



Pembatasan Pemanfaatan Ganja untuk Kepentingan Medis dalam Perspektif Kepastian Hukum Kesehatan di Indonesia

A. Haidar Muhammad Bagir
Universitas Lancang Kuning, Indonesia
a.haidarmuhammad@gmail.com

Diserahkan tanggal 17 Oktober 2024 | Diterima 20 November 2024 | Diterbitkan 22 Desember 2024

Abstract:

The formulation of the problem in this study is: (1) how to regulate restrictions on the use of marijuana for medical purposes, (2) factors that influence the use of marijuana for medical purposes so that it is difficult to apply from the perspective of health law in Indonesia and (3) the role of the Government in efforts to provide Permits for the Use of Marijuana for Medical Purposes. This research is a normative legal research with a legislative approach, case approach, conceptual approach and analytical approach. The data for this research comes from secondary data collected through library research. The data is analyzed qualitatively and then presented descriptively analytically. The results of the study show, First: the regulation of restrictions on the use of marijuana for medical purposes from the perspective of legal certainty of health in Indonesia revolves around the view that the regulation of the prohibition of the use of marijuana for health purposes in the Explanation of Article 6 paragraph (1) and in Article 8 of Law Number 35 of 2009 concerning Narcotics and the Constitutional Court Decision tends to be narrow textual and does not even pay attention to the development of changing health science and technology. Second, the factors that influence the difficulty of the Use of Marijuana for Medical Purposes are: From a legal perspective, there is no government will through legal politics that the Use of Marijuana for Medical Purposes. From a Non-Legal perspective, although there are examples of the use of marijuana for health purposes in many countries; there are also medical clinic practices of the use of marijuana by Indonesian patients in many countries that allow it; and advances in health science and technology research that show the findings of the benefits of marijuana for health. Third, the role of the government in efforts to grant permission for the use of marijuana for medical purposes is: first, in-depth research that can be conducted by BRIN (National Research and Innovation Agency), optimizing medical and health services in the form of palliatives for patients with terminal illnesses, and expanding the area of palliative services covered by the National Social Security System

Keywords: Health, Legal Certainty, Utilization of Marijuana

Abstrak :

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: (1) bagaimana pengaturan pembatasan pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis, (2) faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis sehingga sulit untuk diterapkan dalam perspektif hukum kesehatan di Indonesia dan (3) peran Pemerintah dalam upaya memberikan Izin pemanfaatan Ganja untuk Kepentingan Medis. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, pendekatan kasus, pendekatan konseptual dan pendekatan analitis. Data penelitian ini bersumber dari data sekunder yang dikumpulkan melalui penelitian kepustakaan. Data dianalisis secara kualitatif dan kemudian disajikan secara deskriptif analitis. Hasil penelitian menunjukkan, Pertama: pengaturan pembatasan pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis dalam perspektif kepastian hukum kesehatan di Indonesia berkisar pada pandangan bahwa pengaturan larangan pemanfaatan ganja bagi kepentingan kesehatan dalam Penjelasan Pasal 6 ayat (1) dan dalam Pasal 8 UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Putusan Mahkamah Konstitusi cenderung bersifat tekstual sempit kurang bahkan tidak memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang berubah. Kedua, Faktor-faktor yang mempengaruhi sulitnya Pemanfaatan Ganja Untuk Kepentingan Medis adalah: Dari perspektif yuridis (hukum) belum ada kebidan Pemerintah melalui politik hukum bahwa Pemanfaatan Ganja Bagi Kepentingan Medis. dari perspektif Non Yuridis (non hukum) meskipun ada contoh pemanfaatan ganja untuk kepentingan kesehatan di banyak negara; juga terdapat praktek klinik medis pemanfaatan ganja oleh pasien Indonesia di banyak negara yang membolehkan; dan kemajuan riset ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang menunjukkan temuan manfaat ganja

untuk kesehatan. Ketiga, peran pemerintah dalam upaya memberikan izin pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis adalah: pertama riset yang mendalam yang dapat dilakukan oleh BRIN (Badan Riset dan Inovasi Nasional), optimalkan layanan medis dan kesehatan yang berbentuk paliatif bagi pasien dengan penyakit stadium terminal, serta memperluas area layanan paliatif yang ditanggung oleh Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Kata Kunci: Kesehatan, Kepastian Hukum, Pemanfaatan Ganja

Copyright © 2024, Author

This is an open-access article under the [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



PENDAHULUAN

Pengaturan mengenai pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis secara filosofis mendapat pijakan/dasar keberlakuan yaitu bahwa pada 'hak asasi manusia'. Demikian halnya dengan pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis. Di banyak negara pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis dibolehkan dalam peraturan perundang-undangannya. Namun di Indonesia pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis dilarang secara yuridis melalui Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Terdapatnya pengaturan dalam hukum positif Indonesia terkait larangan pemanfaatan Ganja bagi kepentingan medis di satu sisi dan adanya keperluan untuk hal ini di masa depan. Maka diperlukan pengaturan ulang mengenai pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis. Pengaturan ulang ini penting karena Ganja diketahui mempunyai manfaat yang besar untuk kepentingan medis. Di samping keburukan dan bahaya ganja bagi kesehatan masyarakat terutama bagi generasi muda yang menyalahgunakan pemanfaatannya.

Sekali lagi, Indonesia dewasa ini tegas menolak ikhtiar dari badan kesehatan dunia PBB yaitu WHO (World Health Organization) untuk melegalkan Ganja atau nama Latin *cannabis*. Pada Rekomendasi WHO Nomor 5.4 dan 5.5. tentang Rencana Melegalkan Narkotika Jenis Ganja. Indonesia menolak rekomendasi WHO tentang rencana Legalisasi Ganja dengan pertimbangan dan alasan *cannabis* atau ganja yang tumbuh di Indonesia berbeda dengan ganja yang tumbuh di negara lain seperti Kanada dan Italia. Kanada telah melegalkan penggunaan ganja untuk tujuan medis sejak 2001. Tak hanya itu, sekitar 330.000 orang Kanada, termasuk pasien kanker, terdaftar untuk menerima ganja dari produsen berlisensi (Syamsul Malik, Luriana Manalu, 2020).

Mengenai pengaturan mengenai larangan pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis secara yuridis tegas dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Ketentuan larangan pemanfaatan ganja diatur dalam Pasal 6 ayat (1) UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang mengatur penggolongan narkotika menjadi 3 golongan, yakni golongan I, II, dan III.

Penjelasan dari Pasal 6 Ayat (1) huruf a UU Narkotika memuat penjelasan tentang narkotika Golongan I. "Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan 'Narkotika Golongan I' adalah Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan," demikian bunyi penjelasan pasal tersebut. Selanjutnya, pada Pasal 7 UU Nomor 35 Tahun 2009 dikatakan, Narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Fitria Chusna Farisa, 2023). Sedangkan Pasal 8 ayat (1) Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Pasal 8 ayat (2) Dalam jumlah terbatas, Narkotika Golongan I dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan,

Penjelasan Pasal 7 UU Narkotika menyebutkan bahwa;

1. Yang dimaksud dengan “pelayanan kesehatan” adalah termasuk pelayanan rehabilitasi medis.
2. Yang dimaksud dengan “pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi” adalah penggunaan Narkotika terutama untuk kepentingan pengobatan dan rehabilitasi, termasuk untuk kepentingan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan serta keterampilan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah yang tugas dan fungsinya melakukan pengawasan, penyelidikan, penyidikan, dan pemberantasan peredaran gelap Narkotika.

Kepentingan pendidikan, pelatihan dan keterampilan adalah termasuk untuk kepentingan melatih anjing pelacak Narkotika dari pihak Kepolisian Negara Republik Indonesia, Bea dan Cukai dan Badan Narkotika Nasional serta instansi lainnya.

Pengaturan ulang ini penting karena Ganja diketahui mempunyai manfaat yang besar untuk kepentingan medis. Disamping tentu saja keburukan dan bahaya ganja bagi kesehatan masyarakat terutama bagi generasi muda yang menyalahgunakan pemanfaatannya. Sampai hari ini, Indonesia tegas menolak ikhtiar dari badan kesehatan dunia PBB yaitu WHO melegalkan tumbuhan Ganja atau nama Latin *cannabis sativa*. Namun demikian semua sepakat tidak ada sesuatu pun di dunia ini yang ada atau diadakan Tuhan yang tidak mempunyai manfaat. Termasuk adanya tumbuhan *Cannabis* atau Ganja, banyak riwayat dan informasi yang diperoleh tentang manfaatnya bagi umat manusia di samping keburukannya.

Ganja (*Cannabis Sativa*) merupakan tanaman. Sebagai tanaman, ganja selalu dipandang negatif oleh masyarakat dunia khususnya di Indonesia. Hal ini dikarenakan pengetahuan tentang tanaman satu ini sangat jarang sampai kepada masyarakat umum, baik mengenai jenis-jenis maupun pemanfaatannya. Namun, dibalik citra negatif dari tanaman ini, terdapat nilai-nilai positif yang belum terekspose secara cukup. Banyak pihak yang sudah menyadari akan pemanfaatan ganja. Beberapa diantaranya berusaha untuk menyebarluaskan informasi terkait pemanfaatan ganja secara positif, bahkan berusaha untuk membawa ganja ke dalam kehidupan masyarakat luas sebagai komoditas yang legal dan berdaya guna tinggi.

Upaya pelegalan penggunaan ganja telah lama dilakukan. Tercatat beberapa negara telah memberikan ijin untuk penggunaan ganja dalam batas tertentu, salah satunya adalah negara Belanda. Namun di Indonesia sendiri menggunakan ganja merupakan salah satu tindakan melawan hukum, sampai-sampai negara membuat gerakan darurat narkoba karena banyaknya generasi muda yang menjadi korban penyalahgunaan ganja.

Penggunaan ganja sebagai bahan pengobatan untuk kesehatan masih banyak menimbulkan polemik. Karena sebagian besar warga Indonesia memeluk agama Islam, maka penting juga melihat pandangan Islam mengenai pemanfaatan ganja bagi kepentingan medis. Jika dilihat dari perspektif hukum Islam penggunaan ganja merupakan masalah yang *ijtihad* karena tidak disebutkan secara langsung di dalam Al-Qur'an dan Sunnah. Ganja belum dikenal pada masa Rasulullah SAW. Dalam kajian *Ushul Fiqh* bila sesuatu belum ditentukan hukumnya, maka bisa diselesaikan dengan metode *qiyas* atau metode yang lainnya. Dalam hal ini narkoba bisa disamakan dengan khamar karena antara ganja dan khamar sama-sama menyebabkan hilangnya akal bagi orang yang mengkonsumsinya, sehingga status hukum ganja disamakan dengan status hukum *khamar* (Ashar., 2015). Berbeda halnya apabila ganja digunakan untuk pengobatan hal ini diperbolehkan apabila sudah dalam kondisi yang darurat dan tidak ada obat selain menggunakan ganja untuk meredakan rasa sakit. Dalam keadaan seperti itu masih diperbolehkan mengingat kaidah fiqih yang sering dikemukakan para ulama keadaan darurat membolehkan sesuatu yang terlarang (I., 2018).

Berdasarkan uraian di atas maka pertanyaan mengenai bagaimana pengaturan pembatasan pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis, faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis sehingga sulit untuk diterapkan dalam perspektif hukum

kesehatan di Indonesia dan peran Pemerintah dalam upaya memberikan Izin pemanfaatan Ganja untuk Kepentingan Medis, penting untuk dijawab.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, pendekatan kasus, pendekatan konseptual dan pendekatan analitis. Data penelitian ini bersumber dari data sekunder yang dikumpulkan melalui penelitian kepustakaan. Data dianalisis secara kualitatif dan kemudian disajikan secara deskriptif analitis.

PEMBAHASAN

Pengaturan Pembatasan Pemanfaatan Ganja Untuk Kepentingan Medis dalam Perspektif Kepastian Hukum Kesehatan di Indonesia

Sejarah pengaturan ganja di Indonesia dapat dilacak mulai dari Konferensi Opium Internasional yang Pertama (1912) diselenggarakan di Den Haag (dikenal dengan *Hague Convention*), menghasilkan regulasi mengenai penggunaan dan penyalahgunaan ganja serta mengamanahkan agar dilakukan pengawasan ketat terhadap budidaya ganja di Hindia Belanda. Meskipun demikian, konferensi ini belum memasukkan tanaman ganja sebagai golongan bahan yang berbahaya. Konferensi Opium Internasional yang Kedua (1925) memperketat perdagangan ganja melalui sistem otorisasi ekspor dan sertifikasi impor. Hal inilah yang kemudian membuat Belanda kemudian memutuskan untuk membatasi akses ganja di Hindia Belanda melalui penerapan *Verdoovende Middelen Ordonnantie* (Dekrit Narkotika) tahun 1927. Dalam Konferensi Opium Internasional yang Kedua ini, Delegasi Mesir memberikan masukan agar tanaman ganja dikategorikan sebagai golongan narkotika. Tahun 1927 inilah dimulainya Pemerintah Hindia Belanda memberangus ganja lewat *Verdoovende Middelen Ordonnantie* atau Undang-undang Anti-narkotika dimaksud.

Undang-Undang yang mengatur mengenai narkotika di Indonesia untuk pertama kali adalah Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 Beserta Protokol yang Mengubahnya. Konvensi Tunggal Narkotika diadakan di New York pada tanggal 24 Januari hingga 25 Maret 1961. Dalam Konvensi itu dirumuskan bahan-bahan apa saja yang termasuk ke dalam kategori narkotika. Konvensi tersebut menyatakan tanaman ganja masuk ke dalam kategori narkotika, yaitu narkotika golongan I. Artinya, penggunaan ganja dibatasi secara eksklusif dan dibenarkan hanya untuk tujuan medis serta perkembangan ilmu pengetahuan yang terbatas, terhadap produksi, manufaktur, ekspor, impor, peredaran, perdagangan, pemakaian dan kepemilikannya.

Narkotika kemudian diatur secara khusus di dalam Undang-Undang Nomor 9 tahun 1976 tentang Narkotika. UU ini tidak merumuskan kategorisasi atau penggolongan zat psikoaktif dan hanya menjelaskan bahwa tanaman ganja merupakan jenis napza yang penggunaannya terbatas untuk tujuan medis serta penelitian ilmiah. Dalam perkembangannya, UU Nomor 9 tahun 1976 kemudian digantikan dengan Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika. Dalam UU ini, tanaman ganja masuk ke dalam narkotika golongan I, dimana penggunaannya sangat dibatasi dan hanya untuk tujuan penelitian.

Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 kemudian dicabut dengan Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika. UU Narkotika ini tidak lagi mengenal perbedaan antara psikotropika dan narkotika. Menurut UU Nomor 35 tahun 2009, semua unsur ganja diklasifikasikan sebagai narkotika golongan I, bersama dengan jenis zat psikoaktif lainnya seperti heroin, kokain dan metamfetamin. Oleh karena itu, ancaman hukuman terkait dengan penggunaan ganja, dirumuskan secara komprehensif dalam rangka mewujudkan kepastian hukum, di antaranya sebagai berikut:

1. Orang yang menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai narkotika golongan I dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 tahun dan paling lama 12 tahun dan

pidana denda paling sedikit Rp800 juta dan paling banyak Rp8 miliar; Terdapat ancaman pidana dengan pemberatan apabila narkotika golongan I tersebut beratnya melebihi 1 kilogram atau melebihi 5 batang pohon. Untuk narkotika bukan dalam bentuk tanaman dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 tahun dan paling lama 12 tahun dan pidana denda paling sedikit Rp800 juta dan paling banyak Rp8 miliar; Ancaman pidana dengan pemberatan dijatuhkan untuk barang bukti lebih dari 5 gram dengan dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 5 tahun dan paling lama 20 tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah $\frac{1}{3}$ (sepertiga);

2. Tidak hanya pengguna, seluruh ancaman pidana bagi orang yang kedapatan memproduksi, mengimpor, mengekspor narkotika golongan I, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 tahun dan paling lama 15 tahun dan pidana denda paling sedikit Rp1 miliar dan paling banyak Rp10 miliar. Terdapat ancaman pidana dengan pemberatan apabila narkotika golongan I tersebut dalam bentuk tanaman beratnya melebihi 1 kilogram atau melebihi 5 batang pohon atau dalam bentuk bukan tanaman beratnya melebihi 5 gram, pelaku dipidana dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling singkat 5 tahun dan paling banyak 20 tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah $\frac{1}{3}$ (sepertiga);
3. Bagi orang yang menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar narkotika golongan I dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 5 tahun dan paling lama 20 tahun dan pidana denda paling sedikit Rp1 miliar dan paling banyak Rp10 miliar. Terdapat ancaman pidana dengan pemberatan apabila narkotika golongan I tersebut dalam bentuk tanaman beratnya melebihi 1 kilogram atau melebihi 5 batang pohon atau dalam bentuk bukan tanaman beratnya 5 gram, pelaku dipidana dengan pidana mati, pidana seumur hidup, atau pidana penjara paling singkat 6 tahun dan paling lama 20 tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah $\frac{1}{3}$ (sepertiga).
4. Bagi orang yang membawa, mengirim, mengangkut narkotika Golongan I, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 tahun dan paling lama 12 tahun dan pidana denda paling sedikit Rp800 juta dan paling banyak Rp8 miliar. Terdapat ancaman pidana dengan pemberatan apabila narkotika golongan I tersebut dalam bentuk tanaman beratnya melebihi 1 kilogram atau melebihi 5 batang pohon beratnya melebihi 5 gram, pelaku dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 5 tahun dan paling lama 20 tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah $\frac{1}{3}$ (sepertiga).
5. Bagi orang menggunakan Narkotika golongan I terhadap orang lain atau memberikan Narkotika Golongan I untuk digunakan orang lain, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 tahun dan paling lama 15 tahun dan pidana denda paling sedikit Rp1 miliar dan paling banyak Rp10 miliar. Terdapat ancaman pidana dengan pemberatan apabila penggunaan narkotika golongan I tersebut mengakibatkan orang lain mati atau cacat permanen, pelaku dipidana dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau dipidana paling singkat 5 tahun dan paling banyak 20 tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah $\frac{1}{3}$ (sepertiga).

Narkotika untuk Golongan I dilarang menurut Pasal 8 digunakan untuk kepentingan medis. Ketentuan Pasal 53 ayat (1) UU Narkotika mengatur juga bahwa: untuk kepentingan pengobatan dan berdasarkan indikasi medis, dokter dapat memberikan Narkotika Golongan II atau Golongan III dalam jumlah terbatas dan sediaan tertentu kepada pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dan untuk Narkotika Golongan II dan III ini menurut ayat (2) Pasien dapat memiliki, menyimpan, dan/atau membawa Narkotika untuk dirinya sendiri.

Pada (3) Pasien harus mempunyai bukti yang sah bahwa Narkotika yang dimiliki, disimpan, dan/atau dibawa untuk digunakan diperoleh secara sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa UU Narkotika menagtur Narkotika dalam beberapa golongan yaitu:

1. Narkotika golongan I, adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi ketergantungan.
2. Narkotika Golongan II, adalah narkotika berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan sebagai terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sangat tinggi ketergantungan.
3. Narkotika Golongan III, adalah narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. (vide penjelasan pasal 6 ayat (1))

Penggolongan Narkotika menyebutkan bahwa : Tanaman ganja, semua tanaman genus *cannabis* dan semua bagian dari tanaman termasuk biji, buah, jerami, hasil olahan tanaman ganja atau bagian tanaman ganja termasuk damar ganja dan hasis. Ganja termasuk dalam Narkotika Golongan I, itu berarti ganja tidak bisa dijadikan sebagai obat atau terapi dalam penyembuhan pasien yang membutuhkannya.

Pengaturan ganja masuk dalam Golongan I Narkotika yang menutup peluang penggunaan ganja untuk pengobatan di satu sisi nampaknya seperti sesuai dengan prinsip kepastian hukum. Karena dengan adanya pelarangan ini tegas (pasti) bahwa Ganja memang dilarang. Dengan kepastian hukum orang menjadi tahu apa yang harus diperbuatnya, tidak diperbuatnya. Pahami apa yang dibolehkan dan apa yang dilarang. Justru jika tidak dilarang akan memunculkan kebingungan akan timbul keresahan. Namun demikian sebaliknya juga jika terlalu mengejar kepastian hukum dan terlalu ketat dalam menaati peraturan hukum akibatnya akan menjadi kaku dan akan menimbulkan rasa tidak adil. Karena Undang-undang terasa kejam apabila dilaksanakan secara ketat. Demikian halnya dengan norma larangan pemanfaatan ganja sebagai Narkotika Golongan I bagi kepentingan kesehatan (medis), bagi kepentingan kesehatan.

Karenanya maka beberapa orang (warga negara) dan badan hukum perkumpulan sebagai subjek hukum mengajukan Gugatan Konstitusional ke Mahkamah Konstitusi terkait kerugian konstitusional sebagai warga negara atas pengaturan ini. Pada Gugatan ini juga kepastian hukum menjadi dasar pertimbangan selain adanya perlindungan hak asasi manusia adanya kepastian dan ketegasan pengaturan terdapat hak asasi manusia termasuk hak untuk mendapatkan kesehatan yang layak adalah dijamin oleh hukum (UUD 1945).

Melihat Putusan Mahkamah terkait Permohonan 6 (enam) pemohon maka Mahkamah berpendapat bahwa menurut Mahkamah, Pemohon I, Pemohon II, Pemohon III, dan Pemohon IV telah dapat menguraikan secara spesifik (khusus) dalam menjelaskan kedudukan hukumnya, khususnya di dalam menguraikan adanya hubungan sebab akibat (causal verband) antara anggapan kerugian hak konstitusional dengan berlakunya Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU 35/2009. Anggapan kerugian hak konstitusional tersebut menurut Pemohon I, Pemohon II, Pemohon III, dan Pemohon IV, bersifat faktual atau potensial yang apabila permohonannya dikabulkan maka anggapan kerugian hak konstitusional dimaksud tidak terjadi lagi atau setidaknya-tidaknya tidak akan terjadi. Oleh karena itu, terlepas dari terbukti atau tidak terbuktinya dalil Pemohon I, Pemohon II, Pemohon III, dan Pemohon IV perihal inkonstitusionalitas ketentuan norma Pasal-pasal yang dimohonkan pengujian, Mahkamah berpendapat Pemohon I, Pemohon II, Pemohon III, dan Pemohon IV memiliki kedudukan hukum untuk bertindak sebagai Pemohon dalam Permohonan a quo. Sementara itu, menurut Mahkamah terhadap Pemohon V dan Pemohon VI tidak diperoleh adanya bukti yang

meyakinkan bahwa Pemohon V dan Pemohon VI di dalam melaksanakan tugas dan perannya mempunyai hubungan secara langsung dengan keberadaan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU 35/2009 dengan UUD 1945. Oleh karena itu, Mahkamah berpendapat terhadap Pemohon V dan Pemohon VI tidak dapat diberikan kedudukan hukumnya untuk bertindak sebagai Pemohon dalam Permohonan a quo.

Pemohon mendalilkan bahwa Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Nomor 35 Tahun 2009 telah mengakibatkan hilangnya hak para Pemohon untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Pemohon juga mendalilkan, penggunaan narkotika sebagai bagian dari hak atas pelayanan kesehatan telah dibatasi berdasarkan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Nomor 35 Tahun 2009 yang menyebutkan bahwa Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan, padahal pelayanan kesehatan merupakan hak sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

Terhadap dalil-dalil yang dikemukakan Pemohon, MK berpendapat bahwa meskipun pemanfaatan narkotika telah digunakan secara sah dan diakui secara hukum sebagai bagian dari pelayanan kesehatan setidaknya di beberapa negara, antara lain Argentina, Australia, Amerika Serikat, Jerman, Yunani, Israel, Italia, Belanda, Norwegia, Peru, Polandia, Rumania, Kolombia, Swiss, Turki, Inggris, Bulgaria, Belgia, Prancis, Portugal, Spanyol, Selandia Baru, dan Thailand, namun fakta hukum tersebut tidak serta-merta dapat dijadikan parameter, bahwa seluruh jenis narkotika dapat dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan yang dapat diterima dan diterapkan oleh semua negara. Hal ini disebabkan adanya karakter yang berbeda, baik jenis bahan narkotikanya, struktur dan budaya hukum masyarakat dari negara yang bersangkutan, termasuk sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Dalam perspektif ini, untuk negara Indonesia, walaupun diperoleh fakta hukum banyak orang yang menderita penyakit-penyakit tertentu dengan fenomena yang mungkin “dapat” disembuhkan dengan pengobatan yang memanfaatkan jenis narkotika golongan tertentu, namun hal tersebut tidak berbanding lurus dengan akibat besar yang ditimbulkan apabila tidak ada kesiapan, khususnya terkait dengan struktur dan budaya hukum masyarakat, termasuk sarana dan prasarana yang dibutuhkan belum sepenuhnya tersedia. Terlebih, berkenaan dengan pemanfaatan jenis Narkotika Golongan I termasuk dalam kategori narkotika dengan dampak ketergantungan yang sangat tinggi. Oleh karena itu, pemanfaatan Narkotika Golongan I di Indonesia harus diukur dari kesiapan unsur-unsur sebagaimana diuraikan tersebut di atas sekalipun terdapat kemungkinan keterdesakan untuk pemanfaatannya.

Pertimbangan lainnya Mahkamah dapat memahami dan memiliki rasa empati yang tinggi kepada para penderita penyakit tertentu yang “secara fenomenal” menurut para Pemohon dapat disembuhkan dengan terapi yang menggunakan jenis Narkotika Golongan I, sebagaimana yang dialami oleh anak Pemohon I, Pemohon II, dan Pemohon III. Namun, mengingat hal tersebut belum merupakan hasil yang valid dari pengkajian dan penelitian secara ilmiah maka dengan mengingat efek atau dampak yang dapat ditimbulkan apabila Mahkamah menerima argumentasi para Pemohon a quo. Oleh karenanya tidak ada pilihan lain bagi Mahkamah untuk mendorong penggunaan jenis Narkotika Golongan I dengan sebelumnya dilakukan pengkajian dan penelitian secara ilmiah berkaitan dengan kemungkinan pemanfaatan jenis Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan dan/atau terapi. Selanjutnya, hasil pengkajian dan penelitian secara ilmiah tersebut dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pembentuk undang-undang di dalam merumuskan kemungkinan perubahan kebijakan berkenaan dengan pemanfaatan jenis Narkotika Golongan I.

Berdasarkan seluruh pertimbangan hukum tersebut di atas, Mahkamah berkesimpulan telah ternyata ketentuan norma Pasal 8 ayat (1) UU 35/2009 telah memberikan kepastian hukum berkaitan dengan hak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasar, hak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, serta demi

meningkatkan kualitas hidup dan demi kesejahteraan umat manusia, sebagaimana di antaranya dimaksud dalam Pasal 28C ayat (1) UUD 1945. Di samping itu, ketentuan tersebut juga telah memberikan kepastian hukum berkaitan dengan hak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sebagaimana di antaranya dimaksud dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Dengan demikian, dalil permohonan para Pemohon berkenaan dengan inkonstitusionalitas ketentuan norma Pasal 8 ayat (1) UU 35/2009 adalah tidak beralasan menurut hukum.

Karena pertimbangan hukum inilah maka dalam konklusi MK berpendapat sebagai berikut: berdasarkan seluruh pertimbangan hukum tersebut di atas, Mahkamah berkesimpulan permohonan para Pemohon tidak beralasan menurut hukum untuk seluruhnya. Sedangkan dalil-dalil dan hal-hal lain tidak dipertimbangkan lebih lanjut karena dipandang tidak ada relevansinya. Karenanya dalam Amar Putusannya Menolak permohonan para Pemohon untuk seluruhnya.

Menurut hemat penulis pertimbangan dalam putusan hakim MK belum sepenuhnya mencerminkan aspek keadilan. Dalam hal ini dapat dilihat dari pertimbangan MK yang menyatakan bahwa permohonan pemohon tidak dapat dikabulkan karena belum adanya penelitian secara komprehensif terhadap pemanfaatan ganja medis di Indonesia. Oleh karena itu bagaimana bisa ganja medis dilarang pemanfaatannya untuk medis karena dianggap akan menimbulkan ketergantungan tinggi, tetapi tidak ada sebelumnya penelitian di Indonesia yang meneliti secara khusus mengenai hal tersebut. Demikian pula mengenai pemanfaatan ganja medis di luar negeri menimbulkan adanya perbedaan antara si kaya dan si miskin. Masyarakat yang memiliki keterbatasan dana dalam hal ini tidak bisa memperoleh pemanfaatan ganja medis, sedangkan sebaliknya dengan kecukupan dana maka dapat pergi ke luar negeri untuk mencoba pemanfaatan ganja medis.

Ditinjau dari segi kemanfaatan, pertimbangan hakim dalam putusan ini belum sepenuhnya mempertimbangkan aspek kemanfaatan dalam jangka panjang. Dalam pertimbangan hakim dapat dilihat kurang mencerminkan *ius constituendum* karena lebih banyak menampung kondisi sesaat atau jangka pendek saja daripada kepentingan jangka panjang dalam rangka pemanfaatan ganja sebagai pelayanan kesehatan dalam tata hukum di Indonesia. Hakim MK menyatakan bahwa manfaat ganja jenis tertentu merupakan obat atau bahan bermanfaat untuk pelayanan kesehatan, tetapi disisi lain juga akan menimbulkan dampak merugikan apabila disalahgunakan. Pada intinya Mahkamah Konstitusi menilai manfaat yang diberikan terhadap kerugian yang akan timbul, jauh lebih banyak kerugiannya. Menurut penulis seharusnya MK menilai dengan pengaturan dan pengawasan yang ketat maka pemanfaatan ganja medis dapat dilakukan.

Pandangan hakim dalam memaknai konstitusi atau dapat juga disebut cara hakim melakukan penemuan hukum (*judicial activism*), merupakan dasar dalam sebuah Putusan Mahkamah Konstitusi yang dapat memuat tentang penafsiran hukum atau penemuan hukum. Dalam hal ini pertimbangan hakim dalam penafsiran Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika menyatakan konstitusional. Menurut Mahkamah Konstitusi pasal yang diuji telah sesuai dengan UUD 1945 yang merupakan konstitusi tertinggi di Indonesia. Berkaitan dengan ini penulis menilai para hakim Mahkamah Konstitusi dalam melakukan penafsiran lebih cenderung kepada *original intent*. Hakim Mahkamah Konstitusi melakukan penafsiran berdasarkan atas *textual meaning* dengan mengandalkan kekuatan teks dalam aturan hukum dan kurang atau tidak menafsirkan secara *contextual meaning* yang bertumpu kepada keadaan atau kenyataan kehidupan masyarakat dimana hukum tersebut diterapkan. Hakim dalam memutus perkara misalnya kurang mempertimbangkan perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan perkembangan praktik penggunaan ganja di masyarakat internasional.

Mengungkapkan bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan sumber daya manusia Indonesia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya peningkatan di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan, antara lain dengan mengusahakan ketersediaan

Narkotika jenis tertentu yang sangat dibutuhkan sebagai obat serta melakukan pencegahan dan pemberantasan bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika. Penggunaan ganja sebagai metode pengobatan pada beberapa masalah kesehatan telah dilakukan oleh beberapa negara bagian di Amerika, diantaranya Alaska, California, Arizona, Colorado, serta Washington DC (Arfani. N, 2022).

Penggunaan narkotika sebagai salah satu alternatif pengobatan masih terus dikaji hingga saat ini. Inisiasi adanya legalisasi ganja medis masih terus menuai pro dan kontra. Adanya pengkajian akan manfaat ganja sebagai pengobatan dilakukan dengan alasan Indonesia dianggap sebagai negara darurat narkotika dimana kejahatan narkotika prevalensinya meningkat dari tahun ke tahun, sehingga dengan kondisi tersebut akan meningkatkan risiko dari penggunaan ganja medis yang belum dipertimbangkan. Untuk mengatasi masalah penyalahgunaan narkotika, Indonesia juga membentuk organisasi khusus di bidangnya pada tahun 2002 yang disebut Badan Narkotika Nasional (BNN), yang undang-undang yang mengaturnya adalah UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Sebelumnya, BNN merupakan organisasi non struktural yang dibentuk sesuai dengan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002, yang kemudian dicabut dengan Keputusan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 Untuk mengatasi masalah narkoba yang serius saat ini, MPR-RI No. VI/MPR/2002 disahkan berdasarkan rekomendasi Sidang Umum Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia (MPR-RI) kepada DPR-RI dan Presiden Republik Indonesia untuk mengubah UU No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika (Undang-Undang, 1997).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis menyimpulkan bahwa pengaturan pembatasan pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis dalam perspektif kepastian hukum kesehatan di Indonesia berkisar pada pandangan bahwa pengaturan larangan pemanfaatan ganja bagi kepentingan kesehatan dalam Penjelasan Pasal 6 ayat (1) dan dalam Pasal 8 UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika cenderung bersifat tekstual sempit kurang bahkan tidak memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang sudah berubah, masyarakat internasional yang sudah memanfaatkan ganja dan turunannya untuk kepentingan kesehatan, serta kurang memperhatikan kebutuhan penderita penyakit tertentu yang terpaksa harus berobat ke luar negeri. Cara pandang yang demikian juga nampak dari Putusan Mahkamah Konstitusi.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Ganja Untuk Kepentingan Medis Sehingga Sulit Untuk Diterapkan dalam Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia

Berdasarkan argumentasi dalam Putusan Mahkamah Konstitusi dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan ini, diantaranya adalah:

1. Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi telah menyatakan bahwa meskipun sebagai narkotika sebagai obat pengobatan namun hal ini bisa menjadi seseorang kecanduan dalam mengkonsumsinya jika berlebihan serta berbahaya apabila tanpa pengontrolan dan pengawasan yang ketat serta menyeluruh.
2. Dasar klaim bahwa narkotika adalah sebagai obat legal dan telah diakui sebagai layanan medis oleh undang-undang di sejumlah negara. Namun hukum tidak dapat dianggap sebagai bukti bahwa semua jenis karkotika dapat digunakan untuk tujuan media yang diakui oleh semua negara. Hakim mahkamah konstitusi menilai Indonesia belum siap dalam menerapkan kebijakan yang sama dengan negara yang telah mendeskriminalisasi penggunaan ganja.
3. Mahkamah konsitusi ini tidak setuju abhwa penjelasan dalam Pasal 6 ayat (1) huruf a Undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika adalah konstitusional karena akibat dan akibat hukum dari beberapa kategori. Penyalahgunaan narkotika dapat mengakibatkan bahaya, termasuk ancaman terhadap kehidupan dan bahaya bagi kehidupan secara umum (Abdul Majid, 2010). Mahkamah konstitusi berpendapat bahwa pasal ini masih sah secara konstitusional karena dianggap telah memberika hak

konsitusional para pemohon, maka pasal ini tidak bertentangan dengan pasal 28c dan 28h UUD 1945.

4. Menurut hakim Mahkamah Konstitusi menentukan konstitusionalitas berlaku pasal a quo tidak dapat terpisahkan dari peraturan pasal 6 ayat (1) huruf a Undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkoba yang sebelumnya telah disetujui mahkamah Konstitusi, mahkamah menyatakan pertimbangan hukum didalam menilai konstitusionalitas penjelasan pasal 6 ayat (1) huruf a dimaksud menjadi satu kesatuan dan dipergunakan dalam mempertimbangkan konstitusionalitas norma pasal 8 ayat (1).
5. Menurut Informasi Hukum yang diperoleh selama siding, Indonesia belum menjadi evaluasi atau investigasi ilmiah menyeluruh dan menadalam. Mahkamah konstitusi mnentang untuk mempertimbangkan dan mendukung permintaan para pemohon untuk menerima penjelasan secara rasional, baik secara medis, fillosofis, sosiologis, dan hukum (Erik Dwi Prasetyo, 2024).

Hal ini bisa menjadi sebuah faktor tersendiri dalam pemanfaatan ganja sebagai pengobatan medis, pemanfaatan ganja sebagai obat bukan hal yang baru berkembang saat ini banyak rujukan akan bukti dari pemanfaatan dalam dunia medis yang telah dipublikasikan dalam bentuk jurnal ilmiah maupun buku yang dapat diakses kapan saja melalui jejaring internet. Pada banyaknya penelitian ada ditemukan satu golongan pada ganja yang mempunyai manfaat medis yakni cannabinoid (Fauzan Harun, n.d.).

Dalam amar putusan Nomor 106/PUU-XVIII/2020 atas perkawa pengujian Undang-Undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkoba terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam pertimbangan hukumnya mahkamah menyebutkan untuk berhati-hati dalam pengkajian kebijakan pemanfaatan ganja medis kedepannya karena struktur hukum dan kultur masyarakat Indonesia yang masih memerlukan edukasi secara terus menerus.

Dari amar putusan Nomor 106/PUU-XVIII/2020 ini bahwa pemerintah belum sepenuhnya mendukung proses dari tujuan pemanfaatan ganja untuk pengobatan di indonoesia, stigma bahwa tanaman ganja merupakan tanaman berbahaya masih melekat pada masyarakat Indonesia. Mahkamah konstitusi memutuskan untuk tetap mempertahankan penjelasan pasal 6 ayat (1) huruf a dan pasal 8 ayat (1) Undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkoba demi menjamin pengawasan peredarannya.

Karena setiap jenis golongan narkoba memiliki dampak yang berbeda-beda, khususnya dalam hal tingkat ketergantungannya, maka di dalam menentukan jenis-jenis narkoba yang ditetapkan ke dalam suatu jenis golongan narkoba tertentu dibutuhkan metode ilmiah yang sangat ketat. Dengan demikian, terkait dengan adanya keinginan untuk menggeser/mengubah pemanfaatan jenis narkoba dari golongan yang satu ke dalam golongan yang lain maka hal tersebut juga tidak dapat secara sederhana dilakukan. Oleh karena itu, untuk melakukan perubahan sebagaimana tersebut di atas dibutuhkan kebijakan yang sangat komprehensif dan mendalam dengan melalui tahapan penting yang harus dimulai dengan penelitian dan pengkajian ilmiah.

Lebih lanjut dijelaskan berkaitan dengan jenis Narkoba Golongan I telah ditegaskan dalam Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a UU 35/2009 hanya dapat dipergunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Oleh karena itu, dari pembatasan imperatif dimaksud secara sederhana dapat dipahami bahwa Narkoba Golongan I adalah jenis narkoba yang mempunyai dampak paling serius dibandingkan dengan jenis narkoba golongan lainnya. Dengan demikian, dalam hal pemanfaatan Narkoba Golongan I tidak dapat dilepaskan dari keterpenuhan syarat-syarat yang sangat ketat tersebut, terlebih apabila akan dilakukan perubahan pemanfaatannya ke dalam pemanfaatan lain (berbeda) yang potensial menimbulkan korban nyawa manusia, jika tidak dilakukan terlebih dahulu pengkajian dan penelitian secara ilmiah.

Pengkajian dan penelitian sebagaimana dimaksud di atas dapat diselenggarakan oleh Pemerintah ataupun swasta setelah mendapat izin dari Menteri Kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 13 ayat (1) UU 35/2009, yang menyatakan “Lembaga ilmu pengetahuan yang berupa lembaga pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan yang diselenggarakan oleh pemerintah ataupun swasta dapat memperoleh, menanam, menyimpan, dan menggunakan Narkotika untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan teknologi setelah mendapatkan izin Menteri”. Lebih lanjut ditegaskan mengenai syarat dan tata cara untuk mendapatkan izin dan penggunaan Narkotika sebagaimana dimaksud didasarkan pada Peraturan Menteri, sesuai dengan semangat Pasal 13 ayat (2) UU 35/2009. Artinya, lembaga pemerintah dan swasta secara bersama-sama atau pemerintah secara tersendiri melakukan pengkajian dan penelitian untuk menelaah secara ilmiah berkaitan dengan jenis Narkotika Golongan I untuk kepentingan pelayanan kesehatan ataupun terapi. Lebih lanjut, pengkajian dan penelitian yang dilakukan terhadap jenis Narkotika Golongan I secara konkret dilakukan berdasarkan standar profesi penelitian kesehatan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan. Di samping hasil pengkajian dan penelitian tersebut dapat memberikan telaahan secara ilmiah yang membuktikan kebenaran “hipotesis” tersebut, yaitu penggunaan atau pemanfaatan jenis Narkotika Golongan I dapat diperuntukkan guna keperluan pelayanan kesehatan dan/atau terapi untuk pengobatan penyakit tertentu, yang kemudian dilanjutkan dengan menguji penerapannya untuk kepentingan praktis.

Selanjutnya penting dijelaskan, diperlukannya kepastian jenis Narkotika Golongan I dapat digunakan untuk keperluan pelayanan kesehatan dan/atau terapi melalui pengkajian dan penelitian dimaksud, di satu sisi juga bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum dan keselamatan kepada masyarakat dari bahaya penggunaan jenis Narkotika Golongan I yang berpotensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Oleh karena itu, secara imperatif sebelum ada hasil pengkajian dan penelitian, jenis Narkotika Golongan I hanya benar-benar digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan untuk pelayanan kesehatan dan/atau terapi. Bahkan bagi penyalahguna jenis Narkotika Golongan I yang secara tidak sah diancam dengan pidana penjara sangat berat (vide Pasal 111 sampai dengan Pasal 116 UU 35/2009). Sanksi ancaman pidana penjara yang sangat berat dimaksud disebabkan karena negara benar-benar ingin melindungi keselamatan bangsa dan negara dari bahaya penyalahgunaan narkotika, khususnya jenis Narkotika Golongan I. Dengan demikian, perlindungan kepada masyarakat dapat benar-benar diwujudkan karena jenis Narkotika Golongan I tetap harus dipandang sebagai jenis narkotika paling berbahaya, khususnya apabila dikaitkan dengan dampak ketergantungannya yang sangat tinggi.

Oleh karena tingkat ketergantungan jenis Narkotika Golongan I sangat tinggi dan berbahaya untuk kesehatan, maka sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, Narkotika Golongan I dilarang juga digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau terapi. Sebab, pemberian pelayanan kesehatan yang aman kepada masyarakat merupakan tanggung jawab Negara sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 54 ayat (1) dan ayat (2) Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan, “Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif” dan “Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1)”. Oleh karena itu, Negara dalam konteks pemanfaatan jenis Narkotika Golongan I khususnya, dan jenis Narkotika Golongan II serta jenis Narkotika Golongan III pada umumnya, wajib melakukan pengawasan secara ketat agar penggunaan narkotika tidak disalahgunakan. Di samping pertimbangan hukum tersebut di atas, negara juga wajib menjamin setiap warga negara untuk mendapatkan pemenuhan hak dalam pelayanan kesehatan, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Dalam konteks inilah rasionalitas sesungguhnya yang menjadi salah satu alasan sangat penting dilakukannya pengkajian dan penelitian jenis Narkotika Golongan I yang dimungkinkan untuk

pelayanan kesehatan dan/atau terapi, termasuk dalam hal ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan dari Menteri Kesehatan dan rekomendasi dari Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) UU 35/2009.

Sesungguhnya kebutuhan akan adanya kepastian dapat atau tidaknya jenis Narkotika Golongan I digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau terapi sudah sejak lama menjadi kebutuhan yang sangat mendesak. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya fakta hukum dalam Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a UU 35/2009 yang sudah mencantumkan “larangan secara tegas penggunaan jenis Narkotika Golongan I untuk terapi”. Dengan kata lain, sesungguhnya “fenomena” perihal kebutuhan terhadap jenis Narkotika Golongan I untuk dapat dimanfaatkan guna keperluan terapi sudah muncul sejak sebelum UU 35/2009 diundangkan. Dengan demikian, melalui Putusan a quo, Mahkamah perlu menegaskan agar pemerintah segera menindaklanjuti Putusan a quo berkenaan dengan pengkajian dan penelitian jenis Narkotika Golongan I untuk keperluan pelayanan kesehatan dan/atau terapi, yang hasilnya dapat digunakan dalam menentukan kebijakan, termasuk dalam hal ini dimungkinkannya perubahan undang-undang oleh pembentuk undang-undang guna mengakomodir kebutuhan dimaksud. Sebab, penyerahan kewenangan oleh Mahkamah kepada pembentuk undang-undang didasarkan karena UU 35/2009 a quo tidak hanya mengatur tentang penggolongan jenis narkotika akan tetapi termasuk di dalamnya juga mengatur tentang sanksi-sanksi pidana. Oleh karena terhadap undang-undang yang di dalamnya memuat substansi hal-hal yang berkenaan dengan pidana (kriminalisasi/dekriminalisasi), Mahkamah dalam beberapa putusannya telah berpendirian hal-hal tersebut menjadi kewenangan pembentuk undang-undang (open legal policy). Sehingga, terhadap UU 35/2009 inipun oleh karena di samping mengatur tentang pemanfaatan narkotika yang diperlukan pengaturan yang sangat rigid dan secara substansial narkotika adalah persoalan yang sangat sensitif, serta karena alasan UU 35/2009 memuat sanksi- sanksi pidana, maka cukup beralasan apabila pengaturan norma-normanya diserahkan kepada pembentuk undang-undang untuk menindaklanjutinya.

Serta ada juga beberapa argumentasi dalam Putusan Mahkamah Konstitusi yang terbaru. Mahkamah Konstitusi menegaskan kembali pentingnya pemerintah mengkaji secara komprehensif dan mendalam mengenai kemungkinan penggunaan ganja untuk kepentingan pelayanan kesehatan atau terapi. Hasil kajian tersebut nantinya dapat diakomodasi dalam perubahan Undang-Undang Narkotika yang masuk dalam Program Legislasi Nasional daftar kumulatif terbuka. ”Karena semakin hari semakin banyak aspirasi masyarakat berkenaan dengan kebutuhan penggunaan ganja untuk kepentingan kesehatan dan alasan kemanusiaan. Oleh karena itu, kami tetap pada pendirian sebelumnya bahwa pengkajian atau penelitian secara khusus, mendalam, dan komprehensif mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis di Indonesia dapat menjadi rujukan pembentuk undang-undang,” kata Hakim Konstitusi M Guntur Hamzah saat membacakan pertimbangan hukum (Kompas, 2024).

Terdapat beberapa penafsiran terkait dengan putusan MK 106/PUU-XVIII/2020 oleh adresat, di antaranya:

1. Pemerintah berpendapat perintah untuk melakukan penelitian dan pengkajian terhadap ganja bukan merupakan suatu kewajiban untuk dilakukan tindak lanjut, karena norma yang dilakukan pengujian dinyatakan konstitusional, sebagaimana amar putusan a quo, yang menyatakan menolak permohonan pemohon untuk seluruhnya;
2. Tidak jelasnya instansi pemerintah yang menjadi adresat untuk melakukan penelitian dan pengkajian ganja sebagaimana perintah putusan MK. Kemenkes berpendapat instansinya hanya berwenang dalam hal pemberian izin penelitian dan pengkajian. Sementara BRIN berpendapat hanya berwenang dalam hal pelaksanaan pengkajian dan penelitian, sedangkan BNN hanya berwenang dalam hal pencegahan dan pengawasan penggunaan narkotika.

3. Putusan MK Nomor 106/PUU-XVIII/2020 ditafsirkan harus melakukan penelitian dan pengkajian terhadap semua jenis narkoba golongan I [bukan hanya ganja saja]. BNN pernah berinisiatif untuk mengadakan riset terkait dengan ganja medis, namun mengingat dalam putusan MK Nomor 106/PUU- XVIII/2020 menyatakan untuk melakukan penelitian terhadap narkoba golongan I, yang terdiri dari 217 jenis, sehingga BNN tidak mungkin melaksanakan penelitian terhadap seluruh jenis narkoba golongan I tersebut.
4. Pemerintah belum memprioritaskan penelitian/pengkajian ganja sebagai kebutuhan pelayanan medis sebagaimana perintah/pesan [judicial order] dalam pertimbangan hukum Putusan MK Nomor 106/PUU-XVIII/2020

Pemerintah Memiliki Kewajiban menganalisis Narkoba Golongan I apakah sesuai dengan Pasal 8 ayat (2) UU Narkoba dalam hal Narkoba Golongan I dalam jumlah terbatas untuk *reagensia diagnostic* (Reagensia, 2019), serta *reagensia labolatorium* setelah mendapatkan persetujuan menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (Undang-undang, 2009).

The Commission on Narcotic Drugs (CND) pada tanggal 2 Desember 2020 melakukan pemungutan suara tentang penghapusan *Cannabis dan Cannabis resin* dari schedule IV Konvensi Tunggal terkait Narkoba 1961, yang telah tercantum pada decision 63/17, *Deletion of Cannabis and Cannabis resin from schedule IV of the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol* (Reconvened, 2020), yang disetujui oleh 27 Negara, ditolak 25 Negara dan 1 Negara abstain (tidak memberikan suara/golput).

Dalam hal ini, pemungutan suara dilaksanakan guna menjawab atas hasil temuan *Expert Commite on Drugs Dependence (ECDD)*, ialah sistematis dibawah *World Health Organization (WHO)*. Hasil dari pemungutan suara mendapat pro dan kontra yang hasilnya CND setuju atas masukan ECDD WHO untuk menghapus cannabis dan cannabis resin dari Schedule IV. Namun, dalam hal ini masih berada di Schedule I Konvensi Narkoba 1961 yaitu berada dibawah international *control regime* yang sangat ketat (Humas BNN, 2023). Indonesia yang saat ini bukan merupakan anggota CND dan mempunyai UU No. 35 Tahun 2009 terkait obat Narkoba, dimana ganja beserta turunannya masuk dalam golongan I. Analisis ganja yang lebih menyeluruh diperlukan karena temuan penelitian yang dilakukan oleh para profesional kesehatan Indonesia berbeda secara signifikan dari rekomendasi yang dibuat oleh WHO-ECDD.

Di Indonesia, tanaman ganja sekarang memiliki lebih banyak efek negatif daripada positif, dan obat ini lebih sering digunakan untuk rekreasi daripada obat. Jika penggunaan ganja menjadi legal di Indonesia, akan ada masalah, termasuk meningkatnya risiko penggunaan ganja dapat menyebabkan penyakit dan kematian (Indah Woro Utami, 2022). Berikut ini adalah beberapa efek negatif yang mungkin timbul dari penggunaan ganja yang tidak benar:

1. Risiko keracunan termasuk halusinasi, delusi, pernapasan, pencernaan, masalah jantung, fungsi otak lambat, kelainan kognitif lainnya, dan munculnya gejala psikotik seperti depresi dan skizofrenia dalam jangka panjang.
2. Penggunaan di kalangan anak muda, ibu hamil, dan ibu menyusui.
3. Lebih banyak anak dan remaja yang mengembangkan masalah perkembangan.
4. Peningkatan mortalitas dan probabilitas kematian terkait ganja.
5. Peningkatan kasus kecelakaan lalu lintas.
6. Peningkatan kasus kanker paru akibat penggunaan rokok ganja
7. Peningkatan kasus gangguan saluran nafas
8. Peningkatan resiko gangguan kejiwaan
9. Penurunan kinerja ditempat kerja (MK, 2020)

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Ganja Untuk Kepentingan Medis Sehingga Sulit Untuk Diterapkan dalam

Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia baik dilihat dari Putusan Mahkamah Konstitusi maupun dilihat dari hasil riset penulisan di artikel ilmiah, adalah: *Pertama*, Perspektif Yuridis (Hukum) harus ada kehendak Pemerintah melalui politik hukum bahwa Pemanfaatan Ganja Bagi Kepentingan Medis dari Perspektif Hukum Kesehatan penting diatur ulang. *Kedua*, dari Perspektif Non Yuridis (Non Hukum) terdapatnya contoh di banyak Negara, pemanfaatan ganja untuk kepentingan kesehatan sudah diatur; terdapat praktek klinik medis dan kesehatan pemanfaatan ganja oleh pasien Indonesia di banyak negara yang membolehkan; terdapat Ganja dan turunan Ganja seperti minyak ganja yang juga sudah digunakan sebagai bahan terapi; dan kemajuan riset ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang menunjukkan temuan manfaat ganja untuk kesehatan.

Peran Pemerintah dalam Upaya Memberikan Izin Pemanfaatan Ganja Untuk Kepentingan Medis

Hingga saat ini, pelayanan medis dan kesehatan di Indonesia masih menitikberatkan pada aspek kuratif. Sudah saatnya, aspek paliatif mendapatkan perhatian agar dapat lebih memberikan pelayanan yang optimal dan dapat dijangkau oleh orang yang membutuhkannya. Misalnya dengan menyediakan layanan paliatif yang dapat dijangkau oleh masyarakat Indonesia di berbagai wilayah dan menyediakan layanan paliatif yang secara finansial dapat dijangkau oleh masyarakat Indonesia (misalnya, memperluas area layanan paliatif yang ditanggung oleh Sistem Jaminan Sosial Nasional).

Pada bagian terakhir inilah peran Pemerintah Negara terlihat jelas, yakni: riset yang mendalam yang dapat dilakukan oleh BRIN (Badan Riset dan Inovasi Nasional), optimalkan layanan medis dan kesehatan yang berbentuk paliatif bagi pasien dengan penyakit stadium terminal, serta memperluas area layanan paliatif yang ditanggung oleh Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Ketiga peran pemerintah ini dapat dilakukan jika Pemerintah mempunyai political will, mempunyai kemauan politik bahwa Ganja selain memang mengandung zat yang membahayakan namun juga perkembangan ilmu pengetahuan dan praktek kesehatan membawa juga manfaat bagi kesehatan.

Berdasarkan kemauan politik inilah Pemerintah dapat menugaskan BRIN melakukan riset yang mendalam mengenai Ganja (yang umum atau asli) tumbuh di kawasan Indonesia mempunyai manfaat untuk kepentingan kesehatan. Penelitian ini harus dilakukan secara komprehensif. Kajian juga harus menyasar pada dampak sosial, budaya, politik, ekonomi serta rekomendasi pada bidang hukum. Pengalaman Thailand yang membebaskan pemanfaatan ganja bagi kepentingan rekreasi dan diperkirakan menguntungkan secara perekonomian nasional karena berdampak pada penghasilan (devisa negara) ternyata hanya berlangsung kurang dari dua tahun saja (2022-2023).

Peran Pemerintah dalam hal melakukan optimalisasi layanan medis dan kesehatan yang berbentuk paliatif bagi pasien dengan penyakit stadium terminal melalui pelayanan medis. Hal ini juga mesti dimulai dari hasil penelitian khusus terkait ini. Untuk Riset di bidang kesehatan ini Pemerintah secara khusus dapat meminta BRIN menjadi koordinator riset kesehatan yang melibatkan banyak Badan Litbang di Bidang Kesehatan. Ini tentu saja berkaitan dengan perlunya rekomendasi dari hasil riset mengenai manfaat ganja bagi pengobatan dan layanan medis.

Peran Pemerintah memperluas area layanan paliatif yang ditanggung oleh Sistem Jaminan Sosial Nasional tentu saja harus dikorrdisasikan dengan BPJS Kesehatan. Karena BPJS Kesehatan hanya menanggung layanan kesehatan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Jadi ketentuan dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Sebagaimana diubah Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Pada Pasal 52 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi: a.

pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Karena berdasarkan UU Narkotika tidak termasuk Ganja termasuk hal yang dilarang untuk pengobatan dan kepentingan medis, maka perubahan mengenai ketentuan ini dalam kebijakan layanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan juga harus diubah.

Pertanyaan kemudian politik hukum atau kebijakan hukum perubahan ganja dari Narkotika Golongan I ke Golongan II atau III yang karenanya dapat menjadi bahan untuk pengobatan atau kepentingan medis harus melalui perubahan undang-undang Narkotika. Tentu saja tidak perlu. Menurut Penulis perubahan cukup melalui perubahan dalam Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur penggolongan Narkotika saja. Karena melalui perubahan Peraturan Menteri yang mengatur Penggolongan Narkotika. Karena penentuan Golongan Narkotika diatur dalam dalam Peraturan Menteri Kesehatan, sebagai termuat dalam Pasal 6 ayat (3) UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika: “Ketentuan mengenai perubahan penggolongan Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.”

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa Peran Pemerintah dalam Upaya Memberikan Izin Pemanfaatan Ganja Untuk Kepentingan Medis adalah: pertama riset yang mendalam yang dapat dilakukan oleh BRIN (Badan Riset dan Inovasi Nasional), optimalkan layanan medis dan kesehatan yang berbentuk paliatif bagi pasien dengan penyakit stadium terminal, serta memperluas area layanan paliatif yang ditanggung oleh Sistem Jaminan Sosial Nasional. Peran pemerintah mempunyai prasyarat adanya kemauan politik bahwa Ganja selain memang mengandung zat yang membahayakan namun juga perkembangan ilmu pengetahuan dan praktek kesehatan membawa juga manfaat bagi kesehatan.

SIMPULAN

Pengaturan pembatasan pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis dalam perspektif kepastian hukum kesehatan di Indonesia berkisar pada pandangan bahwa pengaturan larangan pemanfaatan ganja bagi kepentingan kesehatan dalam Penjelasan Pasal 6 ayat (1) dan dalam Pasal 8 UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika cenderung bersifat tekstual sempit kurang bahkan tidak memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang sudah berubah, masyarakat internasional yang sudah memanfaatkan ganja dan turunannya untuk kepentingan kesehatan, serta kurang memperhatikan kebutuhan penderita penyakit tertentu yang terpaksa harus berobat ke luar negeri. Cara pandang yang demikian juga nampak dari Putusan Mahkamah Konstitusi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Ganja Untuk Kepentingan Medis Sehingga Sulit Untuk Diterapkan dalam Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia baik dilihat dari Putusan Mahkamah Konstitusi maupun dilihat dari hasil riset penulisan di artikel ilmiah, adalah: *Pertama*, Perspektif Yuridis (Hukum) harus ada kehendak Pemerintah melalui politik hukum bahwa Pemanfaatan Ganja Bagi Kepentingan Medis dari Perspektif Hukum Kesehatan penting diatur ulang. *Kedua*, dari Perspektif Non Yuridis (Non Hukum) terdapatnya contoh di banyak Negara, pemanfaatan ganja untuk kepentingan kesehatan sudah diatur; terdapat praktek klinik medis dan kesehatan pemanfaatan ganja oleh pasien Indonesia di banyak negara yang membolehkan; terdapat Ganja dan turunan Ganja seperti minyak ganja yang juga sudah digunakan sebagai bahan terapi; dan kemajuan riset ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang menunjukkan temuan manfaat ganja untuk kesehatan.

Peran Pemerintah dalam Upaya Memberikan Izin Pemanfaatan Ganja Untuk Kepentingan Medis adalah: pertama riset yang mendalam yang dapat dilakukan oleh BRIN (Badan Riset dan Inovasi Nasional), optimalkan layanan medis dan kesehatan yang berbentuk paliatif bagi pasien dengan penyakit stadium terminal, serta memperluas area layanan paliatif yang ditanggung oleh Sistem Jaminan Sosial Nasional. Peran pemerintah mempunyai prasyarat adanya kemauan politik

bahwa Ganja selain memang mengandung zat yang membahayakan namun juga perkembangan ilmu pengetahuan dan praktek kesehatan membawa juga manfaat bagi kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Majid. (2010). *Bahaya Penyalahgunaan Narkoba, (Semarang, Alprin,), hlm. 35.*
- Arfani. N, & U. (2022). Penggunaan Ganja Medis dalam Pengobatan Rasional dan Pengaturannya di Indonesia, , hlm. *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*, 56–68.
- Ashar. (2015). *A, Konsep Khamar dan Narkotika dalam al-Qur'an dan UU, (Depok, Qultum Media, 2015), hlm. 273–296.*
- Erik Dwi Prasetyo. (2024). *Legalisasi Ganja Medis, Tesis Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2022, 5 diakses 2 Oktober.* <http://journal.undiknas.ac.id/index.php/JAH/article/view/373>
- Fauzan Harun. (n.d.). *Dasrul, dkk, Pengaruh Paparan Asap ganja (Sativa) terhadap Patologi Anatomi Testis Tikus Putih (Rattus Novergicus) Strain Wistas, JIMVET, Vol. 01, No. 2, hlm. 227.*
- Fitria Chusna Farisa. (2023). "Mengenal Pasal tentang Larangan Ganja Medis di UU Narkotika yang Digugat ke MK", : <https://nasional.kompas.com/read/2022/06/28/15340641/mengenal-pasal-tentang-larangan-ganja-medis-di-uu-narkotika-yang-digugat-ke?page=all>. Diunduh pada tanggal 29 November Jam 10.58 WIB.
- Humas BNN. (2023). —*Hasil Voting Pada Reconvened 63rd session, BNN RI, 09 Desember 2020, diakses 07 Maret .* <https://bnn.go.id/hasil-voting-pada-reconvened-63rd-session-commision/I>.
- I., Z. (2018). *Dampak Ekstrak Daun Ganja (Cannabis sativa Linn) Sebagai agen Anestesi Terhadap Histopologi Insang Ikan Koi (Cyprinus carpio Koi). (Yogyakarta: UII Press, 2018) hlm., 317–323.*
- Indah Woro Utami, N. A. (2022). , — *Penggunaan Ganja Medis Dalam Pengobatan Rasional dan Pengaturannya di Indonesia, Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan, Vol 2, No.1.* <https://jhek.hangtuah.ac.id/index.php/jurnal/article/view/45/30> diakses 2 November 2024
- Kompas. (2024). *Penggunaan Ganja.* <https://www.kompas.id/baca/humaniora/2024/03/20/mk-kembali-tegaskan-pentingnya-kajian-penggunaan-ganja-untuk-medis>
- MK. (2020). *Lihat dampak yang muncul akibat penggunaan ganja yang salah pada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/PUU-XVIII/.*
- Reagensia. (2019). *diasnotik adalah Narkotika Golongan I yang secara terbatas digunakan untuk mendeteksi suatu zat/bahan/benda yang digunakan oleh seseorang termasuk jenis narkotika ataubukan, Humas BNN, BNN Kabupaten Gresik, 10 Desember , diakses 07 Maret 2024.* [https://gresikkab.bnn.go.id/faq/#:~:text=Reagensia diagnostik adalah narkotika golongan,mendeteksi suatu zat%2Fbahan%2Fbenda](https://gresikkab.bnn.go.id/faq/#:~:text=Reagensia%20diagnostik%20adalah%20narkotika%20golongan,mendeteksi%20suatu%20zat%20bahan%20benda)
- Reconvened, R. on the. (2020). *Sixty-Third Session, —Commisison on Narcotics Drugs, yang dikeluarkan UN Economic and Social Council, E/2020/28add.1, E/CN.72020/15add.1, 2-4 Desember.*
- Syamsul Malik , Luriana Manalu, dan R. J. (2020). *Legalisasi Ganja Dalam Sektor Medis Perspektif Hukum, JURNAL RECHTEN: RISET HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA. Vol. 2, No. 2, 2020, hlm. 1. JURNAL RECHTEN: RISET HUKUM DAN HAK ASASIMANUSLA. Vol. 2, No. 2, 2020, Hlm. 1., 1.*
- Undang-undang. (2009). *Pasal 8 ayat (2) Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143.*
- Undang-Undang. (1997). *Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1997 Tentang Narkotika.*