penting, maka menggunakan konsentrasi THC yang terendah yang diperlukan untuk bisa mendapatkan kendali medis, maka kemungkinan seorang pasien kemudian menjadi ketergantungan terhadap cannabis medis itu akan sangat-sangat rendah.

Adalah sifat THC yang sangat tinggi yang tidak terkontrol di pasar rekreasional itulah yang mungkin menjadi persoalan. Dan sebagaimana dikatakan tadi sangat mungkin sebagaimana yang dikatakan oleh Prof. Musri, sangat mungkin untuk mengontrol kandungannya. Dan ini betul-betul ada sepenuhnya di dalam kemampuan para ilmuwan dan para dokter kita.

Lalu bagaimana di negara lain? Kita lihat di Uruguay misalnya. Uruguay telah memperbolehkan cannabis medis secara spesifik justru untuk memecah kendali pasar bawah tanah, pasar gelap. Mereka justru telah menyediakan cannabis di apotek-apotek pada tingkat yang teregulasi. Jadi di situ ada model dengan menyediakan cannabis ini di apotek.

Tadi saya bicara sedikit persoalan, mungkin bicara sedikit tentang bahaya. Tadi bahaya yang juga disebut-sebut oleh negara-negara yang khawatir tentang ini adalah risiko psikosis dan memperparah schizophrenia. Kita tahu bahwa ini adalah masalah dimana kandungan THC-nya tinggi. Kita tidak melihat efek ini di cannabis medis karena kandungan THC-nya rendah dan dia kandungannya adalah cannabidiol. Dan cannabidiol justru sifatnya antipsikotik sama seperti dia sifatnya antiepileptik.

Salah satu hal yang kita lakukan di Inggris untuk memonitor peluncuran cannabis medis adalah kami membentuk ... mendirikan suatu inisiatif tahun 2021 yang saat ini sudah melibatkan sekitar 1.500

orang yang telah diresepkan cannabis medis dan kami memonitor hasil dari para pasien itu, baik dari aspek gejala klinisnya, namun juga dari efek sampingnya, dan manfaat kesehatannya secara umum. Dan kami menemukan bahwa banyak orang yang menggunakan cannabis medis itu, dia memiliki disabilitas yang parah. Dan setelah 3 bulan mengonsumsi cannabis medis, disabilitas mereka menurun secara drastis. Dan bahkan, mereka bahkan bisa melepaskan diri dari obat-obatan lain, seperti opioid ... atau obat-obatan opioid atau yang obat bius yang ... dan saya bisa memberikan bukti lebih lanjut mengenai manfaat signifikan dari penggunaan atau program cannabis medis yang rasional, orang-orang yang tidak mendapatkan perawatan yang ... yang benar atas kondisi atau penyakit yang mereka derita.

Satu lagi, efek ini bukan cuma sementara, tapi bahkan meningkat sepanjang waktu. Apakah tadi ada pertanyaan lain? Sebentar. Saya rasa, saya sudah mencakup pertanyaan yang sudah ditanya. Mohon maaf apabila ada yang terlewat. Terima kasih.

148. KETUA: ANWAR USMAN

Baik. Terima kasih, Prof. Nutt.
Sekarang Prof. Musri terakhir. Silakan!

149. AHLI DARI PEMOHON: MUSRI MUSMAN

Baik. Terima kasih.

Saya akan merespons beberapa tanggapan. Pertama, saya urut saja berdasarkan apa yang muncul pertama kali. Mungkin mudah-mudahan pada pertanyaan-pertanyaan seterusnya bisa saling melengkapi dari pertanyaan yang saya berikan.

Pertanyaan dari Pemohon, "Ganja tidak dapat digunakan karena THC tinggi." Ini tidak benar sama sekali. Berdasarkan biosintetik, bila suatu yang disebut metabolis sudah berubah dari satu bentuk menjadi bentuk lainnya dalam konteks biosintetik tadi, IGBA berubah menjadi THCA, THCA menjadi THC, kemudian di THC itu bila kondisi iklim, temperatur, UV, kebasahan, kemudian cara transportasinya dapat dipertahankan, maka konsentrasinya akan tetap. Tetapi sejauh itu tidak bisa dilakukan, impossible karena ini alam. Kita tidak bisa melakukan bila suatu produk dilepas ke pasar dengan kita sebut saja konsentrasi tertentu THC tinggi misalnya, maka mungkin dalam beberapa bulan, atau tergantung bagaimana perlakuan, atau digunakan dengan pengocokan, maka itu akan mengalami perubahan menjadi CBN. Jadi, dari THC menjadi CBN. Jadi, tidak benar klaim yang menyatakan, "Bila kita membeli obat atau membeli THC dengan konsentrasi tertentu, maka akan abadi selamanya." Tidak. Degradasi terjadi karena

perubahan-perubahan yang terjadi, yang diikuti oleh perubahan-perubahan terhadap kestabilan struktur.

Oleh karena itu, bila dipanen dalam kondisi dingin, misalnya malam hari, maka ini CBD yang tinggi konsentrasinya. Tapi bila dipanen dalam keadaan siang hari, maka THC. Jadi, tergantung daripada penggunaannya.

Setiap varian memiliki jumlah THC yang berbeda. Kita tidak menggunakan raw material untuk mengobati orang-orang atau pasien dengan menggunakan CBD THC dengan cannabinoid, tidak. Yang kita gunakan adalah ekstraksinya. Hasil ekstraksinya, baik dalam bentuk minyak umumnya, itu yang kita gunakan. Ya, inilah yang akan dijaga kualitasnya dengan aturan-aturan yang cukup ketat. Di sini ada pengawas-pengawas tertentu dari pemerintah dari Kementerian Kesehatan, dari BPJS, dari kepolisian yang bisa melakukan kontrol untuk itu. Jadi, kita sejauh yang saya pahami, tidak perlu ada kekhawatiran terhadap kandungan THC itu yang akan terus-menerus bisa sebagaimana dilepaskan di pasar ... di pasaran pada saat tertentu.

Apakah dapat direkayasa? Benar. Jumlah THC dapat direkayasa. Bila suatu metabolis, misalnya CBGA sudah berubah menjadi THC, impossible untuk mengubah ulang THC menjadi CBGA, tidak bisa. Namun, jumlah THC terus berkurang sejauh perubahan temperature, sejauh kena oksidasi, sejauh kena UV, sejauh pengangkutan itu tidak memenuhi standar, maka akan berubahlah THC-nya. Jadi, kekhawatiran tentang kestabilan THC tidak berdasar kepada biosintesis.

Berikutnya, pertanyaan epidiolex untuk cerebral palsy. Epidiolex itu memiliki konsentrasi CBD ... CBD sebanyak 100 mg per mili liter. Insya Allah Ta'ala, bila Bapak- Bapak negara ini meyakini ilmu pengetahuan saya miliki, dapat saya buat konsentrasi sebagaimana yang dijual oleh orang, dapat saya buat konsentrasi yang diinginkan oleh aturan kesehatan karena inilah fungsinya pendidikan yang diberikan kepada kami untuk berbakti kepada bangsa ini tanpa menghancurkan bangsa ini. Kita sadar sesadar- sadarnya bahwa potensi- potensi yang ada digunakan untuk peningkatan kesehatan dan kesejahteraan. Tidak menghancurkan bangsa ini.

Kemudian, apakah dapat diekstraksi? Benar. Epidiolex dapat diekstraksi di laboratorium. Di Universitas Syiah Kuala mampu untuk melakukan itu dengan konsentrasi yang tepat sebagaimana yang diinginkan oleh aturan- aturan yang ditetapkan.

Berikutnya, saya menanggapi tanggapan dari Hakim Yang Mulia Pak Manahan. Apa yang salah dengan riset kita, sehingga hasil riset Indonesia tidak teraplikasi? Menurut saya, kita tidak melakukan riset dari hulu ke hilir, tidak melakukan riset sampai tuntas karena tergantung, pertama, diregulasi. Kemudian, cara memperoleh izin juga masih tergantung oleh kepada institusi lain. Maaf, saya contohkan tahun 2015, saya merupakan peneliti Indonesia pertama yang

mengajukan izin kepada Kementerian Kesehatan untuk memperoleh izin penggunaan CBD untuk penanganan diabetes melitus. Namun demikian, di Kementerian kesehatan memberikan izin prinsip. Namun, di dalam izin prinsip dinyatakan harus berkoordinasi dengan BNN. Sampai saat ini, surat permohonan untuk kami koordinasi tidak ditanggapi oleh BNN. Inilah yang menyebabkan bukan tidak diaplikasi, tetapi regulasi- regulasi itu tidak dapat kita tembus. Karena kita mengalami hal- hal yang sangat ... apa ... membatasi gerakan ilmuwan untuk melakukannya itu.

Berikutnya kepada Yang Mulia Enny. Jumlah senyawa golongan I makin banyak? Benar. Menurut Undang- Undang Nomor 35 Tahun 2016 ... Tahun 2009, tanaman yang dikategorikan sebagai narkotika hanya tiga, yaitu papaver somniferum, coca, kemudian ganja. Namun, dalam PMK 44 Tahun 2016 sudah menjadi 6, yaitu ditambah tanaman khat, tanaman banis, kemudian tanaman mimosa. Namun demikian, penambahan yang terbanyak bukan pada jenis tanaman. Tetapi pada ekstraksi pada sediaan-sediaan yang bertambah banyaknya. Apa dasar bertambah banyaknya itu, tidak dijelaskan dengan spesifik. Kita meyakini bahwa kerelevanan dalam pengobatan ini, banyak manfaat yang selama ini diragukan untuk menggunakan cannabis, terutama untuk CBD dan THC dalam kombinasi tertentu itu diragukan. Di dalam ilmu pengetahuan dikenal ada yang disebut spektrum 2, spektrum penuh, bila THC, CBD, dan komponen-komponen karbo cannabinoid lainnya digunakan itu akan memberi efek lebih cepat.

Kemudian, ada kategori yang kedua disebut dengan spektrum luas. Ini THC yang dikeluarkan ternyata efeknya tidak begitu menjanjikan, seperti yang disampaikan oleh Profesor David Nutt tadi terhadap epilepsi. Kemudian ada yang disebut terisolasi. Nah, inilah masing- masing komponen itu diisolasi dan insya Allah itu mampu kita buat.

Jadi relevannya, kebutuhan terhadap CBD yang digunakan untuk 76 penyakit yang sudah saya kumpulkan, ini memiliki prospek yang sangat-sangat cerah, dimana efek negatif itu dapat diminimalkan dengan penggunaan terukur penggunaan terstruktur dan regulasi- regulasi yang jelas.

Kemudian, saya menanggapi pertanyaan Yang Mulia Prof. Daniel. Kopi di ketinggian tanah? Benar. Karena masing- masing, kopi arabika itu harus pada ketinggian tanah. Kopi robusta harus pada dataran rendah. Demikian juga produk-produk itu tergantung dari pasien. Tetapi pada ganja, pengaruh ketinggian tidak didasarkan atau tidak merunut kepada jenis variasi, tetapi merunut kepada jumlah THC dan CBD yang dihasilkan. Bila temperatur tinggi pada daerah pegunungan, pada daerah-daerah yang panas, maka THC konsentrasi THC lebih banyak. Bila daerah yang rendah, maka konsentrasi CBD. Daerah yang dingin, konsentrasi CBD lebih rendah. Itulah sebabnya mengapa para

grower itu mencari tempat di daerah-daerah yang iklimnya tinggi karena untuk memperoleh THC lebih besar.

Berikutnya, seperti sudah dinyatakan sebelumnya, Yang Mulia Aswanto ... Aswanto, Petitem Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, hanya pengembangan ilmu pengetahuan yang digunakan, benar adanya. Nah, yang diminta oleh Pemohon, itu untuk penggunaan medis. Di sini, penggunaan medis karena menunjukkan bahwa bahan metabolit sekunder ini ternyata bermanfaat untuk kemaslahatan manusia, dia dapat meningkatkan hajat kualitas kesehatan. Hak rakyat Indonesia untuk memperoleh harga dari bahan alam yang dimilikinya sendiri agar dia dapat melayani dirinya sendiri, agar dia dapat memperbaiki kualitas hidupnya, yaitu dengan menggunakan ... mampu sebagai obat, tidak hanya sebagai ilmu pengetahuan. Untuk apa gunanya kita meningkatkan ilmu pengetahuan, mengembangkan ilmu pengetahuan, tetapi aplikasi tidak bisa kita lakukan. Itu artinya, daerah kita yang memiliki potensi cannabis paling bagus menjadi kutukan bagi negeri ini karena kita tidak dapat menggunakannya karena kita terbelenggu. Di pihak lain, negara-negara yang lain sudah menggunakannya, malah mengekspor ke Indonesia ... mengimpornya ke Indonesia.

Jenis narkotika I, mana yang bisa digunakan? Saya ingin menyampaikan, dari tumbuhan yang ada, papaver somniferum, mereka menggunakan morfin. Itu asalnya dari papaver somniferum. Morfin itu bisa digunakan ternyata, itu sumber dasarnya dari papaver somniferum. Kemudian, (ucapan tidak terdengar jelas) itu ada obat yang namanya Numbrino, obat itu dibuat dari kokain hidroklorida. Itu juga di pasaran mudah digunakan ... mudah diperoleh. Mengapa kita menghambat CBD untuk kita gunakan?

Kemudian tanaman ganja CBD, Marinol, dan sebagainya, itu yang mereka gunakan selama ini yang sintetik. Alangkah lebih baik kita menggunakan yang bersifat alamiah tentu dengan pengaturan tertentu, terukur cara mengisolasinya, terstruktur regulasinya, terawasi penggunaannya, kemudian terlatih dokter yang menggunakannya. Ini merupakan hal yang perlu kita sikapi bersama agar bangsa ini memiliki kemandirian terhadap pengadaan bahan baku obat-obatan.

Kemudian terhadap kuasa ... oh, itu terhadap Pak Dav. Jadi menurut saya ini telah menjelaskan apa yang menjadi tanggapan dari para Majelis Hakim Yang Mulia dan Pemohon. Terima kasih. Mungkin ada dalam saya menyampaikan kata-kata ada yang salah, mohon maaf. Wassalamualaikum wr. wb.

150. KETUA: ANWAR USMAN

Walaikumsalam wr. wb. Ya, terima kasih, Prof.

Untuk Pemohon, ada bukti tambahan ya, P-40 sampai dengan P-43. Sudah diverifikasi dan dinyatakan sah.

KETUK PALU 1X

Selanjutnya, Pemohon apakah masih ada ahli atau saksi atau sudah cukup?

151. KUASA HUKUM PEMOHON: ERASMUS A. T. NAPITULU

Yang Mulia, kami akan mengajukan lagi ahli dan saksi, tetapi Yang Mulia, kami meminta di persidangan berikutnya kami juga akan menghadirkan tiga ahli karena kami (...)

152. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, kalau sekarang (...)

153. KUASA HUKUM PEMOHON: ERASMUS A. T. NAPITULU

Karena kami merasa ... ya karena kami merasa penting untuk meyakinkan Yang Mulia terkait beberapa hal tadi dengan pertanyaan-pertanyaan itu, kami minta sidang berikutnya ada ahli, Yang Mulia. Baru habis itu kita mungkin bisa langsung ke saksi, Yang Mulia, supaya memberikan ruang kepada Pemerintah menghadirkan ahli.

154. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, nanti itu Mahkamah yang atur.

155. KUASA HUKUM PEMOHON: ERASMUS A. T. NAPITULU

Siap, Yang Mulia.

156. KETUA: ANWAR USMAN

Bukan Saudara yang atur, ah. Sekarang pertanyaannya akan mengajukan ahli dan dijawab ya ada 3, gitu kan?

157. KUASA HUKUM PEMOHON: ERASMUS A. T. NAPITULU

Ya.

158. KETUA: ANWAR USMAN

Oke. Saksi juga?

159. KUASA HUKUM PEMOHON: ERASMUS A. T. NAPITULU

Saksi ada, Yang Mulia, tapi di lain persidangan, Yang Mulia.

160. KETUA: ANWAR USMAN

Oh, begitu. Jadi saksi (...)

161. KUASA HUKUM PEMOHON: ERASMUS A. T. NAPITULU

Ahli dulu, Yang Mulia, ahli dulu. Besok 3, Yang Mulia.

162. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, ya. Ini jadi usul boleh, tapi jangan mengatur, ah.

163. KUASA HUKUM PEMOHON: ERASMUS A. T. NAPITULU

Mohon maaf, Yang Mulia.

164. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, ya, enggak apa-apa.

Ya, ada keterangan tambahan dari Kemenkes, ya, dari Kuasa Presiden Kemenkes, ya? Mengenai obat-obatan, nanti disiapkan, ya. Bukan obat-obatnya, keterangannya.

165. PEMERINTAH: CICI SRI SUNINGSIH

Baik, Yang Mulia. Jadi kami siapkan untuk keterangan tambahannya.

166. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, untuk sidang berikutnya.

167. PEMERINTAH: CICI SRI SUNINGSIH

Baik, terima kasih. Nanti kami akan melengkapi kembali di Keterangan Pemerintah.

168. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, ya.

169. PEMERINTAH: CICI SRI SUNINGSIH

Terima kasih, Yang Mulia.

170. KETUA: ANWAR USMAN

Ya, baik. Oke. Kalau begitu sidang ini ditunda pada hari Selasa, tanggal 14 ... eh, saya ulangi. Ya, benar, tanggal 14 September 2021, pukul 11.00 WIB. Dengan agenda mendengar keterangan ahli masih dari Pemohon ada tiga orang katanya. Dengan catatan, CV dan keterangan tertulis harus diserahkan paling tidak dua hari sebelum hari kerja, sekaligus izin untuk ahli maupun ... apa ... artinya dari kantor atau dari perguruan tingginya kalau memang ahlinya itu adalah dosen.

Ya, untuk ketiga Ahli, Prof. David Nutt, Asmin ... Ibu Asmin, dan Prof. Musri, Majelis mengucapkan terima kasih atas keterangan. Sekaligus untuk Penerjemah dari Prof. David Nutt, sekaligus, sekali lagi terima kasih.

Dengan demikian, sidang selesai dan ditutup.

KETUK PALU 3X

SIDANG DITUTUP PUKUL 13.38 WIB

Jakarta, 30 Agustus 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>).