

TELAAH PUSTAKA

PERTIMBANGAN ETIS PENGGUNAAN GANJA MEDIS DI INDONESIA

(*ETHICAL CONSIDERATION OF MEDICAL CANNABIS IN INDONESIA*)

Rita Komalasari¹

¹ Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

Email korespondensi: rita.komalasari161@gmail.com

ABSTRAK

Secara global, ganja yang dipergunakan untuk keperluan pengobatan sudah banyak mendapat legalisasi. Hal ini berbeda dengan konteks Indonesia, dimana masalah legalisasi ganja masih menjadi perdebatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pertimbangan etis penggunaan ganja medis di Indonesia. Metode penelitian yang digunakan adalah *narrative literatur review*. Pencarian literatur menggunakan *data base online google scholar* pada artikel yang terbit dalam 10 tahun terakhir. Kata kunci sesuai tema diterapkan selama proses pencarian artikel. Total terdapat 28 artikel yang dijadikan bahan studi literatur terpilih. Hasil penelitian menunjukkan pertimbangan etis seputar penggunaan ganja medis. Simpulan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat konsekuensi medis dan psikologis terhadap penggunaan ganja medis.

Kata kunci: pertimbangan etis, ganja medis, Indonesia

ABSTRACT

Globally, marijuana used for medicinal purposes has been legalized. This is different from the Indonesian context, where the issue of legalizing marijuana is still a debate. This paper aims to discuss changes to marijuana-related legislation, and how law enforcement affects marijuana legalization policies in Indonesia. The research method used is narrative review. The literature search uses the Google Scholar online database in articles published in the last 10 years. Keywords by theme are applied during the article search process. A total of 28 articles have been selected as literature study materials. In this paper, the discussion of medical and psychological consequences of medical marijuana ended with an ethical picture related to medical marijuana in Indonesia.

Keywords: ethical consideration, medical cannabinoids, Indonesia

PENDAHULUAN

Legalisasi penggunaan ganja dipandang perlu dilakukan terkait manfaat

ganja sebagai bahan pengobatan. Secara global, beberapa negara sudah melegalisasi penggunaan ganja sebagai pengobatan

seperti di negara Belanda, Amerika Serikat, Kanada, dan baru-baru ini di Thailand.¹ Dalam makalah ini akan dijelaskan mengenai konsekuensi medis dan psikologis ganja. Makalah ini akan memberikan manfaat kepada para pembuat kebijakan dan praktisi dalam mendesain kebijakan terkait legalisasi ganja dan penggunaannya untuk keperluan kesehatan.

Secara global, telah terdapat perubahan kebijakan dari negara-negara maju terhadap legalisasi penggunaan ganja untuk keperluan kesehatan seperti di negara Belanda, Amerika Serikat, dan Kanada.¹⁻² Legalisasi penggunaan ganja dianggap dapat menurunkan angka kriminalitas di negara-negara tersebut.³ Sejalan dengan ini, pemerintah Indonesia telah melakukan beberapa upaya untuk mengubah kebijakannya terhadap penggunaan ganja. Namun upaya tersebut tidak berhasil mendapat dukungan dan terhenti di DPR.⁴ Meski begitu, pengenalan penggunaan ganja medis penting untuk dikaji. Berdasarkan uraian latar belakang di atas

maka penelitian yang relevan dengan konsekuensi medis dan psikologis ganja medis penting untuk diteliti mengingat belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya.

BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan adalah *narrative review*. Pencarian artikel dilakukan melalui *google scholar* dengan memasukkan kata kunci sesuai tema penelitian seperti “ganja”. Tinjauan pustaka dilakukan terhadap artikel penelitian yang diterbitkan dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir.⁵ Artikel diskriminasi dimulai dari abstrak dilanjutkan dengan kontennya. Total ada 28 artikel sebagai bahan kajian, yang akan disajikan pada hasil dan pembahasan pada penelitian ini.

BAGIAN ISI

Bagian ini menyajikan hasil tinjauan pustaka mengenai konsekuensi medis dan psikologis ganja medis. Hasil ekstraksi data yang diperoleh dapat dilihat pada data Tabel 1.

Tabel 1 Hasil ekstraksi data pustaka

Referensi	Tahun	Judul	Metode	Hasil
Ahmad dkk	2022	<i>Mitragyna species as pharmacological agents: From abuse to promising pharmaceutical products</i>	Studi literatur	potensi spesies <i>Mitragyna</i> sebagai produk farmasi.
Aviram dkk	2020	<i>Short-term medical cannabis treatment regimens produced beneficial effects among palliative cancer patients. Pharmaceuticals</i>	Analisis komparatif	CBD sebagai pengobatan yang berguna untuk gejala terkait kanker
Fasinu dkk	2016	<i>Current status and prospects for cannabidiol preparations as new therapeutic agents</i>	Analisis komparatif	CBD memiliki potensi utilitas yang besar, tetapi ketidakpastian mengenai sumber, keamanan jangka panjang, potensi penyalahgunaan, dan dilema peraturan tetap ada.
Gage dkk	2016	<i>Association between cannabis and psychosis: epidemiologic evidence</i>	studi epidemiologi	Penggunaan kanabis dan hasil psikotik dilaporkan secara konsisten
Ganzer dkk	2016	<i>Weighing the evidence: a systematic review on long-term neurocognitive effects of cannabis use in abstinent adolescents and adults</i>	Studi literatur	Defisit perhatian atau konsentrasi pada pengguna ganja
Gorelick dkk	2012	<i>Diagnostic criteria for cannabis withdrawal syndrome</i>	Evaluasi diagnostik	Hubungan positif yang signifikan antara durasi atau frekuensi penggunaan ganja sebelum upaya berhenti
Ghasemiesfe dkk	2018	<i>Marijuana use, respiratory symptoms, and pulmonary function: a systematic review and meta-analysis</i>	observasional dan intervensi	Bukti tentang hubungan antara penggunaan ganja dan penyakit paru obstruktif dan fungsi paru tidak cukup.
Goodman dkk	2022	<i>Perceptions of the health risks of cannabis: estimates from national surveys in Canada and the United States, 2018–2019</i>	survei online	Defisit substansial dalam pengetahuan tentang risiko kesehatan ganja, terutama di antara konsumen
Hall	2015	<i>What has researched over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use?</i>	Studi literatur	Ada hubungan yang konsisten antara penggunaan ganja secara teratur dan hasil psikososial yang buruk dan kesehatan mental di masa dewasa
Hall dkk	2019	<i>Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use</i>	Studi literatur	Kebijakan yang dapat meminimalkan bahaya terhadap kesehatan masyarakat yang timbul

Referensi	Tahun	Judul	Metode	Hasil
Häuser dkk	2018	<i>Efficacy, tolerability and safety of cannabis-based medicines for chronic pain management—An overview of systematic reviews</i>	Sistematic Review (SR)	dari legalisasi industri ganja komersial Tidak ada bukti yang cukup dari obat berbasis ganja untuk manajemen nyeri pada pasien dengan penyakit rematik (tiga SR) dan nyeri kanker (dua SR)
Jünger dkk	2014	<i>Access to opioid medication in Europe: final report and recommendations to the ministries of health</i>	Kajian Literatur	Peningkatan besar dalam akses ke obat-obatan esensial yang dikontrol
Longoria dkk	2022	<i>Neurological Benefits, Clinical Challenges, and Neuropathologic Promise of Medical Marijuana: A Systematic Review of Cannabinoid Effects in Multiple Sclerosis and Experimental Models of Demyelination</i>	Sistem eksperimental	Manfaat jangka pendek sederhana diwujudkan pada responden MS untuk terapi tambahan dengan campuran CBD/THC
Miller	2019	<i>Ethical issues arising from marijuana use by nursing mothers in a changing legal and cultural context</i>	Studi literatur	Profesional kesehatan dihadapkan pada pertanyaan etis seputar cara terbaik untuk mendukung ibu menyusui dan bayi mereka ketika penggunaan ganja
Pusiak dkk	2021	<i>Growing pains: An overview of cannabis quality control and quality assurance in Canada</i>	Studi literatur	Standar QC/QA mewakili fitur keamanan utama yang dapat memungkinkan pembelian yang terinformasi kepada konsumen
Sagy dkk	2018	<i>Ethical issues in medical cannabis use</i>	Studi literatur	Masih ada banyak pertimbangan etis yang perlu diselesaikan
Schwab	2018	<i>Brief Introductions into the Most Commonly Misused and Abused Drugs</i>	Studi literatur	Obat halusinogen menyebabkan perubahan nyata dalam pengalaman sensoris dan persepsi
Silins dkk	2014	<i>Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis</i>	Analisa Statistik	terdapat gejala sisa psikososial dari penggunaan ganja remaja
Suerken dkk	2016	<i>Marijuana use trajectories and academic outcomes among college students</i>	kohort siswa	3146 Siswa yang sering menggunakan ganja pada awal karier perguruan tinggi terutama berisiko untuk prestasi akademik yang lebih rendah daripada non-pengguna,

Referensi	Tahun	Judul	Metode	Hasil
Wallis dkk	2022	<i>Predicting self-medication with Cannabis in young adults with hazardous Cannabis use</i>	Survei tentang penggunaan ganja	76% mendukung penggunaan ganja untuk mengurangi masalah seperti kecemasan, dan konsentrasi.

Dalam hal implikasi medis ganja medis, belum ada penyelidikan klinis yang ekstensif untuk menguji gagasan bahwa ganja dapat membantu meringankan gejala berbagai penyakit.⁶ Menurut penelitian Hauser, secara historis, perusahaan farmasi dengan hak paten eksklusif untuk suatu produk telah merencanakan dan mensponsori uji klinis besar yang mungkin sangat mahal. Ini juga merepotkan. Karena ganja obat tidak dilindungi paten, perusahaan farmasi kurang termotivasi untuk melakukan uji klinis. Kurangnya data yang terbukti secara medis menyulitkan dokter untuk membuat keputusan yang terdidik tentang meresepkan perawatan yang mahal dan mungkin tidak berhasil. Berbagai macam masalah medis, tidak hanya efektivitas, diperiksa dalam penelitian tetapi juga kemungkinan efek berbahaya dan dampak jangka panjang. Hal ini diperlukan untuk mengatasi masalah ini. Tanggal mulai uji klinis sangat penting karena banyak dokter enggan meresepkan opioid untuk penyakit selain nyeri kanker. Meluasnya penggunaan ganja medis, bagaimanapun, menimbulkan masalah etika. Bagian berikut menyajikan akibat dari masalah regulasi ganja medis. Bagian

hasil menawarkan literatur yang relevan dengan dampak fisik dan psikologis ganja medis.

Dronabinol, suatu bentuk sintetis dari *Tetrahydrocannabinol* (THC), tidak disetujui untuk digunakan oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan (POM) pada tahun 1985. Sativex, semprotan mukosa yang mencampur rasio THC dengan *Cannabidiol* (CBD), adalah sekitar 1:1 dan belum diizinkan di Indonesia. Turunan tanaman ganja kering, berbeda dengan dua agen ganja yang disetujui sebelumnya, adalah ganja medis yang paling umum. Turunan ini mencakup berbagai konsentrasi THC dan CBD. Karena jenis ganja medis yang berbeda memiliki jumlah dan rasio THC dan CBD yang berbeda, mereka mungkin memiliki efek lain.

Merokok ganja adalah metode konsumsi yang khas. Ini telah dikaitkan dengan masalah pada sistem pernapasan, seperti batuk dan dahak ketika ganja yang dihisap dikonsumsi.⁷ Data *Randomized Controlled Trial* (RCT) yang lemah juga mempersulit untuk menentukan alasan klinis spesifik untuk penggunaan mariyuana medis. Berbeda dengan penyakit yang

terdefinisi dengan baik yang didukung oleh penelitian yang baik (seperti "nyeri kronis"), celah ini menunjukkan bahwa POM akan membutuhkan waktu lama untuk menyetujui rejimen ganja medis untuk digunakan. RCT, khususnya, dapat menghambat kemampuan dokter untuk membuat keputusan berdasarkan informasi tentang terapi mana yang sesuai untuk pasien tertentu berdasarkan rasio THC: CBD mereka.

Di Indonesia, pemerintah pusat bertanggung jawab untuk menegakkan seperangkat aturan yang unik. Badan POM mendefinisikan obat terlarang sebagai ganja. "Tidak ada kegunaan obat yang diakui saat ini dan potensi penyalahgunaan yang substansial" menjadikannya obat golongan I sebagai obat dalam Pengawasan Medis.⁸ Dokter tidak dapat meresepkan mariyuana medis, tetapi mereka dapat menyatakan bahwa itu digunakan.

Dokter yang mungkin ingin menggunakan mariyuana medis dalam praktik mereka dihadapkan dengan berbagai masalah etika. Seperti disebutkan sebelumnya, resep obat yang belum disahkan oleh Badan POM dan dengan demikian tidak tunduk pada standar Badan POM semakin meningkat. Dokter diharapkan mendiskusikan terapi atau kemungkinan efek samping dan keuntungan pengobatan dengan pasiennya sebelum meresepkannya.⁹ Menurut temuan

Komalasari dkk, karena tidak adanya peraturan, ada kesenjangan pengetahuan yang tidak dapat diatasi dalam dosis dan potensi ganja medis. Kurangnya pengetahuan tentang penggunaan ganja memiliki efek jangka panjang yang berdampak besar pada pilihan dokter dan pasien. Hubungan antara penggunaan ganja dan perkembangan penyakit mental masih belum jelas, meskipun penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa depresi lebih sering terjadi pada pengguna ganja jangka panjang.

Ada masalah etika yang serius dengan praktik merokok ganja medis.¹⁰ Menurut penelitian Komalasari dkk itu juga dapat berdampak pada lingkungan karena efek saluran pernapasan yang dimiliki pengguna ganja medis terhadap lingkungan saat dihisap. Orang-orang yang terpapar perokok ganja bekas tidak memiliki jumlah THC yang terukur dalam darah atau urin mereka. Para pendukung mengklaim bahwa ganja medis yang dihisap dapat dianggap lebih nyaman daripada ganja medis oral, dengan waktu paruh yang lebih lama dan bioavailabilitas yang lebih buruk.¹¹ Akibatnya, menghormati otonomi pengguna menjadi sangat lega ketika berhadapan dengan mariyuana medis yang telah dihisap atau diupkan. Ketika seorang pasien dan dokter berbicara tentang topik ini, dua masalah etika bertentangan.

Ada indikasi bahwa keterkaitan obat dengan kepentingan komersial juga menjadi perhatian karena kurangnya pedoman untuk resep mariyuana medis, mariyuana obat seperti opioid dapat menyebabkan penggunaan berlebihan, penyalahgunaan, dan pertukaran gelap dengan pihak ketiga karena indikasinya yang ambigu dan biayanya yang rendah.¹² Menurut temuan mereka, beberapa dokter dan pasien mungkin berada dalam bahaya karena perkembangan yang tidak menyenangkan ini, yang didorong oleh kepentingan finansial. Kekhawatiran yang sah telah dikemukakan tentang apotek ganja medis yang berfungsi sebagai "kuda penguntit" untuk distribusi komersial obat yang lebih luas di luar mereka yang memiliki persyaratan medis yang adil. Sebagian besar perusahaan asuransi tidak menanggung biaya sertifikasi medis untuk penggunaan mariyuana medis, sehingga semakin sulit bagi pasien untuk membayar terapi yang diperlukan.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penggunaan mariyuana medis dalam jangka pendek dan panjang dapat memberikan berbagai risiko. Sekitar 10 persen pengguna ganja memiliki masalah dengan kecanduan ganja. Bagi banyak orang, sindrom penarikan ganja telah membuat penghentian zat menjadi lebih sulit. Menurut sebuah penelitian baru-baru ini,¹³ remaja empat kali lebih mungkin

kecanduan ganja daripada orang dewasa. Penelitian telah mengungkapkan bahwa bahkan di kalangan anak muda, penggunaan ganja dalam jangka panjang memiliki dampak buruk pada konektivitas otak.¹⁴ Ini menjelaskan mengapa penggunaan ganja yang konsisten sepanjang masa remaja telah dikaitkan dengan penurunan skor IQ. Menurut studi epidemiologi yang berbeda, penurunan pelepasan dopamin di pusat penghargaan otak adalah konsekuensi dari penggunaan ganja sebagai obat gerbang ketergantungan zat lain. Ganja medis atau penggunaan ganja rekreasi legal dapat dikaitkan dengan hipotesis pengobatan sendiri dari penyakit adiktif, yang menyatakan bahwa orang mengonsumsi narkoba untuk mengatasi gejala yang tidak menyenangkan (fisik atau emosional).¹⁵ Perasaan ini dapat bertindak sebagai indikator penggunaan dan ketergantungan narkoba di masa depan jika tidak ditangani. Menurut penelitian mereka, depresi, kecemasan, gangguan psikotik parah, dan skizofrenia semuanya telah dikaitkan dengan penggunaan ganja (yang terakhir diidentifikasi di antara pengguna dengan kecenderungan genetik sebelumnya). Kinerja akademis yang buruk dan kemungkinan putus sekolah pada usia yang lebih muda telah dikaitkan dengan konsumsi ganja bahkan dalam jangka pendek.¹⁶

Jika penggunaan ganja medis memiliki konsekuensi jangka panjang, mungkin menempatkan dokter yang meresepkannya dalam posisi yang menantang. Meskipun semua obat memiliki efek samping, RCT berkualitas pada mariyuana medis Beberapa THC lain: rejimen CBD ada, meskipun jarang. Pasien tidak dapat memberikan persetujuan sebelum memulai terapi karena mereka tidak cukup tahu tentang manfaat dan risiko yang diharapkan dari berbagai rencana ganja medis. Faktor-faktor ini telah berkontribusi pada peningkatan penggunaan ganja medis selama beberapa tahun terakhir. Beberapa masalah unik untuk penggunaan mariyuana medis, sementara yang lain umum untuk setiap rejimen medis yang berpotensi membahayakan. Dokter menghadapi banyak dilema etika ketika mereka mengizinkan pasien untuk menggunakan mariyuana medis. Ada beberapa hal yang tidak diketahui terkait dengan ganja medis, seperti dosis, efek samping yang serius dan interaksi obat. Sulit bagi pasien untuk membuat pilihan yang terdidik. Karena beberapa elemen ganja medis, farmakokinetik dan farmakodinamik tetap tidak dapat dijelaskan. *Non-maleficence* dapat rusak jika dokter tidak memiliki informasi yang cukup. Metode standar pemberian mariyuana medis adalah dengan merokok, yang bertentangan dengan

pengurangan dampak buruk dan berakar pada kebebasan untuk mengambil bagian dalam zat terlarang bagaimanapun pilihannya.

Ada indikasi bahwa kapasitas pasien untuk membuat pilihan bebas dapat dikompromikan jika mereka mengunjungi apotek ganja komersial dan terpapar kekuatan luar. Narkoba legal, seperti alkohol, rokok, dan, akhirnya, ganja, menempatkan beban yang lebih signifikan pada masyarakat daripada obat-obatan terlarang karena penggunaannya yang luas daripada risiko yang sebenarnya.¹⁷ Meskipun jumlah orang yang menggunakan ganja dan *methylcobalamin* (ganja medis) meningkat, masih banyak pertanyaan etis.

Diskusi

Bagian ini membahas masalah etika mengenai penggunaan mariyuana medis. Ada bukti kuat bahwa ganja berpotensi meringankan gejala, meskipun uji klinis yang solid belum dilakukan. Perusahaan farmasi dengan hak paten eksklusif untuk suatu produk secara historis telah merencanakan dan mendanai studi klinis besar-besaran yang mungkin sangat mahal dan memakan waktu. Ganja medis, di sisi lain, tidak memiliki perlindungan paten, sehingga perusahaan farmasi kurang memiliki motivasi untuk melakukan penelitian klinis.¹⁸ Menurut penelitian mereka, sulit bagi seorang dokter untuk memutuskan tentang meresepkan

pengobatan yang mahal dan mungkin tidak efektif ketika hanya ada sedikit bukti klinis. Studi klinis skala besar yang meneliti berbagai penyakit medis diperlukan untuk mengeksplorasi kemanjuran, kemungkinan efek samping, dan hasil jangka panjang. Sangat penting untuk mendapatkan tanggal uji klinis karena banyak dokter ragu untuk memberikan opioid untuk kondisi nyeri non-onkologis.¹⁹ Namun, penggunaan ganja medis secara teratur menimbulkan pertanyaan etis.

Bukti kemanjuran, dosis, data tentang interaksi obat, prediksi efek samping, dan keamanan untuk produk mariyuana medis komersial saat ini di pasaran masih belum diselidiki. Selain itu, ketidakmampuan untuk mengidentifikasi indikasi klinis yang jelas untuk penggunaan mariyuana medis terhalang oleh bukti RCT yang lemah.²⁰ Menurut temuan mereka, tidak ada kondisi berbasis bukti yang jelas yang dapat digunakan sebagai indikasi untuk meresepkan obat seperti mariyuana medis (misalnya, "nyeri kronis"). Karena lubang ini, masih ada jalan panjang sebelum rejimen ganja medis baru disetujui oleh Badan POM. Ada kekurangan bukti, terutama dari RCT, tentang efektivitas rasio THC: CBD dapat mempengaruhi kemanjuran dan keamanan rejimen yang diberikan dan penilaian dokter dalam merancang pengobatan yang tepat untuk setiap pasien.²¹

Hukum nasional Indonesia telah menyebabkan dilema peraturan yang berbeda. Badan POM Indonesia mengklasifikasikan ganja sebagai obat golongan I.²² Menurut penelitian mereka, "tidak ada penggunaan obat yang diakui saat ini dan potensi penyalahgunaan yang signifikan". Karena kondisi ini, dokter hanya diizinkan untuk mengesahkan penggunaan mariyuana medis, bukan meresepkannya.

Penggunaan ganja obat dapat menimbulkan masalah etika bagi praktisi, seperti yang ditunjukkan oleh beberapa penelitian.²⁴ Menurut temuan mereka, pasien mungkin mengantisipasi dokter yang meresepkan obat yang tidak diatur dengan efek samping yang tidak diketahui yang belum menjalani penilaian keamanan oleh Badan POM. Sebelum meresepkan terapi atau obat apapun, dokter juga harus mendiskusikan kemungkinan bahaya dan keuntungan pasien mereka. Akibatnya, ada kesenjangan informasi yang tidak dapat dihindari karena dosis dan potensi ganja medis tidak terkontrol.²⁵

Pertemuan kepentingan ekonomi dan medis juga merupakan sumber kekhawatiran. Peresepan berlebihan dan bentuk penyalahgunaan lainnya dimungkinkan dengan mariyuana medis karena kurangnya indikasi spesifik dan mudahnya orang mendapatkannya secara ilegal,²⁶ risiko yang terkait dengan

penggunaan opioid secara luas. Menurut temuan mereka, ada risiko bahwa kepentingan ekonomi dapat mendorong perubahan yang tidak diinginkan ini, yang dapat membahayakan pasien dan dokter. Komersialisasi ganja telah dikaitkan dengan penurunan persepsi risiko ganja dan peningkatan penggunaan ganja di kalangan remaja.²³

Ada indikasi bahwa penggunaan mariyuana medis di masa mendatang dapat membawa beberapa bahaya. Menurut studi, hampir 10% pengguna ganja mengembangkan kecanduan ganja.²⁸ Selain itu, sindrom penarikan ganja membuat lebih sulit untuk berhenti menggunakannya. Menurut temuan mereka, mungkin sulit bagi dokter yang meresepkan mariyuana medis untuk menyeimbangkan efek jangka pendek dan jangka panjang penggunaannya. Meskipun setiap obat memiliki efek samping, RCT yang sangat baik pada rejimen ganja medis dan, khususnya, obat-obatan dengan rasio THC:CBD yang bergantian jarang terjadi, seperti yang dinyatakan sebelumnya.²⁹ Namun, penelitian terbaru menunjukkan bahwa ada potensi manfaat dan efek samping dari pengobatan ganja medis.³⁰

KESIMPULAN

Terdapat potensi yang diuntungkan dari penggunaan ganja medis yang berpotensi meringankan gejala nyeri kronis.

Data pada pustaka menjadi petunjuk dan perlu dilakukan eksplorasi lebih lanjut untuk pasien dengan beberapa kondisi khas di Indonesia, misalnya, pengobatan berbasis ganja pada pasien yang mengalami nyeri karena kanker.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam artikel ilmiah yang ditulis.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada para perpustakaan nasional yang telah membantu akses makalah penelitian, yang terkait.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmad I, Prabowo WC, Arifuddin M, Fadraersada J, Indriyanti N, Herman H, Purwoko RY, Nainu F, Rahmadi A, Paramita S, Kuncoro H. *Mitragyna species as pharmacological agents: From abuse to promising pharmaceutical products. Life.* 2022 Jan 27;12(2):193.
2. Aviram J, Lewitus GM, VysotskiY, Uribayev A, Procaccia S, Cohen I, Leibovici A, Abo-Amna M, Akria L, Goncharov D, Mativ N. *Short-term medical cannabis treatment regimens produced beneficial effects among palliative cancer patients. Pharmaceuticals.* 2020 Nov 30;13(12):435.

3. Babor TF, Caulkins JP, Edwards G, Fischer B, Foxcroft DR, Humphreys K, Obot IS, Rehm J, Reuter P. *Drug policy and the public good*. 2014
4. Csete J, Kamarulzaman A, Kazanietz M, Altice F, Balicki M, Buxton J, Cepeda J, Comfort M, Goosby E, Goulão J, Hart C. *Public health and international drug policy*. *The Lancet*. 2016 Apr 2;387(10026):1427-80.
5. Fasinu PS, Phillips S, ElSohly MA, Walker LA. *Current status and prospects for cannabidiol preparations as new therapeutic agents*. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*. 2016 Jul;36(7):781-96.
6. Gage SH, Hickman M, Zammit S. *Association between cannabis and psychosis: epidemiologic evidence*. *Biological psychiatry*. 2016 Apr 1;79(7):549-56.
7. Ganzer F, Bröning S, Kraft S, Sack PM, Thomasius R. *Weighing the evidence: a systematic review on long-term neurocognitive effects of cannabis use in abstinent adolescents and adults*. *Neuropsychology review*. 2016 Jun;26(2):186-222.
8. Gordon DR. *The return of the dangerous classes: Drug prohibition and policy politics*. New York: WW Norton; 1994 Aug.
9. Gorelick DA, Levin KH, Copersino ML, Heishman SJ, Liu F, Boggs DL, Kelly DL. *Diagnostic criteria for cannabis withdrawal syndrome*. *Drug and alcohol dependence*. 2012 Jun 1;123(1-3):141-7.
10. Ghasemiasfe M, Ravi D, Vali M, Korenstein D, Arjomandi M, Frank J, Austin PC, Keyhani S. *Marijuana use, respiratory symptoms, and pulmonary function: a systematic review and meta-analysis*. *Annals of internal medicine*. 2018 Jul 17;169(2):106-15.
11. Goodman S, Hammond D. *Perceptions of the health risks of cannabis: estimates from national surveys in Canada and the United States, 2018–2019*. *Health Education Research*. 2022 Mar 24;37(2):61-78.
12. Hall W. *What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use?*. *Addiction*. 2015 Jan;110(1):19-35.
13. Hall W, Stjepanović D, Caulkins J, Lynskey M, Leung J, Campbell G, Degenhardt L. *Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use*. *The Lancet*. 2019 Oct 26;394(10208):1580-90.
14. Häuser W, Petzke F, Fitzcharles MA. *Efficacy, tolerability and safety of*

- cannabis-based medicines for chronic pain management—An overview of systematic reviews. European Journal of Pain.* 2018 Mar;22(3):455-70.
15. Jünger S, Payne SA, Scholten W. *Access to opioid medication in Europe: final report and recommendations to the ministries of health.* 2014
16. Komalasari R, Nurhayati N, Mustafa C. *Insider/Outsider Issues: Reflections on Qualitative Research. Qualitative Report.* 2022 Mar 1;27(3).
17. Komalasari R, Wilson S, Haw S. *A social ecological model (SEM) to exploring barriers of and facilitators to the implementation of opioid agonist treatment (OAT) programmes in prisons. International Journal of Prisoner Health.* 2021 Aug 7.
18. Komalasari R, Wilson S, Nasir S, Haw S. *Multiple burdens of stigma for prisoners participating in Opioid Antagonist Treatment (OAT) programmes in Indonesian prisons: A qualitative study. International Journal of Prisoner Health.* 2020 Nov 9.
19. Longoria V, Parcel H, Toma B, Minhas A, Zeine R. *Neurological Benefits, Clinical Challenges, and Neuropathologic Promise of Medical Marijuana: A Systematic Review of Cannabinoid Effects in Multiple Sclerosis and Experimental Models of Demyelination. Biomedicines.* 2022 Feb 24;10(3):539.
20. Miller J. *Ethical issues arising from marijuana use by nursing mothers in a changing legal and cultural context. InHEC Forum* 2019 Mar (Vol. 31, No. 1, pp. 11-27). Springer Netherlands.
21. Nadelmann EA. *Criminologists and punitive drug prohibition: To serve or to challenge? Criminology & Public Policy.* 2004 Jul;3(3):441-50.
22. Preuss CV, Kalava A, King KC. *Prescription of controlled substances: benefits and risks.*
23. Pusiak RJ, Cox C, Harris CS. *Growing pains: An overview of cannabis quality control and quality assurance in Canada. International Journal of Drug Policy.* 2021 Jul 1;93:103111.
24. Sagy I, Peleg-Sagy T, Barski L, Zeller L, Jotkowitz A. *Ethical issues in medical cannabis use. European Journal of Internal Medicine.* 2018 Mar 1;49:20-2.
25. Schwab J. *1.2 Brief Introductions into the Most Commonly Misused and Abused Drugs. Drugs, Health & Behavior.* 2018 Aug 20.
26. Silins E, Horwood LJ, Patton GC, Fergusson DM, Olsson CA, Hutchinson DM, Spry E, Toumbourou JW, Degenhardt L, Swift W, Coffey C. *Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis.*

- The Lancet Psychiatry*. 2014 Sep 1;1(4):286-93.
27. Suerken CK, Reboussin BA, Egan KL, Sutfin EL, Wagoner KG, Spangler J, Wolfson M. *Marijuana use trajectories and academic outcomes among college students. Drug and alcohol dependence*. 2016 May 1;162:137-45.
28. Suryadarma A, Putri D. *Integration of harm reduction into drug rehabilitation programmes in Indonesia*. 2018.?
29. Undang Undang Narkotika Nomor 35 tahun 2009
30. Wallis D, Coatsworth JD, Mennis J, Riggs NR, Zaharakis N, Russell MA, Brown AR, Rayburn S, Radford A, Hale C, Mason MJ. *Predicting self-medication with Cannabis in young adults with hazardous Cannabis use. International journal of environmental research and public health*. 2022 Feb 7;19(3):1850.