

PANDANGAN TENAGA KESEHATAN DAN ULAMA TERHADAP PENGGUNAAN CBD (CANNABIDIOL) ATAU GANJA SEBAGAI PENGOBATAN MEDIS

Mila Mauludia^{1*}, Fitri Nurhayati², Intan Nur'aeni³, Muhammad Sholahuddin Anshori⁴, Siti Zakiah Khairunnisa⁵, Tedi Supriyadi⁶, Akhmad Faozi⁷

Program Studi S1 Kependidikan, Universitas Pendidikan Indonesia, Sumedang-Indonesia^{1,2,3,4,5,6,7}

*Corresponding Author : milamauludia@upi.edu

ABSTRAK

Penggunaan Cannabidiol (CBD) dalam dunia medis menjadi isu kontroversial yang melibatkan aspek kesehatan, hukum, dan agama, khususnya dalam konteks masyarakat Muslim Indonesia. Meskipun CBD memiliki potensi *terapeutik* yang signifikan, penggunaannya masih terbatas oleh regulasi ketat dan minimnya pemahaman terhadap kehalalan serta keamanan medisnya. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pandangan tenaga kesehatan dan ulama terhadap penggunaan CBD dalam pengobatan medis, serta menilai kemungkinan integrasi antara pendekatan ilmiah dan hukum Islam dalam menyusun kebijakan yang relevan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam kepada tenaga kesehatan dan ulama di Kabupaten Sumedang. Data dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi persepsi, tantangan, dan peluang penggunaan CBD dalam praktik medis yang sesuai dengan *syariat* Islam. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga medis mengakui manfaat CBD (Cannabidiol) dalam terapi penyakit tertentu seperti epilepsi dan nyeri kronis, namun tetap menyoroti perlunya pengawasan dan regulasi yang ketat. Di sisi lain, ulama menyatakan bahwa penggunaan ganja medis dapat diperbolehkan dalam kondisi darurat sesuai *kaidah* "adh-dharurat tubihu al-mahdhurat". Terdapat perbedaan pandangan antara ulama menunjukkan pentingnya fatwa kolektif dan edukasi kepada masyarakat. Sinergi antara tenaga medis, ulama, dan pemerintah diperlukan untuk perlu penelitian lebih lanjut untuk penggunaan jangka panjang serta menyusun regulasi yang adil, etis, dan kontekstual.

Kata kunci : cannabidiol, ganja medis, hukum islam, regulasi, tenaga kesehatan

ABSTRACT

The use of Cannabidiol (CBD) in the medical world is a controversial issue involving health, legal, and religious aspects, especially in the context of Indonesian Muslim society. Although CBD has significant therapeutic potential, its use is still limited by strict regulations and minimal understanding of its halalness and medical safety. This study aims to explore the views of health workers and clerics on the use of CBD in medical treatment, and to assess the possibility of integrating scientific approaches and Islamic law in formulating relevant policies. This study uses a descriptive qualitative approach with data collection techniques in the form of in-depth interviews with health workers and clerics in Sumedang Regency. Data were analyzed thematically to identify perceptions, challenges, and opportunities for the use of CBD in medical practice in accordance with Islamic law. The results of the study indicate that medical workers acknowledge the benefits of CBD (Cannabidiol) in the treatment of certain diseases such as epilepsy and chronic pain, but still highlight the need for strict supervision and regulation. On the other hand, clerics state that the use of medical marijuana can be permitted in emergency conditions according to the principle of "adh-dharurat tubihu al-mahdhurat". There are differences of opinion between clerics showing the importance of collective fatwas and education for the community. Synergy between medical personnel, religious scholars, and the government is needed to conduct further research for long-term use and to formulate fair, ethical, and contextual regulations.

Keywords : cannabidiol; medical cannabis, islamic law, regulation, health workers regulation

PENDAHULUAN

Penggunaan cannabidiol (CBD) dalam bidang medis dan penerimaannya dalam pandangan Islam menimbulkan tantangan yang cukup kompleks karena meskipun CBD memiliki manfaat *terapeutik* seperti meredakan nyeri, gangguan tidur, dan peradangan, belum terdapat bukti klinis substansial yang mendukung penggunaannya secara luas (Boehnke et al., 2022). Di sisi lain, CBD yang digunakan secara medis sering kali dipertanyakan keamanannya karena bisa mengandung kontaminan atau zat tidak murni apabila tidak diproses oleh penyedia yang terpercaya (Boehnke et al., 2022). Penelitian sebelumnya tentang pemanfaatan CBD (Cannabidiol) dan ganja dalam pengobatan medis telah mengeksplorasi berbagai elemen, seperti aksesibilitas, aspek keselamatan, serta sudut pandang hukum dan etika. Menurut Qatanani et al., (2021) meneliti ketersediaan CBD di Australia setelah adanya perubahan regulasi yang memungkinkan apoteker untuk mendistribusikannya tanpa memerlukan resep medis. Studi ini menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif menekankan pentingnya peningkatan pendidikan untuk mendidik masyarakat dan profesional kesehatan tentang keuntungan dan cara penggunaan obat CBD yang bertanggung jawab. Sedangkan menurut (Alzeer et al., 2020) menelaah tingkat keamanan dari cannabinoid, terutama THC dan CBD, melalui uji klinis dengan fokus pada efek samping dan potensi risiko terhadap fungsi kognitif dan motorik. Menurut temuan (Alzeer et al., 2020) juga menunjukkan bahwa CBD berpotensi menetralkan efek psikoaktif dari THC, sedangkan cara konsumsi secara oral disarankan untuk mencegah risiko karsinogenik.

Dari sudut pandang Islam, penggunaannya hanya dapat dibenarkan apabila kandungan THC di bawah ambang batas tertentu dan digunakan dalam kondisi yang mendesak (Alzeer et al., 2020). Dari sudut pandang hukum Islam, Sobirin & Mukhlis (2023) dan Hallinan et al., (2021) membahas legalisasi ganja medis dengan mempertimbangkan prinsip *maslahat* dan situasi darurat. Sobirin & Mukhlis (2023) berpendapat bahwa ganja *non-psikoaktif* diperbolehkan untuk digunakan dalam pengobatan kondisi tertentu, sedangkan ganja psikoaktif hanya diizinkan dalam situasi darurat, metode yang digunakan analisis teks-teks keagamaan dan bukti medis. Melalui studi kepustakaan kualitatif, Hallinan et al. (2021) menekankan bahwa sesuai dengan hukum Islam, penggunaan ganja untuk tujuan medis diperbolehkan jika berkaitan dengan kebutuhan dan dosis yang tepat, meskipun penyalahgunaan tetap dilarang. Ketidakjelasan hukum mengenai penggunaan ganja medis di Indonesia menimbulkan kebingungan di masyarakat terutama umat Islam. Selain itu, walaupun ganja dapat berfungsi sebagai pereda nyeri untuk kondisi tertentu, efektivitasnya masih diperdebatkan, dan potensi penyalahgunaan serta efek sampingnya tetap menjadi perhatian utama yang memerlukan regulasi ketat (Wiley et al., 2020). Penggunaan ganja medis harus dilihat dari sisi manfaat kesehatannya yang potensial, misalnya dalam pengobatan penyakit kronis seperti cerebral palsy, di mana pengobatan konvensional sering kali tidak efektif. Secara hukum, di Indonesia, ganja masih tergolong narkotika golongan I, yang menyebabkan penggunaannya dalam pengobatan sangat terbatas. Di sisi agama, ulama memiliki pandangan yang beragam, dengan sebagian besar menganggap ganja haram jika digunakan secara tidak medis atau dapat menyebabkan kecanduan, meskipun CBD pada umumnya dianggap aman tidak menimbulkan adiktif, sejumlah pengguna ganja melaporkan perasaan ketergantungan (kecanduan), terutama dengan penggunaan yang lebih sering (Leos Toro et al., 2020).

Dalam mengatasi kompleksitas penggunaan CBD sebagai pengobatan medis, diperlukan *ijtihad* atau penafsiran hukum Islam yang mempertimbangkan *maslahat* dan mudarat dari penggunaan ganja medis, serta pendekatan kebijakan yang tidak hanya berpijak pada hukum

positif tetapi juga memperhatikan konteks sosial dan kebutuhan kesehatan masyarakat. Berbeda dari penelitian sebelumnya, studi ini secara khusus berfokus pada konteks lokal dengan mengambil wilayah Sumedang sebagai lokasi utama penelitian untuk menggali pandangan tokoh agama dan praktisi medis mengenai CBD dalam kerangka *syariat* dan kesehatan. Meskipun banyak penelitian sebelumnya menyoroti aspek legalitas, keamanan, dan etika CBD di negara-negara Barat, konteks Indonesia yang mayoritas Muslim dan memiliki pendekatan hukum berbasis *syariat* belum banyak disoroti. Terlebih lagi, belum ada penelitian yang secara langsung menggali pandangan ulama dan tenaga medis di tingkat lokal. Oleh karena itu, penelitian ini mengambil pendekatan kontekstual dengan studi kasus di Sumedang dengan tujuan membangun kerangka kebijakan yang tidak hanya etis dan ilmiah, tetapi juga sejalan dengan nilai-nilai keislaman yang dianut masyarakat lokal. Di sisi lain, masukan dari kalangan medis digunakan untuk menilai urgensi penggunaan CBD secara ilmiah dalam pengobatan penyakit tertentu. Dengan menggabungkan kedua perspektif ini, penelitian ini berupaya menyusun kerangka kebijakan yang etis, adil, dan kontekstual, yang dapat diterapkan dalam sistem kesehatan Indonesia tanpa bertentangan dengan nilai-nilai keagamaan masyarakat Muslim. Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai potensi dan risiko penggunaan CBD dan ganja medis, serta diperlukan kolaborasi antara tenaga medis, ulama, dan pembuat kebijakan untuk menyusun regulasi yang adil, proporsional, dan bertanggung jawab secara medis dan keagamaan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode wawancara dengan desain kualitatif pendekatan *deskriptif-analitis* untuk menggali pandangan tenaga kesehatan dan ulama mengenai penggunaan CBD (cannabidiol) dalam pengobatan medis. Populasi terdiri dari tenaga kesehatan dan ulama beragama Islam yang berdomisili di Kabupaten Sumedang, dengan sampel ditentukan secara *purposif* berdasarkan pengetahuan dan pengalaman informan. Penelitian dilaksanakan di Sumedang selama Februari hingga April 2025, dengan lokasi dipilih karena akses transportasi yang baik dan keberadaan komunitas ulama serta fasilitas kesehatan yang mendukung. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman *semi-terstruktur* serta dokumentasi foto dan rekaman suara. Data dianalisis secara tematik, dan keabsahan data diuji melalui *triangulasi* sumber, serta perpanjangan keikutsertaan. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari pihak terkait.

HASIL

Kehalalan Ganja Medis dalam Perspektif Islam

Isu kehalalan penggunaan ganja untuk tujuan medis menimbulkan diskursus penting dalam konteks *fiqh* kontemporer. Islam sebagai agama yang mengedepankan prinsip kemaslahatan dan perlindungan jiwa menghadirkan ruang *ijtihad* dalam menilai keharaman suatu zat berdasarkan efeknya terhadap akal. Dalam hal ini, ganja tidak disebutkan secara eksplisit dalam Al-Qur'an, namun diqiyaskan dengan khamr (minuman keras) karena memiliki efek memabukkan yang sama. Oleh karena itu, pandangan ulama sangat dipengaruhi oleh sejauh mana ganja digunakan dan dampaknya terhadap kesehatan serta fungsi akal manusia.

Beberapa narasumber ulama menyampaikan bahwa keharaman ganja bersumber dari dampaknya yang merusak akal (*illat hukumnya*), sehingga jika digunakan tanpa alasan *syar'i* yang mendesak, maka penggunaannya termasuk dalam kategori haram. Bapak T dan KH. DN menjelaskan bahwa "bila penggunaan ganja memenuhi unsur kemudharatan yang lebih besar

dari manfaat, maka hukumnya jelas haram''. Namun, bila dalam kondisi darurat dan tidak ada alternatif lain untuk pengobatan, maka hukum tersebut dapat berubah menjadi boleh (*mubah*) dengan dasar *kaidah* “*adh-dharurat tubihu al-mahdhurat*” (keadaan darurat membolehkan yang terlarang). Dengan demikian, ganja medis dapat diterima secara *syar'i* dengan syarat-syarat ketat yang sesuai prinsip *maqasid al-syari'ah*.

Hukum ganja medis dalam Islam bersifat kontekstual dan tergantung pada niat serta situasi penggunaannya. Jika digunakan dalam kerangka medis yang sah, dengan pengawasan profesional, dan tidak ada alternatif lain yang lebih aman serta halal, maka penggunaannya dapat dibenarkan. Keputusan ini harus melibatkan pertimbangan ilmiah, fatwa ulama, dan prinsip kehati-hatian agar tidak menyimpang dari tujuan dasar *syariat*, yakni menjaga akal, jiwa, dan keterurunan.

Pandangan Tenaga Kesehatan terhadap Manfaat dan Risiko Obat CBD

Dalam konteks medis, cannabidiol (CBD) dipandang sebagai senyawa yang memiliki potensi *terapeutik* tinggi, terutama dalam mengatasi kejang, nyeri kronis, gangguan kecemasan, dan inflamasi. Tenaga kesehatan memandang Dr. Y menjelaskan “CBD sebagai obat yang dapat memberikan ketenangan dan mengurangi gejala neurologis dan psikis tertentu, seperti pada pasien epilepsi dan skizofrenia”. Mekanisme kerja CBD yang menargetkan reseptor saraf untuk meredakan nyeri dan peradangan menunjukkan bahwa CBD tidak bersifat memabukkan seperti THC (*tetrahydrocannabinol*), sehingga penggunaannya memiliki nilai klinis yang signifikan.

Hasil wawancara dengan seorang dokter RS Pakuwon Sumedang Dr. Y dan Apoteker S menyebutkan “CBD memiliki manfaat sebagai *antiinflamasi*, anti-kejang, dan pereda kecemasan. Namun, mereka juga memperingatkan tentang efek samping yang mungkin muncul, seperti mulut kering, rasa lelah berlebihan, gangguan pencernaan, serta potensi *hepatotoksitas* jika digunakan dalam jangka panjang”. Oleh karena itu, tenaga medis menekankan pentingnya penggunaan CBD di bawah pengawasan ketat dokter, serta adanya pelatihan dan literasi yang cukup di kalangan tenaga kesehatan agar penggunaannya tidak disalahartikan sebagai penggunaan ganja secara umum yang cenderung negatif di mata publik.

Dengan demikian, tenaga medis mengakui potensi manfaat CBD dalam pengobatan, namun tetap berhati-hati dan mengutamakan prinsip keamanan pasien. Penggunaan CBD harus melalui jalur hukum dan regulasi yang jelas, serta dengan resep dokter. Pengetahuan yang cukup tentang CBD di kalangan tenaga kesehatan menjadi kunci untuk menghindari penyalahgunaan dan meningkatkan pemanfaatannya secara medis dan bertanggung jawab.

Regulasi dan Batasan Penggunaan Ganja Medis di Indonesia

Penggunaan ganja medis di Indonesia masih berada dalam batasan hukum yang sangat ketat. Regulasi nasional melalui UU Narkotika menetapkan ganja sebagai narkotika golongan I, yang berarti penggunaannya secara umum dilarang kecuali untuk keperluan penelitian atau pengawasan ketat oleh dokter. Hal ini menjadi tantangan bagi pasien yang memerlukan pengobatan alternatif, dan bagi tenaga medis yang mempertimbangkan penggunaan CBD untuk keperluan klinis tertentu.

Apoteker S dan Dr. Y menegaskan bahwa secara regulasi, “penggunaan ganja dan turunannya tidak diperbolehkan di fasilitas pelayanan kesehatan tanpa prosedur yang sah”. Meskipun beberapa lembaga seperti Lingkar Ganja Nusantara (LGN) telah memperjuangkan legalisasi ganja medis untuk kasus-kasus khusus, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa ketakutan akan penyalahgunaan masih menjadi alasan utama penolakan. Bahkan tenaga medis pun cenderung tidak familiar atau enggan menggunakan CBD karena asosiasi negatif yang melekat pada kata “ganja”, meskipun ada perbedaan kimiawi dan efek antara CBD dan THC.

Regulasi yang ketat tersebut, meskipun menghambat pemanfaatan ganja secara luas, juga dipandang sebagai bentuk kontrol untuk mencegah penyalahgunaan zat adiktif. Oleh karena itu, ke depan perlu ada regulasi yang lebih adaptif, berbasis pada riset ilmiah dan kebutuhan medis, agar ganja medis dapat dimanfaatkan secara terbatas namun efektif dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

Ketentuan Penggunaan Ganja Medis dalam Keadaan Darurat

Salah satu aspek penting dalam diskusi ganja medis adalah penggunaannya dalam keadaan darurat (darurat *syar'i*). Dalam kondisi di mana tidak ada obat lain yang dapat menggantikan fungsi *terapeutik* ganja, *syariat* Islam memberikan kelonggaran untuk menggunakan zat yang semula haram menjadi boleh. KH. C P menjelaskan bahwa prinsip ini dikenal dalam *kaidah fiqh* “*adh-dharurat tubihu al-mahdhurat*” yang mengizinkan penggunaan barang haram demi menyelamatkan nyawa.

Wawancara dengan para ulama seperti Bapak T, KH. D, dan KH. C P sepakat bahwa ganja medis dapat digunakan dalam kondisi darurat, dengan catatan penggunaannya harus sesuai dengan kebutuhan, tidak berlebihan, dan tidak dijadikan kebiasaan. Dalam analogi mereka, sebagaimana orang yang kelaparan di hutan diperbolehkan makan bangkai untuk bertahan hidup, demikian pula pasien dengan kondisi kejang parah yang tidak merespon pengobatan lain dapat menggunakan ganja sebagai upaya penyelamatan jiwa.

Kondisi darurat menjadi alasan sah secara agama dan medis untuk membolehkan penggunaan ganja, namun harus dipantau secara ketat dan tidak digunakan di luar batas kebutuhan. Konsep ini memerlukan sinergi antara ulama, tenaga kesehatan, dan negara untuk memastikan penggunaan ganja medis tidak melampaui ketentuan darurat yang telah ditetapkan.

Perbedaan Pandangan dan Dampaknya terhadap Sikap Masyarakat

Perbedaan pandangan di antara ulama mengenai penggunaan ganja medis mencerminkan dinamika hukum Islam yang terbuka terhadap interpretasi dan kontekstualisasi. Sebagian ulama memegang prinsip ketat (tekstual) dalam pelarangan ganja karena ilat memabukkan, sementara sebagian lain membuka ruang kebolehan jika terdapat manfaat yang lebih besar, terutama dalam konteks pengobatan. Perbedaan ini menjadi penting karena dapat mempengaruhi cara pandang masyarakat terhadap ganja medis.

Hasil dari wawancara dengan KH. D dan Bapak C menyatakan bahwa “masyarakat umum cenderung mengikuti pandangan mayoritas ulama dan otoritas resmi seperti MUI” ujarnya. Oleh karena itu, perbedaan pendapat di antara ulama dapat menciptakan kebingungan jika tidak diiringi edukasi yang jelas. Ia juga mengatakan “ulama yang bersikap moderat cenderung lebih diterima, terutama jika mereka mampu menjelaskan dasar hukum kebolehan penggunaan ganja secara komprehensif dan berdasarkan konteks darurat atau kebutuhan medis yang sah”.

Sebagai akibatnya, penyikapan masyarakat terhadap ganja medis sangat dipengaruhi oleh otoritas agama dan medis yang dianggap kredibel. Jika para ulama dan pemerintah bersikap terbuka dengan dasar ilmiah yang kuat, masyarakat akan lebih menerima penggunaan ganja medis sebagai solusi pengobatan. Oleh karena itu, komunikasi hukum yang baik dan berimbang menjadi penting dalam menjembatani perbedaan pandangan dan menjaga kepercayaan publik.

PEMBAHASAN

Pandangan yang muncul dari tenaga medis terhadap pemanfaatan cannabidiol (CBD) dalam pengobatan menunjukkan kecenderungan menerima jika penggunaannya dibatasi

dalam koridor medis yang jelas. Hal ini dapat dijelaskan melalui teori pemanfaatan teknologi kesehatan yang menekankan pada efikasi, keamanan, dan penerimaan pengguna, sebagaimana dijelaskan oleh Rogers dalam difusi inovasi. CBD, sebagai inovasi dalam terapi alternatif, diterima sejauh manfaatnya terbukti dan risikonya dapat dikendalikan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Crippa et al. (2021), yang menunjukkan bahwa CBD memiliki potensi untuk mengurangi kelelahan emosional pada petugas kesehatan, namun tetap membutuhkan pengawasan medis. Menurut (Khalsa et al., 2022) menunjukkan bahwa CBD bisa untuk mengobati berbagai kondisi, bukti saat ini mendukung penggunaan formalnya hanya untuk bentuk epilepsi langka pada anak-anak dan dalam kombinasi dengan THC, untuk spastisitas terkait multiple sclerosis. Studi dari Iffland dan Grottenhermen (2017) juga mendukung bahwa CBD memiliki tingkat keamanan yang tinggi dalam penggunaan jangka pendek, namun efek jangka panjang masih perlu dikaji lebih lanjut. Hal ini juga sejalan dengan temuan Chesney et al. (2020) dalam meta-analisis 25 uji klinis, yang menyatakan bahwa CBD lebih aman dibandingkan opioid atau benzodiazepin dalam pengelolaan nyeri dan kecemasan. Namun, sejumlah studi memperingatkan risiko efek samping jangka panjang, seperti *hepatotoksisitas*, gangguan gastrointestinal, serta interaksi dengan enzim hati CYP450 (Iffland & Grottenhermen, 2017; Chesney et al., 2020). Oleh karena itu, pengawasan dokter dan pemantauan farmakologis sangat penting untuk mencegah efek yang tidak diinginkan.

Menurut (Devinsky et al., 2017), CBD (cannabidiol) dapat memberikan manfaat *terapeutik* pada beberapa kondisi medis berat atau darurat, terutama ketika pengobatan konvensional tidak efektif. (Devinsky et al., 2017) juga menyebutkan bahwa salah satu indikasi utamanya adalah penggunaan CBD dalam kasus epilepsi berat (seperti Lennox-Gastaut Syndrome dan Dravet Syndrome), yang telah memperoleh persetujuan dari FDA dalam bentuk obat *Epidiolex*, dengan hasil pengurangan frekuensi kejang hingga lebih dari 40%. Selain itu, beberapa studi menunjukkan efektivitas CBD pada pasien multiple sclerosis, CBD yang dikombinasikan dengan THC dapat membantu mengurangi spastisitas otot (Devinsky et al., 2017). Beberapa gangguan mental berat seperti gangguan kecemasan berat, gejala PTSD (Bitencourt & Takahashi, 2018), serta skizofrenia (McGuire et al., 2018) dan gangguan psikotik juga menunjukkan respons positif terhadap CBD. Meskipun demikian, penggunaan CBD, khususnya dalam kondisi darurat, harus dilakukan dengan pengawasan medis dan justifikasi klinis yang kuat, serta hanya bila terapi lain terbukti tidak efektif atau tidak dapat digunakan.

Di sisi lain, tanggapan ulama mengenai kehalalan ganja medis sangat dipengaruhi oleh konteks penggunaan dan niat penggunaannya. Ketika substansi yang pada dasarnya haram digunakan dalam kondisi darurat, mayoritas ulama dalam penelitian ini menekankan bahwa hukum bisa berubah menjadi boleh, didasarkan pada prinsip kemaslahatan. Hal ini memperkuat pendekatan maqashid al-syari'ah dalam penetapan hukum Islam kontemporer, yang juga dikemukakan dalam studi Sobirin & Mukhlis (2023), bahwa senyawa *non-psikoaktif* seperti CBD dapat diterima secara *syar'i* apabila manfaatnya nyata dan tidak menimbulkan *mudharat* yang lebih besar. Namun, terdapat pula pandangan konservatif dari sebagian ulama yang menegaskan bahwa meskipun dalam kondisi darurat, penggunaan ganja tetap harus diawasi secara ketat agar tidak menjadi pintu masuk penyalahgunaan, sebagaimana dinyatakan dalam teori sad al-dzari'ah (menutup celah kepada keburukan).

الضرورات تبيح المظورات "Keadaan darurat membolehkan yang dilarang." Artinya, jika seseorang sakit parah dan hanya CBD yang bisa menyembuhkan atau meringankan, maka penggunaannya dibolehkan.

"Bahaya harus dihilangkan." Jika CBD bisa menghilangkan bahaya (misalnya, nyeri kronis, epilepsi, atau gejala berat lainnya), maka pemakaiannya dibolehkan untuk menghindari mudarat. Berfirman dalam Al-Qur'an

إِنَّمَا حَرَمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِزْرِ وَمَا أَهْلَ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنِ اضْطُرَّ بِغَيْرِ بَاغِ وَلَا عَابِ فَلَا إِنْ شَاءَ اللَّهُ غَفُورٌ
 ۚ ﴿۱۷۳﴾Artinya, “Sesungguhnya Dia hanya mengharamkan atasmu bangkai, darah, daging babi, dan (daging) hewan yang disembelih dengan (menyebut nama) selain Allah. Akan tetapi, siapa yang terpaksa (memakannya), bukan karena menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.” (QS. Al-Baqarah: 173). Ini dasar membolehkan sesuatu yang haram dalam kondisi darurat, termasuk obat dari zat yang umumnya dilarang. Dalam hadis yang diriwayatkan “Allah telah menurunkan penyakit dan obatnya, dan Dia menjadikan bagi setiap penyakit itu obat. Maka berobatlah kalian, tetapi janganlah berobat dengan yang haram.” (HR. Abu Dawud). Hadis ini secara umum melarang pengobatan dengan yang haram. Namun, para ulama memberi catatan bahwa jika *tidak ada alternatif lain*, maka boleh digunakan.

Regulasi yang ketat di Indonesia terhadap pemanfaatan ganja sebagai narkotika golongan I menjadi faktor pembatas yang dominan. Penolakan terhadap penggunaan ganja medis lebih banyak disebabkan oleh stigma serta kekhawatiran penyalahgunaan, bukan semata hasil evaluasi terhadap potensi medisnya. Ini memperkuat pendapat Firdausi et al. (2022) yang menyatakan bahwa kerangka hukum di Indonesia masih bertumpu pada prinsip kehati-hatian ekstrem tanpa mempertimbangkan perkembangan ilmiah terbaru. Berbeda dengan Thailand atau Jerman yang telah menerapkan kebijakan berbasis bukti untuk penggunaan ganja medis secara terbatas, Indonesia masih tertinggal dalam menyusun regulasi adaptif. Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa persepsi negatif dari masyarakat terhadap kata “ganja” turut berkontribusi terhadap keengganan pemanfaatannya, meskipun substansi seperti CBD secara kimiawi dan efek farmakologis berbeda jauh dari THC.

Perbedaan pendapat di kalangan ulama menunjukkan bahwa dinamika interpretasi hukum Islam masih sangat terbuka dalam isu ini. Ketika sebagian ulama mendukung penggunaan medis dengan alasan darurat, sebagian lainnya tetap memperketat dengan mempertimbangkan dampak sosial dan risiko penyalahgunaan. Hal ini menunjukkan bahwa proses *ijtihad* kolektif dan pemberian fatwa berbasis ilmiah sangat dibutuhkan agar tidak terjadi kebingungan di masyarakat. Penelitian ini mendukung pandangan Hallinan et al. (2021) yang menyatakan bahwa integrasi antara ilmu medis dan hukum Islam sangat diperlukan dalam menyusun panduan etis dan hukum bagi penggunaan ganja medis. Tidak adanya konsensus ulama dapat menciptakan dualisme pemahaman di masyarakat, sehingga diperlukan dialog intensif antara otoritas keagamaan dan profesional medis untuk menyatukan pandangan berbasis kemaslahatan.

Secara umum, hasil penelitian ini memperkuat posisi bahwa penggunaan cannabidiol (CBD) dalam konteks medis sangat mungkin diterima oleh dua otoritas utama, yakni otoritas medis dan keagamaan, selama penggunaannya memenuhi prinsip kehati-hatian, berbasis bukti ilmiah, dan berada dalam kerangka regulasi yang tegas. Pendekatan yang multidisipliner sangat penting dalam merumuskan kebijakan penggunaan CBD ke depan agar tidak hanya berlandaskan hukum positif, tetapi juga memperhatikan aspek teologis, etik, dan kebutuhan kesehatan masyarakat secara holistik. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa CBD memiliki potensi *terapeutik* yang signifikan. Aderinto et al. (2024) menunjukkan bahwa penggunaan CBD pada anak-anak dengan sindrom Dravet menunjukkan profil keamanan yang dapat diterima dan memberikan perbaikan klinis yang signifikan dalam frekuensi kejang. Temuan ini sejalan dengan laporan Devinsky et al. (2017) yang mendokumentasikan penurunan signifikan dalam frekuensi kejang epilepsi pada pasien yang menerima *Epidiolex*, produk CBD yang telah disetujui oleh FDA. Namun, keberhasilan terapi ini sangat tergantung pada kualitas produk CBD itu sendiri. Ríos-Pohl et al. (2024) menemukan bahwa kadar CBD dalam berbagai produk yang beredar di pasar sangat

bervariasi, bahkan di antara produk yang diklaim memiliki kadar yang sama, yang menimbulkan risiko ketidakefektifan atau efek samping. Ini diperkuat oleh temuan Bonn-Miller et al. (2017), yang mencatat bahwa hanya 31% dari produk CBD yang dijual secara daring sesuai dengan kadar yang tercantum di label.

Kebutuhan terhadap regulasi yang kuat juga ditegaskan oleh Vandrey et al. (2015), yang menunjukkan bahwa beberapa produk CBD mengandung THC dalam jumlah yang dapat menyebabkan efek psikoaktif, yang berpotensi menimbulkan pertentangan baik dari sisi medis maupun keagamaan. Di sisi lain, penerimaan terhadap CBD juga didorong oleh meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan mental. Moltke dan Hindocha (2021) mengungkapkan bahwa alasan utama penggunaan CBD adalah untuk mengatasi kecemasan, gangguan tidur, dan stres, yang menunjukkan pergeseran orientasi masyarakat terhadap pendekatan pengobatan yang lebih holistik dan alami. Temuan ini didukung oleh Shannon et al. (2019), yang dalam studi retrospektif menemukan bahwa penggunaan CBD secara signifikan mengurangi skor kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur pada responden dewasa. Skelley et al. (2020) melalui tinjauan sistematis menunjukkan bahwa CBD memiliki potensi *anxiolytic* (anti-kecemasan) yang menjanjikan pada berbagai populasi, meskipun diperlukan lebih banyak uji klinis untuk menetapkan dosis yang optimal. Peningkatan minat ini juga tercermin dalam studi di sektor pelayanan primer. Corroon dan Phillips (2018) menemukan bahwa sekitar 62% pengguna CBD menggunakan untuk kondisi kesehatan, sebagian besar untuk nyeri, kecemasan, dan gangguan tidur.

Menurut Lachenmeier et al. (2019), terdapat kekhawatiran dari kalangan religius dan konservatif terhadap potensi penyalahgunaan, sehingga pendekatan kebijakan harus menyertakan perspektif moral dan sosial. Pendekatan ini sejalan dengan usulan Ghiabi (2020), yang menekankan perlunya “*pemetaan epistemologis*” antara sains modern dan nilai-nilai lokal dalam isu-isu yang berkaitan dengan narkotika medis, termasuk CBD. Dalam konteks ini, keterlibatan lembaga keagamaan dalam diskusi publik dan kebijakan menjadi penting. Hal ini terlihat dalam studi Sznitman dan Lewis (2015) yang menunjukkan bahwa keterlibatan tokoh agama dalam dialog kebijakan narkotika di Israel dapat meningkatkan penerimaan terhadap penggunaan ganja medis, selama narasinya difokuskan pada manfaat medis yang sah dan pengendalian yang ketat. Potensi CBD sebagai terapi antipsikotik juga tengah dieksplorasi. McGuire et al. (2018) dalam studi *double-blind* menunjukkan bahwa CBD memiliki efek positif dalam mengurangi gejala psikotik pada pasien dengan skizofrenia, tanpa efek samping signifikan. Ini membuka kemungkinan penggunaan CBD sebagai alternatif atau tambahan dalam terapi gangguan jiwa berat, yang sebelumnya dianggap tabu oleh beberapa kalangan keagamaan. Namun demikian, pemahaman masyarakat terhadap CBD masih perlu ditingkatkan. Leas et al. (2020) menunjukkan bahwa persepsi publik terhadap CBD cenderung mencampurkan antara efek psikoaktif ganja dengan CBD yang bersifat *non-psikoaktif*. Oleh karena itu, edukasi publik menjadi bagian penting dalam strategi implementasi kebijakan. Diperlukan pendekatan berbasis *evidence-based policy* yang menggabungkan penelitian klinis, etika medis, hukum, serta nilai-nilai keagamaan menjadi krusial. Dalam hal ini, rekomendasi dari National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017) menyarankan agar pemerintah memperkuat investasi dalam penelitian ganja dan turunannya secara ilmiah dan regulatif.

KESIMPULAN

Dalam islam, Penelitian ini menunjukkan bahwa pandangan tenaga kesehatan dan ulama terhadap penggunaan cannabidiol (CBD) dalam pengobatan medis berada dalam ruang yang dapat dijembatani jika didasarkan pada prinsip kehati-hatian dan kemaslahatan. Para ulama

membuka ruang kebolehan penggunaan ganja medis dalam kondisi darurat, asalkan dilakukan dalam pengawasan ketat dan tidak menimbulkan *mudharat* yang lebih besar. Dari sisi medis, CBD dipandang memiliki manfaat *terapeutik* yang signifikan untuk kondisi tertentu seperti epilepsi, nyeri kronis, skizofrenia, dan lain-lain. Namun, implementasinya masih terkendala oleh regulasi ketat dan stigma sosial. Oleh karena itu, diharapkan masyarakat untuk tidak memberikan stigma negatif kepada pasien yang menjalani terapi ini, selama digunakan secara medis dan sesuai ketentuan hukum. Konsultasi dengan tenaga kesehatan dan ulama juga disarankan agar keputusan pengobatan selaras dengan nilai keagamaan dan pertimbangan ilmiah.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada para tenaga kesehatan dan ulama yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini serta memberikan pandangan yang berharga. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada dosen pengampu mata kuliah Seminar Pendidikan Agama Islam atas arahan dan bimbingan yang diberikan selama proses penyusunan artikel ini. Terima kasih juga kepada seluruh pihak yang telah membantu kelancaran penelitian ini secara langsung maupun tidak langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Aderinto, N., Olatunji, G., Kokori, E., Ajayi, Y. I., Akinmoju, O., Ayedun, A. S., Ayoola, O. I., & Aderinto, N. O. (2024). The efficacy and safety of cannabidiol (CBD) in pediatric patients with Dravet Syndrome: a narrative review of clinical trials. *European Journal of Medical Research*, 29(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s40001-024-01788-6>
- Alzeer, J., Hadeed, K. A., Basar, H., Al-Razem, F., Abdel-Wahhab, M. A., & Alhamdan, Y. (2021). Cannabis and Its Permissibility Status. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 6(6), 451–456. <https://doi.org/10.1089/can.2020.0017>
- Bitencourt, R. M., & Takahashi, R. N. (2018). Cannabidiol as a Therapeutic Alternative for Post-traumatic Stress Disorder: From Bench Research to Confirmation in Human Trials. *Frontiers in Neuroscience*, 12. <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00502>
- Boehnke, K. F., Häuser, W., & Fitzcharles, M. A. (2022). Cannabidiol (CBD) in Rheumatic Diseases (Musculoskeletal Pain). In *Current Rheumatology Reports* (Vol. 24, Issue 7, pp. 238–246). Springer. <https://doi.org/10.1007/s11926-022-01077-3>
- Bonn-Miller, M. O., Loflin, M. J. E., Thomas, B. F., Marcu, J. P., Hyke, T., & Vandrey, R. (2017). Labeling Accuracy of Cannabidiol Extracts Sold Online. *JAMA*, 318(17), 1708. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.11909>
- Chesney, E., Oliver, D., Green, A., Sovi, S., Wilson, J., Englund, A., Freeman, T. P., & McGuire, P. (2020). Adverse effects of cannabidiol: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Neuropsychopharmacology*, 45(11), 1799–1806. <https://doi.org/10.1038/s41386-020-0667-2>
- Corroon, J., & Phillips, J. A. (2018). A Cross-Sectional Study of Cannabidiol Users. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 3(1), 152–161. <https://doi.org/10.1089/can.2018.0006>
- Crippa, J. A. S., Zuardi, A. W., Guimarães, F. S., Campos, A. C., de Lima Osório, F., Loureiro, S. R., dos Santos, R. G., Souza, J. D. S., Ushirohira, J. M., Pacheco, J. C., Ferreira, R. R., Mancini Costa, K. C., Scomparin, D. S., Scarante, F. F., Pires-Dos-Santos, I., Mechoulam, R., Kapczinski, F., Fonseca, B. A. L., Esposito, D. L. A., ... Coutinho, B. M. (2021). Efficacy and Safety of Cannabidiol Plus Standard Care vs

- Standard Care Alone for the Treatment of Emotional Exhaustion and Burnout Among Frontline Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 4(8), e2120603. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.20603>
- Devinsky, O., Cross, J. H., Laux, L., Marsh, E., Miller, I., Nabbout, R., Scheffer, I. E., Thiele, E. A., & Wright, S. (2017). Trial of Cannabidiol for Drug-Resistant Seizures in the Dravet Syndrome. *New England Journal of Medicine*, 376(21), 2011–2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1611618>
- Firdausi, atul, Imaduddin, A., & Ulya, F. (2022). Dilematik Penggunaan Ganja Medis di Indonesia (Tinjauan Analisis Perspektif Konstitusi Hukum di Indonesia dan Hukum Islam). In *The Indonesian Journal of Islamic Law and Civil Law* (Vol. 3, Issue 2).
- Ghiabi, M. (2019). *Drugs Politics*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108567084>
- Hallinan, C. M., Eden, E., Graham, M., Greenwood, L.-M., Mills, J., Popat, A., Truong, L., & Bonomo, Y. (2022). Over the counter low-dose cannabidiol: A viewpoint from the ACRE Capacity Building Group. *Journal of Psychopharmacology*, 36(6), 661–665. <https://doi.org/10.1177/02698811211035394>
- Iffland, K., & Grotenhermen, F. (2017). An Update on Safety and Side Effects of Cannabidiol: A Review of Clinical Data and Relevant Animal Studies. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 2(1), 139–154. <https://doi.org/10.1089/can.2016.0034>
- Khalsa, J. H., Bunt, G., Blum, K., Maggirwar, S. B., Galanter, M., & Potenza, M. N. (2022). Review: Cannabinoids as Medicinals. *Current Addiction Reports*, 9(4), 630–646. <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00438-3>
- Lachenmeier, D. W., Habel, S., Fischer, B., Herbi, F., Zerbe, Y., Bock, V., Rajcic de Rezende, T., Walch, S. G., & Sproll, C. (2019). Are side effects of cannabidiol (CBD) products caused by tetrahydrocannabinol (THC) contamination? *F1000Research*, 8, 1394. <https://doi.org/10.12688/f1000research.19931.1>
- Leas, E. C., Nobles, A. L., Caputi, T. L., Dredze, M., Smith, D. M., & Ayers, J. W. (2019). Trends in Internet Searches for Cannabidiol (CBD) in the United States. *JAMA Network Open*, 2(10), e1913853. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.13853>
- Leos-Toro, C., Fong, G. T., Meyer, S. B., & Hammond, D. (2020). Cannabis health knowledge and risk perceptions among Canadian youth and young adults. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00397-w>
- McGuire, P., Robson, P., Cubala, W. J., Vasile, D., Morrison, P. D., Barron, R., Taylor, A., & Wright, S. (2018). Cannabidiol (CBD) as an Adjunctive Therapy in Schizophrenia: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *American Journal of Psychiatry*, 175(3), 225–231. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17030325>
- Moltke, J., & Hindocha, C. (2021). Reasons for cannabidiol use: a cross-sectional study of CBD users, focusing on self-perceived stress, anxiety, and sleep problems. *Journal of Cannabis Research*, 3(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s42238-021-00061-5>
- Qatanani, A., Umar, M., & Padela, A. I. (2021). Bioethical insights from the Fiqh Council of North America's recent ruling on medical cannabis. *International Journal of Drug Policy*, 97, 103360. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103360>
- Ríos-Pohl, L., Franco, M., Navea, D., Venegas, V., & Cerdá, T. (2024). Chemical analysis and concentrations of cannabidiol substances used for refractory epilepsy in Chilean patients. An underestimated worldwide risk. *Epilepsia Open*, 9(6), 2546–2552. <https://doi.org/10.1002/epi4.13081>
- Shannon, S., Lewis, N., Lee, H., & Hughes, S. (2019). Cannabidiol in Anxiety and Sleep: A Large Case Series. *The Permanente Journal*, 23(1). <https://doi.org/10.7812/TPP/18-041>

- Skelley, J. W., Deas, C. M., Curren, Z., & Ennis, J. (2020). Use of cannabidiol in anxiety and anxiety-related disorders. *Journal of the American Pharmacists Association*, 60(1), 253–261. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.11.008>
- Sobirin, Y., & Mukhlis, O. S. (2023). PANDANGAN HUKUM ISLAM TERHADAP KEMASLAHATAN LEGALISASI GANJA UNTUK MEDIS. *Equality: Journal of Islamic Law (EJIL)*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.15575/ejil.v1i1.478>
- Sznitman, S. R., & Bretteville-Jensen, A. L. (2015). Public opinion and medical cannabis policies: examining the role of underlying beliefs and national medical cannabis policies. *Harm Reduction Journal*, 12(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s12954-015-0082-x>
- The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*. (2017). National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24625>
- Vandrey, R., Raber, J. C., Raber, M. E., Douglass, B., Miller, C., & Bonn-Miller, M. O. (2015). Cannabinoid Dose and Label Accuracy in Edible Medical Cannabis Products. *JAMA*, 313(24), 2491. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.6613>
- Wiley, J. L., Gourdet, C. K., & Thomas, B. F. (2020). *Cannabidiol: Science, Marketing, and Legal Perspectives*. <https://doi.org/10.3768/rtipress.2020.op.0065.2004>