PENGGUNAAN NARKOTIKA JENIS TUMBUHAN GANJA DALAM TINDAKAN MEDIS BERDASARKAN PASAL 139 UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN (PUTUSAN MK NOMOR 13/PUU-XXII/2024)

Mohammad Hidayaturrahman Andili
Yumi Simbala
Harly Stanly Muaja

Abstrak

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaturan hukum terhadap larangan penggunaan tumbuhan ganja untuk tindakan medis berdasarkan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan dan bagaimana dasar pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam menolak legalisasi ganja medis berdasarkan putusan MK Nomor 13/PUU-XXII/2024. Dengan menggunakan metode penelitian yuridis normatif, disimpulkan: 1. Secara yuridis formil ketentuan penggunaan ganja untuk keperluan medis di Indonesia secara spesifik tidak diatur dalam Undang Undang Kesehatan namun hanya sebatas pada pengaturan narkotika secara umum sebagaimana diatur pada Undang Undang kesehatan mengenai Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan. 2. Analisis terhadap pertimbangan hukum Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 13/PUU-XXII Tahun 2024 yang pada pokoknya menolak secara keseluruhan permohonan pemohon agar ganja dapat dipergunakan untuk keperluan medis dan pemohon dapat menggunakan ganja untuk mengobati anak mereka yang sudah menderita epilepsi sejak usia 2 tahun sampai dewasa. Namun Mahkamah Konstitusi berpendapat lain yang intinya bahwa penggunaan ganja untuk keperluan medis harus memenuhi tata cara, syarat klinis, standardisasi mutu, produksi, distribusi, resep dokter, dan pengawasan pemanfaatan Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan sedangkan setiap jenis golongan narkotika memiliki dampak yang berbeda-beda, khususnya dalam hal tingkat ketergantungannya, maka di dalam menentukan jenis-jenis narkotika yang ditetapkan ke dalam suatu jenis golongan narkotika tertentu dibutuhkan metode ilmiah yang sangat ketat.
Kata kunci: Penggunaan Narkotika, Jenis Tumbuhan Ganja, Tindakan Medis, Kesehatan

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Kontroversi ganja sebagai tanaman yang dapat menyembuhkan penyakit bukan merupakan isu baru di Indonesia, hal ini sudah bergulir sejak tahun 2010 yang berkembang sejak adanya tuntutan sekelompok orang untuk mencabut larangan terhadap tanaman ganja yang dikelompokkan sebagai narkotika golongan 1 dalam aturan Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.[1]

Penyalahgunaan narkotika walaupun telah diatur secara ketat dalam undang-undang anti narkotika dan undang-undang kesehatan, namun masih terdapat pihak- pihak yang masih berusaha melegalkan penggunaan ganja untuk kepentingan kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh *United Nation Office of Drugs and Crime* (UNODC) pada tahun 2017 bahwa: Ganja atau *cannabis* merupakan salah satu zat psikoaktif yang paling sering digunakan setelah alkohol.[2]

Pihak-pihak yang belum memahami dengan benar akan hal ini kemudian meminta negara Indonesia agar mencabut larangan penggunaan ganja. Kemudian pada 15 Desember 2023 Pipit Sri Hartanti dan Supardji (suami-istri) mengajukan permohonan ke

[1] Firmansyah, D, (2015), Legalisasi Ganja di Indonesia: Studi Kasus Lingkar Ganja Nusantara, Tesis Universitas Indonesia.

[2] Berke, J., Gal, S., & Lee, Y.J. (2021, 9 Juli). Marijuana legalization is sweeping the US: see every state where cannabis is legal. www.businessinsider.com.

Mahkamah Konstitusi dimana pemohon adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagai pasangan suami-istri yang mempunyai seorang anak perempuan bernama Shita Aske Paramita. Para Pemohon mengajukan permohonan pengujian norma Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 beserta protokol yang mengubahnya (UU 8/1976) beserta penjelasannya agar para Pemohon dapat mengobati penyakit yang diderita/dialami oleh anak perempuannya dengan menggunakan ganja medis secara legal. Pemohon melalui Kuasa Hukum Singgih Tommi Gumilang, SH. MH, Imam Al Ghozali Hide Wulakada, SH. MH, Heru Iskhan, SH. MH, Elly Susanti, SH. MH serta Safaruddin, S.H., M.H., Askhar Wijaya Subiyanto, S.H., dan I Ngurah Gede Dwipayana, S.H., para advokat/kuasa hukum pada Sitomgum Law Firm, yang beralamat di Jalan Patal Senayan Nomor 38, Jakarta Selatan, baik secara bersama-sama maupun sendiri sendiri mewakili/mendampingi/bertindak untuk dan atas nama Pemberi Kuasa telah mengajukan permohonan bertanggal 2 Januari 2024 yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi pada tanggal 2 Januari 2024 berdasarkan Akta Pengajuan Permohonan Pemohon Nomor 5/PUU/PAN.MK/AP3/01/2024 dan dicatat dalam Buku Registrasi Perkara Konstitusi Elektronik (e-BRPK) dengan Nomor 13/PUU-XXII/2024 pada tanggal 15 Januari 2024, yang telah diperbaiki dengan permohonan bertanggal 23 Februari 2024 dan diterima di Mahkamah Konstirusi RI pada tanggal 26 Februari 2024,[3]

Pemerintah Indonesia secara tegas menyatakan komitmen untuk terus menegakkan konsensus tentang narkotika yang sudah dicapai sejak lama sebagaimana disampaikan dalam Konferensi *Commission on Narcotic Drugs* tanggal 15 Desember 2020, maka jelas Pemerintah Indonesia tidaklah mengadopsi dan meratifikasi dokumen E/CN.7/2020/CRP.19 yang dikeluarkan oleh *Commission on Narcotic Drugs, Reconvened sixty-third session, in Vienna on 2 – 4 December 2020*, sehingga Indonesia tidak terikat untuk melegalisasi penggunaan ganja medis untuk pelayanan kesehatan. Meskipun dalam konvensi tersebut, soal kanabis telah bergeser/dipindahkan dari Jadwal (schedule) IV menjadi Jadwal I, namun tidak menjadikan pemerintah Indonesia bergeming dan bergeser dari pendirian sebelumnya yang pada pokoknya melarang secara tegas penggunaan jenis Narkotika Golongan I untuk terapi dan pelayanan kesehatan. Narkotika Golongan I hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak dapat digunakan dalam terapi karena berpotensi tinggi mengakibatkan ketergantungan [vide Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a UU 35/2009].

Terlebih, sebagaimana telah ditegaskan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/PUU-XVIII/2020 bahwa untuk diperbolehkannya jenis Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan dan/atau terapi belum terdapat bukti telah dilakukan pengkajian dan penelitian bersifat komprehensif dan mendalam secara ilmiah di Indonesia.[4] Dengan belum adanya bukti ihwal pengkajian dan penelitian secara komprehensif pasca putusan Mahkamah Konstitusi tersebut, maka keinginan untuk menjadikan ganja atau zat kanabis untuk pelayanan kesehatan, sekali lagi, ihwal tersebut sulit dipertimbangkan dan dibenarkan oleh Mahkamah untuk diterima alasan rasionalitasnya, baik secara medis, filosofis, sosiologis, maupun yuridis.

Mahkamah Konstitusi berdasarkan bukti-bukti yang sah akhirnya memutus perkara ini dengan amar putusan : Mengadili: Menolak permohonan para Pemohon untuk seluruhnya. Badan Narkotika Nasional sependapat dengan putusan Mahkamah Konstitusi dengan pertimbangan bahwa pemerintah Indonesia tetap menolak ganja dilegalkan, baik untuk

[3] Putusan MK Nomor No. 13/PUU-XXII/2024, hlm 4.

[4] Pertimbangan hukum Putusan MK Nomor 13/PUU-XXII/2024, hlm 18

kepentingan medis maupun rekreasional.[5] Sikap tegas yang diambil oleh Badan Narkotika Nasional sebagai *leading sector* dalam penanganan masalah narkotika di Indonesia menyatakan bahwa dengan situasi dan kondisi penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika khususnya ganja yang sangat tinggi di Indonesia maka upaya tindakan melegalisasi ganja adalah perbuatan melawan hukum yang dapat dikenakan sanksi sesuai undang-undang nomor 35 tahun 2009.[6]

Kebijakan pemerintah Indonesia yang menolak rekomendasi dari *Committe on Drug Dependence (CDD)* yaitu Komite Ahli Ketergantungan Obat yang berada dibawah World Health Organization (WHO Organisasi Kesehatan Dunia) tentang pemanfaatan ganja untuk kepentingan media memiliki beberapa alasan yang mendasar, antara lain bahwa dari hasil penelitian ganja yang ada di Indomesia memiliki *Tetrahydrocanabino*l/THC (kandungan dalam tanaman ganja yang sangat berbahaya karena bersifat psikoaktif yang tinggi yakni 18% dibanding dengan *Cannabidiol*/CBD yang hanya sebesar 1%. [7] dan alasan berikut adalah risiko penyalahgunaan ganja akan semakin besar jika ganja medis dilegalkan, mereka yang ingin mengonsumsi ganja (*cannabis*) untuk rekreasi bisa berdalih untuk terapi pengobatan.[8]

Berdasarkan uraian yang diuraikan diatas, penulis akan melakukan kajian terhadap penggunaan ganja di Indonesia untuk kepentingan kesehatan dalam skripsi ini dengan judul : **Penggunaan Narkotika Jenis Tumbuhan Ganja Dalam Tindakan Medis Berdasarkan Pasal 139 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 13/PUU-XXII/2024).**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan hukum terhadap larangan penggunaan tumbuhan ganja untuk tindakan medis berdasarkan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan ?
2. Bagaimana dasar pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam menolak legalisasi ganja medis berdasarkan putusan MK Nomor 13/PUU-XXII/2024 ?

C. Metode Penelitian

Penelitian untuk tujuan penulisan skripsi ini merupakan suatu penelitian hukum normatif, yaitu "penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka",[9] yang juga dinamakan "penelitian hukum kepustakaan".[10]

PEMBAHASAN

A. Pengaturan Hukum Terhadap Larangan Penggunaan Tumbuhan Ganja untuk Tindakan Medis Berdasarkan Undang-Undang nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Secara yuridis formil ketentuan penggunaan ganja untuk keperluan medis di Indonesia secara spesifik tidak diatur dalam Undang Undang Kesehatan namun hanya sebatas pada pengaturan narkotika secara umum sebagaimana diatur pada Undang Undang kesehatan mengenai Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan pada pasal 102 dikatakan bahwa:[11]

(1) Penggunaan sediaan farmasi yang berupa narkotika dan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan

[5] www.bnn.com , diakses 15 Mei 2026 pkl 19.08

[6] *Ibid*

[7] Asmoro W & Samputra PL, 2021, Analisis Naratif Kebijakan : Kebijakan Ganja Medis di Indonesia, Matra Pembaruan Jurnal Inovasi Kebijakan, vol 5 No. 1, hlm 13-24.

[8] www.bnn.go.id , Putus polemik legalisasi ganja. Diakses pada 15 mei 2026. Pkl 20.05

[9] Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, cet.16, Rajawali Pers, Jakarta, 2014, hlm. 13-14.

[10] *Ibid*., hlm. 14.

[11] Undang-Undang nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

resep dokter atau dokter gigi dan dilarang untuk disalahgunakan.

(2) Ketentuan mengenai narkotika dan psikotropika dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal diatas dapat kita ketahui bahwa dalam hal penggunaan narkotika harus didasarkan atas resep dokter, kemudian dalam ayat 2 diperjelas bahwa penggunaan narkotika harus dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berarti dalam hal ini harus merujuk kembali lagi kepada ketentuan undang undang narkotika yang dimana ganja tidak dapat digunakan untuk medis sebagaimana yang tercantum dalam pasal 8 ayat 1. Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Walaupun dikatakan dengan adanya resep dari dokter seseorang diperbolehkan mengonsumsi obat narkotika akan sulit diterapkan apabila dihadapkan dengan kenyataan bahwa ganja masih digolongkan sebagai narkotika golongan I. Sebagaimana sikap para dokter menyampaikan bahwa dengan adanya larangan terhadap penggunaan ganja untuk pelayanan kesehatan membuat dokter yang tahu akan manfaatnya enggan untuk memberikan resep tersebut dikarenakan bapabila dokter yang bersangkutan menggunakannya secara tidak langsung telah menyalahi ketentuan undang undang narkotika.[12]

Terkait dalam hal segi produksi hingga penyaluran juga tidak dapat dilakukan oleh sembarangan orang sebagaimana dalam pasal 103 undang undang kesehatan menyatakan :

(1) Setiap orang yang memproduksi, menyimpan, mengedarkan, dan menggunakan narkotika dan psikotropika wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan tertentu.

(2) Ketentuan mengenai produksi, penyimpanan, peredaran, serta penggunaan narkotika dan psikotropika sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan pasal diatas dapat kita ketahui dalam hal segi produksi narkotika (ganja) hanya diberikan kepada pihak yang telah mengantongi izin dari pemerintah yaitu industri farmasi yang telah mendapatkan izin dari Menteri Kesehatan maupun Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan dengan memenuhi syarat tertentu. Kemudian untuk penyaluran narkotika ganja hanya dapat dilakukan oleh PBF milik negara dengan memiliki izin khusus impor kepada Lembaga Ilmu Pengetahuan termasuk untuk kebutuhan laboratorium berdasarkan adanya surat pemesanan dari pihak apoteker penanggung jawab dan/atau Kepala Lembaga Ilmu Pengetahuan.[13] Kemudian dalam ayat dua ketentuan tersebut tetap harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan UU narkotika yang menetapkan narkotika golongan I hanya bisa diproduksi dengan jumlah yang terbatas maksud dari “terbatas“ yaitu hanya diproduksi sebatas apa yang ditentukan dalam UndangUndang Narkotika pada pasal 12 ayat 1.

B. Pertimbangan Hukum Mahkamah Konstitusi Dalam Menolak Legalisasi Ganja Medis Berdasarkan Putusan MK Nomor 13/PUU-XXII/2024

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 13/PUU-XXII/ 2024, yang mengadili perkara konstitusi pada tingkat pertama dan terakhir, telah menjatuhkan putusan dalam perkara Pengujian Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 beserta protokol yang mengubahnya terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28H ayat (2), yang diajukan oleh: 1. Nama : Pipit Sri Hartanti Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Alamat : Krukah Utara V/23, RT

[12] www.cnnindonesia.com Gilang Fauzi, Y. (2020). Bersiasat Dengan Ganja. Retrieved from https://www.cnnindonesia.com/laporanmendalam/nasional/2016.09.19/demamganja-di indonesia/index.php

[13] Penjelasan Umum Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

001/RW 005 Ngagel Rejo, Wonokromo, Surabaya, Jawa Timur Selanjutnya disebut sebagai Pemohon I; 2. Nama : Supardji Pekerjaan : Karyawan swasta Alamat : Krukah Utara V/23, RT 001/RW 005 Ngagel Rejo, Wonokromo, Surabaya, Jawa Timur Selanjutnya disebut sebagai Pemohon II. Dan berdasarkan Surat Kuasa Khusus bertanggal 15 Desember 2023 memberi kuasa kepada Singgih Tomi Gumilang, S.H., M.H., Imam Al Ghozali Hide Wulakada, S.H., M.H., Heru Iskhan, S.H., M.H., Elly Susanti, S.S., S.H., Safaruddin, S.H., M.H., Askhar Wijaya Subiyanto, S.H., dan I Ngurah Gede Dwipayana, S.H., para advokat/kuasa hukum pada Sitomgum Law Firm, yang beralamat di Jalan Patal Senayan Nomor 38, Jakarta Selatan, baik secara bersama-sama maupun sendirisendiri mewakili/mendampingi/bertindak untuk dan atas nama Pemberi Kuasa.[14]

Adapun duduk perkaranya adalah bahwa benar para pemohon mengajukan permohonan pengujian materiil atas materi muatan:

1. Pasal 1 ayat (2) beserta UU 8/1976 sepanjang kata 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' yang selengkapnya berbunyi sebagai berikut: "Protokol yang mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961 (*Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs,* 1961); yang salinan-salinan naskahnya dilampirkan pada undang-undang ini";
2. Penjelasan Pasal 1 ayat (2) UU 8/1976 yang berbunyi, "Cukup Jelas". Bahwa benar, permohonan Para Pemohon adalah pengujian materiil undang-undang in casu materi muatan Pasal 1 ayat (2) beserta Penjelasannya UU 8/1976 sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' terhadap Pasal 28H ayat (2) UUD 1945, maka Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia berwenang mengadili permohonan a quo.

Bahwa pemohon I dan II adalah orang tua dari puteri bungsu hasil pernikahan Para Pemohon bernama Shita Aske Paramitha, lahir normal sehat wal afiat di Klinik Kartika1 , Jalan Ngagel Jaya Utara Nomor 2a, Pucang Sewu, Gubeng, Surabaya, Jawa Timur, Negara Republik Indonesia, pada tanggal 13 September 1990, dapat dibuktikan dengan salinan Kutipan Akta Kelahiran Nomor: 13427/1990, oleh Pemerintah Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya, tertanggal 5 bulan Oktober tahun 1990. Setelah rumatan persalinan dinyatakan pulih, maka Pemohon I diperbolehkan pulang, tetapi sendirian. Karena Shita Aske Paramitha mengalami panas demam tinggi. Kemudian Pemohon II diminta oleh dokter atau tenaga kesehatan yang Pemohon II juga kurang dapat mengingat lagi [selanjutnya disebut: pihak klinik] membelikan obat penurun panas demam dengan merek dagang Tempra. Celakanya, belakangan dapat dibuktikan, bahwa Tempra yang dulu dimintakan oleh pihak klinik kepada Pemohon II untuk diberikan kepada Shita Aske Paramitha pada saat umurnya baru 2 hari hidup di bumi, digolongkan ke dalam Obat Sirop Terbukti Berbahaya dan Dinyatakan Terlarang.

Pokok Permohonan Gugatan adalah:

1. Berdasarkan Pasal 28H ayat (2) Undang Undang Dasar 1945: "Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.
2. Ruang Lingkup Pasal yang dimohonkan adalah pengujian: Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 Beserta Protokol yang Mengubahnya [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3085]

Dalam pengertian ini, maka menurut Konvensi Tunggal Narkotika 1961, walaupun Schedule I sebagai subjek kontrol paling ketat, akan tetapi hal tersebut dapat dikecualikan untuk produksi, manufaktur, ekspor, impor,

[14] Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 13/PUU-XXII/ 2024

distribusi, perdagangan, dan penggunaan berdasarkan tujuan medis dan ilmiah, yaitu:

1. Bahwa Para Pemohon mendalilkan materi muatan quo sepanjang mengenai kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' bertentangan dengan Pasal 28H ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan: Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.
2. Bahwa Materi Muatan Pasal 1 ayat (2) beserta Penjelasannya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 Beserta Protokol yang Mengubahnya [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3085] sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961', dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat, sepanjang tidak dimaknai sebagai "Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961, hingga protokol sesi ke - 63, termasuk di dalamnya dokumen *Commission on Narcotic Drugs Sixty-third session Vienna, 2–6 March 2020,* yang menggunakan simbol dokumen: E/CN.7/2020/CRP.19"[15]
3. Berdasarkan aturan dan bukti dipersidangan maka Pemohon meminta untuk diperbolehkannya jenis Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan dan/atau terapi.
4. Bahwa permohonan serupa pernah diajukan di Mahkamah Konstitusi oleh pihak lain sesuai Putusan MK Nomor 106/PUU-XVIII/2020 mengenai manfaat Narkotika Golongan I dalam pelayanan kesehatan.
5. Bahwa **AMAR PUTUSAN** Mengadili: Menolak permohonan para Pemohon untuk seluruhnya.

Mahkamah Konstitusi telah menjatuhkan putusan dengan menolak permohonan para pemohon untuk keseluruhan dengan pertimbangan pertimbangan hukum yang pada pokoknya, sebagai berikut :[16]

1. Bahwa terkait dengan pengujian norma Pasal 1 angka 2 UU 8/1976, setelah Mahkamah mencermati secara saksama dalil permohonan para Pemohon, meskipun norma yang diuji dalam permohonan a quo berbeda dengan norma yang diuji dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/PUU-XVIII/2020, namun isu konstitusionalitas norma yang diuji dalam kedua perkara tersebut adalah sama yang pada dasarnya mempersoalkan penggunaan ganja untuk pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, isu konstitusionalitas norma Pasal 1 angka 2 UU 8/1976 tidak dapat dilepaskan dari pendirian Mahkamah dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/PUU-XVIII/2020, yang mempertimbangkan pada pokoknya antara lain: 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,

[15] *Commission on Narcotic Drugs Sixty-third session Vienna, 2–6 March 2020,* yang menggunakan simbol dokumen: E/CN.7/2020/CRP.19

[16] Pertimbangan hukum Putusan Mahkamah Konstitusi No. 13/PUU-XXII/2024.

Polandia, Romania, 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.[17]

2. Bahwa terhadap dalil para Pemohon terkait dengan inkonstitusionalitas Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a UU 35/2009 agar dibaca "Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan Narkotika Golongan I adalah Narkotika yang dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan pelayanan kesehatan dan/atau terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan", menurut Mahkamah pengelompokkan narkotika ke dalam tiga jenis golongan sebagaimana dimaksud dalam UU 35/2009, yaitu Narkotika Golongan I, Narkotika Golongan II, dan Narkotika Golongan III merupakan hal yang penting dilakukan, mengingat sifat dari ketiga jenis golongan narkotika tersebut mempunyai dampak yang berbeda. Demikian halnya berkenaan dengan akibat hukum yang ditimbulkan, jika terjadi penyalahgunaan pemanfaatan narkotika yang dapat menimbulkan bahaya, tidak hanya berkaitan dengan ancaman jiwa, akan tetapi juga kehidupan manusia yang lebih luas. Oleh karenanya, sangat relevan pembagian jenis golongan narkotika tersebut tetap dipertahankan untuk dijadikan rujukan dalam membuat regulasi terkait dengan penggunaan, pengkajian dan penelitian, serta penegakan hukumnya ketika terjadi penyalahgunaan.[18]

3. Bahwa oleh karena setiap jenis golongan narkotika memiliki dampak yang berbeda-beda, khususnya dalam hal tingkat ketergantungannya, maka di dalam menentukan jenis-jenis narkotika yang ditetapkan ke dalam suatu jenis golongan narkotika tertentu dibutuhkan metode ilmiah yang sangat ketat. Dengan demikian, terkait dengan adanya keinginan untuk menggeser/mengubah

[17] *Ibid*

[18] *Ibid*

pemanfaatan jenis narkotika 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.

4. Berdasarkan dokumen resmi dalam Conference Room Paper E/CN.7/2020/CRP.24, Pemerintah Indonesia pada intinya menyatakan keberatan terkait Rekomendasi ECDD (Expert Committee on Drug Dependence) dan menyuarakan komitmen Indonesia untuk terus menegakkan konsensus tentang narkotika yang sudah dicapai sejak lama. Indonesia juga mengingatkan tentang bahaya penggunaan kanabis dan zat yang terkait dengan kanabis yang lebih besar dibandingkan dengan manfaatnya. Demikian pula, harus jelas bahwa menerima rekomendasi tersebut bukanlah upaya untuk melegitimasi penggunaan kanabis secara bebas. Dalam kaitan ini, Indonesia menghimbau untuk berhati-hati terhadap penggunaan kanabis yang lebih luas. Di samping itu, terkait pengaturan dalam yurisdiksi negara peserta konvensi narkotika tersebut, Indonesia menegaskan bahwa setiap negara memiliki kedaulatan untuk mengatur penggunaan obat-obatan terlarang dalam hukum nasionalnya guna melindungi warga negaranya dari implikasi/dampak bahaya narkotika [vide Dokumen E/CN.7/2020/CRP.24, tanggal 15 Desember 2020, *Commission on Narcotic Drugs, Reconvened sixty-third session on* 2-4 December 2020, halaman 36 – 37]. [19]

Bahwa oleh karena Pemerintah Indonesia secara tegas menyatakan komitmen untuk terus menegakkan konsensus tentang narkotika yang sudah dicapai sejak lama sebagaimana disampaikan dalam Konferensi *Commission on Narcotic Drugs tanggal 15 Desember 2020*, maka jelas Pemerintah Indonesia tidaklah mengadopsi dan meratifikasi dokumen E/CN.7/2020/CRP. yang dikeluarkan oleh *Commission on Narcotic Drugs, Reconvened sixty-third session, in Vienna on 2 – 4 December 2020*, sehingga Indonesia tidak terikat untuk melegalisasi penggunaan ganja medis untuk pelayanan kesehatan. Meskipun dalam konvensi tersebut, soal kanabis telah bergeser/dipindahkan dari Jadwal (schedule) IV menjadi Jadwal I, namun tidak menjadikan pemerintah Indonesia bergeming dan bergeser dari pendirian sebelumnya yang pada pokoknya melarang secara tegas penggunaan jenis Narkotika Golongan I untuk terapi dan pelayanan kesehatan. Narkotika Golongan I hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak dapat digunakan dalam terapi karena berpotensi tinggi mengakibatkan ketergantungan [vide Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a UU 35/2009]. Terlebih, sebagaimana telah ditegaskan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/PUU-XVIII/2020 bahwa untuk diperbolehkannya jenis Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan dan/atau terapi belum terdapat bukti telah dilakukan pengkajian dan penelitian bersifat

[19] *Ibid*

komprehensif dan mendalam secara ilmiah di Indonesia. Dengan belum adanya bukti ihwal pengkajian dan penelitian secara komprehensif pasca putusan Mahkamah Konstitusi tersebut, maka keinginan untuk menjadikan ganja atau zat kanabis untuk pelayanan kesehatan, sekali lagi, ihwal tersebut sulit dipertimbangkan dan dibenarkan oleh Mahkamah untuk diterima alasan rasionalitasnya, baik secara medis, filosofis, sosiologis, maupun yuridis. Sehubungan dengan hal tersebut, melalui putusan a quo penting bagi Mahkamah untuk menegaskan kembali agar Pemerintah segera melakukan pengkajian atau penelitian secara khusus, mendalam dan komprehensif mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis di Indonesia. Ihwal ini penting untuk Mahkamah tegaskan dalam putusan a quo guna memastikan isu tersebut segera selesai dan terjawab secara rasional dan ilmiah. Terlebih, dalam perspektif ideologi bernegara untuk melindungi segenap bangsa dan tumpah darah Indonesia sebagai wujud dari prinsip pelindungan rakyat dan prinsip negara berdaulat menjadi teramat penting bagi pemerintah untuk segera menyelesaikannya dan kemudian diakomodir dalam perubahan undang-undang terkait melalui Program Legislasi Nasional dalam daftar kumulatif terbuka. Hal demikian perlu dipertimbangkan karena semakin hari semakin banyak aspirasi masyarakat berkenaan dengan kebutuhan penggunaan ganja untuk kepentingan kesehatan dan alasan kemanusiaan. Oleh karena itu, Mahkamah tetap pada pendirian sebelumnya bahwa pengkajian/penelitian secara khusus, mendalam dan komprehensif mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis di Indonesia perlu segera dilakukan sehingga dapat menjadi rujukan pembentuk undang-undang. Dengan demikian, dalil permohonan para Pemohon berkenaan dengan pengujian norma Pasal 1 angka 2 UU 8/1976 adalah tidak beralasan menurut hukum.[20]

5. Menimbang bahwa berdasarkan seluruh uraian pertimbangan hukum di atas, Pasal 1 angka 2 UU 8/1976 dan Penjelasannya telah ternyata tidak melanggar hak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (2) UUD 1945, bukan sebagaimana yang didalilkan para Pemohon. Dengan demikian, dalil-dalil para Pemohon adalah tidak beralasan menurut hukum untuk seluruhnya.[21]

Analisis terhadap pertimbangan hukum:

1. Pembentukan Lembaga Riset Negara yang Otoritatif ; Dalam pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi mengandung nilai yuridis untuk mengusulkan atau merekomendasikan penggunaan ganja untuk kepentingan medis namun wajib didahului oleh riset ilmiah yang komprehensif dan kontekstual di Indonesia dan melakukan uji klinis dan non-klinis terhadap zat narkotika golongan I untuk tujuan pelayanan kesehatan.

Dari pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi secara tidak langsung telah memerintahkan kepada pemerintah untuk segera melakukan penelitian yang komprehensif atas manfaat ganja untuk kepentingan medis, dalam hal

[20] *Ibid*

[21] *Ibid*

ini Kementerian Kesehatan harus mengeluarkan regulasi izin penelitian terbatas namun komprehensif yang fokus utamanya adalah pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis apakah sudah sangat dibutuhkan di negara Indonesia ataukah hanya sebatas untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Sampai saat ini Pemerintah Indonesia belum menindaklanjuti serta menunjuk ataupun membentuk lembaga khusus yang berkompeten untuk melakukan riset ganja tersebut. Saat ini kewenangan penelitian terkait narkotika terpusat pada Badan Narkotika Nasional (BNN), Kementerian Kesehatan dan Badan Riset Dan Inovasi Nasional (BRIN).

Dari ketiga lembaga ini mungkin yang paling berkompeten adalah Kementerian Kesehatan serta Badan Riset Dan Inovasi Nasional (BRIN).

2. Reklasifikasi dan Mekanisme Pemindahan Golongan Narkotika.

Reklasifikasi dan pemindahan golongan narkotika adalah proses penyesuaian status zat ke dalam klasifikasi yang berbeda (Golongan I, II, atau III) berdasarkan potensi penyalahgunaan dan manfaat medisnya. Di Indonesia, kewenangan penuh untuk mengubah penggolongan narkotika diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan.[22] Mekanisme dan aspek utama dalam reklasifikasi narkotika harus berdasarkan atau tidak bertentangan dengan undang undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika dan diatur sepenuhnya oleh Kementerian Kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes).[23]

Adapun mekanisme pemindahan suatu zat antar golongan atau penetapan jenis narkotika baru dilakukan melalui serangkaian evaluasi dengan kriteria, sebagai berikut:

1. Adanya potensi psikoaktif ; terdapat zat psikoaktif yang berpotensi disalahgunakan.
2. Adanya ketergantungan; Zat tersebut mengakibatkan ketergantungan.
3. Adanya evaluasi medis dan keilmuan; Penilaian apakah zat tersebut memiliki khasiat pengobatan (seperti Golongan II dan III) atau hanya terbatas untuk pengembangan ilmu pengetahuan saja (Golongan I).
4. Jika suatu zat terbukti memiliki manfaat medis dan potensi ketergantungannya dapat ditoleransi melalui terapi, maka zat tersebut dapat dipindahkan dari Golongan I ke golongan yang lebih rendah (misalnya Golongan II atau III). Sebaliknya, peningkatan golongan terjadi jika penyalahgunaannya meningkat secara masif.

Daftar jenis narkotika dalam setiap golongan bersifat dinamis dan terus dievaluasi. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan secara berkala memperbarui daftar tersebut untuk mengakomodasi temuan zat psikoaktif baru *(New Psychoactive Substances/NPS)*[24] atau perubahan status pemanfaatan. Pembaruan regulasi.

[22] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika

[23] *Ibid*

[24] www.jidhkemenkes.com , Potensi ketergantungan dapat ditoleransi melalui terapi, menuju perubahan status pemanfaatan dan Pembaruan regulasi.

3. Batasan Ketat untuk Keperluan Pelayanan Kesehatan (*Medical Use*)

Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangan hukumnya telah memberikan saran bahwa : Legalisasi tidak boleh membuka celah penyalahgunaan demi menjaga keselamatan publik. Dalam hal ini menyusun skema regulasi pemanfaatan yang sangat ketat (*highly regulated environment*). Hal ini mencakup sertifikasi dokter spesialis yang berhak memberikan resep, pembatasan dosis, serta penunjukan apotek dan rumah sakit pemerintah tertentu sebagai penyedia resmi. Hal ini sejalan dengan pandangan Roscoe Pound melihat keadilan dalam hasil-hasil konkrit yang bisa diberikannya kepada masyarakat. Ia melihat bahwa hasil yang diperoleh itu hendaknya berupa pemuasan kebutuhan manusia sebanyak-banyaknya dengan pengorbanan yang sekecil- kecilnya. Pound sendiri mengatakan, bahwa ia sendiri senang melihat "semakin meluasnya pengakuan dan pemuasan terhadap kebutuhan, tuntutan atau keinginan-keinginan manusia melalui pengendalian sosial; semakin meluas dan efektifnya jaminan terhadap kepentingan sosial; suatu usaha untuk menghapuskan pemborosan yang terus-menerus dan semakin efektif dan menghindari perbenturan antara manusia dalam menikmati sumber-sumber daya, singkatnya social engineering semakin efektif.[25]

4. Harmonisasi Hukum Internasional dengan Hukum Nasional

Melalui pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi mengingatkan dalam menentukan atau membuat aturan terkait penggunaan ganja untuk kepentingan medis tentunya Indonesia harus tetap menghormati Konvensi Tunggal Narkotika 1961 beserta Protokolnya. Artinya mengadopsi fleksibilitas konvensi tersebut yang sebenarnya mengizinkan pemanfaatan narkotika untuk tujuan medis dan ilmu pengetahuan, selama diatur di bawah sistem kontrol domestik yang ketat untuk mencegah kebocoran ke pasar gelap. Dengan mengacu pada Pasal 2 ayat (5) poin b Konvensi Tunggal Narkotika 1961 menyatakan bahwa: *"A Party shall, if in its opinion the prevailing conditions in its country render it the most appropriate means of protecting the public health and welfare, prohibit the production, manufacture, export, and import of, trade in, possession or use of any such drug except for amounts which may be necessary for medical and scientific research only, including clinical trials therewith to be conducted under or subject to the direct supervision and control of the Party"*[26]. Terjemahan bebas: Negara Pihak harus, jika menurut pendapatnya kondisi yang berlaku di negaranya menjadikan cara yang paling tepat untuk melindungi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, melarang produksi, manufaktur, ekspor dan impor, perdagangan, kepemilikan, atau penggunaan narkotika tersebut, kecuali untuk jumlah yang mungkin diperlukan untuk penelitian medis dan ilmiah saja, termasuk uji klinis yang akan dilakukan di bawah atau tunduk pada pengawasan dan kendali langsung dari Pihak.

Untuk memenuhi asas kepastian hukum (regulasi yang jelas, terukur, dan tidak multitafsir) serta asas keadilan (pemenuhan hak atas kesehatan bagi pasien yang membutuhkan), usulan revisi UU Narkotika harus langsung menyasar jantung pembatasan yang ada saat ini, yaitu Pasal 7 dan Pasal 8 UU Nomor 35 Tahun 2009. Yaitu :[27]

1. Perubahan Pasal 7 (Menjamin Kepastian Hukum Pemanfaatan) Pasal ini diubah untuk mempertegas bahwa seluruh golongan

[25] Satjipto Rahardjo, *loc-cit*

[26] Konvensi Tunggal Narkotika 1961 *(United Nations Single Convention on Narcotic Drugs 1961)* www.incb.com *(Internasional Narcotic Board)*

[27] www.kemenkes.com

narkotika, tanpa pengecualian, dapat diakses demi menyelamatkan nyawa manusia melalui pelayanan kesehatan.

Teks Eksisting: *Narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.*(1) Narkotika Golongan I, Golongan II, dan Golongan III dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pemanfaatan Narkotika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diselenggarakan secara terbatas, ketat, dan di bawah pengawasan ketat Pemerintah.

2. Perubahan Pasal 8 (Menghapus Larangan Mutlak demi Asas Keadilan)Pasal ini diubah dengan menghapus larangan mutlak penggunaan narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan, menggantinya dengan pengecualian medis 8 (1) Narkotika Golongan I dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dalam hal tidak ada pilihan terapi lain yang efektif berdasarkan rekomendasi medis yang sah.

Ketentuan mengenai tata cara, syarat klinis, standardisasi mutu, produksi, distribusi, resep dokter, dan pengawasan pemanfaatan Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah.

Diharapkan rencana perubahan undang undang narkotika ini bertujuan memberikan kepastian hukum dan akses secara adil bagi pasien dengan pengawasan ketat, sejalan dengan prinsip hak atas kesehatan berdasarkan undang undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan terutama pasal 139 yang mengatur secara ketat mengenai standar dan peredaran obat-obatan yang mengandung narkotika dan psikotropika. Pasal ini mewajibkan setiap pihak yang memproduksi, mengadakan, menyimpan, mengedarkan, dan menggunakan obat golongan tersebut untuk selalu memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku.

Aturan rinci di dalam Pasal 139 meliputi tiga poin utama yaitu:

1. Kewajiban Memenuhi Standar (Ayat 1): Setiap orang yang memproduksi, mengadakan, menyimpan, mengedarkan, dan menggunakan Obat yang mengandung narkotika dan psikotropika wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan tertentu.
2. Penggunaan Melalui Resep Dokter (Ayat 2): Penggunaan obat jenis ini hanya dapat dilakukan berdasarkan resep Tenaga Medis dan secara tegas dilarang untuk disalahgunakan.
3. Sesuai Peraturan Perundang-undangan (Ayat 3): Seluruh proses produksi, pengadaan, penyimpanan, peredaran, hingga penggunaannya harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang ada.

Aturan ini merupakan bagian dari upaya pemerintah untuk mencegah penyalahgunaan obat keras yang memiliki potensi adiktif tinggi. Pelanggaran terhadap ketentuan obat psikotropika ini memiliki implikasi hukum yang serius bagi pelakunya.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Secara yuridis formil ketentuan penggunaan ganja untuk keperluan medis di Indonesia secara spesifik tidak diatur dalam Undang Undang Kesehatan namun hanya sebatas pada pengaturan narkotika secara umum sebagaimana diatur pada Undang Undang kesehatan mengenai Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan pada pasal 102 dikatakan bahwa: Penggunaan sediaan farmasi yang berupa narkotika dan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter atau dokter gigi dan dilarang untuk disalahgunakan dengan mengacu pada ketentuan mengenai narkotika dan psikotropika dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal penggunaan narkotika harus didasarkan

atas resep dokter dan penggunaan narkotika harus dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berarti dalam hal ini harus merujuk kembali lagi kepada ketentuan undang-undang narkotika yang dimana ganja tidak dapat digunakan untuk medis sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 8 ayat 1. Walaupun dikatakan dengan adanya resep dari dokter seseorang diperbolehkan mengonsumsi obat narkotika akan sulit diterapkan apabila dihadapkan dengan kenyataan bahwa ganja masih digolongkan sebagai narkotika golongan I.

2. Analisis terhadap pertimbangan hukum Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 13/PUU-XXII Tahun 2024 yang pada pokoknya menolak secara keseluruhan permohonan pemohon agar ganja dapat dipergunakan untuk keperluan medis dan pemohon dapat menggunakan ganja untuk mengobati anak mereka yang sudah menderita epilepsi sejak usia 2 tahun sampai dewasa. Namun Mahkamah Konstitusi berpendapat lain yang intinya bahwa penggunaan ganja untuk keperluan medis harus memenuhi tata cara, syarat klinis, standardisasi mutu, produksi, distribusi, resep dokter, dan pengawasan pemanfaatan Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan sedangkan setiap jenis golongan narkotika memiliki dampak yang berbeda-beda, khususnya dalam hal tingkat ketergantungannya, maka di dalam menentukan jenis-jenis narkotika yang ditetapkan ke dalam suatu jenis golongan narkotika tertentu dibutuhkan metode ilmiah yang sangat ketat. Dengan demikian, terkait dengan adanya keinginan untuk menggeser/mengubah pemanfaatan jenis narkotika dari golongan yang satu ke dalam golongan yang lain maka hal tersebut juga tidak dapat secara sederhana dilakukan.

B. Saran

1. Perlu dilakukan penelitian yang ketat atas penggunaan ganja untuk kepentingan medis ataupun therapi yang dapat dilakukan oleh Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Kementerian Pendidikan dalam hal ini Fakultas Kedokteran dan Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN). Riset ilmiah yang komprehensif dan kontekstual di Indonesia khusus melakukan uji klinis dan non-klinis terhadap zat narkotika golongan I (Ganja) untuk tujuan pelayanan kesehatan sebaiknya dilakukan oleh Fakultas Kedokteran.
2. Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika saatnya perlu dikaji ulang dan disesuaikan dengan tuntutan masyarakat demi keadilan dan kepastian hukum.

DAFTAR PUSTAKA

Buku Teks :

Firmansyah, D, (2015), Legalisasi Ganja di Indonesia: Studi Kasus Lingkar Ganja Nusantara, Tesis Universitas Indonesia.

Hyronimus Rhiti, Filsafat Hukum Edisi Lengkap (Dari Klasik ke Postmodernisme), Cetakan. Kelima, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, 2015.

Heather Leawoods, “Gustav Radbruch: An Extraordinary Legal Philosopher,” Wash. UJL & Pol'y 2, (2000).

M. Agus Santoso, Hukum,Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum, Ctk. Kedua, Kencana, Jakarta, 2014.

Mark Fenwick dan Stefan Wrbka, (ed.)., The Shifting Meaning of Legal Certainty (Singapore: Springer, 2016).

Peter Marzuki Mahmud, *Penelitian Hukum*, cet,2, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2006.

Satjipto Rahardjo, Ilmu Hukum, Ctk. Kedelapan, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2014.

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, cet.16, Rajawali Pers, Jakarta, 2014.

Zainal Asikin, Mengenal Filsafat Hukum (Bandung: Pustaka Reka Cipta, 2014).

Jurnal Ilmiah :

Asmoro W & Samputra PL, 2021, Analisis Naratif Kebijakan : Kebijakan Ganja Medis di Indonesia, Matra Pembaruan Jurnal Inovasi Kebijakan, vol 5 No. 1.

Erik Claes, Wouter Devroe, dan Bert Keirsb.lick, Facing the Limits of the Law (Singapore: Springer, 2009)

James R. Maxeiner, "Some Realism about Legal Certainty in Globalization of the Rule of Law," Houston Journal of International Law 31, no. 1, (2008).

Putri, D. T. B. (2016). Ganja di Indonesia Pola Konsumsi, Produksi, dan Kebijakan. Drug Policy Briefing Transnational Institute, 44, 1–24

Pebrianto Nainggolan. (2015). Kepentingan Pemerintah Uruguay Melegalisasi Ganja Pada Masa Pemerintahan Jose Alberto Mujica Cordano Tahun 2010-2015. Jurnal FISIP, Vol 2(no 2), 4–6

Robert Alexy, "Legal Certainty and Correctness," Ratio Juris 28, no. 4, (2015): 441-451.

Torben Spaak, "Meta-ethics and Legal Theory: The Case of Gustav Radbruch," Law and Philosophy 28, no. 3, (2009).

Wahyu Andrianto, Penggunaan Ganja di Bidang Medis dari Perspektif Kepastian dan Kemanfaatan Hukum, Jurnal Fakultas Hukum Universitas Indonesia, vol 3.no.1 2023.

Singgih Tomi Gumilang, Bambang Waluyo, Beniharmoni Harefa, Teguh Hartono, Hilda Novyana, Prospektif Ganja Indonesia Untuk Kepentingan Pelayanan Kesehatan. Laporan Hasil Penelitian, LPPM Univ Negeri Surabaya 2020.

Indah Woro Utami, Nur Arfiani, Penggunaan Ganja Medis Dalam Pengobatan Rasional dan Pengaturannya di Indonesia. Laporan Hasil Penelitian LPPM Universitas Negeri Surabaya Tahun 2020.

Peraturan Perundang-undangan:

Undang Undang Dasar RI Tahun 1945.
Undang Undang Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Kitab Undang Undang Hukum Pidana.
Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika

Website :

Berke, J., Gal, S., & Lee, Y.J. (2021, 9 Juli). Marijuana legalization is sweeping the US: see every state where cannabis is legal. www.businessinsider.com.

Gilang Fauzi, Y. (2020). Bersiasat Dengan Ganja. Retrieved from https://www.cnnindonesia.com/laporan mendalam/nasional/2016.09.19/demamganja-di indonesia/index.php

Joseph Rosado, MD, M.B.A, C. M. O. (2019). Medical Marijuana in Turkey. Retrieved from https://www.marijuanadoctors.com/international-patients/turkey.

Lumbanrau, R. E. (2020). Sejarah dan budaya ganja di Nusantara: Ritual, pengobatan, dan bumbu rempah makanan. Retrieved from https://www.bbc.com/indonesia/indonesia5144 1909

www.bnn,com
www.wikipedia.com
www.businessinsider.com.
www.kemenkesri.com