



SALINAN

PUTUSAN

Nomor 13/PUU-XXII/2024

DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA MAHKAMAH KONSTITUSI REPUBLIK INDONESIA,

[1.1] Yang mengadili perkara konstitusi pada tingkat pertama dan terakhir, 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, yang diajukan oleh:

1. Nama : **Pipit Sri Hartanti**
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Krukah Utara V/23, RT 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;**

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 sendiri-sendiri mewakili/mendampingi/bertindak untuk dan atas nama Pemberi Kuasa;

Selanjutnya Pemohon I dan Pemohon II disebut sebagai ----- **para Pemohon;**

- [1.2]** Membaca permohonan para Pemohon;
Mendengar keterangan para Pemohon;
Memeriksa bukti-bukti para Pemohon;

2. DUDUK PERKARA

[2.1] Menimbang bahwa para Pemohon 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 pada tanggal 26 Februari 2024, yang pada pokoknya menguraikan hal-hal sebagai berikut:

A. KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI REPUBLIK INDONESIA

1. Bahwa benar, Pasal 24C ayat (1) Perubahan Ketiga Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 [selanjutnya disebut: UUD 1945] adalah sebagai berikut:
Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar, memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar, memutus pembubaran partai politik, dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum.***)
2. Bahwa benar, Pasal 10 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5226] sebagaimana diubah terakhir dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi {[Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 216, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6554] selanjutnya disebut: UU MK} menyatakan:

- (1) “Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk:
 - a. menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945,”;
3. Bahwa benar, Pasal 29 ayat (1) huruf a Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076] adalah sebagai berikut:
 - (1) “Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk:
 - a. Menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”.
4. Bahwa benar, Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234] yang dirubah oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2019 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398] menyatakan, “Dalam hal suatu Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi”.
5. Bahwa benar, Bab I Pasal 1 angka 3 Peraturan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang menyebutkan, “Pengujian Undang-Undang terhadap UUD 1945 yang selanjutnya disebut PUU adalah perkara konstitusi yang menjadi kewenangan Mahkamah Konstitusi sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi [UU MK], termasuk pengujian Peraturan

Pemerintah Pengganti Undang-Undang [Perppu] sebagaimana dimaksud dalam Putusan Mahkamah Konstitusi”.

6. 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”.
7. Bahwa benar, permohonan Para Pemohon adalah pengujian materiil undang-undang *in casu* materi muatan Pasal 1 ayat (2) beserta Penjelasan 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*.

B. KEDUDUKAN HUKUM [LEGAL STANDING] PARA PEMOHON

1. Bahwa, Pasal 51 ayat (1) UU MK, menyatakan Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang, yaitu:
 - a. Perorangan Warga Negara Indonesia;
 - b. Kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang;
 - c. Badan hukum publik atau privat, atau;
 - d. Lembaga Negara.
2. Bahwa, Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU MK menyatakan, “Yang dimaksud dengan ‘hak konstitusional’ adalah hak-hak yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”.
3. Bahwa, merujuk Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor: 006/PUU-III/2005 bertanggal 31 bulan Mei tahun 2005 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor: 011/PUU-

V/2007 bertanggal 20 bulan September tahun 2007, telah menentukan 5 [lima] syarat kerugian konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK, yaitu:

- a. Adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional yang diberikan oleh UUD 1945;
 - b. Hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut dianggap telah dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;
 - c. Kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut bersifat spesifik [khusus] dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
 - d. Adanya hubungan sebab-akibat [*causal verband*] antara kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional dengan Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;
 - e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang didalilkan tidak lagi terjadi.
4. Bahwa benar, Pemohon I adalah perorangan Warga Negara Indonesia, dengan Kartu Tanda Penduduk NIK: 3174070309430001, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) huruf a UU MK, yang memiliki hak konstitusional berupa 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.
 5. Bahwa benar, Pemohon II adalah perorangan Warga Negara Indonesia dengan Kartu Tanda Penduduk NIK: 3174076008680005, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) huruf a UU MK, yang memiliki hak konstitusional berupa 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.
 6. Bahwa benar, Para Pemohon menikah di Surabaya, pada tanggal 15 bulan Desember tahun 1984, dapat dibuktikan dengan salinan kutipan Akta Nikah Suami Nomor: 511/34/XII/1984, seri: HD.

[terlampir] [Bukti P+3]

7. Bahwa benar, dari pernikahan Pemohon I dan Pemohon II tersebut dikaruniai 2 anak kandung [putera sulung + puteri bungsu].
8. Bahwa benar, putera sulung hasil pernikahan Para Pemohon, merupakan ketua tim kuasa hukum Para Pemohon *a quo*.
9. Bahwa benar, 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.

[terlampir] [Bukti P+4]

10. Bahwa benar, setelah rumatan persalinan dinyatakan pulih, maka Pemohon I diperbolehkan pulang, tetapi sendirian. Karena Shita Aske Paramitha mengalami panas demam tinggi.
11. Bahwa benar, 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.
12. Bahwa benar, cilakanya, 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, nomor urut 72².
13. Bahwa benar, keesokan atau lusa, Pemohon I dan Shita Aske Paramitha diperbolehkan pulang oleh pihak Klinik Kartika.
14. Bahwa benar, setelah pulang dan tiba di rumah, Shita Aske Paramitha tidak pula turun panasnya.
15. Bahwa benar, panas dengan suhu menurun dan menaik disertai kejang, akhirnya menjadi keseharian Shita Aske Paramitha di awal mula kehidupannya, yaitu di antara usia 5 hari hingga usia 4 bulan.

¹ uns.id/1a19

² uns.id/1a1i

16. Bahwa benar, sekira umur Shita Aske Paramitha saat 2 bulan karena panas demamnya suhunya meninggi, maka Para Pemohon mengajak Shita Aske Paramitha ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo³ Surabaya.
17. Bahwa benar, sejak saat itu Shita Aske Paramitha akhirnya langganan masuk rumah sakit. Fakta yang Pemohon I ungkap, bahwa Shita Aske Paramitha masuk rawat inap rumah sakit selama 2 minggu, lalu boleh pulang. Pulang di rumah 1 minggu Shita Aske Paramitha mengalami panas demam dan kejang, Shita Aske Paramitha masuk rumah sakit lagi 2 minggu, dan begitu untuk seterusnya.
18. Bahwa benar, pada sekira usia Shita Aske Paramitha menginjak usia 4 bulan, Shita Aske Paramitha mengalami panas demam meninggi sekira mencapai suhu 39,8 derajat Celcius.
19. Bahwa benar, dikarenakan Para Pemohon panik, khawatir, dan akhirnya mengajak Shita Aske Paramitha ke Balai Kesehatan Ibu dan Anak 'Supit', tetapi karena ketidak mampuan menangani, maka diberikan rujukan ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.
20. Bahwa benar, pada suatu pagi dikala Para Pemohon memohon menitipkan Shita Aske Paramitha untuk dijaga sebentar oleh saksi ibu Dina Ermawati dan saksi mbah Tien, karena Para Pemohon akan gantian mencuci popok kain yang basah kena kencing dan mengambil popok kain milik Shita Aske Paramitha yang sudah kering dijemur. Dan pada saat itu saksi ibu Dina Ermawati yang sebagai adik kandung Pemohon I, dijumpai oleh seseorang dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya, yang sepengingat saksi Dina Ermawati beliau memperkenalkan diri dengan sebutan Prof. Siregar, Sp.A. [selanjutnya juga disebut pihak rumah sakit Dr. Soetomo Surabaya].
21. Bahwa benar, pihak rumah sakit Dr. Soetomo Surabaya tersebut meminta saksi ibu Dina Ermawati untuk menandatangani dokumen operasi pengambilan sumsum tulang belakang, agar dapat mengetahui sumber yang mengakibatkan Shita Aske Paramitha mengalami panas demam turun naik disertai kejang; tetapi, tanpa disertai penjelasan secara medis mengapa harus dilakukan tindakan pengambilan sumsum

³ uns.id/1a1t

tulang belakang untuk mengetahui penyebab demam Shita Aske Paramitha.

22. Bahwa benar, kala itu rumah tinggal Para Pemohon belum terakses sambungan telepon rumah, jadinya hari itu saksi ibu Dina Ermawati mengalami kesulitan untuk menghubungi Para Pemohon sebagai orang tua kandung Shita Aske Paramitha. Karena faktor keterbatasan komunikasi antara saksi ibu Dina Ermawati dengan Para Pemohon, sehingga dalam keadaan panik, saksi ibu Dina Ermawati menandatangani surat yang pada pokoknya diduga menjadi dasar legitimasi bagi pihak rumah sakit Dr. Setomo untuk melakukan operasi pengambilan sumsum tulang belakang milik Shita Aske Paramitha.
23. Bahwa benar, karena keterbatasan informasi yang kurang holistik, sampai hari ini Para Pemohon dan saksi ibu Dina Ermawati tidak mengetahui seberapa banyak sumsum tulang belakang milik Shita Aske Paramitha diambil oleh pihak rumah sakit Dr. Soetomo.
24. Bahwa benar, setelah menjalani operasi pengambilan sumsum tulang belakang, Shita Aske Paramitha tidak mengalami perbaikan kondisi kesehatan. Panas demam menurun dan menaik disertai kejang, menurut keterangan Pemohon II masih terus terjadi pada diri Shita Aske Paramitha.
25. Bahwa benar, karena keadaan yang tidak kunjung membaik, Para Pemohon berinisiatif mengajak Shita Aske Paramitha untuk memeriksakan kondisi panas demam yang menurun dan menaik di Rumah Sakit Islam⁴ Surabaya, Jalan Achmad Yani Nomor 2 - 4, Wonokromo, Surabaya, Jawa Timur 60243, Negara Republik Indonesia.
26. Bahwa benar, di Rumah Sakit Islam, Para Pemohon bertemu dengan Prof. Dr. Boerhan Hidajat, dr., Sp(K). Dengan nada sedih, Prof. Boerhan memberikan wejangan dan diagnosa, yang pada pokoknya menyampaikan 2 hal:
 - 1) Bahwa, penyebab panas demam menurun dan menaik disertai kejang pada Shita Aske Paramitha, adalah dikarenakan terdapat infeksi saluran kencing [saluran kemih], dari bacaan diagnosa hasil pengambilan sumsum tulang belakang;

⁴ uns.id/1a18

- 2) Bahwa, proses operasi pengambilan sumsum tulang belakang yang dilakukan sebelumnya dapat dikatakan saat usia Shita Aske Paramitha adalah 4 bulan. Sedangkan menurut pendapat Prof. Dr. Boerhan Hidajat, dr., Sp(K). sebaiknya yang dapat menjalani operasi pengambilan sumsum tulang belakang adalah minimal umur 1 tahun.
27. Bahwa benar, Para Pemohon mengikuti perkembangan zaman mengenai alternatif pengobatan di dunia yang menggunakan *medical cannabis* salah satunya dari buku Hikayat Pohon Ganja [HPG] yang di tulis oleh tim Perkumpulan Lingkar Ganja Nusantara [LGN], yang mendapatkan rekor Museum Rekor Indonesia [MURI] sebagai buku bertema ganja pertama di Negara Republik Indonesia.
28. Bahwa benar, Pemohon I mendapatkan pencerahan dari Ahli Viqqi Kurnianda, Ph.D., Ketua Peneliti Ganja Medis Yayasan Sativa Nusantara⁵ [YSN], yang adalah anak kandung dari AHLI almarhum Prof. Dr. Musri Musman, M.Sc.⁶ yang meninggal⁷ dalam perjuangan menempuh cita-cita melakukan penelitian ganja medis pertama di Negara Republik Indonesia setelah berhasil meyakinkan DPR RI mengenai potensi pemanfaatan ganja medis⁸, mengenai kemungkinan penyebab panas demam menurun dan menaik disertai kejang pada Shita Aske Paramitha, adalah dikarenakan terdapat infeksi saluran kencing [saluran kemih] yang disebabkan oleh bakteri yang kemungkinan patut diduga masuk ke tubuh Shita Aske Paramitha karena perlakuan kurang steril yang didapat Shita Aske Paramitha saat penggantian popok pada mula-mula masa kehidupan Shita Aske Paramitha.
29. Bahwa benar, Viqqi Kurnianda, Ph.D. dalam Pendapat Ilmiahnya⁹ mengemukakan, epileptogenesis didefinisikan sebagai sekelompok gangguan neurologis jangka panjang, yang cirinya ditandai dengan serangan-serangan epileptik secara spontan akibat proses perubahan yang terjadi di otak. Perubahan tersebut antara lain seperti peradangan saraf,

⁵ <https://sativanusantara.org/>

⁶ uns.id/1a2m

⁷ uns.id/1a2n

⁸ uns.id/1a2p

⁹ uns.id/1kff

gangguan sadar darah otak, eksitotoksisitas, stres oksidatif, hipoksia, dan modifikasi *DNA* epigenetik.

30. Bahwa benar, diketahui bahwa epilepsi tidak bisa disembuhkan, namun serangan-serangan bisa dikontrol dengan berbagai macam model pengobatan, namun hasil yang didapat masih jauh dari yang diharapkan. Hal ini diakibatkan oleh ketidakmampuan model obat komersial yang beredar saat ini untuk memberikan efek farmakologi yang optimal (Eadie, 2012). Oleh karena itu, berbagai alternatif sumber obat-obatan yang memiliki potensi sebagai model obat baru telah dikembangkan, salah satunya adalah senyawa *cannabidiol* (*CBD*) yang merupakan senyawa metabolit sekunder dari spesies tanaman genus *Cannabis*, yaitu *Cannabis sativa* dan *Cannabis indica*.
31. Bahwa benar, *CBD* merupakan senyawa kelompok fitocannabinoid yang dapat berinteraksi dengan neuroreseptor *endocannabinoid* [reseptor CB1 dan CB2). Reseptor CB1 dan CB2 merupakan reseptor yang terdapat pada tubuh manusia terutama banyak ditemukan di otak. Reseptor ini diketahui bertanggungjawab pada mekanisme interaksi obat sehingga dapat memberikan efek farmakologi. Namun, reseptor CB1 dan CB2 rentan terhadap obat-obatan yang memiliki sifat afinitas yang kuat sehingga dapat menghasilkan efek ketergantungan seperti pada senyawa *Tetrahydrocannabinol* [*THC*]. Menariknya, senyawa *CBD* memiliki selektivitas yang rendah terhadap reseptor CB1 dan CB2 yang menunjukkan bahwa mekanisme kerja senyawa ini tidak akan menghasilkan ketergantungan (Dilena *et al.*, 2023).
32. Bahwa benar, terdapat laporan penelitian¹⁰ yang menunjukkan, bahwa target yang terkait dengan serangan epilepsi adalah protein pada saluran ion yang terdapat didalam sel. Disisi lain, senyawa *CBD* diketahui memiliki afinitas tinggi terhadap reseptor pembawa ion kalsium [Ca^{+}] yang dikenal sebagai *Transient Receptor Potential Vanilloid* [*TRPV*] dan *T-type Voltage Gated Calcium Channels* [*VGCC*] serta reseptor pembawa ion natrium [Na^{+}] yang dikenal sebagai *Voltage gated sodium channel* [*VGSC*].

¹⁰ uns.id/1kff

33. Bahwa benar, keberadaan senyawa *CBD* dapat berinteraksi dengan cara melakukan penghambatan neuroreseptor untuk menghasilkan serangkaian reaksi intraseluler yang menyebabkan penyumbatan sinyal ion kalsium [Ca^{2+}] dan transportasi ion tersebut ke lingkungan ekstraseluler. Akibatnya, senyawa *CBD* berperan penting terhadap penurunan rangsangan saraf sehingga dapat menurunkan frekuensi dari epileptogenesis [Huang *et al.*, 2023; Rosenberg *et al.*, 2015].
34. Bahwa benar, senyawa *cannabidiol* [*CBD*] Memiliki potensi nyata dalam menurunkan gangguan neurologis seperti epilepsi.
35. Bahwa benar, senyawa *cannabidiol* [*CBD*] tidak memiliki efek ketergantungan.
36. Bahwa benar, berdasarkan kajian ilmiah serta adanya persetujuan pada penggunaan senyawa *cannabidiol* [*CBD*] menggunakan dosis yang terukur oleh *Food and Drug Administration* [*FDA*] dan *World Health Organization* [*WHO*], hal ini telah membuktikan bahwa *CBD* dapat DITERIMA sebagai alternatif obat epilepsi di dunia farmasi dan kedokteran.
37. Bahwa benar, Pemohon II mencari penyebab atas infeksi saluran kencing [saluran kemih] pada mesin pencari google, salah satunya yaitu bakteri. Dan bakteri yang paling banyak menginfeksi saluran kemih antara lain *E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Enterococcus faecalis*, dan *Staphylococcus saprophyticus*¹¹; tetapi tidak ada satupun klinik dan/atau rumah sakit yang dikunjungi dapat memberikan diagnosa yang jelas terang benderang, mengenai penyebab demam sebelum bertemu Prof. Dr. Boerhan Hidajat, dr., Sp(K).
38. Bahwa benar, Pemohon II mendapatkan beberapa referensi jurnal yang salah satunya mengutarakan potensi *cannabidiol* [*CBD*] yang digunakan kembali sebagai terapi anti-bakteri¹².
39. Bahwa benar, Pemohon II juga mendapati beberapa referensi jurnal yang yang satu abstraknya tertulis ganja digunakan untuk mengobati kejang-kejang dan gangguan lainnya, semenjak zaman kuno¹³.

¹¹ uns.id/1a2y

¹² uns.id/1a2z

¹³ uns.id/1b32

40. Bahwa benar, Para Pemohon mengajukan permohonan uji materiil tanpa adanya penetapan pengampuan, karena permohonan pengampuan adalah suatu permohonan yang ditujukan kepada Ketua Pengadilan Negeri dimana Para Pemohon bermaksud untuk mengajukan diri untuk menjadi pengampu dari seseorang yang dianggap tidak cakap atau di dalam segala hal tidak cakap bertindak sendiri dalam melakukan perbuatan hukum. Dengan alasan tertentu, seseorang yang sudah dewasa disamakan kedudukannya dengan seseorang yang belum dewasa, karena walaupun sudah dewasa, tetapi orang tersebut dianggap tidak cakap bertindak untuk melakukan perbuatan hukum. Dalam Pasal 433 sampai dengan Pasal 462 KUHPerdara, alasan yang mengharuskan seseorang ditaruh di bawah pengampuan adalah karena keadaan dungu, gila, dan mata gelap¹⁴. Para Pemohon *a quo* mengajukan permohonan uji materiil 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' terhadap Pasal 28H ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sebagai kedua orang tua kandung Shita Aske Paramitha yang selama ini merawat dan menjaga Shita Aske Paramitha dari semenjak Shita Aske Paramitha mengalami *Cerebral Palsy* karena dugaan kesalahan penanganan dokter hingga usia Shita Aske Paramitha yang hari ini adalah 33 tahun, yang telah lama berharap agar Shita Aske Paramitha mendapatkan akses legal *medical cannabis*, untuk kejang atau tremor kaki harian yang masih dialami Shita Aske Paramitha saat duduk di kursi roda.
41. Bahwa benar, menurut pendapat Ahli hukum anak, Dr. Beniharmoni Harefa, S.H., LL.M., Para Pemohon dapat menjadi wali untuk memohonkan akses *medical cannabis* tanpa disertai Penetapan Pengampuan dari Pengadilan Negeri Surabaya, dikarenakan adanya dasar hukum positif yang dapat

¹⁴ uns.id/1a1q

digunakan, yaitu Pasal 3, Pasal 4, dan Pasal 8 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5606].

42. Bahwa benar, Pasal 3 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5606], menyatakan bahwa,
"Perlindungan anak bertujuan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak anak agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, demi terwujudnya anak Indonesia yang berkualitas, berakhlak mulia, dan sejahtera".
43. Bahwa benar, Pasal 4 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5606], menyatakan bahwa,
"Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi."
44. Bahwa benar, Pasal 8 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5606], menyatakan bahwa,
"Setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial".
45. Bahwa benar, Pasal 47 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun

1974 tentang Perkawinan [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 186, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6401], berbunyi:

- (1) Anak yang belum mencapai umur 18 (delapan belas) tahun atau belum pernah melangsungkan perkawinan ada di bawah kekuasaan orang tuanya selama mereka tidak dicabut dari kekuasaannya.
- (2) Orang tua mewakili anak tersebut mengenai segala perbuatan hukum di dalam maupun di luar pengadilan.

Hal ini berarti, menjadi hak orang tua kandung untuk memegang kekuasaannya sebagai orang tua terhadap anak kandungnya yang berada di bawah umur atau belum kawin, selama ia tidak dicabut kekuasaannya. Maka bilamana Shita Aske Paramitha belum melakukan perkawinan, orang tua kandung berhak mewakili anak kandung, dalam setiap perbuatan hukum di dalam maupun di luar pengadilan. Sehingga, dalam konteks *a quo*, Para Pemohon dapat menjadi *legal standing* mewakili Shita Aske Paramitha.

46. Bahwa benar, Teori hukum yang dapat digunakan secara ontologis dan/atau aksiologis untuk membenarkan kegiatan Para Pemohon dalam rangka menjadi *legal standing* dalam mewakili Shita Aske Paramitha untuk mendapatkan dasar hukum penggunaan ganja medis untuk Shita Aske Paramitha dengan *Cerebral Palsy* adalah Teori Keadilan Sosial. Teori ini menyatakan bahwa, setiap individu berhak atas keadilan sosial, yaitu hak untuk memperoleh kesempatan yang sama dalam memenuhi kebutuhan dasar hidupnya, termasuk hak atas kesehatan. Dalam hal ini, Shita Aske Paramitha sebagai anak yang mengalami *Cerebral Palsy* membutuhkan pengobatan yang lebih tepat untuk memperbaiki kondisi kesehatannya. Oleh karena itu, sebagai orang tua kandung Shita Aske Paramitha, Para Pemohon berhak untuk memperjuangkan hak-hak tersebut dan menjadi *legal standing* dalam mewakili Shita Aske Paramitha untuk mendapatkan dasar hukum penggunaan ganja medis yang dapat membantu memperbaiki kondisi kesehatannya.
47. Bahwa benar, Teori hukum yang dapat digunakan secara ontologis dan/atau aksiologis untuk membenarkan kegiatan Para Pemohon dalam rangka menjadi *legal standing* dalam mewakili Shita Aske Paramitha

untuk mendapatkan dasar hukum penggunaan ganja medis untuk Shita Aske Paramitha dengan *Cerebral Palsy* adalah Teori Kepentingan Terbaik Anak [*Best Interest of the Child*] anak termaktub di dalam Pasal 2 Deklarasi Hak Anak. Pasal tersebut pada intinya menyatakan bahwa anak harus menikmati perlindungan khusus dan harus diberikan kesempatan dan fasilitas, dengan hukum dan dengan cara lain, untuk memungkinkan dia dalam mengembangkan secara fisik dengan cara yang sehat dan normal serta dalam kondisi kebebasan dan bermartabat. Kepentingan terbaik anak dalam konvensi tersebut salah satunya adalah hak terhadap kelangsungan hidup. Dalam konteks *a quo*, Para Pemohon yang mewakili Shita Aske Paramitha selaku anak kandungnya, guna mendapatkan hak-haknya terhadap kelangsungan hidupnya, dengan cara mendapat dasar hukum penggunaan ganja medis untuk Shita Aske Paramitha yang terkena *Cerebral Palsy*. Dalam hal ini, Para Pemohon mengupayakan hal tersebut, karena penggunaan ganja medis dapat mendukung pemenuhan hak konstitusional Shita Aske Paramitha terhadap kelangsungan hidupnya.

48. Bahwa benar, Teori hukum yang dapat digunakan secara ontologis dan/atau aksiologis untuk membenarkan kegiatan Para Pemohon dalam rangka menjadi *legal standing* dalam mewakili Shita Aske Paramitha untuk mendapatkan dasar hukum penggunaan ganja medis untuk Shita Aske Paramitha dengan *Cerebral Palsy* adalah Teori Keadilan [John Rawls] dikenal sebagai teori keadilan yang adil [*justice as fairness*]. Menurut Rawls, keadilan sosial dapat dicapai dengan adanya prinsip-prinsip yang membentuk struktur dasar masyarakat yang adil. Dua prinsip utama dalam teori ini, di antaranya adalah:
- 1) Prinsip Pertama:
Setiap individu memiliki hak yang sama untuk paling banyak kesetaraan dasar yang kompatibel dengan kesetaraan bagi semua.
 - 2) Prinsip Kedua:
Ketidaksetaraan sosial dan ekonomi harus diatur sedemikian rupa sehingga memberikan keuntungan yang paling besar bagi yang paling tidak beruntung dalam masyarakat [prinsip perbedaan].

49. Bahwa benar, terdapat asas yang berbunyi, "*Parentum est liberos alere etiam nothos*", yang artinya tugas orang tua adalah untuk mendukung anaknya. Asas ini memiliki kedalaman makna bahwa tugas utama dari orang tua adalah memberi dukungan penuh kepada anaknya.
50. Bahwa benar, terdapat asas yang berbunyi, "*Filius in utero matris est pars viscerum matris*", yang artinya seorang anak datang dari kandungan ibunya, maka ia adalah bagian dari ibunya. Asas ini memiliki kedalaman makna bahwa anak merupakan bagian dari ibunya sehingga orangtua dapat mewakili untuk memperjuangkan hak-hak anaknya. Dalam konteks *a quo* sebagai orang tua kandung Shita Aske Paramitha, Para Pemohon berhak untuk memperjuangkan hak-hak tersebut dan menjadi *legal standing* dalam mewakili Shita Aske Paramitha untuk mendapatkan dasar hukum penggunaan ganja medis yang dapat membantu memperbaiki kondisi kesehatannya.
51. Bahwa benar, anak dengan *Cerebral Palsy* masih dapat tumbuh dan berkembang mendekati normal apabila dilakukan intervensi sedini mungkin untuk mengejar pertumbuhan kembali sel-sel otak yang rusak. Akan tetapi, Shita Aske Paramitha tidak mendapatkan intervensi yang dini tersebut sehingga saat ini kondisinya bergantung sepenuhnya pada orang lain selama 24 jam penuh.
52. Bahwa benar, intervensi dini tersebut tidak didapat Shita Aske Paramitha karena keluarganya yang dihadapkan oleh situasi dan kondisi yang sulit. Masa awal Shita Aske Paramitha menderita *Cerebral Palsy*, Para Pemohon mengalami keterbatasan secara ekonomi namun di sisi lain juga harus mengurus anak PEMOHON I secara penuh waktu seorang diri dibantu Pemohon II dan nenek dari Shita Aske Paramitha, dikarenakan tidak ada keluarga lain yang dapat membantu merawat Shita Aske Paramitha. Kemudian terdapat pula stigma-stigma yang berkembang dari masyarakat sekitar mengenai keberadaan anak berkebutuhan khusus. Lalu fasilitas umum yang dapat meringankan hidup anak berkebutuhan khusus juga belum diberikan oleh negara, sekalipun tersedia, seringkali fasilitas umum tersebut dibangun sangat seadanya, sehingga tidak cocok untuk digunakan oleh anak

berkebutuhan khusus. Alat-alat bantu hidup seperti kursi roda dan tempat memandikan anak berkebutuhan khusus juga tidak terjangkau oleh oleh keadaan Para Pemohon.

53. Bahwa benar, untuk mencari alternatif pengobatan serta pengobatan yang lebih baik pada anak Shita Aske Paramitha, Para Pemohon dengan sengaja mengumpulkan informasi dari berbagai sumber yang dirinya dapat dari rekan-rekannya ataupun pemberitaan di internet dan yang berhubungan dengan pengobatan dengan *medical cannabis*.
54. Bahwa benar, berdasarkan informasi yang didapat oleh Para Pemohon, terdapat beberapa pemberitaan terkait pengobatan *medical cannabis* untuk anak-anak berkebutuhan khusus dengan *Cerebral Palsy*, seperti keberhasilan pengobatan almarhum Musa¹⁵ di Australia.
55. Bahwa benar, informasi terkait penggunaan ganja untuk penderita *cerebral palsy*, sangat mudah ditemukan dalam berbagai bentuk pemberitaan dan informasi, baik media online, informasi komunitas maupun *journal-journal* ilmiah, serta informasi resmi dari pemerintah di berbagai negara di dunia.
56. Bahwa benar, dari berbagai argumentasi di atas, PARA PEMOHON berpendapat bahwa PARA PEMOHON memiliki kedudukan hukum [*legal standing*] sebagai PEMOHON dalam permohonan pengujian Undang-Undang *a quo* terhadap UUD 1945, sebab:
 - a. Adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional yang diberikan oleh UUD 1945, yaitu hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana telah diamanatkan Pasal 28H ayat (2) UUD 1945, yang berbunyi, "Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan";
 - b. Hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut dianggap telah dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian, yaitu oleh Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 Beserta Protokol yang Mengubahnya

¹⁵ uns.id/1fb2

[Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3085], yang berbunyi: "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";

beserta Penjelasannya yang berbunyi Cukup Jelas;

- c. Kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut bersifat spesifik [khusus] dan aktual, di mana Para Pemohon *a quo* adalah orang tua kandung dari Shita Aske Paramitha, anak berkebutuhan khusus dengan *Cerebral Palsy*, yang memohonkan Permohonan Pengujian materi muatan Pasal 1 ayat (2) beserta Penjelasannya UU 8/1976 sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' yang dimohonkan untuk diuji dengan Pasal 28H ayat (2) UUD 1945;
- d. Adanya hubungan sebab-akibat [*causal verband*] antara kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional dengan Undang-Undang yang dimohonkan pengujian, bahwa berdasarkan kriteria, Para Pemohon merupakan pihak yang memiliki hubungan sebab-akibat [*causal verband*] antara kerugian konstitusional dengan berlakunya ketentuan materi muatan Pasal 1 ayat (2) beserta Penjelasannya UU 8/1976 sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961', yang dimohonkan untuk diuji dengan Pasal 28H ayat (2) UUD 1945;
- e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang didalilkan tidak lagi terjadi, karena, Negara Republik Indonesia akan memiliki dasar hukum untuk mengakomodir kebutuhan ganja medis sebagai salah satu alternatif pengobatan dan/atau terapi *Cerebral Palsy* berikut turunan kejangnya kepada Shita Aske Paramitha pada khususnya, dan kepada setiap orang atau kepada para anak berkebutuhan khusus dengan *Cerebral Palsy* pada umumnya.

57. Bahwa benar, menurut Para Pemohon berlakukannya ketentuan materi muatan Pasal 1 ayat (2) beserta Penjelasannya UU 8/1976 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.19¹⁶".

[Bukti P+7]

C. POKOK PERMOHONAN

Dasar Konstitusionalitas yang dipergunakan:

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

[Bukti P+1]

Pasal 28H ayat (2):

Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.**)

Ruang Lingkup Pasal yang dimohonkan 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]

[Bukti P+2]

Pasal 1 ayat (2):

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.

Penjelasan Pasal 1 ayat (2):

Cukup jelas.

1. Bahwa benar, pokok permohonan adalah ketentuan materi muatan:

Pasal 1 ayat (2):

¹⁶ uns.id/1a2j

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.

Penjelasan

Pasal 1 ayat (2):

Cukup jelas.

2. Bahwa benar, 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.**)
3. Bahwa benar, negara kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dinyatakan oleh Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 adalah sebuah "negara hukum". Para penyusun UUD 1945 menjelaskan bahwa negara Republik Indonesia adalah negara berdasar atas hukum [*rechtsstaat*] dan bukan berdasar atas kekuasaan belaka [*machtsstaat*]. Digunakannya istilah "*rechtsstaat*" ini menunjukkan bahwa para penyusun UUD 1945 menggunakan konsep negara hukum di Jerman di masa itu. Julius Sthal, seorang ahli hukum Jerman, menyebutkan ada tiga ciri negara hukum dalam konsep "*rechtsstaat*" itu, dua diantaranya ialah "perlindungan terhadap hak asasi manusia" dan "pemerintahan haruslah berdasarkan atas Undang-Undang Dasar". Sementara, para penyusun UUD 1945 tegas mengatakan bahwa Negara Republik Indonesia tidaklah berdasarkan atas "kekuasaan belaka" atau "*machtsstaat*" yang dalam Bahasa Jerman mengandung arti negara itu dijalankan semata-mata berdasarkan kekuasaan, bukan berdasarkan atas hukum.
4. Bahwa benar, pernah dilakukan permohonan untuk mendapatkan akses pengobatan *medical cannabis* dan narkotika golongan I lainnya, yaitu Uji Konstitusionalitas bernomor perkara: 106/PUU-XVIII/2020.
5. Bahwa benar, berdasarkan masukan dari yang mulia Prof. Dr. M. Guntur Hamzah, S.H., M.H., yang mulia Dr. Daniel Yusmic Pancastaki Foekh,

S.H., M.H., dan yang mulia Dr. Ridwan Mansyur, S.H., M.H., pada agenda sidang Pemeriksaan Pendahuluan I, hari Senin Wage, tanggal 12 bulan Februari tahun 2024, untuk dilakukan elaborasi dengan Uji Konstitusionalitas bernomor perkara: 106/PUU-XVIII/2020.

Bahwa benar, argumentasi nomor 14 sampai nomor 20 berdasarkan dokumen berjudul Laporan Kegiatan *Focus Group Discussion* [FGD] Pemantauan Dan Evaluasi Pelaksanaan Putusan Mahkamah Konstitusi Tahun 2023, halaman 2 sampai dengan halaman 4, dari 45 halaman; yang dibuat sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan serta sarana dokumentasi, tanggal 30 bulan Oktober tahun 2023, oleh Kepala Biro Hukum dan Administrasi Kepaniteraan, Dr. Fajar Laksono.

Copy terlampir [Bukti P+8]

6. Bahwa benar, permohonan perkara Nomor: 106/PUU-XVIII/2020 diajukan oleh Dwi Pertiwi, Santi Warastuti, Nafiah Murhayanti, Perkumpulan Rumah Cemara, Perkumpulan *Institute for Criminal Justice Reform* [ICJR], dan Perkumpulan Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat [LBHM].
7. Bahwa benar, permohonan diajukan terhadap Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (UU 35/2009) dan Pasal 8 ayat (1) UU 35/2009 yang berbunyi sebagai berikut:

Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a UU 35/2009:
 “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.”

Pasal 8 ayat (1) UU 35/2009:
 “Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan.”
8. Bahwa benar, terhadap dalil Para Pemohon: 106/PUU-XVIII/2020 mengenai manfaat Narkotika Golongan I dalam pelayanan kesehatan, Mahkamah Konstitusi menilai bahwa Para Pemohon belum menunjukkan bukti pengkajian dan penelitian komprehensif terhadap pelayanan Kesehatan menggunakan Narkotika Golongan I sebagaimana

termuat dalam pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi, antara lain sebagai berikut:

“[3.13.1] ... Oleh karena itu, berdasarkan fakta-fakta hukum yang diperoleh dalam persidangan, telah ternyata keinginan para Pemohon 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. Dengan belum adanya bukti ihwal pengkajian dan penelitian secara komprehensif tersebut, maka keinginan para Pemohon sulit dipertimbangkan dan dibenarkan oleh Mahkamah untuk diterima alasan rasionalitasnya, baik secara medis, filosofis, sosiologis, maupun yuridis. Sementara itu, berkenaan dengan fakta-fakta hukum dalam persidangan yang menegaskan bahwa beberapa negara telah secara sah menurut undang-undangnya memperbolehkan pemanfaatan narkotika secara legal, hal tersebut tidak serta-merta dapat digeneralisasi bahwa negara-negara yang belum atau tidak melegalkan pemanfaatan narkotika secara bebas kemudian dapat dikatakan tidak mengoptimalkan manfaat narkotika dimaksud.”

9. Bahwa benar, selain itu, Mahkamah Konstitusi menegaskan bahwa sebelum adanya hasil pengkajian dan penelitian, Narkotika Golongan I hanya boleh digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan sebagaimana tercantum dalam pertimbangan hukum sebagai berikut:

“[3.13.2] ... 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]”

10. Bahwa benar, sehubungan permohonan PARA PEMOHON tidak beralasan menurut hukum untuk seluruhnya, amar Putusan MK Nomor: 106/PUU-XVIII/2020 menyatakan sebagai berikut:
 - 1) Menyatakan permohonan Pemohon V dan Pemohon VI tidak dapat diterima.
 - 2) Menolak permohonan para Pemohon untuk seluruhnya.

11. Bahwa benar, meskipun Mahkamah Konstitusi menolak permohonan Para Pemohon, dalam pertimbangan hukum Putusan MK Nomor: 106/PUU-XVIII/2020, terdapat beberapa 'perintah' kepada adresat, mengenai perlunya penelitian dan pengkajian ilmiah terhadap jenis Narkotika Golongan I untuk kepentingan pelayanan kesehatan antara lain sebagai berikut:
 - 1) 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.

(halaman 176 sub paragraf [3.13.1]);
 - 2) Pengkajian dan penelitian yang dilakukan terhadap jenis Narkotika Golongan I secara konkret, dilakukan berdasarkan standar profesi penelitian kesehatan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.

(halaman 176 sub paragraf [3.13.1]);
 - 3) 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. Negara juga wajib menjamin setiap warga negara untuk mendapatkan pemenuhan hak dalam pelayanan kesehatan, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

(halaman 178 sub paragraf [3.13.2]);

- 4) 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.

(halaman 178 sub paragraf [3.13.2]);

- 5) Pemerintah segera menindaklanjuti Putusan Nomor: 106/PUU-XVIII/2020 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.

(halaman 178 sub paragraf [3.13.2])

12. Bahwa benar, biro HAK MK telah melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan Putusan MK Nomor: 106/PUU-XVIII/2020, dengan menggunakan pencarian informasi di internet. Akan tetapi, metode serta hasil pemantauan dan evaluasi tersebut tentunya belum dapat menampilkan hasil yang akurat dan komprehensif mengingat perkembangan hukum atau realitas lain yang mungkin saja terjadi dalam rentang waktu setelah dilakukan pemantauan dan evaluasi. Dengan demikian, pelaksanaan Putusan MK Nomor: 106/PUU-XVIII/2020 dengan segenap perkembangan dan dinamika yang timbul, perlu diketahui secara komprehensif dalam keadaan dan waktu tertentu yang selalu aktual atau terkini.
13. Bahwa benar, argumentasi nomor 22 sampai nomor 67 berdasarkan dokumen berjudul LAPORAN KEGIATAN FOCUS GROUP DISCUSSION [FGD] PEMANTAUAN DAN EVALUASI PELAKSANAAN

PUTUSAN MAHKAMAH KONSTITUSI TAHUN 2023, halaman 33 sampai dengan halaman 45, dari 45 halaman; yang dibuat sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan serta sarana dokumentasi, tanggal 30 bulan Oktober tahun 2023, oleh Kepala Biro Hukum dan Administrasi Kepaniteraan, Dr. Fajar Laksono.

Copy terlampir [Bukti P+8]

14. Bahwa benar, Judicial Review UU Narkotika: Memperjuangkan Hak Pelayanan Kesehatan berupa Pengobatan Berbahan Ekstrak Ganja bagi Anak Penderita Penyakit Tertentu.
15. Bahwa benar, di saat anak-anak lain dapat menikmati masa kanak-kanak dan masa sekolah, [almarhum] Musa Ibn Hassan Pedersen yang berusia 16 tahun sejak usia dini harus berjuang hidup dengan *Cerebral Palsy* atau kelumpuhan otak. *Cerebral Palsy* yang diderita [almarhum] Musa bermula dari penyakit pneumonia yang menyerangnya saat berusia 40 hari, akibat kekeliruan diagnosis dan pengobatan menyebabkan penyakit pneumonia tersebut berkembang menjadi Meningitis yang menyerang otak [almarhum] Musa dan mengakibatkan kekakuan otot serta kejang-kejang sekujur badan. Obat yang diberikan dokter kepada [almarhum] Musa, berupa fisioterapi dan obat-obatan anti kejang, kemudian dirasa tidak dapat banyak mengurangi sakit yang dialami [almarhum] Musa.
16. Bahwa benar, Ibunda [almarhum] Musa, Dwi Pertiwi meyakini bahwa anak penderita *Cerebral Palsy* seperti [almarhum] Musa masih dapat tumbuh dan berkembang mendekati normal apabila dilakukan intervensi sedini mungkin untuk mengejar pertumbuhan kembali sel-sel otak yang rusak. Tindakan intervensi dini tersebut yang terlambat diperoleh [almarhum] Musa sehingga mengakibatkan kondisi [almarhum] Musa harus bergantung pada orang lain selama 24 jam penuh.
17. Bahwa benar, dari berbagai informasi mengenai pengobatan dan alternatif pengobatan bagi penderita *Cerebral Palsy* yang diperolehnya, Ibu Dwi Pertiwi menemukan beberapa hasil penelitian yang menunjukkan efektivitas *cannabinoids* dan *THC* [ekstrak ganja] pada penderita

Cerebral Palsy. Pada bulan November 2016 saat sedang berobat di kota Daylesford, negara bagian Victoria, Australia, ibu Dwi Pertiwi mencoba memberikan terapi pengasapan pada [almarhum] Musa dengan menggunakan dupa ganja yang diberikan salah seorang teman yang juga sedang berobat. Menurut pengamatan Dwi, selama satu bulan diberikan terapi pengasapan dengan minyak ganja tanpa mengkonsumsi obat dari dokter, kondisi [almarhum] Musa jauh lebih tenang, lebih fokus, kondisi otot dan tulang menjadi lembut dan gejala kejang berhenti total. Namun, mengingat adanya konsekuensi pelanggaran pidana karena penggunaan ganja tanpa ijin meski bertujuan pengobatan; seperti yang terjadi dalam kasus Fidelis Arie Sudewarto, warga Kabupaten Sanggau, Kalimantan Barat yang memberikan pengobatan ganja pada istrinya yang menderita penyakit langka *syringomyelia*, membuat ibu Dwi Pertiwi menghentikan terapi pengobatan tersebut. Pada sisi lain, ibu Dwi Pertiwi tidak dapat memperoleh pengobatan yang sama dengan ganja untuk terapi [almarhum] Musa karena adanya ketentuan yang melarang penggunaan narkoba golongan I untuk pelayanan kesehatan. [almarhum] Musa tidak dapat bertahan, dan meninggal pada 26 Desember 2020.

18. Bahwa benar, keadaan yang serupa dialami Santi Warastuti ibu dari Pika Sasikirana, anak perempuan berusia 12 tahun yang didiagnosis menderita penyakit *Japanese Encephalitis*, infeksi pada otak yang disebabkan oleh virus. Pika lahir dalam kondisi normal dan sehat namun saat berada pada bangku taman kanak-kanak, Pika digigit nyamuk *Japanese Encephalitis*, sehingga kondisi kesehatan Pika menurun dan sering pingsan, muntah, dan kejang. Berdasarkan pemeriksaan dokter pada akhir tahun 2014, Pika didiagnosis menderita epilepsi sehingga perlu menjalani terapi tusuk jari, fisioterapi, dan mengkonsumsi obat-obatan.
19. Bahwa benar, Pika menjalani terapi dan mengkonsumsi obat secara rutin yang ditanggung oleh BPJS maupun tidak. Namun, pada perkembangannya, pihak Rumah Sakit memberitahukan terdapat kebijakan baru yang membatasi usia pasien hingga maksimal berusia

7 tahun, sehingga pengobatan Pika akan dihentikan. Ibu Santi pernah mendengar informasi mengenai manfaat terapi dengan menggunakan minyak ganja dari rekannya yang berkebangsaan asing negara asing bahkan rekan kerjanya tersebut menawarkan untuk membawakan minyak ganja dari luar negeri untuk terapi Pika. Namun karena hukum di Indonesia melarang penggunaan ganja, tawaran tersebut ditolak Santi. Tidak seperti Dwi yang dapat membawa [almarhum] Musa ke Australia untuk mendapat pengobatan, keterbatasan ekonomi tidak memberikan Pika kesempatan untuk memperoleh kesempatan pengobatan yang sama.

20. Bahwa benar, kisah Nafiah Murhayanti hampir sama dengan Santi. Masayu Keynan Almeera P, putri Nafiah yang berusia 10 tahun menderita Epilepsi dan *Diplegia Spastic* yang merupakan salah satu bentuk *Cerebral Palsy*. Pada usia 2 bulan Keynan didiagnosis menderita *Cerebral Palsy* yang menyebabkan gangguan pada motorik halus dan kasar sehingga membuat Keynan mengalami kejang berulang setiap hari. Keynan mengkonsumsi secara rutin obat kejang, diazepam dan beberapa vitamin syaraf serta menjalani fisioterapi setiap hari sejak usia 4 bulan hingga 4 tahun. Namun keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya, fisioterapi membuat mengurangi intensitas terapi Keynan menjadi tiga kali dalam seminggu. Hingga usianya 10 tahun, Keynan masih mengalami kejang-kejang non-verbal tiga hingga empat kali dengan keterbatasan gerak karena baru bisa merangkak dan menggerakkan tangan. Dari pembicaraan dengan Dwi mengenai terapi ganja, Nafiah tertarik untuk mencoba pengobatan tersebut kepada Keynan. Namun sama seperti Santi, Nafiah menyadari hukum Indonesia belum memperbolehkan penggunaan ganja untuk pengobatan.
21. Bahwa benar, kondisi inilah yang kemudian mendorong Dwi Pertiwi, Santi Warastuti, dan Nafiah Murhayanti mengajukan uji materi atas Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika [UU Narkotika] kepada Mahkamah Konstitusi yang dinilai menghalangi pemenuhan hak konstitusional berupa hak atas pelayanan kesehatan bagi [almarhum]

Musa, Pika, Keynan, dan anak-anak lainnya di Indonesia yang memiliki kondisi kesehatan khusus seperti menderita *Cerebral Palsy* sebagaimana hak dasar yang dijamin Pasal 28C ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

22. Bahwa benar, permohonan uji materiil ini juga diajukan oleh Perkumpulan Rumah Cemara, Institute For Criminal Justice Reform [ICJR], dan Perkumpulan Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat [LBHM] sebagai Organisasi Non Pemerintah atau Lembaga Swadaya Masyarakat yang memberikan advokasi kepada masyarakat untuk memperoleh kesetaraan dalam pelayanan kesehatan yang dihasilkan dari pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi termasuk termasuk penggunaan narkotika untuk kepentingan pengobatan.
23. Bahwa benar, dalam permohonannya, Para Pemohon mengemukakan alasan bahwa meskipun dalam undang-undang dinyatakan bahwa narkotika memiliki fungsi untuk pelayanan Kesehatan, namun, hal tersebut dibatasi dengan ketentuan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika yang secara tegas melarang penggunaan Narkotika Golongan I untuk pelayanan Kesehatan. Pelarangan ini berimbas pada tidak dapat dilakukannya penelitian atas narkotika yang masuk dalam kategori Golongan I untuk tujuan layanan kesehatan, sehingga masyarakat Indonesia tidak dapat menikmati hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagaimana diatur dalam konstitusi negara dan yang juga telah berkembang di berbagai negara di dunia.
24. Bahwa, Para Pemohon 106/PUU-XVIII/2020 berpendapat, meskipun Narkotika Golongan I mempunyai tingkat ketergantungan sangat tinggi dan berbahaya, namun apabila terdapat manfaat untuk pelayanan kesehatan, maka sudah seharusnya negara mengatur, bukan melarang, atau membatasi. Pelarangan dan pembatasan oleh negara menyebabkan penelitian untuk mengetahui apakah narkotika Golongan I mempunyai kandungan yang dapat bermanfaat bagi kesejahteraan dan pemenuhan hak warga negara, menjadi tidak dapat dilakukan. Keberadaan ketentuan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal

8 ayat (1) UU Narkotika telah menghilangkan hak para pemohon untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan yang dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Terlebih berbagai penelitian di luar negeri menunjukkan heroin dan ganja yang termasuk dalam Narkotika Golongan I, memiliki manfaat secara medis.

25. Bahwa benar, argumen hukum yang didukung alat bukti dan keterangan ahli yang dihadirkan Para Pemohon 106/PUU-XVIII/2020 tidak membuat Mahkamah Konstitusi mengabulkan permohonan para Pemohon, mengingat belum adanya validitas yang didukung dengan penelitian dan pengkajian di Indonesia atas keyakinan Para Pemohon bahwa penyakit tertentu dapat disembuhkan dengan terapi menggunakan Narkotika golongan I. Namun, demikian Mahkamah Konstitusi berempati kepada para penderita penyakit tertentu, seperti [almarhum] Musa, Pika, dan Keynan sehingga dalam pertimbangan hukum putusan perkara pengujian undang-undang Nomor 106/PUU-XVIII/2020 Mahkamah mendorong pemerintah ataupun pihak swasta dengan izin dari Menteri Kesehatan secara sendiri-sendiri atau bersama-sama untuk melakukan pengkajian dan penelitian ilmiah berkaitan dengan jenis Narkotika Golongan I untuk kepentingan pelayanan kesehatan atau terapi. Mahkamah berharap hasil pengkajian dan penelitian tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pembentuk undang-undang dalam merumuskan kemungkinan perubahan kebijakan pemanfaatan jenis Narkotika Golongan I.
26. Bahwa, meskipun amar Putusan Mahkamah Konstitusi menyatakan menolak permohonan Para Pemohon 106/PUU-XVIII/2020, namun dalam pertimbangan hukumnya Mahkamah telah memerintahkan kepada pemerintah agar melakukan pengkajian dan penelitian penggunaan Narkotika Golongan I untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan terapi pengobatan. Bahkan, Mahkamah membuka peluang bagi pihak swasta yang hendak melakukan pengkajian dan penelitian tersebut asalkan telah memperoleh izin dari Menteri Kesehatan.
27. Bahwa benar, guna memperoleh informasi secara langsung dari addresat mengenai pelaksanaan putusan Mahkamah Konstitusi

sebagaimana dimaksud, Biro Hukum dan Administrasi kepaniteraan Mahkamah Konstitusi telah mengadakan kegiatan *Forum Group Discussion* [FGD] Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Putusan Perkara Nomor 106/PUU- XVIII/2020 pada tanggal 26-28 Oktober 2023 di Hotel Margo, Depok, dengan mengundang para narasumber sebagai berikut:

1) Surdiyanto, S.H., M.H.

[Sub Koordinator Bidang Polhukam II, Direktorat Litigasi Peraturan Perundang-Undangan Kemenkumham];

2) Dr. Masteria Yunovilsa Putra

[Peneliti Bidang Bioteknologi Kesehatan Pusat Penelitian Bioteknologi, BRIN];

3) Dra. Eka Purnamasari, Apt., M.K.M.

[Plt. Direktur Produksi dan Distribusi Kefarmasian, Kemenkes RI];

4) Singgih Tomi Gumilang, S.H., M.H.

[Tim Kuasa Hukum Para Pemohon 106/PUU-XVIII/2020 & Ketua Tim Kuasa Hukum Para Pemohon 13/PUU-XXII/2024];

5) Dhira Narayana, S.Psi

[Direktur Eksekutif Yayasan Sativa Nusantara];

6) Toton Rasyid, S.H., M.H.

[Direktur Hukum BNN RI].

28. Bahwa benar, dalam FGD, Surdiyanto selaku Sub Koordinator Bidang Polhukam II Direktorat Litigasi Peraturan Perundang-Undangan Kemenkumham RI menyampaikan bahwa Mahkamah Konstitusi dalam amar putusannya menyatakan menolak permohonan Para Pemohon sehingga tidak terdapat perubahan norma atau dengan kata lain, Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Nomor

35 Tahun 2009 tentang Narkotika secara konstitusional dinyatakan masih berlaku. Tentunya Mahkamah Konstitusi masih menganggap adanya kemanfaatan yang jauh lebih besar dalam norma pasal tersebut sehingga tidak mengabulkan permohonan uji materi yang diajukan Para Pemohon, terlebih mengingat pasal yang diuji sangat krusial dan akan berdampak besar apabila diubah khususnya pada pasal-pasal pidana yang berkaitan dengan pemanfaatan dan penggunaan Narkotika Golongan I. Lebih lanjut Surdiyanto menjelaskan meskipun para Pemohon mendalilkan adanya kemanfaatan ganja sebagai obat berdasarkan penelitian di negara lain, namun penerapan penggunaan ganja tergantung pada karakteristik suatu negara. Oleh karenanya, penerapan ganja sebagai pengobatan tidak dapat diberlakukan sama di semua negara.

29. Bahwa benar, hal yang menarik pada diskusi FGD, terdapat perbedaan pandangan dari sisi Pemerintah mengenai pelaksanaan Putusan Perkara Nomor 106/PUU-XVIII/2020. Mengingat, amar putusan perkara *a quo* adalah menyatakan menolak permohonan para pemohon, maka, Pemerintah beranggapan bahwa tidak ada hal yang perlu ditindaklanjuti oleh Pemerintah selaku adresat. Hal ini dikarenakan Pemerintah berpandangan bahwa kekuatan mengikat suatu putusan pengadilan terdapat pada amar putusan. Perintah Mahkamah Konstitusi yang termaktub dalam bagian pertimbangan hukum tidak dipandang Pemerintah sebagai *judicial order* yang harus dilaksanakan. Meskipun demikian, apa yang menjadi pertimbangan hukum dalam putusan Mahkamah Konstitusi dijadikan rujukan dalam penyusunan Rancangan Undang-Undang [RUU] Narkotika.
30. Bahwa, pandangan bahwa hanya perintah Mahkamah Konstitusi yang terdapat dalam amar putusan saja, yang bersifat mengikat nampaknya mempengaruhi pelaksanaan putusan Nomor 106/PUU-XVIII/2020 oleh Kementerian Kesehatan. Dra. Eka Purnamasari, Apt., M.K.M. [Plt. Direktur Produksi dan Distribusi Kefarmasian] menjelaskan bahwa penelitian dan pengkajian ganja sebagai pengobatan belum menjadi prioritas Kementerian Kesehatan karena saat ini Kementerian Kesehatan lebih

berfokus bagaimana menjaga agar tidak terjadi penyalahgunaan obat dari hulu hingga produksi. Kementerian Kesehatan sendiri telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2022 tentang Tentang Tata Cara Penyelenggaraan Produksi dan/atau Penggunaan Narkotika untuk Kepentingan Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi namun Eka menyatakan Kementerian Kesehatan sangat berhati-hati dalam pemberian ijin penelitian ganja untuk menghindari terjadi penyalahgunaan. Menurut Eka, hingga saat ini Kementerian Kesehatan belum pernah menerbitkan izin penelitian terhadap ganja ataupun menginisiasi penelitian ganja untuk medis.

31. Bahwa benar, sikap kehati-hatian Kementerian Kesehatan ini telah menimbulkan kekecewaan dan ketidakpuasan dari pihak *stakeholder*. Singgih Tomi Gumilang sebagai Tim Kuasa Hukum Pemohon mempertanyakan kehadiran negara bagi Pika, anak salah satu Pemohon. Singgih mengungkapkan kekecewaannya karena negara tidak segera melakukan penelitian dan pengkajian terhadap ganja atau narkotika golongan I untuk kepentingan kesehatan sebagaimana perintah putusan MK, maupun melakukan pengkajian dan penelitian terhadap jenis Narkotika Golongan I yang dilakukan berdasarkan standar profesi penelitian kesehatan sebagaimana diatur dalam perundang-undangan. Di sisi lain, negara juga tidak menjamin ketersediaan obat alternatif yang dibutuhkan oleh pengidap penyakit tertentu seperti Pika yang sewaktu-waktu terserang kejang secara tiba-tiba. Singgih menceritakan bagaimana Santi [Ibu Pika] tidak bisa segera memperoleh obat kejang bagi Pika karena obat tidak tersedia di apotek dan harus inden. Singgih juga menyampaikan kritik bahwa Kementerian Kesehatan tidak menerbitkan petunjuk teknis [juknis] ataupun petunjuk [juklak] pelaksanaan untuk penelitian riset narkotika karena Permenkes Nomor 16 Tahun 2022 dirasa tidak cukup jelas. Eka menanggapi bahwa kini Kementerian Kesehatan tidak memiliki kewenangan untuk melakukan penelitian atau riset.
32. Bahwa benar, Yayasan Sativa Nusantara [YSN], di mana Singgih [Tim Kuasa Pemohon] juga tergabung di dalamnya, telah melakukan upaya

untuk menindaklanjuti putusan MK Nomor 106/PUU-XVIII/2023 dengan mengajukan surat permohonan penelitian kepada Kementerian Kesehatan [Kemenkes] sekitar bulan Agustus 2023. Proposal penelitian tersebut berjudul “Optimasi Kandidat Obat [Lead Compound] Antidiabetes Tipe II Menggunakan Ekstrak Daun, Akar, Bunga, dan Biji *Cannabis Sp*” yang diajukan oleh YSN bekerjasama dengan Universitas Syiah Kuala [Aceh]. Dhira [Direktur Eksekutif Yayasan Sativa Nusantara] maupun Singgih, menyampaikan bahwa sampai dengan tanggal 27 Oktober 2023 proposal penelitian tersebut masih belum mendapat tanggapan dari Kemenkes terkait ditolak atau disetujuinya permohonan izin tersebut, atau setidaknya informasi mengenai kelengkapan syarat administrasi yang telah diajukan. Kementerian Kesehatan RI dinilai tidak komunikatif dalam proses pengurusan izin riset ganja medis dan tidak adanya kejelasan alur dan syarat teknis pengajuan izin riset dari Kemenkes RI.

33. Bahwa, Dhira menyampaikan bahwa Yayasan Sativa Nusantara telah memperjuangkan penelitian ganja medis dalam 10 tahun terakhir. Yayasan Sativa Nusantara telah menyiapkan dana dan SDM bahkan bekerja sama dengan Universitas Syiah Kuala untuk melakukan penelitian ganja untuk medis. Universitas Syiah Kuala berkenan untuk dijadikan tempat penelitian, Pihak Universitas juga berkenan untuk menyediakan tempat untuk penanaman, penyediaan sumber daya manusia [*researcher*], fasilitas dan hal-hal pendukung lain terkait dengan penelitian tersebut. Namun, penelitian tersebut terkendala perizinan dari Kementerian Kesehatan dikarenakan ganja termasuk ke dalam jenis narkotika golongan I dan ada konsekuensi pidana apabila memanfaatkan hal tersebut tanpa adanya izin. Di Indonesia belum ada yang mendapatkan izin riset atau menanam ganja khusus untuk pengembangan produk untuk kesehatan. Baru-baru ini, mengingat sulitnya menembus perizinan penelitian ganja medis di Kementerian Kesehatan, YSN memutuskan akan melakukan kajian budaya dan sosiologis, untuk bisa meneliti kira-kira dampak seperti apa kedepan atau bentuk regulasi seperti apa yang cocok di Indonesia terkait dengan penggunaan ganja medis di Indonesia.

34. Bahwa, kritik lain juga disampaikan oleh Dhira terkait petunjuk teknis dalam Permenkes Nomor 5 tahun 2023 dan dalam Permenkes Nomor 16 Tahun 2022. Terdapat perbedaan pengaturan dimana dalam Permenkes Nomor 5 Tahun 2023 mengatur bahwa riset dapat dilakukan hingga uji klinis namun dalam Permenkes Nomor 16 Tahun 2022 mengatur bahwa riset hanya dapat dilakukan hingga uji praklinis. Padahal apabila ganja hendak dikembangkan sebagai obat, maka harus melalui fase uji klinis.
35. Bahwa, jika dirangkum, terdapat beberapa hal yang menjadi hambatan dalam penelitian ganja medis di Indonesia, diantaranya adalah:
- 1) Pemerintah berpandangan tidak ada akibat hukum karena pasal yang dimohonkan pengujian tidak dibatalkan oleh MK, sehingga Pemerintah belum memprioritaskan penelitian/pengkajian ganja sebagai obat medis sebagaimana maksud original intent dari Putusan MK Nomor 106/PUU-XVIII/2020;
 - 2) Pemerintah enggan melakukan riset ganja karena besaran biaya yang harus dikeluarkan. Ia menyebut lebih banyak penelitian yang lebih bermanfaat ketimbang tanaman ganja sehingga ganja bukan menjadi prioritas penelitian;
 - 3) Pemerintah enggan melakukan riset ganja karena besaran biaya yang harus dikeluarkan. Ia menyebut lebih banyak penelitian yang lebih bermanfaat ketimbang tanaman ganja sehingga ganja bukan menjadi prioritas penelitian bersama pihak lain, walaupun surat perintah telah dikeluarkan;
 - 4) Sikap kehati-hatian pemerintah terhadap ganja itu sendiri sehingga meskipun secara regulasi dibolehkan riset terhadap ganja tetapi sangat terbatas sekali yang bisa melakukan dan hanya pihak-pihak tertentu dengan syarat ketat;
 - 5) Perlunya membangun koordinasi banyak instansi yang harus dilibatkan seperti Kemenkes, BNN, Polri, praktisi kesehatan, dan kalangan akademisi dalam suatu riset ganja;

- 6) Kampanye *War on Drugs*, membuat pemerintah maupun masyarakat memandang narkoba khususnya tanaman ganja sebagai sesuatu yang jahat dan harus dimusnahkan karena dinilai akan merusak generasi bangsa;
 - 7) Indonesia menolak rekomendasi ganja medis WHO, meskipun WHO selaku otoritas kesehatan tinggi dunia telah merestui penggunaan tanaman ganja untuk kepentingan medis nyatanya hal tersebut tidak menjadikan Indonesia patuh pada putusan tersebut. Indonesia menolak lantaran jenis tanaman ganja yang ada di Indonesia berbeda dan di Indonesia penggunaan ganja banyak dipakai untuk rekreasi;
 - 8) Tidak adanya perwakilan baik di pemerintah maupun parlemen, hal tersebut lantaran isu legalisasi ganja medis merupakan isu yang sangat sensitif sehingga partai politik enggan mengangkat isu ganja medis karena khawatir akan mengganggu citra partai. Selain itu, ketika Peraturan Menteri Pertanian yang mengatur tanaman ganja untuk medis bertentangan dengan UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkoba;
 - 9) Ketidakpastian riset, meski sudah mengantongi izin, riset tidak pernah dilakukan karena salah satunya tidak ada political will dari pemerintah lantaran menyebut tanaman ganja bukan salah satu prioritas penelitian dan membutuhkan dana yang besar. Permenkes No. 16 Tahun 2022 telah terbit namun belum ada perincian petunjuk pelaksanaan atau juklaknya.
36. Bahwa benar, menurut Dhira, ganja medis di sini adalah produk ganja yang diolah dan dikontrol sedemikian rupa dalam sebuah payung regulasi hukum nasional untuk kemudian diresepkan oleh ahli kesehatan dalam rangka membantu meringankan atau mengobati penyakit yang diderita pasien yang membutuhkan penanganan khusus. Dhira berharap Indonesia dapat meregulasi pemanfaatan ganja untuk kebutuhan medis, kosmetik, dan industri dengan penelitian yang cermat,

regulasi yang detail dan jelas serta pengawasan yang ketat dari hulu ke hilir sebagaimana yang telah dilakukan oleh Maroko.

37. Bahwa benar, peran BNN terkait pelaksanaan Putusan MK 106/PUU-XVIII/2020 adalah bertugas untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penggunaan Narkotika guna penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi. Hal tersebut sesuai dengan Penjelasan Pasal 7 UU Narkotika. Namun demikian, BNN telah mencoba menginisiasi untuk berperan aktif dalam rencana penelitian yang mungkin akan dilakukan apabila amanat dalam putusan mahkamah konstitusi dilaksanakan. Akan tetapi, dalam pertimbangan hukum tersebut dijelaskan bahwa yang menjadi objek penelitian adalah “narkotika golongan I”, yang sampai dengan saat ini jumlah narkotika golongan I adalah 217 jenis. Dalam pertimbangan tersebut, tidak disebutkan bahwa ganja merupakan prioritas jenis narkotika yang dapat dilakukan percepatan proses penelitian. Sehingga BNN juga kesulitan mengingat kuantitas objek penelitian yang banyak. Untuk kedepannya, BNN berencana melakukan inisiasi koordinasi antar lembaga terkait untuk melaksanakan Putusan MK Nomor 106/PUU-XVIII/2020 bersama dengan lembaga/kementerian terkait.
38. Bahwa benar, tidak ditindaklanjutinya putusan MK oleh pemerintah, diantaranya disebabkan adanya pandangan bahwa perintah Mahkamah yang tercantum dalam bagian Pertimbangan Hukum dianggap bukan sebagai perintah pengadilan [*judicial order*] yang harus segera dilaksanakan. Penyebab lainnya adalah adanya ketidakjelasan yang menyebabkan kebingungan Pemerintah dalam menindaklanjuti putusan Mahkamah Konstitusi tersebut.
39. Bahwa benar, kebingungan pertama dalam melaksanakan perintah Mahkamah Konstitusi untuk melakukan pengkajian dan penelitian terhadap jenis Narkotika Golongan I untuk pengobatan adalah siapa dari pihak Pemerintah yang harus melakukan penelitian dan pengkajian terhadap Narkotika Golongan I? Sebagaimana yang dikemukakan oleh Dr. Masteria Yunovilsa Putra yang merupakan Peneliti Bidang Bioteknologi Kesehatan Pusat Penelitian Bioteknologi BRIN, Putusan

MK memerintahkan agar pemerintah melakukan pengkajian dan penelitian namun tidak disebutkan secara tegas siapa pihak Pemerintah yang berkewajiban untuk melaksanakan perintah tersebut.

40. Bahwa benar, Toton Rasyid [Direktur Hukum BNN RI] menyampaikan bahwa BNN pernah hendak menindaklanjuti putusan MK tersebut, namun terkendala kewenangan BNN yang terbatas pada pengawasan dan penindakan penyalahgunaan narkoba, dan bukan untuk melakukan penelitian dan pengkajian. Meskipun BNN memiliki pusat laboratorium yang salah satu tugasnya adalah melakukan penelitian, namun penelitian oleh laboratorium bukan untuk kepentingan penelitian pelayanan kesehatan. Pada sisi lain, sebagaimana yang disampaikan Eka, bahwa saat ini Kementerian Kesehatan tidak memiliki litbang karena telah dialihkan ke BRIN. Masteria menjelaskan, sesuai amanat UU Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, kegiatan penelitian dan pengkajian merupakan ranah BRIN. Namun terkait penelitian ganja untuk kesehatan, izin penelitian merupakan ranah dari Kementerian Kesehatan dan berkaitan dengan BNN. Apabila BRIN hendak meneliti dan mengkaji khasiat ganja untuk pengobatan maka diperlukan rekomendasi dan izin dari Kementerian Kesehatan. Terlebih mengingat peraturan perundangan di Indonesia mengategorikan ganja sebagai jenis Narkotika Golongan I yang tidak boleh dimiliki, dipergunakan, diperdagangkan, dikonsumsi, dan diedarkan. Masteria mengakui, terdapat ribuan penelitian mengenai ganja namun belum ada riset mengenai ganja yang berasal dari Indonesia atau yang dilakukan di Indonesia. Penggunaan ganja sebagai obat untuk penyakit semacam *Cerebral Palsy* diperlukan uji klinis yang terstandarisasi yang melibatkan Kementerian Kesehatan dan pihak industri. Kebingungan yang sama juga dialami BNN.
41. Bahwa benar, kebingungan kedua dalam upaya tindak lanjut Putusan Nomor 106/PUU-XVIII/2020 sebagaimana yang diungkapkan Toton bahwa saat ini terdapat 217 jenis Narkotika Golongan I. Mengingat dalam pertimbangan hukumnya, Mahkamah Konstitusi memerintahkan pemerintah untuk melakukan penelitian dan pengkajian terhadap

Narkotika Golongan I, yang berarti pemerintah harus melakukan penelitian dan pengkajian terhadap keseluruhan 217 jenis Narkotika Golongan I; bukan hanya ganja saja. Hal mana tentu memberatkan dalam hal pembiayaan.

42. Bahwa benar, dengan ditolaknya permohonan pengujian pasal UU Narkotika untuk melegalisasi penggunaan narkotika golongan I, pemerintah berpandangan tidak ada akibat hukum karena pasal yang dimohonkan pengujian tidak dibatalkan oleh MK.
43. Bahwa benar, 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 narkotika 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 narkotika golongan I, yang terdiri dari 217 jenis, sehingga BNN tidak

mungkin melaksanakan penelitian terhadap seluruh jenis narkotika 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.
44. Bahwa benar, terkait dengan penelitian dan pengkajian mengenai narkotika, Kemenkes telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2022 tentang Tata Cara Penyelenggaraan Produksi dan/atau Penggunaan Narkotika Untuk Kepentingan Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi tanggal 8 Juli 2022 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2023 tentang Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi tanggal 17 Januari 2023. Namun demikian kedua aturan tersebut bukan merupakan pelaksanaan Putusan MK karena PMK 16/2022 diterbitkan sebelum Putusan MK diucapkan sementara dasar yuridis PMK 5/2023 tidak merujuk pada Putusan MK Nomor 106/PUU-XVIII/2020.
 45. Bahwa benar, pemerintah kesulitan dalam mengawasi peredaran dan penggunaan narkotika golongan I, sehingga lebih mudah bagi pemerintah untuk melarang seluruh penggunaan narkotika golongan I, bahkan untuk kepentingan medis dan tujuan penelitian ilmiah.
 46. Bahwa benar, Kemenkes belum menerbitkan regulasi yang mendasarkan dari putusan MK khususnya terkait penelitian dan pengkajian ganja.
 47. Bahwa benar, Tim Kuasa Pemohon 106/PUU-XVIII/2020 berpandangan perlu adanya aturan khusus seperti juklak/juknis tentang pedoman tata cara penelitian/pengkajian Narkotika golongan I untuk keperluan layanan kesehatan.
 48. Bahwa benar, penderita *cerebral palsy* seperti juga anak Pemohon Permohonan *a quo* yang membutuhkan pengobatan dari obat yang mengandung senyawa *cannabidiol* dari ganja, merupakan warga negara

Indonesia yang juga harus dilindungi hak konstitusionalnya untuk mendapatkan hak hidup dan kualitas hidup yang baik. Negara dirasa belum hadir untuk melindungi hak dasar yang harus mereka peroleh tersebut.

49. Bahwa, belum ada riset ganja medis di Indonesia, karena adanya kekhawatiran bahwa penelitian ganja merupakan tindakan ilegal, sehingga menimbulkan ketakutan akan diproses oleh BNN.
50. Bahwa benar, Kemenkes RI bersikap pasif sebagai pemberi izin dan hanya menunggu pengajuan proposal penelitian/pengkajian ganja dari masyarakat/swasta.
51. Bahwa benar, belum ada penelitian dan pengkajian lebih lanjut mengenai ganja untuk pelayanan kesehatan yang diinisiasi oleh Kemenkes karena penelitian mengenai ganja belum menjadi prioritas Kemenkes RI.
52. Bahwa benar, kurang komunikatifnya Kemenkes dalam proses pengurusan perijinan untuk melakukan penelitian dan pengkajian mengenai ganja.
53. Bahwa, belum jelasnya petunjuk teknis atau petunjuk pelaksanaan pengajuan ijin riset/penelitian ke Kemenkes.
54. Bahwa benar, Yayasan Sativa Nusantara sebagai salah satu pihak yang mengajukan izin penelitian terhadap ganja sebagai obat medis merasa salah satu kesulitan dalam pemenuhan izin penelitian adalah mengenai perolehan bahan baku ganja secara legal di Indonesia. Sementara peraturan perundangan di Indonesia secara tegas melarang penanaman dan kepemilikan ganja. Hal ini menjadi blunder dalam proses perolehan perijinan untuk penelitian ganja medis di Indonesia karena pemerintah belum menunjuk lembaga atau pihak tertentu sebagai penyedia/pemasok ganja sebagai bahan baku untuk penelitian secara legal.

55. Bahwa benar, dikarenakan sulitnya perolehan izin penelitian ganja klinis, Yayasan Sativa Nusantara berinisiatif melakukan penelitian penggunaan ganja dari aspek sosial budaya di Indonesia.
56. Bahwa benar, BNN berencana melakukan inisiasi koordinasi antar lembaga terkait untuk melaksanakan Putusan MK Nomor: 106/PUU-XVIII/2020.
57. Bahwa benar, Pemerintah perlu melakukan koordinasi antar lembaga untuk melaksanakan perintah Putusan MK Nomor 106/PUU-XVIII/2020 terkait dengan penelitian dan pengkajian Narkotika Golongan I [*in casu* ganja].
58. Bahwa benar, Pemerintah harus membuat prioritas jenis narkotika golongan I yang didahulukan untuk dilakukan penelitian dan pengkajian lebih lanjut.
59. Bahwa benar, Pemerintah perlu menerbitkan regulasi yang menjadi pelaksanaan putusan MK, khususnya yang mendukung penelitian dan pengkajian ganja medis.
60. Bahwa benar, MK perlu mempertegas *judicial order* yang termaktub dalam pertimbangan hukum, misalnya dengan menyebutkan tenggat waktu pelaksanaan dan adresat utama yang bertanggung jawab melaksanakan putusan, sehingga nantinya di lapangan tidak terjadi perbedaan pendapat adresat dalam melaksanakan putusan MK.
61. Bahwa benar, terdapat 8 rekomendasi WHO yang akan diajukan dalam pemungutan suara terkait perubahan penggolongan ganja dan turunannya dalam Konvensi Tunggal Narkotika 1961, yakni termasuk rekomendasi untuk menghapuskan *cannabis* dan *cannabis resin* dari Schedule IV yang merupakan penggolongan untuk jenis narkotika yang paling berbahaya dengan manfaat kesehatan yang terbatas. Lalu juga ada rekomendasi untuk memasukkan beberapa bentuk preparations dari turunan tanaman ganja ke dalam kategori Schedule III sehingga berbagai tindakan pengendalian/kontrol tidak perlu dilakukan dan akses untuk pengobatan dapat diberikan kepada pasien. Kemudian WHO juga

merekomendasikan agar turunan dari zat-zat hasil pengolahan tanaman ganja secara kimiawi yang berupa senyawa *Cannabidiol* [CBD] murni dan senyawa yang mengandung tidak lebih dari 0,2% dari *Delta-9-tetrahydrocannabinol* [THC/Dronabinol] untuk tidak dimasukkan dalam penggolongan [scheduling] pengendalian obat internasional dalam Konvensi Tunggal Narkotika 1961. Sebagai konsekuensinya, kedua senyawa tersebut dapat digunakan untuk kepentingan pengobatan selayaknya obat-obatan pada umumnya yang tidak perlu diawasi secara ketat sebagaimana terhadap zat-zat lain yang berada dalam daftar penggolongan narkotika pada Konvensi Tunggal Narkotika 1961.

62. Bahwa benar, ganja dan zat-zat yang berhubungan dengan ganja telah bertahun-tahun dimasukkan dalam jadwal Konvensi Tunggal Obat-obatan Narkotika tahun 1961 sebagaimana telah diamandemen oleh Protokol 1972 [Jadwal I dan IV: ganja dan resin ganja; Jadwal I: ekstrak dan tincture ganja], serta dalam Jadwal Konvensi Zat Psikotropika tahun 1971 [Jadwal I: tetrahidrokanabinol [enam isomer delta-9-tetrahidrokanabinol]; Jadwal II: dronabinol dan stereoisomernya [delta-9-tetrahidrokanabinol]. Pencantuman dalam jadwal tertentu, menentukan langkah-langkah pengendalian yang harus diterapkan oleh Negara-negara pihak terhadap zat-zat tersebut.
63. Bahwa benar, menyusul tinjauan kritis terhadap ganja oleh Komite Ahli Ketergantungan Obat, World Health Organization [WHO] pada bulan Januari 2019 mengajukan delapan rekomendasi kepada Komisi mengenai ganja dan zat-zat yang berhubungan dengan ganja.
64. Bahwa benar, menyusul Keputusan 62/14¹⁷ untuk menunda pemungutan suara untuk memberikan lebih banyak waktu kepada Negara-negara untuk mempertimbangkan rekomendasi, Komisi melakukan dialog, termasuk dua pertemuan antar sesi, dengan perwakilan WHO, INCB, dan Kantor PBB untuk Narkotika dan Kejahatan, untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan terbuka.

¹⁷ uns.id/1brh

65. Bahwa benar, mengingat mandatnya untuk memberikan suara pada rekomendasi penjadwalan sebagaimana tercantum dalam konvensi pengendalian narkoba internasional, Komisi memutuskan pada bulan Maret 2020 [Keputusan CND 63/14¹⁸] untuk melanjutkan pertimbangan rekomendasi, mengingat kompleksitasnya, untuk memperjelas implikasi dan konsekuensi dari, serta alasan untuk, rekomendasi ini. Komisi juga memutuskan untuk melakukan pemungutan suara pada sesi ke - 63 yang diadakan kembali pada bulan Desember 2020, untuk menjaga integritas sistem penjadwalan internasional.
66. Bahwa benar, selama musim panas 2020, Komisi mengadakan pertemuan-pertemuan topikal tentang semua rekomendasi. Pertemuan-pertemuan ini dilakukan secara virtual untuk memungkinkan partisipasi para ahli dari modal. Pertemuan-pertemuan ini dihadiri oleh lebih dari 600 ahli dari lebih dari 100 Negara Anggota. Pertemuan topikal diikuti dengan pertemuan antar profesi¹⁹, memberikan kesempatan kepada pemangku kepentingan lain, seperti organisasi antar pemerintah dan non-pemerintah, untuk berbagi pandangan.
67. Bahwa benar, setelah pertimbangan intensif ini, Komisi mengambil tindakan pada tanggal 2 Desember 2020 atas rekomendasi-rekomendasi tersebut²⁰:
- 1) Rekomendasi WHO untuk menghapus ganja dan resin ganja dari Jadwal IV Konvensi 1961:
Komisi memutuskan dengan 27 suara banding 25 dan dengan satu abstain untuk mengikuti rekomendasi ini. Ganja dan resin ganja akan dihapus dari Jadwal IV Konvensi 1961. Mereka tetap berada dalam Jadwal I Konvensi 1961 dan dengan demikian tetap tunduk pada semua tingkat kontrol Konvensi 1961.
 - 2) Rekomendasi WHO untuk memindahkan dronabinol dan stereoisomernya [*delta-9-tetrahydrocannabinol*] dan *tetrahydrocannabinol* [enam isomer *delta-9-tetrahydrocannabinol*],

¹⁸ uns.id/1bri

¹⁹ uns.id/1brj

²⁰ uns.id/1brp

yang merupakan komponen psikoaktif ganja, dari masing-masing jadwal Konvensi 1971 ke Jadwal I Konvensi 1961, yang sudah mencakup ganja dan resin ganja:

Komisi menolak dengan 23 suara banding 28 dengan 2 abstain rekomendasi untuk menambahkan dronabinol dan stereoisomernya [*delta-9-tetrahydrocannabinol*] ke dalam Daftar I Konvensi 1961. Karena persyaratan yang termasuk dalam rekomendasi WHO, Komisi tidak memberikan suara pada rekomendasi yang berkaitan dengan penghapusan dronabinol dan stereoisomernya [*delta-9-tetrahydrocannabinol*] dari Konvensi 1971. Komisi juga tidak memberikan suara pada rekomendasi untuk memindahkan tetrahydrocannabinol [enam isomer *delta-9-tetrahydrocannabinol*] dari Konvensi 1971 ke Konvensi 1961.

- 3) Rekomendasi WHO untuk menghapus ekstrak dan *tincture* ganja dari Jadwal I Konvensi 1961:

Komisi memutuskan dengan 24 suara berbanding 27 dan 2 abstain untuk tidak mengadopsi rekomendasi ini.

- 4) Rekomendasi WHO untuk menambahkan catatan kaki pada Lampiran I Konvensi 1961 yang berbunyi, "Sediaan yang sebagian besar mengandung *cannabidiol* dan tidak lebih dari 0,2 persen *delta-9-tetrahydrocannabinol* tidak berada di bawah kendali internasional":

Komisi memutuskan dengan 6 banding 43 suara dan 4 abstain untuk tidak menambahkan catatan kaki tersebut.

- 5) Rekomendasi WHO untuk menambahkan sediaan dronabinol tertentu ke dalam Jadwal III Konvensi 1961:

Seperti yang telah ditentukan sebelumnya oleh Komisi dalam keputusan prosedural, yang diadopsi pada awal pertemuan, rekomendasi ini dianggap ditolak, karena penolakan terhadap rekomendasi untuk menambahkan dronabinol dan stereoisomernya [*delta-9-tetrahydrocannabinol*] ke dalam Lampiran I Konvensi 1961.

68. Bahwa benar, berdasarkan Pasal 2 angka 1 *juncto* Pasal 4c Konvensi Tunggal Narkotika 1961, bahwa narkotika yang masuk dalam Schedule

I dapat diatur secara ketat dan merupakan subjek dari semua kontrol, dan hanya diperbolehkan penggunaannya

“to medical and scientific purposes the production, manufacture, export, import, distribution of, trade in, use and possession of drugs”

Terjemahan bebas:

untuk tujuan medis dan ilmiah, produksi, manufaktur, ekspor, impor, distribusi, perdagangan, penggunaan, dan kepemilikan narkotika.

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, distribusi, perdagangan, dan penggunaan berdasarkan tujuan medis dan ilmiah.

69. Bahwa benar, 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”.

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.

70. Bahwa benar, telah jelas Konvensi Tunggal Narkotika 1961 tidak pernah melarang secara keseluruhan penggunaan Narkotika Golongan I, pemanfaatannya hanya untuk alasan medis/pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan.

71. Bahwa benar, dalam hal menanggulangi masalah narkoba sebagai masalah transnasional, Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan berbagai negara-negara di dunia termasuk dengan lembaga-lembaga di bawah naungan PBB, seperti *United Nations Office on Drugs and Crimes* [UNOD] dan lembaga pelaksanaanya *The Commission on Narcotic Drugs* [CND] yang dibentuk *UN Economic and Social Council* [UN ECOSOC] serta *World Health Organization* [WHO].
72. Bahwa benar, pada saat perkara *a quo* disidangkan, usulan revisi UU Narkoba telah terdapat dalam Program Legislasi Nasional [Prolegnas] Tahun 2020-2024, dan masuk ke dalam Program Legislasi Nasional Rancangan Undang-Undang Prioritas [Prolegnas RUU Prioritas] Tahun 2024 pada nomor 32, dengan status usulan Pemerintah.
73. Bahwa benar, saat ini terdapat berbagai perkembangan global terkait kebijakan pencegahan dan penanggulangan narkoba sebagai upaya bersama bangsa-bangsa di dunia karena persoalan narkoba menjadi persoalan transnasional. Beberapa perkembangan tersebut telah diadopsi menjadi kebijakan negara di Indonesia seperti menjadikan kebijakan penanganan narkoba tidak lagi semata dilakukan dengan pendekatan hukum, namun juga mengedepankan aspek pendekatan kesehatan. Kemudian dalam hal penanganan terhadap para pengguna atau pecandu narkoba sebagai korban narkoba, dikedepankan aspek pemulihan atau rehabilitasi dibandingkan dengan pemidanaan.
74. Bahwa benar, Pemerintah juga berkewajiban untuk mempelajari, mengumpulkan segala informasi terkait perkembangan penelitian dan kajian yang berkembang di berbagai belahan dunia, termasuk dalam hal penelitian terhadap jenis narkoba Golongan I, baik yang dilakukan oleh lembaga-lembaga penelitian yang kredibel, maupun lembaga internasional seperti, *UN Office on Drugs and Crime*, *The Commission on Narcotics Drugs* dan *World Health Organization* serta tidak boleh menutup diri terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terjadi.
75. Bahwa benar, pada hari Rabu 2 Desember, Komisi Obat-obatan Narkoba [CND] mengambil sejumlah keputusan tentang kontrol

internasional terhadap ganja dan zat-zat yang berhubungan dengan ganja.

76. Bahwa benar, ganja dan zat-zat yang berhubungan dengan ganja telah bertahun-tahun dimasukkan dalam jadwal Konvensi Tunggal Obat-obatan Narkotika tahun 1961 sebagaimana telah diamandemen oleh Protokol 1972 [Jadwal I dan IV: ganja dan resin ganja; Jadwal I: ekstrak dan *tincture* ganja], serta dalam Jadwal Konvensi Zat Psikotropika tahun 1971 {Jadwal I: *tetrahydrocannabinol* [enam isomer *delta-9-tetrahydrocannabinol*]; Jadwal II: dronabinol dan stereoisomernya [*delta-9-tetrahydrocannabinol*]}. Pencantuman dalam jadwal tertentu menentukan langkah-langkah pengendalian yang harus diterapkan oleh Negara-negara pihak terhadap zat-zat tersebut.
77. Bahwa benar, menyusul tinjauan kritis terhadap ganja oleh Komite Ahli Ketergantungan Obat, *WHO* pada Januari 2019 mengajukan delapan rekomendasi kepada Komisi tentang ganja dan zat terkait ganja. Setelah pertimbangan intensif, Komisi memutuskan hari ini [dengan 27 suara banding 25 dan dengan satu *abstain*] untuk menghapus ganja dan resin ganja dari Jadwal IV Konvensi 1961. Zat-zat ini tetap berada dalam Jadwal I Konvensi 1961, dan dengan demikian tetap tunduk pada semua tingkat kontrol Konvensi 1961. Komisi memutuskan untuk tidak mengikuti rekomendasi lain yang dibuat oleh *WHO*, sehingga jadwal mengenai masing-masing zat tidak akan berubah.
78. Bahwa benar, dibawah konvensi pengawasan obat internasional, *CND* diberi mandat untuk memutuskan ruang lingkup pengawasan zat dengan menempatkannya dalam jadwal konvensi. Setiap konvensi memiliki sejumlah jadwal. Komisi mengambil keputusan biasanya setahun sekali berdasarkan rekomendasi dari *WHO*, Badan Pengawas Narkotika Internasional [*INCB*], dan Negara-negara peserta konvensi.
79. Bahwa benar, "Pemungutan suara hari ini adalah hasil dari pertimbangan Komisi yang intensif dan terperinci atas rekomendasi-rekomendasi yang sangat kompleks ini selama dua tahun terakhir", seperti yang dikatakan oleh Ketua Komisi, Duta Besar Mansoor Ahmad Khan dari Pakistan. Komisi mengadakan pertemuan-pertemuan topikal untuk membahas semua rekomendasi. Pertemuan-pertemuan ini

dilakukan secara virtual untuk memungkinkan partisipasi para AHLI dari ibukota. Pertemuan-pertemuan ini dihadiri oleh lebih dari 600 ahli dari lebih dari 100 Negara Anggota. Pertemuan-pertemuan topikal tersebut diikuti dengan pertemuan antar profesi, yang memberikan kesempatan kepada para pemangku kepentingan lainnya, seperti organisasi antar pemerintah dan organisasi non-pemerintah, untuk berbagi pandangan.

80. Bahwa benar, berdasarkan *Report on the Reconvened Sixty-Third Session* [2-4 Desember 2020], *Commission on Narcotics Drugs*, yang dikeluarkan *UN Economic and Social Council*, E/2020/28add.1, E/CN.72020/15Add.1, pada tanggal 2 Desember 2020, *the Commission on Narcotic Drugs* mengadakan voting terkait penghapusan *cannabis* dan *cannabis resin* dari *Schedule IV* Konvensi Tunggal tentang Narkotika 1961, sebagaimana tertuang 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* yang disetujui oleh 27 negara, ditolak 25 negara, dan 1 negara *abstain*.
81. Bahwa benar, voting ini dilakukan sebagai penyikapian atas hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh *Expert Committee on Drugs Dependence [ECDD]*, yaitu mekanisme expert di bawah *World Health Organization [WHO]*.
82. Bahwa benar, dalam meninjau serangkaian rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia [*WHO*] tentang ganja dan turunannya, Komisi Obat-obatan Narkotika [*CND*] memusatkan perhatian pada keputusan untuk menghapus ganja dari Jadwal IV Konvensi Tunggal 1961 tentang Obat-obatan Narkotika, di mana ganja terdaftar bersama dengan opioid yang mematikan dan membuat ketagihan, termasuk heroin, yang diakui hanya memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki tujuan terapeutik.
83. Bahwa benar, 53 Negara Anggota *CND*, badan pembuat kebijakan obat pusat PBB, memilih untuk menghapus ganja dari Jadwal tersebut, di mana ganja telah ditempatkan selama 59 tahun, dan di mana langkah-langkah pengendalian yang paling ketat berlaku, yang umumnya mencegah penggunaannya untuk tujuan medis.

84. Bahwa benar, dengan suara 27 setuju, 25 menentang, dan 1 abstain, *CND* telah membuka pintu untuk mengakui potensi obat dan terapeutik dari obat tersebut, meskipun penggunaannya untuk tujuan non-medis dan non-ilmiah akan tetap ilegal. Menurut laporan berita, keputusan tersebut dapat mendorong penelitian ilmiah tambahan tentang khasiat obat tanaman ganja tersebut.
85. Bahwa benar, pada bulan Januari 2019, *WHO* meluncurkan enam rekomendasi seputar daftar ganja dalam perjanjian pengendalian obat internasional. Sementara proposal tersebut diajukan untuk diputuskan oleh *CND* pada sesi Maret 2019, banyak negara meminta lebih banyak waktu untuk mempelajari masalah ini dan menentukan posisi mereka, menurut laporan berita. Oleh karena itu, pemungutan suara dilakukan setelah dua tahun pertimbangan yang intensif dan terperinci.
86. Bahwa benar, di antara rekomendasi *WHO*, disarankan agar *cannabidiol* [*CBD*] dengan 2 persen atau kurang *Tetrahydrocannabinol* [*THC*, zat adiktif] tidak boleh tunduk pada kontrol internasional. Negara-negara Anggota menolak rekomendasi tersebut karena berbagai alasan, termasuk beberapa Negara Anggota yang berargumen bahwa *CBD* saat ini tidak berada di bawah kendali internasional dan oleh karena itu, tidak diperlukan tindakan. *CBD* telah mengambil peran penting dalam terapi kesehatan dalam beberapa tahun terakhir, dan memicu industri bernilai miliaran dolar.
87. Bahwa benar, setelah pemungutan suara, beberapa negara membuat pernyataan tentang sikap mereka. Ekuador mendukung semua rekomendasi *WHO* dan mendesak agar produksi, penjualan, dan penggunaan ganja, memiliki "kerangka kerja peraturan yang menjamin praktek yang baik, kualitas, inovasi, dan pengembangan penelitian".
88. Bahwa benar, sementara itu, Amerika Serikat memilih untuk menghapus ganja dari Jadwal IV Konvensi Tunggal sambil mempertahankannya dalam Jadwal I, dengan mengatakan bahwa hal itu "konsisten dengan ilmu pengetahuan yang menunjukkan bahwa meskipun terapi turunan ganja yang aman dan efektif telah dikembangkan, ganja itu sendiri terus menimbulkan risiko yang signifikan bagi kesehatan masyarakat

dan harus terus dikendalikan di bawah konvensi pengendalian obat internasional".

89. Bahwa benar, memberikan suara menentang, Chili berargumen, antara lain, bahwa "ada hubungan langsung antara penggunaan ganja dan peningkatan kemungkinan menderita depresi, defisit kognitif, kecemasan, gejala psikotik, antara lain" sementara Jepang menyatakan bahwa penggunaan non-medis tanaman "dapat menimbulkan dampak kesehatan dan sosial yang negatif, terutama di kalangan anak muda".
90. Bahwa benar, terhadap hasil voting ini Pemerintah Indonesia telah menyampaikan sikapnya yang menyangkan hasil voting ini. Begitu pula BNN telah menyampaikan sikapnya pada tanggal 9 Desember 2020, yang pada intinya menyatakan sebagai berikut:
- 1) Pertama-tama perlu diluruskan pemberitaan tentang keputusan PBB untuk melegalisasi ganja. Yang sebenarnya terjadi adalah keputusan *Commission on Narcotics Drugs [CND]*, yaitu Komisi Fungsional di bawah ECOSOC PBB untuk menerima rekomendasi dari *Expert Committee on Drugs Dependence [ECDD]*, yaitu mekanisme *expert* di bawah *World Health Organization [WHO]*;
 - 2) *ECDD WHO* pada tahun 2019 memberikan rekomendasi kepada CND untuk menghapus *cannabis* dan *cannabis resin* dari *Schedule IV Convention on Narcotics Drugs 1961* dan hanya berada pada *Schedule I Convention* dimaksud;
 - 3) Rekomendasi ini mendapat pro dan kontra hingga pada Sidang *Reconvened* Sesi ke-63 CND di Wina, Austria, pada tanggal 2 Desember 2020, akhirnya dilakukan *voting* dengan hasil 27 negara menerima, 25 negara menolak, dan 1 negara *abstain*. Indonesia saat ini bukan negara anggota CND, jadi tidak memiliki hak suara;
 - 4) *Schedule IV* Konvensi 1961 dibuat untuk substansi yang sangat berbahaya, tidak memiliki manfaat medis, serta berisiko sangat tinggi terhadap kesehatan. Sedangkan *Schedule I* dibuat untuk substansi yang dapat memiliki manfaat medis namun ada risiko penyalahgunaan yang sangat besar;
 - 5) Hasil voting tersebut hanya berarti CND setuju untuk menerima rekomendasi *ECDD WHO* untuk menghapuskan *cannabis* dan

cannabis resin dari *Schedule IV*. Namun *cannabis* dan *cannabis resin* masih tetap berada di *Schedule I* Konvensi Narkotika 1961, yang artinya masih harus berada di bawah international control regime yang sangat ketat karena risiko penyalahgunaan yang besar. Penempatan *cannabis* dan *cannabis resin* pada *Schedule I* Konvensi 1961 bukan berarti *cannabis* menjadi substansi legal untuk digunakan bagi keperluan relaksasional;

- 6) Konvensi Narkotika 1961 mengakui kedaulatan negara dalam penerapan secara domestik. Sesuai pasal 39 Konvensi Narkotika 1961, negara anggota memiliki hak untuk menerapkan pengaturan dalam negeri sendiri yang lebih ketat, sesuai dengan pertimbangan masing-masing, apabila sebuah substansi dipandang berbahaya.

Catatan:

Article 39. Application of Stricter National Control Measures than those required by this convention.

Notwithstanding anything contained in this Convention, a Party shall not be, or be deemed to be, precluded from adopting measures of control more strict or severe than those provided by this Convention, and in particular from requiring that preparations in Schedule III or drugs in Schedule II be subject to all or such of the measures of control applicable to drugs in Schedule I as in its opinion is necessary or desirable for the protection of the public health or welfare;

- 7) Dalam hal ini, Indonesia masih memiliki UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, di mana ganja dan turunannya masuk dalam golongan 1 [sangat berbahaya]. Hasil kajian yang dilakukan oleh pakar-pakar kesehatan Indonesia pun menunjukkan hasil yang berbeda dengan rekomendasi WHO-ECDD, yang artinya perlu dilakukan kajian lagi lebih mendalam tentang karakter *cannabis*.
- 8) Harapan kami, masyarakat Indonesia yang mengikuti proses pembahasan ini juga dapat menyikapi dengan bijaksana dan dewasa bahwa Indonesia merupakan negara yang berdaulat dan mempunyai peraturan perundang-undangannya tersendiri.

91. Bahwa benar, dengan demikian, sikap Pemerintah adalah menolak hasil Keputusan *CND* 63/17 tanggal 2 Desember 2020 tersebut.
92. Bahwa benar, Ratifikasi²¹ menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2000 tentang Perjanjian Internasional [UU 24/2000] adalah salah satu bentuk pengesahan, yaitu perbuatan hukum untuk mengikat diri pada suatu perjanjian internasional. Jadi, dengan melakukan ratifikasi, berarti Indonesia mengikat diri pada suatu perjanjian internasional.
93. Bahwa benar, Pengesahan suatu perjanjian internasional oleh Pemerintah Republik Indonesia dilakukan sepanjang dipersyaratkan oleh perjanjian internasional tersebut, dan dilakukan melalui Undang-Undang [UU] atau Keputusan Presiden [Keppres]. Setelah diundangkannya Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan [UU 12/2011], pengesahan perjanjian internasional tertentu hanya dilakukan dengan UU. Yang dimaksud dengan “perjanjian internasional tertentu” adalah perjanjian internasional yang menimbulkan akibat yang luas dan mendasar bagi kehidupan rakyat yang terkait dengan beban keuangan negara dan/atau perjanjian tersebut mengharuskan perubahan atau pembentukan Undang-Undang dengan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat.
94. Bahwa, ratifikasi perjanjian internasional dilakukan melalui UU apabila berkenaan dengan:
- 1) masalah politik, perdamaian, pertahanan, dan keamanan negara;
 - 2) perubahan wilayah atau penetapan batas wilayah negara Republik Indonesia;
 - 3) kedaulatan atau hak berdaulat negara;
 - 4) hak asasi manusia dan lingkungan hidup;
 - 5) pembentukan kaidah hukum baru;
 - 6) pinjaman dan/atau hibah luar negeri.
95. Bahwa benar, landasan hukum internasional yang paling relevan dalam konteks ini adalah Konvensi Tunggal Narkotika 1961 PBB [United

²¹ uns.id/1kmm

Nations Single Convention on Narcotic Drugs 1961]. Konvensi ini, yang telah diratifikasi oleh Indonesia, mengkategorikan ganja sebagai Narkotika Golongan I, yang berarti memiliki potensi penyalahgunaan tinggi dan manfaat medis yang terbatas.

96. Bahwa benar, konvensi ini juga memuat ketentuan pengecualian yang memungkinkan negara-negara untuk melegalisasi ganja untuk tujuan penelitian ilmiah dan medis. Pengecualian ini tercantum dalam Pasal 7 konvensi, yang menyatakan:
- "Negara-negara Pihak akan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk membatasi penggunaan narkotika tersebut [Golongan I] secara eksklusif untuk tujuan medis dan ilmiah."
97. Bahwa benar, berdasarkan ketentuan ini, negara-negara memiliki kebebasan untuk menentukan regulasi ganja medis di wilayahnya masing-masing.
98. Bahwa benar, penggunaan ganja sebagai obat-obatan atau pengobatan medis sudah diatur dan diakui. Misalnya di 10²² negara berikut:
- 1) Georgia, Pada 2018, Mahkamah Konstitusi Georgia melegalkan ganja untuk dimiliki dan dikonsumsi masyarakat untuk kepentingan rileksasi dan medis. Namun, masyarakat tidak diizinkan untuk membudidayakan dan menjual barang tersebut. Hal itu kemudian membuat para pengguna ganja untuk keperluan rileksasi dan medis menjadi kesulitan memperolehnya
 - 2) Korea Selatan, Negeri Ginseng ini menjadi negara pertama di Asia Timur yang melegalkan ganja untuk keperluan medis. Hal itu mereka terapkan sejak November 2018. Akan tetapi saat ini hanya ada beberapa turunan ganja yang diizinkan untuk digunakan, misalnya Sativex dan Epidiolex. Itu pun penggunaannya hanya diizinkan pada pasien-pasien tertentu yang dinyatakan memenuhi persyaratan. Untuk penggunaan rileksasi, Korea Selatan masih memberlakukan pelarangan keras, dengan menerapkan ancaman hukuman penjara atau denda berat.
 - 3) Sri Lanka, Ganja di negara ini bisa digunakan untuk kepentingan medis secara legal. Masyarakat maupun pihak yang membutuhkan

bisa mendapatkannya di toko herbal Ayurveda. Namun untuk kepemilikan secara pribadi yang digunakan untuk kepentingan rekreasional, sebagian besar didekriminalisasi.

- 4) Thailand, melegalkan penggunaan ganja untuk keperluan medis sejak 2018. Akan tetapi kepemilikan, penanaman, atau pengangkutan ganja yang mencapai 10 kilogram di Thailand dapat berakibat penjara hingga lima tahun atau denda. Di negara itu, ganja banyak dijual bebas terutama di kawasan yang banyak dikunjungi wisatawan.
- 5) Israel, menjadi tempat pertama penelitian terkait ganja dilakukan. Tidak heran jika Israel memiliki program menjadikan ganja sebagai satu obat medis yang kuat. Untuk penggunaan secara pribadi juga diberikan kelonggaran, asalkan digunakan benar-benar di lingkungan pribadi. Jika melanggar, maka ada hukuman denda dan tuntutan pidana bagi pelanggar berulang. Baca juga: Mengenal Tepi Barat, Wilayah yang Ingin Dianeksasi oleh Israel.
- 6) Lebanon, Ganja menjadi produk terlarang sejak 1926, namun di negara itu penanaman atau budi daya ganja masih dilegalkan. Pada April 2020, Lebanon mengeluarkan Undang-Undang yang melegalkan penanaman ganja medis dan rami. Sementara untuk penggunaan pribadi, sebenarnya terlarang namun hukum jarang ditegakkan di sana.
- 7) Turkiye, siapa pun dilarang keras mengonsumsi segala jenis narkoba, termasuk ganja. Namun penggunaan untuk keperluan medis diperbolehkan melalui persyaratan yang sangat ketat.
- 8) Bermuda, Penggunaan ganja untuk kepentingan medis sudah dilegalkan di Bermuda sejak 2016. Akan tetapi, sampai Juli 2018 hanya ada dua dokter di Bermuda yang memiliki lisensi untuk menentukan penggunaannya.
- 9) Kanada, penggunaan ganja untuk keperluan medis sudah dilegalkan sejak 2001, sementara untuk kepentingan rekreasional dilegalkan secara penuh 17 Oktober 2018. Namun untuk keperluan kedua, diberlakukan batasan usia pengguna yang masing-masing provinsi memiliki aturan yang berbeda.

- 10) Jamaika, ganja telah dilegalkan untuk digunakan dengan batasan tertentu. Jika yang menggunakan adalah Rastafarian, maka dia dapat menggunakannya dalam jumlah tidak terbatas dan tidak memiliki dampak apapun.
99. Bahwa benar, sejumlah negara, telah melegalisasi ganja medis untuk keperluan medis, dapat dilihat pada Tabel berikut:

Daftar Negara yang Melegalkan Ganja Medis

Nama Negara	Tahun Legalitas	Tujuan Legalitas
Albania ²³	2023	Medis dan industri
<u>Argentina</u> ²⁴	2017	Medis
Australia	2016	Pengobatan dan ilmu pengetahuan
Amerika Serikat ²⁵	Beragam	1. Medis [38 negara bagian, 4 wilayah, DC]
		2. Rileksasi [Hampir semua negara bagian]
Barbados ²⁶	2019	Medis dan spiritual [Rastafarian yang terdaftar]
<u>Brasil</u> ²⁷	2015	Pengobatan [THC > 0,2% untuk pasien parah, > 0.2% di apotek]
Kanada ²⁸	2001	Medis [Program Health Canada, awalnya ganja ditanam di rumah]
Chili ²⁹	2015	Medis [Dekriminalisasi, konsumsi di rumah, uji klinis]
<u>Kolombia</u> ³⁰	2015	Medis
<u>Kosta Rika</u> ³¹	2022	Terapeutik dan pengobatan
<u>Kroasia</u> ³²	2015	Medis [Penyakit seperti kanker, MS, AIDS]

²³ uns.id/1cbt

²⁴ uns.id/1dh9

²⁵ uns.id/1d6v

²⁶ uns.id/1ckl

²⁷ uns.id/1ckj

²⁸ uns.id/1ckn

²⁹ uns.id/1ckq

³⁰ uns.id/1ckr

³¹ uns.id/1cks

³² uns.id/1cku

Siprus ³³	2019	Medis [Awalnya untuk pasien kanker, kemudian diperluas]
<u>Republik Ceko</u> ³⁴	2013	Medis [Resep dokter, impor awal, produksi dalam negeri]
<u>Denmark</u> ³⁵	2018	Medis [Sativex, Marinol, Nabilone, ganja utuh]
<u>Ekuador</u> ³⁶	2019	Medis
<u>Finlandia</u> ³⁷	2014	Medis [Sativex, ganja herbal untuk kelompok terbatas]
<u>Georgia</u> ³⁸	2018	Rekreasi dan Medis
<u>Yunani</u> ³⁹	2018	Medis [Resep dokter]
<u>Irlandia</u> ⁴⁰	2016	Medis [Nabiximols / Sativex, minyak ganja]
<u>Israel</u> ⁴¹	1990-an	Medis [Kanker, penyakit terkait nyeri, PTSD, dan lain-lain]
<u>Italia</u> ⁴²	2013	Medis [Dokter meresepkan produk ganja dan <i>cannabinoid</i>]
Jamaika ⁴³	2015	-
Jepang ⁴⁴	-	Medis [Pengobatan epilepsi]
Jerman ⁴⁵	1994/1998	Medis [Dronabinol, izin khusus untuk ganja alami]
Korea Selatan ⁴⁶	2018	Medis [Turunan ganja: Sativex, Epidiolex]
<u>Lebanon</u> ⁴⁷	2020	Medis
<u>Luksemburg</u> ⁴⁸	2018	Medis [Program percontohan]

³³ uns.id/1ckv

³⁴ uns.id/1ckw

³⁵ uns.id/1ckx

³⁶ uns.id/1cl0

³⁷ uns.id/1cl2

³⁸ uns.id/1cl4

³⁹ uns.id/1cl5

⁴⁰ uns.id/1chw

⁴¹ uns.id/1chy

⁴² uns.id/1ci2

⁴³ uns.id/1cia

⁴⁴ uns.id/1d6d

⁴⁵ uns.id/1cld

⁴⁶ uns.id/1e6p

⁴⁷ uns.id/1cib

⁴⁸ uns.id/1cic

<u>Malawi</u> ⁴⁹	-	Tradisional [Penggunaan luas sebagai minuman obat]
<u>Malta</u> ⁵⁰	2018	Medis [Sativex, Undang-Undang Ganja Medis]
<u>Meksiko</u> ⁵¹	2017	Medis [Penggunaan medis produk ganja < 1% THC]
<u>Belanda</u> ⁵²	2003	Medis [Mediwiet]
<u>Selandia Baru</u> ⁵³	2020	Medis [Skema Ganja Obat]
<u>Makedonia Utara</u> ⁵⁴	2016	Medis [Tanpa resep untuk minyak < 0,2% <i>cannabinoid</i>]
<u>Norwegia</u> ⁵⁵	-	Medis
<u>Panama</u> ⁵⁶	2021	Medis
<u>Peru</u> ⁵⁷	2017	Medis [Minyak ganja untuk penggunaan medis]
<u>Polandia</u> ⁵⁸	2018	Medis [Mulai berlaku November 2018]
<u>Portugal</u> ⁵⁹	2018	Medis [Penggunaan medis, dispensasi di apotek]
<u>Rwanda</u> ⁶⁰	2021	Medis [Ganja untuk tujuan pengobatan]
<u>Saint Vincent and Grenadines</u> ⁶¹	2019	Ganja Medis Amnesti bagi petani, Industri Ganja Medis
<u>San Marino</u> ⁶²	2016	Medis [Pengajuan istanza d'Arengo, legalisasi ganja medis, distribusi Sativex untuk kondisi tertentu]
<u>Afrika Selatan</u> ⁶³	-	Medis [Diresepkan oleh dokter untuk kondisi kesehatan apa pun]

⁴⁹ uns.id/1cie

⁵⁰ uns.id/1cif

⁵¹ uns.id/1cig

⁵² uns.id/1cih

⁵³ uns.id/1d6t

⁵⁴ uns.id/1cik

⁵⁵ uns.id/1cil

⁵⁶ uns.id/1d6e

⁵⁷ uns.id/1d6f

⁵⁸ uns.id/1d6g

⁵⁹ uns.id/1d6h

⁶⁰ uns.id/1d6i

⁶¹ uns.id/1d6j

⁶² uns.id/1d6l

⁶³ uns.id/1d6m

<u>Spain</u> ⁶⁴	2005	Medis [Program penggunaan terapeutik Sativex]
<u>Sri Lanka</u> ⁶⁵	-	Medis [Dijual secara legal melalui toko-toko herbal Ayurveda]
<u>Swiss</u> ⁶⁶	2011	Medis [Izin khusus untuk meresepkan ganja medis oleh dokter, khususnya untuk penyakit serius atau terminal]
<u>Thailand</u> ⁶⁷	2018	Medis [Dekriminalisasi ganja dengan kurang dari 0,2% THC pada Juni 2022; Ganja obat legal tanpa batasan THC sejak 2018]
<u>Inggris</u> ⁶⁸	2018	Medis [Penggunaan ganja secara medis dilegalkan pada 1 November 2018]
Vanuatu ⁶⁹	2018	Medis [Izin produksi ganja medis dan rami industri dikeluarkan pada 20 September 2018]
Yunani ⁷⁰	2018	Medis [Undang-Undang yang mengesahkan penanaman dan produksi ganja medis disetujui pada Maret 2018]
Zambia ⁷¹	2017	Medis [Klarifikasi bahwa membudidayakan ganja untuk keperluan medis legal dengan izin dari Menteri Kesehatan]
<u>Zimbabwe</u> ⁷²	2018	Medis dan Ilmiah [Legal untuk tujuan medis dan ilmiah sejak 27 April 2018]

100. Bahwa benar, selain Konvensi Tunggal Narkotika 1961, terdapat beberapa instrumen hukum internasional lain yang mendukung legalisasi ganja medis, di antaranya:

⁶⁴ uns.id/1d6n

⁶⁵ uns.id/1d6o

⁶⁶ uns.id/1d6p

⁶⁷ uns.id/1d6q

⁶⁸ uns.id/1d6r

⁶⁹ uns.id/1d68

⁷⁰ uns.id/1dhd

⁷¹ uns.id/1d67

⁷² uns.id/1d4l

- Deklarasi Politik dan Rencana Aksi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Narkotika Internasional 2009 [*United Nations Political Declaration and Plan of Action on International Narcotics Control 2009*];
 - Resolusi Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Masalah Narkotika [*United Nations General Assembly Resolution on the Problem of Drugs*];
 - Laporan Lembaga Pengawas Narkotika Internasional [*INCB*] tentang Ganja {*International Narcotics Control Board [INCB] Report on Cannabis*}.
101. Bahwa benar, laporan INCB pada tahun 2020 menunjukkan, bahwa ganja memiliki potensi terapeutik untuk berbagai kondisi medis. Laporan ini juga menyebutkan bahwa tidak ada bukti bahwa penggunaan ganja medis dalam pengaturan yang terkontrol, akan menyebabkan penyalahgunaan atau ketergantungan.
102. Bahwa benar, berdasarkan landasan hukum internasional dan bukti ilmiah yang telah tersedia, legalisasi ganja medis di Indonesia sangat patut untuk sesegera mungkin dipertimbangkan. Hal ini dapat dilakukan, dengan menerapkan regulasi yang ketat untuk memastikan penggunaan ganja medis secara bertanggung jawab dan aman.
103. Bahwa benar, berikut adalah beberapa manfaat potensial dari legalisasi ganja medis di Negara Republik Indonesia:
- 1) Meningkatkan akses pasien terhadap pengobatan yang efektif untuk berbagai kondisi medis;
 - 2) Meningkatkan kualitas hidup pasien;
 - 3) Mendorong bertambahnya penelitian ilmiah tentang ganja medis;
 - 4) Mengembangkan industri ganja medis yang dapat memberikan manfaat ekonomi bagi Negara Republik Indonesia.
104. Bahwa benar, modernisasi regulasi ganja medis yang dimaksud dapat mencakup:
- 1) Pembatasan ketat pada akses ganja medis;
 - 2) Persyaratan ketat untuk produksi dan distribusi ganja medis;

- 3) Pendidikan dan pelatihan bagi profesional kesehatan tentang penggunaan ganja medis;
 - 4) Pemantauan dan penelitian yang berkelanjutan tentang efek ganja medis.
105. Bahwa benar, legalisasi ganja medis di Indonesia merupakan isu kompleks yang membutuhkan pertimbangan yang sangat matang dari berbagai pihak. Dengan mempertimbangkan landasan hukum internasional, bukti ilmiah, dan potensi manfaat dan/atau risiko, diharapkan Indonesia dapat mengambil langkah maju dalam menyediakan akses bagi pasien terhadap pengobatan yang efektif dan aman.
106. Bahwa benar, dari sudut pandang hukum internasional, terdapat beberapa landasan yang dapat mendukung legalisasi ganja medis di Indonesia:
- (1) Konvensi Tunggal Narkotika 1961

Konvensi ini, meskipun mengkategorikan ganja sebagai Narkotika Golongan I, memungkinkan penggunaan ganja untuk tujuan medis dan ilmiah. Pasal 7 Konvensi ini menyatakan bahwa negara-negara pihak "akan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mengusahakan pembatasan penggunaan Narkotika Golongan I ... secara eksklusif untuk tujuan medis dan ilmiah".
 - (2) Protokol Amandemen Konvensi Tunggal Narkotika 1988:
 - a. Memperkuat kontrol terhadap ganja, namun tidak melarang penggunaan medisnya.
 - b. Mewajibkan negara-negara untuk memastikan akses ganja untuk tujuan medis dan ilmiah.
 - (3) Rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2019⁷³:

Pada bulan Januari 2019, Direktur Jenderal *WHO* Dr. Tedros Ghebreyesus membuat serangkaian rekomendasi kepada PBB

⁷³ uns.id/1kdm

untuk memperbarui cakupan pengendalian ganja dan zat terkait ganja. Rekomendasi-rekomendasi baru ini mencerminkan munculnya peran terapeutik dari obat-obatan berbahan dasar ganja sambil terus mencegah pengalihan, penyalahgunaan, dan dampak buruk lainnya yang terkait dengan kesehatan masyarakat yang mungkin timbul dari penggunaan ganja.

Rekomendasi-rekomendasi ini merupakan hasil dari proses peninjauan multi-tahun yang dilakukan oleh Komite Ahli Ketergantungan Obat (ECDD), sebuah badan penasehat ilmiah independen untuk WHO. Berdasarkan penilaian ilmiah, potensi risiko kesehatan dan manfaat terapeutik, ECDD merekomendasikan penjadwalan zat psikoaktif yang sesuai dalam konvensi obat internasional. Proses peninjauan yang mengarah pada rekomendasi ini dapat dimulai dengan fase *surveilans* untuk memantau risiko dan penggunaan terapeutik serta menilai data yang tersedia untuk mengetahui apakah peninjauan menyeluruh diperlukan dan memastikan bahwa rekomendasi berbasis bukti dapat dilakukan. Pra-peninjauan berikutnya memungkinkan dilakukannya penilaian awal yang mendalam, yang dapat diikuti dengan tinjauan kritis untuk membuat rekomendasi penjadwalan.

Tinjauan ECDD mengenai ganja dan zat terkait ganja ini awalnya diminta oleh Negara-negara Anggota pada tahun 2009 melalui resolusi CND 52/5 pada tahun 2009. Komite kemudian memulai proses ini pada tahun 2012 dengan melakukan pengawasan terhadap ganja pada pertemuan ECDD ke-35, ke-37, dan ke-38. Keputusan untuk melakukan peninjauan formal direkomendasikan berdasarkan:

- a. Peningkatan penggunaan ganja dan komponennya untuk tujuan medis;
- b. Munculnya sediaan farmasi baru, yang berhubungan dengan ganja untuk penggunaan terapeutik; dan

- c. Bahwa ganja belum pernah menjalani pra-peninjauan formal atau tinjauan kritis oleh *ECDD*.

Tinjauan formal dilakukan pada sesi *ECDD* ke-39, ke-40, dan ke-41, serta mempertimbangkan bukti-bukti ilmiah terbaik yang tersedia serta data dari Negara-negara Anggota yang diberikan melalui kuesioner tahunan Negara Anggota *ECDD WHO*. Selain itu, Negara-negara Anggota, anggota masyarakat, kelompok masyarakat sipil, perwakilan industri farmasi, dan kelompok terkait lainnya juga dapat memberikan komentar mengenai penilaian dan rekomendasi *ECDD* melalui Sesi Terbuka di semua pertemuan *ECDD*. Pemungutan suara mengenai rekomendasi *ECDD* ke-41 ditunda untuk memungkinkan dialog lebih lanjut antara *ECDD* dan Negara-negara Anggota melalui beberapa putaran tanya jawab pada pertemuan antar sesi *CND*.

Pemungutan suara sekarang dijadwalkan pada Desember 2020.

107. Bahwa benar, landasan hukum internasional di atas menunjukkan bahwa legalisasi ganja medis bukanlah pelanggaran hukum internasional. Justru, terdapat beberapa instrumen hukum internasional yang mendukung legalisasi ganja medis.
108. Bahwa benar, dengan regulasi yang tepat, legalisasi ganja medis dapat memberikan manfaat bagi kesehatan masyarakat tanpa meningkatkan risiko penyalahgunaan.
109. Bahwa benar, beberapa argumentasi yang dapat mendukung legalisasi ganja medis di Negara Republik Indonesia, antara lain:
- 1) Argumentasi Hak Asasi Manusia: Pasien memiliki hak untuk mengakses pengobatan yang aman dan efektif, termasuk ganja medis.
 - 2) Argumentasi Kesehatan Masyarakat: Ganja medis dapat membantu meringankan penderitaan pasien dengan berbagai kondisi medis.
 - 3) Argumentasi Pengembangan Ekonomi: Industri ganja medis dapat menciptakan lapangan kerja dan meningkatkan pendapatan negara

- 4) Argumentasi Prinsip *Precautionary Principle*⁷⁴: Berbagai formulasi *precautionary principle* dalam banyak instrumen hukum internasional dan nasional menandakan bahwa prinsip ini masuk dalam kualifikasi "*high-order legal principle*" yang digunakan sebagai dasar perumusan kebijakan publik secara umum maupun hukum tertentu yang bersifat lebih khusus. Dari berbagai perjanjian internasional yang dibuat dengan mendasarkan pada *precautionary principle*, ada beberapa hal yang masih perlu dipertimbangkan untuk diatur lebih lanjut di kemudian hari jika ingin merumuskan kebijakan publik yang lebih tepat dan lebih efektif lagi.
110. Bahwa benar, tiga langkah yang dapat dilakukan untuk percepatan pengaturan Legalisasi Ganja Medis di Negara Republik Indonesia:
 - 1) Menyusun regulasi yang ketat untuk mengontrol produksi, distribusi, dan penggunaan ganja medis;
 - 2) Melakukan penelitian dan pengembangan ganja medis untuk memastikan keamanannya dan efektivitasnya;
 - 3) Meningkatkan edukasi dan kesadaran masyarakat tentang manfaat dan kemungkinan resiko pada ganja medis.
 111. Bahwa benar, rencana legalisasi ganja medis di Negara Republik Indonesia sejalan dengan landasan hukum internasional dan memiliki potensi untuk memberikan manfaat bagi pasien, kesehatan masyarakat, dan ekonomi. Diperlukan langkah-langkah terukur dan hati-hati untuk memastikan program legalisasi ganja medis dapat dilakukan dengan aman dan bertanggung jawab.
 112. Bahwa benar, keterkaitan Hak setiap orang mendapatkan ganja medis dengan Pasal 28H ayat (2) UUD 1945:

Pasal 28H ayat (2) UUD 1945 menyatakan bahwa "Setiap orang mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan

⁷⁴ uns.id/1kdn

keadilan." Hak setiap orang untuk mendapatkan ganja medis dapat dikaitkan, sebagai berikut:

1) Hak atas Kesehatan:

Ganja medis memiliki potensi untuk membantu pasien dengan berbagai kondisi medis, seperti nyeri kronis, mual akibat kemoterapi, dan epilepsi. Menolak akses ganja medis bagi pasien yang membutuhkan dapat dianggap sebagai pelanggaran hak atas kesehatan mereka.

2) Hak atas Perlakuan yang Sama:

Pasien dengan kondisi medis yang berbeda-beda, memiliki kebutuhan pengobatan yang berbeda pula. Menolak akses ke ganja medis hanya karena dikategorikan sebagai Narkotika Golongan I dapat dianggap sebagai diskriminasi dan pelanggaran hak atas perlakuan yang sama.

3) Persamaan dan Keadilan:

Pasal 28H ayat (2) UUD 1945 menjamin persamaan dan keadilan bagi semua orang. Hal ini berarti bahwa semua orang, termasuk pasien yang membutuhkan ganja medis, berhak mendapatkan akses yang sama terhadap pengobatan ganja medis yang efektif.

4) Perlakuan Khusus:

Pasal 28H ayat (2) UUD 1945 juga memungkinkan perlakuan khusus bagi kelompok tertentu untuk mencapai persamaan dan keadilan. Dalam hal ini, pasien yang membutuhkan ganja medis dapat dianggap sebagai kelompok yang membutuhkan perlakuan khusus karena kondisi khusus medis mereka.

5) Kemudahan Akses:

Pasal 28H ayat (2) UUD 1945 menjamin kemudahan akses bagi semua orang untuk mendapatkan kesempatan dan manfaat yang sama. Hal ini berarti, bahwa pemerintah harus memastikan bahwa ganja medis tersedia bagi pasien yang membutuhkannya dengan cara yang mudah dan terjangkau.

116. Bahwa benar, pada hari kedua kegiatan Peningkatan Pemahaman Hak Konstitusional Warga Negara [PPHKWN]⁷⁵ bagi Forum Masyarakat Pemantau Untuk Indonesia Inklusif Disabilitas [Formasi Disabilitas] digelar Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia [MKRI] melalui melalui Pusat Pendidikan Pancasila dan Konstitusi [Pusdik MK] pada Rabu, 13 Juli 2022. Sejumlah narasumber hadir menyampaikan materi pada hari ini yakni Ketua MK periode 2003-2008 Prof. Jimly Asshiddiqie, Hakim Konstitusi 2008-2018 Maria Farida Indrati, Kepala Bagian Hubungan Masyarakat dan Kerjasama Dalam Negeri MK Dr. Fajar Laksono, dan Direktur LBH Disabilitas, Hari Kurniawan.
117. Bahwa benar, dikatakan Prof. Jimly, hak setiap orang untuk hidup dan mempertahankan hidup dan kehidupannya termasuk juga bagi para penyandang disabilitas, yang sekarang lebih netral disebut dengan difabel. “Disabel mengungkapkan ketidakmampuan. Sedangkan difabel menunjukkan perbedaan saja. Maka sekarang para aktivis hak asasi manusia lebih sering dan populer menggunakan kata difabilitas ketimbang disabilitas,” terang Prof. Jimly.
118. Bahwa benar, Pasal 28H ayat (2) UUD 1945 juga menegaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan. Jadi, pada dasarnya, kata Prof. Jimly, semua orang harus diperlakukan sama. Bagi orang-orang yang menyandang masalah tertentu, tertinggal dari perkembangan, maka diperbolehkan adanya *affirmative action* atau *affirmative policy* sebagai kebijakan untuk memberikan perlakuan khusus
119. Bahwa benar, *affirmative action*⁷⁶ adalah sebuah kebijakan tindakan sementara untuk memberikan kompensasi kepada kelompok yang selama ini terdiskriminasi serta tidak memiliki sumber daya untuk yang memadai.
120. Bahwa benar, *affirmative action* merupakan sebuah hasil dari kesadaran negara terhadap realitas hukum dan pembangunan yang menyisakan

⁷⁵ uns.id/1kki

⁷⁶ uns.id/1kkl

kelompok yang “terpinggirkan”. Kesadaran itu telah masuk pada beberapa negara di dunia, yang diawali oleh Amerika Serikat.

121. Bahwa benar, Negara Republik Indonesia sebagai negara yang mempunyai tujuan negara kesejahteraan telah mencoba menerapkan prinsip *affirmative action* ini, meskipun dalam penerapannya perlu komitmen bersama.
122. Bahwa benar, *affirmative policy*⁷⁷ pada kalangan masyarakat umum lebih dikenal sebagai bentuk dari *affirmative action*.
123. Bahwa benar, hak setiap orang untuk mendapatkan ganja medis bila dikaitkan dengan Pasal 28H ayat (2) UUD 1945, seyogyanya Negara Republik Indonesia memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa pasien yang membutuhkan ganja medis mendapatkan akses yang sama terhadap pengobatan yang efektif, dengan mempertimbangkan persamaan dan keadilan, serta memberikan perlakuan khusus yang diperlukan.
124. Bahwa benar, berikut ini beberapa *Journal* Penelitian ganja medis:

- 1) JUDUL: Prospektif Ganja Indonesia Untuk Kepentingan Pelayanan Kesehatan⁷⁸

PENYUSUN: Singgih Tomi Gumilang, Bambang Waluyo, Beniharmoni Harefa, Teguh Hartono, Hilda Novyana

ABSTRAK: Pemanfaatan ganja untuk kepentingan pelayanan kesehatan di Indonesia masih terbentur ketentuan Pasal 8 ayat (1) dan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a Undang-Undang Narkotika, walaupun Komisi Narkotika PBB telah mengeluarkan ganja dari daftar narkotika paling berbahaya karena memiliki manfaat medis. Penelitian hukum normatif dengan pendekatan undang-undang dan kasus nyata, menemukan bahwa kebijakan kriminal Negara Republik Indonesia yang lebih mengedepankan pendekatan pidanaan terhadap pemanfaatan ganja daripada aspek keadilan restoratif, perlu dievaluasi.

⁷⁷ uns.id/1kko

⁷⁸ uns.id/1kdo

Sehingga mendesak segera dilakukan dekriminialisasi terhadap pemanfaatan ganja untuk kepentingan pelayanan kesehatan dengan pembaharuan hukum terkait pengaturan ganja yang dipandang sudah tidak sesuai lagi, yaitu dengan cara mereformulasi Undang-Undang Narkotika dan peraturan pelaksanaannya, sehingga prospektif ganja Indonesia dapat diberdayakan untuk sebesar-besar kepentingan masyarakat di bidang kesehatan maupun industri medis tanpa harus melakukan impor dari luar negeri.

- 2) JUDUL: Pertimbangan Etis Penggunaan Ganja Medis di Indonesia⁷⁹

PENYUSUN: Rita Komalasari

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

- 3) JUDUL: Dilematik Penggunaan Ganja Medis di Indonesia (Tinjauan Analisis Perspektif Konstitusi Hukum di Indonesia dan Hukum Islam)⁸⁰

⁷⁹ uns.id/1kdp

⁸⁰ uns.id/1kdq

PENYUSUN; Mir'atul Firdausi, Auji Imaduddin, Faridatul Ulya

ABSTRAK: Penggunaan ganja medis menjadi sebuah diskursus pembahasan setelah adanya aksi ibu-ibu yang mengkampanyekan untuk melegalkan penggunaan ganja untuk keperluan medis. Padahal telah jelas disebutkan dalam undang-undang narkotika bahwa ganja dilarang penggunaannya dalam pengobatan medis, namun faktanya kebutuhan ganja dalam dunia kesehatan tidak lagi bisa dihindarkan, oleh karena itu menjadi menarik untuk dikaji tentang penggunaan ganja medis dilihat dalam sudut pandang konstitusi di Indonesia dan hukum Islam. Jenis penelitian yang digunakan ialah jenis penelitian hukum normatif dengan mengkaji literatur maupun peraturan perundang-undangan yang diperoleh melalui teknik pengumpulan data studi pustaka dan juga dari literatur-literatur hukum Islam seperti fatwa MUI tentang nikotin, dan buku-buku ilmiah karangan ulama-ulama Islam. Adapun metode analisa data yang digunakan penulis berupa metode analisis data secara yuridis kualitatif yang kemudian informasi tersebut akan dituangkan secara deskriptif. Hasil dari penelitian ini mengatakan bahwa penggunaan ganja medis dalam perspektif konstitusi hukum di Indonesia adalah suatu hal yang dilarang dan tidak dapat dibenarkan, sehingga bernilai hukuman bagi pelanggarnya, dan pelarangan penggunaan ganja medis merupakan suatu hal yang konstitusional terhadap Undang-Undang Dasar 1945 terutama Pasal 28C ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1). Kemudian dalam hukum Islam Penggunaan ganja merupakan suatu yang diharamkan melihat dari madhorot yang ditimbulkan dari ganja bisa dibidang merusak. Akan tetapi dalam keadaan tertentu suatu hal yang memberikan madhorot boleh dikesampingkan apabila dalam keadaan darurat, artinya penggunaan ganja media dalam keadaan darurat bisa dibenarkan hal tersebut berlandaskan atas maqoshid syari'ah, ayat al-qur'an, hadits dan kaidah fiqhiyah.

- 4) JUDUL: Penggunaan Ganja Medis Dalam Pengobatan Rasional dan Pengaturannya di Indonesia⁸¹

PENYUSUN: Indah Woro Utami, Nur Arfiani

ABSTRAK: Penggunaan ganja (*Cannabis sativa*) sudah dimulai dari zaman dahulu. Hal ini tertuang dalam kitab-kitab pengobatan dari China, India, bahkan pada zaman Mesopotamia. Dalam catatan-catatan tersebut, penggunaan ganja (*Cannabis sativa*) tidak hanya sebagai obat, namun juga sebagai bahan makanan dan alat ritual. Isu yang populer di Indonesia saat ini adalah mengenai legalisasi ganja. Dalam undang-undang narkotika, ganja merupakan narkotika golongan I yang berpotensi sangat tinggi

- 5) JUDUL: Efek Ganja Medis pada Pasien Parkinson: *Literature Review Uji Klinis*⁸²

PENYUSUN: Rita Komalasari

ABSTRAK: Ganja atau ganja medis adalah obat psikedelik yang terdiri dari komponen tinggi lipofilik *tetrahydrocannabinol* (THC) dan *Cannabidiol* (CBD) yang berasal dari tanaman *C. sativa* dan *C. indica*. Penyakit Parkinson (PP), di mana interaktivitas jalur sinyal biokimia dan seluler menginduksi sistem kanabinoid endogen, sistem neuromodulatory, mentransmisikan efek fisiologis spesifik ketika dipasangkan dengan reseptor G-protein-coupled (GPCR) melalui reseptor kanabinoid tipe 1 (CB1) dan reseptor kanabinoid tipe 2 (CB2), merintis perubahan dalam sistem saraf dan kekebalan tubuh. Banyak penelitian terbaru menunjukkan bahwa interaksi antara sistem ganja dan dopamin di daerah ganglia basal mengurangi diskinesia (LID) akibat levodopa dan gejala lainnya. Karena terbatasnya pilihan pengobatan farmakologi yang tersedia untuk PP, penelitian mendalam dengan uji klinis sangat penting dalam pencarian molekul dengan studi potensial

⁸¹ uns.id/1kdr

⁸² uns.id/1kdt

terapeutik dalam berbagai pekerjaan epidemiologi PP untuk meningkatkan transmisi saraf. Makalah ini mengulas modus tindakan cannabinoid dalam PP.

- 6) JUDUL: Urgensi Legalisasi Penggunaan Ganja Medis Dilihat Dari Perspektif Hukum Hak Asasi Manusia⁸³

PENYUSUN: Riska Andini Hasnabila, Rasji

ABSTRAK: Perencanaan legalisasi penggunaan ganja untuk kepentingan medis di Indonesia sudah pernah dibicarakan dalam pembahasan rancangan undang-undang tentang perubahan undang-undang narkotika oleh para legislator Indonesia. Pengujian terhadap undang-undang narkotika ini merupakan salah satu cara yang telah diupayakan dalam melegalkan penggunaan ganja untuk kepentingan medis. Dilihat dari perspektif Hak Asasi Manusia, setiap individu memiliki hak untuk hidup dan hak atas kesehatan. Pemahaman tersebut tentunya berkembang dalam logika masyarakat mengenai pelarangan penggunaan ganja untuk kepentingan medis yang dianggap sama dengan melarang orang sakit untuk tetap hidup. Hal ini mengartikan bahwa negara telah gagal menjamin atas kehidupan warganya. Namun, di sisi lain, beberapa negara telah melegalkan ganja medis, seperti Thailand, Amerika Serikat, Belanda, Lebanon, Australia, dan juga Lebanon. Sedangkan di Indonesia sendiri masih melarang penggunaan ganja untuk kepentingan medis. Dengan penelitian ini akan dikaji untuk menemukan alasan hukum dari pemerintah dalam kasus ganja medis di Indonesia. Masalah-masalah tersebut kemudian akan dianalisis menggunakan metode deskriptif analitis dengan untuk menemukan konsep-konsep baru terkait legalisasi ganja medis di Indonesia. Studi ini menunjukkan bahwa ganja medis akan mungkin memiliki potensi legal di masa depan. Urgensi ini juga didemonstrasikan oleh kemauan politik Majelis Ulama Indonesia dan Kementerian Kesehatan. Dari penelitian ini diharapkan akan

⁸³ uns.id/1kdu

memberikan rekomendasi terkait wawasan pendidikan yang tepat tentang ganja medis dan potensi legalisasi di masa depan.

7) JUDUL: Analisis Naratif Kebijakan Ganja Medis di Indonesia⁸⁴

PENYUSUN: Widi Asmoro, Palupi Lindiasari Samputra

ABSTRAK: Kebijakan terkait penggunaan ganja untuk pengobatan, meredakan, atau mengurangi gejala penyakit masih menjadi perdebatan di banyak negara, termasuk Indonesia. Artikel ini bertujuan untuk mengetahui narasi yang dibangun oleh pemerintah terkait dengan kebijakan ganja medis di Indonesia, menganalisis hambatan dari narasi kebijakan ganja medis, dan merumuskan alternatif strategi yang dapat dilakukan oleh pemerintah untuk menguatkan kebijakan ganja medis di Indonesia. Penelitian ini menggunakan Analisis Naratif Kebijakan (Narrative Policy Analysis / NPA) untuk menganalisis disparitas naratif dari kebijakan pemerintah tentang ganja medis dan menentukan bentuk naratifnya seperti tingkat analisis, setting, karakter, plot, dan moral dari narasi kebijakan. Data dikumpulkan dari dokumen online terpercaya seperti data publik, pemberitaan media, atau transkrip pidato yang relevan dengan masalah penelitian dari Januari 2019 s/d Desember 2020. Kesimpulan dari penelitian ini adalah 1) Pemerintah tetap melarang adanya pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis dengan tujuan untuk melindungi seluruh masyarakat Indonesia dari masalah baru yang yang beresiko muncul; 2) Hambatan dari narasi kebijakan yang dibangun oleh pemerintah yaitu adanya perbedaan belief system terhadap tanaman ganja serta belum adanya kajian empiris tentang pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis di Indonesia; 3) Rekomendasi strategi untuk memperkuat narasi kebijakan pemerintah terkait dengan pemanfaatan ganja medis diantaranya membuka ruang diskusi dengan kelompok masyarakat yang kontra narasi, melakukan uji empiris dengan melibatkan akademisi untuk

memperkuat argumen dan narasi kebijakan pemerintah, serta mensosialisasikan kebijakan ganja medis ke berbagai stakeholder terkait.

- 8) JUDUL: Legalisasi Ganja Medis (Analisis Putusan MK Nomor 106/PUU-XVIII/2020)⁸⁵

PENYUSUN: Erik Dwi Prasetyo

ABSTRAK: Indonesia merupakan negara hukum, hukum dasar bagi seluruh peraturan perundang-undangan di Indonesia adalah UUD NRI 1945. Dalam upaya untuk menegakkan konstitusi dan prinsip negara hukum yang demokratis, maka dibentuk MK yang berwenang menguji undang-undang atas UUD NRI 1945. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pertimbangan hakim MK pada putusan Nomor 106/PUU-XVIII/2020 dan untuk mengetahui dampak dari adanya putusan tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan metode deskriptif analitis yang akan menjelaskan secara deskripsi analisis terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Berdasarkan hasil penelitian Putusan Nomor 106/PUU-XVIII/2020 dapat ditarik kesimpulan bahwa hakim MK dalam pertimbangannya masih belum sepenuhnya memenuhi aspek keadilan dan kemanfaatan hukum serta lebih cenderung kepada original intent dan kurang mencerminkan contextual meaning. Secara garis besar terdapat empat dampak putusan tersebut antara lain, adanya kepastian hukum, tertutupnya peluang pengujian kembali, pemerintah harus melakukan penelitian pemanfaatan ganja, dan penentuan kebijakan selanjutnya ditangan DPR.

⁸⁵ uns.id/1kdx

- 9) JUDUL: Pelarangan Penggunaan Ganja Dalam Sektor Medis: Kasus Sirup Anti-Kejang Yang Tak Lagi Aman Bagi Pengidap *Cerebral Palsy*⁸⁶

PENYUSUN: Rocki Caniago, Antonius Agung Susilo, Jonathan Valensius, Muhammad Daffa

ABSTRAK: Tujuan penelitian adalah bagaimana penggunaan ganja medis bagi pengidap Cerebral Palsy demi keselamatan jiwa, bukan untuk sesuatu yang membuat pemakainya menjadi memabukkan. Kajian ini menggunakan Teori Etika Normatif sebagai metodologi utilitarianisme sebagai perspektif filosofis. Hasil penelitian menunjukkan perlu kajian ulang dilakukan oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan terhadap obat sirup yang beredar di Indonesia saat ini, mengingat banyaknya obat sirup yang sudah merenggut nyawa anak-anak bangsa. Efek samping ganja dapat menyebabkan paranoia, halusinasi, euforia, dan depresi. Bahkan penggunaan ganja kronis dapat menyebabkan gejala penarikan seperti sulit tidur, perubahan suasana hati, dan nafsu makan berkurang. Mengenai kemanfaatan ganja medis di Indonesia, ada sejumlah senyawa dalam ganja yang bermanfaat untuk mengobati penyakit, namun ternyata individu yang menggunakan pengobatan semacam ini tetap akan mengalami efek samping. Pro dan kontra akan tetap ada terkait dengan ganja medis ini apalagi di Indonesia yang sebagian besar masyarakat masih tidak mendukung legalisasi ganja, Belum ada bukti obat ganja lebih baik, termasuk untuk nyeri kanker dan epilepsi. Namun ganja medis bisa menjadi pilihan atau alternatif, tapi bukan yang terbaik. Sebab, belum ada juga penyakit yang obat primernya adalah ganja.

- 10) JUDUL: Prospek Legalisasi Ganja Untuk Kebutuhan Medis⁸⁷

⁸⁶ uns.id/1kdy

⁸⁷ uns.id/1kdz

PENYUSUN: *Hamidah Abdurrachman, Fajar Ari Sudewo, Soesi Idayanti*

ABSTRAK: Ganja merupakan tanaman yang sering dipandang negatif. Penggunaan ganja dilarang oleh Undang-Undang Narkotika. Ganja dapat digunakan dalam bidang medis untuk pengobatan. Permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini yaitu bagaimana pengaturan tentang ganja di Indonesia dan bagaimana prospek penggunaan ganja untuk kebutuhan medis di masa yang akan datang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaturan tentang ganja terdapat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Ganja di Indonesia digolongkan ke dalam jenis Narkotika Golongan I artinya ganja dapat dimanfaatkan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan teknologi. Ganja termasuk dalam Narkotika Golongan I yaitu dalam arti memiliki jerat hukuman yang paling berat yaitu 12 (dua belas) tahun. Penggunaan ganja untuk kebutuhan medis masih belum menemukan titik terang dalam ketentuan hukum di Indonesia. Hal tersebut dikarenakan adanya hambatan yaitu ganja dimasukkan sebagai Narkotika Golongan I dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika karena tingkat ketergantungan Narkotika Golongan 1 sangat tinggi dan berbahaya untuk kesehatan. Adapun untuk pelegalisasian penggunaan ganja untuk kebutuhan medis di Indonesia yaitu dengan melakukan revisi pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan mengeluarkan ganja dari Narkotika Golongan I.

- 11) JUDUL: Legalisasi Ganja Dalam Sektor Medis Perspektif Hukum⁸⁸

PENYUSUN: Syamsul Malik, Luriana Manalu, Rika Juniarti

ABSTRAK: Ganja merupakan tanaman yang ilegal di indonesia saat ini. Hal ini diatur dalam undang-undang 35 tahun 2009

⁸⁸ uns.id/1ke0

tentang narkotika. Meskipun penggunaan ganja masih menuai pro dan kontra tetapi salah satu organisasi LGN (Lingkar Ganja Nusantara) memperjuangkan legalisasi dan melakukan ekspansi untuk mengedukasi masyarakat. Ganja yang di pandang negatif oleh masyarakat pada kenyataannya banyak memberikan manfaat bagi sektor medis dimana digunakan sebagai alternatif pengobatan dengan sepengetahuan dokter. Hal ini terbukti efektif untuk menyembuhkan penderita penyakit. Salah satu contohnya adalah Yeni yang mempunyai penyakit *syringomyelia* yang mengalami perkembangan dari penyakitnya. Tetapi mengingat narkotika golongan 1 yang berbahaya untuk kesehatan sehingga narkotika golongan satu tidak boleh digunakan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kajian pustaka yang bertujuan untuk memberikan masukan kepada pemerintah dengan melakukan revisi pada undang-undang narkotika.

- 12) JUDUL: Perlunya Regulasi Terhadap Peraturan Penggunaan Ganja di Indonesia Ditinjau dari Kepentingan Medis⁸⁹

PENYUSUN: Wiwin Fauziah

ABSTRAK: Ganja termasuk Narkotika golongan I yang diatur di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Sejumlah negara telah melegalkan ganja sebagai pengobatan medis, namun hal ini masih menjadi perdebatan di Indonesia. Artikel ini membahas perlunya regulasi terhadap peraturan penggunaan ganja di Indonesia untuk kepentingan medis. Penelitian ini menggunakan penelitian kepustakaan dengan pendekatan normatif. Pemerintah perlu mengatur ulang terkait peraturan tanaman ganja yang dikelompokkan pada golongan I dengan pertimbangan medis.

⁸⁹ uns.id/1ke1

- 13) JUDUL: Studi Komparasi Antara Indonesia dengan Thailand Terkait Kebijakan Legalisasi Ganja⁹⁰

PENYUSUN: Akbar Yudha Pratama, Ufran, Lalu Saepuddin

ABSTRAK: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pengaturan ganja di Indonesia dan di Thailand, serta mengkaji dampak kebijakan legalisasi ganja Indonesia dan di Thailand. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian normatif, pendekatan statutoria dan komparatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaturan mengenai ganja di Indonesia dan di Thailand telah diatur melalui Narcotics Code B.E. 2564 Tahun 2021, sedangkan di Indonesia ganja diatur di Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Tanaman jenis ganja di Indonesia hingga saat ini merupakan suatu tanaman yang haram dan merugikan. Dampak legalisasi ganja medis di Thailand karena memiliki keuntungan dari berbagai sektor seperti, ekonomi, sosial, dan kesehatan. Jika di bandingkan dengan negara Indonesia, negara Indonesia belum juga melegalkan penggunaan ganja karena beberapa alasan dan dampak negatifnya padahal jika dilihat dari segi yang terjadi ditengah-tengah masyarakat ganja dapat digunakan sebagai bahan pengobatan.

- 14) JUDUL: Kritik Dasar Aliran Positivisme Teori Hans Kelsen (Studi Kasus Terhadap Polemik Legalisasi Ganja di Indonesia)⁹¹

PENYUSUN: Akmal Fauzan

ABSTRAK: Legalisasi ganja di Indonesia mengalami pro-kontra dikalangan masyarakat sampai pemerintah. Regulasi mengenai ganja yang tergolong narkotika masih mendapatkan penolakan berbagai lapisan masyarakat ataupun pemerintah. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika masih bersifat positivisme. Penelitian ini mendorong agar penggunaan ganja

⁹⁰ uns.id/1ke2

⁹¹ uns.id/1ke3

sebagai kesehatan atau alat medis mendapatkan aturan atau regulasi yang jelas oleh otoritas yang berwenang (pemerintah). Karena ada sebagian penyakit yang pengobatannya memerlukan ganja sebagai alternatif.

- 15) JUDUL: Transisi Penggolongan Ganja dalam Perjanjian Pengendalian Narkoba PBB: Langkah Legalisasi⁹²

PENYUSUN: Nevy Rusmarina Dewi, Melina Nurul Khofifah

ABSTRAK: Penelitian ini bertujuan menganalisis tentang perubahan status ganja atau merijuana yang sebelumnya dikategorikan sebagai zat psikotropika berbahaya dan sangat dibatasi menjadi lebih tidak berbahaya. Dengan adanya desakan dari berbagai pihak dan peningkatan penggunaan ganja dalam bidang medis mendorong WHO untuk mengubah sikapnya terhadap ganja. Tulisan ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan mendeskripsikan hasil penelitian menggunakan kata-kata deskriptif dan argumentatif untuk menjelaskan suatu fenomena. Sedangkan sumber data yang digunakan adalah data sekunder. Berasal dari studi pustaka yang diambil dari buku, jurnal, dan media daring seperti website. Dari hasil penelitian, didapati bahwa pelegalan ganja telah didukung lebih dari setengah negara yang tergabung dalam komite. Meskipun ganja telah dilegalkan, namun PBB tidak serta merta membebaskan peredaran ganja, sebab masih ada aturan dari perjanjian pengendalian narkoba yang tetap diperhatikan. Status ganja bukan dilegalkan sepenuhnya, tapi dipindah ke Golongan II.

- 16) JUDUL: Persepsi Mahasiswa Terhadap Gagasan Legalisasi Ganja di Indonesia⁹³

PENYUSUN: Hanri Aldino

⁹² uns.id/1ke4

⁹³ uns.id/1ke5

ABSTRAK: Ganja merupakan tanaman yang ilegal di Indonesia saat ini. Indonesia bahkan mengeluarkan Undang-Undang Narkotika No. 35 Tahun 2009 tentang larangan proses produksi, distribusi sampai tahap konsumsi dari tanaman ganja. Namun terdapat fenomena yang sangat menarik ditandai dengan kehadiran sebuah gerakan yang mendukung legalisasi ganja di Indonesia. Penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan sikap seseorang terhadap gagasan legalisasi ganja di Indonesia serta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pembentukan sikap tersebut. Lingkup penelitian dibatasi pada mahasiswa, menggunakan paradigma post-positivis dengan uji statistik non parametrik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa ternyata bersikap netral terhadap gagasan legalisasi ganja di Indonesia, dengan penjelasan setuju kepada pemanfaatan ganja untuk industri dan medis, namun tidak setuju untuk rekreasional. Dan sikap tersebut dipengaruhi oleh empat faktor, yakni gender, *self experience*, *significant others*, dan media.

- 17) JUDUL: Kebijakan Formulasi Undang-undang Narkotika Dalam Legalisasi Penggunaan Ganja Sebagai Bahan Pengobatan di Indonesia⁹⁴

PENYUSUN: Leonie Lokollo, Yonna Beatrix Salamor, Erwin Ubwarin

ABSTRAK: Ganja merupakan jenis narkotika terlarang di Indonesia, hal ini diatur dalam Lampran I Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, ganja merupakan narkotika Golongan I yang tidak bisa digunakan untuk keperluan medis. Bahkan ada beberapa orang yang menggunakan sebagai bahan medis untuk menangani penyakit mereka padahal belum legal di Indonesia. Penulisan ini memakai metode yuridis normatif dengan tujuan untuk memberikan masukan kepada Pemerintah Republik Indonesia maupun Dewan Perwakilan Rakyat tentang pentingnya

⁹⁴ uns.id/1ke6

ganja sebagai bahan medis. Pembahasan penulisan ini menemukan bahwa ada beberapa penelitian yang membuktikan bahwa ganja berkhasiat menjadi obat untuk para pasien dan terbukti sembuh contohnya penyakit Alzheimer, Kanker, HIV/AIDS, epilepsy, Parkinson disease, Hepatitis C, dan glaukoma, bahkan di Kota Ambon, pernah menggunakan ganja sebagai obat herbal untuk beberapa penyakit ganja sudah diakui khasiatnya dan legal di beberapa Negara. Untuk itu ganja perlu dimasukkan kedalam Narkotika Golongan II atau Golongan III supaya dapat digunakan sebagai bahan medis.

- 18) JUDUL: Penggunaan Ganja Dalam Ilmu Pengobatan Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika⁹⁵

PENYUSUN: Enik Isnaini

ABSTRAK: Narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran diri, hilangnya rasa sakit dan dapat menyebabkan ketergantungan. Yang terbagi atas beberapa golongan menurut jenis, turunan, dan efeknya. Ganja sendiri merupakan tumbuhan budidaya penghasil serat, namun lebih dikenal dengan kandungan zat narkotika yang terdapat pada bijinya, yaitu tetrahidrokanabinol (THC, tetra-hydro-cannabinol) yang dapat membuat pemakainya mengalami euphoria (rasa senang yang berkepanjangan tanpa sebab). Namun ganja sendiri juga berguna dalam dunia kesehatan sebagai obat bius atau penenang untuk penghilang rasa sakit pada pasien yang akan melakukan operasi, terapi ataupun dalam tahap penyembuhan. Penggunaan ganja dalam takaran yang tak tepat dan sembarangan bisa menyebabkan banyak masalah kesehatan, itulah sebabnya penggunaan ganja dalam proses penyembuhan dibidang kesehatan belum dapat diterapkan secara umum di Indonesia, serta pandangan masyarakat akan ganja sebagai

⁹⁵ uns.id/1ke7

barang yang haram hukumnya untuk dikonsumsi. Penyalahgunaan tersebut tentunya merupakan tindakan kejahatan yang tidak sesuai dengan aturan-aturan yang berkaitan dengan narkoba yang diatur dalam Undang-Undang nomor 35 tahun 2009 tentang Narkoba. Dalam undang-undang tersebut mengatur tentang semua yang berhubungan dengan narkoba mulai dari pengertian, jenis-jenis, zat apa saja yang terkandung didalamnya, manfaat, efek yang ditimbulkan, golongan-golongan narkoba, dan sanksi pidana yang dijatuhkan kepada para pelanggar yang menyalahgunakan narkoba. Maka dari itu, masyarakat diminta terus berhati-hati dengan pergaulan sekitar agar tidak ikut terjerumus dalam dunia narkoba yang membahayakan kesehatan tubuh hingga membahayakan nyawa bagi para penggunanya.

19) JUDUL: Hukum dan Globalisasi Terhadap Legalitas Ganja Medis⁹⁶

PENYUSUN: *Arie Kartika, Tengku Keizerina Devi Azwar*

ABSTRAK: Penelitian ini bertujuan menganalisis hukum dan pengaruh globalisasi terhadap legalitas ganja medis. Pengaruh globalisasi dapat memainkan peran dalam perubahan kebijakan. Negara mungkin merespon tren global terkait legalisasi ganja medis dan merasa perlu untuk mengikuti standar yang berkembang di tingkat internasional. Di Indonesia sendiri, wacana Legalitas Ganja Medis sudah berkembang, namun dalam hukum belum diatur. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif. Pengumpulan data dilakukan dengan studi literatur, dan analisis dokumen. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa Latar belakang legalitas ganja medis berkaitan dengan kombinasi faktor-faktor medis, sosial, ekonomi, dan politis. Legalitas ganja medis melibatkan pemahaman akan manfaat potensialnya dalam pengobatan serta perubahan pandangan masyarakat dan regulasi hukum. Terdapat manfaat medis dari cannabinoids yang terdapat dalam ganja, seperti *THC (tetrahydrocannabinol)* dan *CBD*

⁹⁶ uns.id/1ke8

(*cannabidiol*). Bahwa ganja dapat membantu mengatasi beberapa kondisi medis, termasuk nyeri kronis, epilepsi, kejang, dan gejala penyakit kronis lainnya. Di Indonesia, Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai lembaga pemerintah menolak keras wacana kebijakan legalisasi ganja. Legalisasi ganja medis berpedoman pada dampak buruk dan tidak adanya urgensi penggunaan tanaman ini. Alasan ekonomi yang melatar belakangi kebijakan legalisasi ganja dinilai salah karena jika dilegalkan maka akan terjadi peningkatan penggunaan dan menimbulkan kecelakaan yang akan menimbulkan biaya medis dan rehabilitasi.

- 20) JUDUL: Analisis Tumbuhan Ganja Medis Dalam Perspektif Siyash Syar'iyah dan Undang-Undang Narkotika⁹⁷

PENYUSUN: *Wahyu Nugroho*

ABSTRAK: Ganja adalah tanaman dengan khasiat obat. Dalam Islam, penggunaan tumbuhan sebagai obat diperbolehkan. Namun, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika melarang penggunaan ganja di Indonesia. Contoh dari Indonesia dapat ditemukan di Aceh, di mana ganja merupakan tanaman yang tumbuh subur. Tak heran, banyak ladang atau perkebunan ganja yang ditemukan dan dimusnahkan oleh polisi, TNI, dan BNN. Selama ratusan tahun, masyarakat Indonesia juga telah memproduksi ganja untuk berbagai kebutuhan. Ganja digunakan sebagai bahan ritual, jamu, termasuk dalam masakan tradisional. Pada tahun 1976, Presiden Suharto mengesahkan undang-undang anti-narkoba yang melarang atau menggunakan ganja secara ilegal di Indonesia. Akan berbahaya jika kita kehilangan ingatan tentang sejarah panjang peradaban manusia, karena urutan sejarah ini juga mencatat pola bagaimana manusia seharusnya berinteraksi dengan alam. Berdasarkan peraturan yang ada, sebenarnya ada ruang untuk penelitian ganja melalui mekanisme hukum dengan pengawasan yang ketat dan hati-hati sehingga dapat dievaluasi

⁹⁷ uns.id/1ke9

secara ilmiah atau akademis untuk kepentingan ganja medis berdasarkan prinsip-prinsip yang terkandung dalam Undang-Undang. Banyaknya penelitian tentang manfaat tanaman ganja memunculkan perdebatan baru antara manfaat terapeutik dan sanksi pidana yang berlaku di Indonesia. Oleh karena itu, dalam hukum Syariah, berbagai metode pemecahan masalah dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang ada.

- 21) JUDUL: Peluang Dan Tantangan Legalisasi Penggunaan Ganja Untuk Kepentingan Medis Di Indonesia Ditinjau Dari Perspektif UU Kesehatan⁹⁸

PENYUSUN: Rahmi Ayunda, Vina

ABSTRAK: Tujuan dari penelitian adalah untuk melihat bagaimana UU Kesehatan melihat penggunaan ganja dan bagaimana ganja dapat digunakan untuk medis serta langkah hukum apa yang dapat ditempuh untuk melegalkan penggunaan ganja untuk kepentingan medis di Indonesia. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa UU kesehatan tidaklah mengatur secara spesifik penggunaan ganja untuk kepentingan medis melainkan tetap merujuk pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku yakni UU narkotika yang berarti secara yuridis masih dianggap ilegal. Walaupun pada kenyataannya peluang dalam merealisasikan penggunaan ganja untuk kepentingan medis secara legal dapat dilakukan dengan langkah hukum melakukan revisi pada UU narkotika dengan adanya fakta-fakta yang telah dipaparkan dalam penelitian.

- 22) JUDUL: Urgensi Legalitas Ganja Untuk Kepentingan Medis⁹⁹

PENYUSUN: Agung Zulfikri, Ujang Badru Jaman

⁹⁸ uns.id/1kea

⁹⁹ uns.id/1keb

ABSTRAK: Ganja adalah tanaman yang memiliki manfaat obat. Namun, penggunaan ganja dilarang oleh undang-undang Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Sejumlah penelitian tentang manfaat tanaman ganja untuk obat telah menciptakan perdebatan baru di Indonesia mengenai manfaat relatif dari hukuman pidana dan perawatan medis. Esai ini menyelidiki kebutuhan dan efek legalisasi ganja obat. Kategori penelitian adalah penelitian kepustakaan, dan metodologi penelitian yang digunakan adalah pendekatan normatif hukum. Pemerintah harus memperhitungkan efek ini karena melegalkan ganja untuk penggunaan medis memiliki banyak manfaat dari berbagai perspektif. Melegalkan ganja untuk keperluan medis, yang berdampak pada ekonomi, industri, dan sejumlah sektor lainnya.

- 23) JUDUL: Urgensi Penggunaan Ganja Bagi Disabilitas Untuk Kepentingan Medis Ditinjau Dari *Ius Constitutum*¹⁰⁰

PENYUSUN: Agung Risky Saputra Marpaung, Frans Simangunsong

ABSTRAK: Tujuan dari penulisan jurnal ini untuk melakukan penelitian serta mendeskripsikan urgensi penggunaan Narkotika golongan I (ganja) sebagai terapi pengobatan yang ditinjau dari perspektif undang-undang kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan Perundang-undangan (*statue approach*), pendekatan koseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan kasus (*case approach*) dimana berbagai literatur yang terkait didalam penelitian ini sebagai data sekunder yang akan memperkuat argumentasi penelitian. Hasil penelitian menunjukkan secara yuridis ketentuan dari penggunaan ganja medis yang dikategorikan sebagai Narkotika Golongan I untuk keperluan pelayanan medis di Indonesia secara spesifik tidak diatur di dalam undang-undang Kesehatan, tetapi hanya sebatas pada pengaturan narkotika secara umum sebagaimana

¹⁰⁰ uns.id/1kec

yang diatur pada undang-undang kesehatan. Tetapi melihat dari manfaat serta nilai guna ganja medis yang telah dilakukan penelitian sebelumnya oleh ahli di luar negeri, tidak menutup kemungkinan untuk Indonesia dalam hal ini juga melakukan penelitian lebih lanjut mengenai kemanfaatan dari ganja medis sebagai terapi pengobatan.

118. Bahwa benar, dari berbagai *Journal* Penelitian yang terangkum, dapat disimpulkan bahwa Negara Republik Indonesia perlu hadir agar dapat mengakomodir kebutuhan anak berkebutuhan khusus dengan *cerebral palsy*, akan ganja medis.
119. Bahwa benar, keberadaan materi muatan Pasal 1 ayat (2) beserta Penjelasannya sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' menghilangkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan bagi SHITA ASKE PARAMITHA pada khususnya, dan PARA PEMOHON pada umumnya.
120. Bahwa benar, berdasarkan uraian-uraian dan alasan-alasan tersebut di atas, maka, keberadaan materi muatan Pasal 1 ayat (2) beserta Penjelasannya UU 8/1976 sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' merugikan hak konstitusional PARA PEMOHON serta bertentangan dengan Pasal 28H ayat (2) UUD 1945.
121. Bahwa, berdasarkan seluruh uraian alasan-alasan hukum dan argumentasi konstitusi di atas, menurut PARA PEMOHON ketentuan materi muatan Pasal 1 ayat (2) beserta Penjelasannya UU 8/1976 sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' bertentangan dengan UUD 1945 dan harus dinyatakan "tidak mempunyai 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".

D. PETITUM

Berdasar dari segala yang telah diuraikan di atas, PARA PEMOHON memohon agar Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia memberikan putusan yang amarnya menyatakan sebagai berikut:

1. Mengabulkan permohonan PARA PEMOHON untuk seluruhnya;
2. Menyatakan:
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".
3. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

atau

bilamana Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya [*ex æquo et bono*].

[2.2] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalil-dalilnya, para Pemohon mengajukan bukti surat atau tulisan yang diberi tanda Bukti P-1 sampai dengan Bukti P-7 sebagai berikut:

1. Bukti P-1 : Fotokopi Undang-Undang Dasar 1945;
2. Bukti P-2 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 beserta protocol yang mengubahnya;
3. Bukti P-3 : Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pemohon I dan Pemohon II;
4. Bukti P-4 : Fotokopi buku nikah para Pemohon ;

5. Bukti P-5 : Fotokopi akta kelahiran anak para Pemohon bernama Shita Aske Paramita;
6. Bukti P-6 : Fotokopi dokumen *Commission on Narcotics Drugs* nomor E/CN.7/2020/CRP.19;
7. Bukti P-7 : Fotokopi Laporan Kegiatan *Focus Grup Discussion (FGD)* Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Putusan Mahkamah Konstitusi Tahun 2023 ;

[2.3] Menimbang bahwa untuk mempersingkat uraian dalam putusan ini, segala sesuatu yang terjadi di persidangan cukup ditunjuk dalam Berita Acara Persidangan dan Risalah Persidangan, yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan putusan ini.

3. PERTIMBANGAN HUKUM

Kewenangan Mahkamah

[3.1] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 24C ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945), Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 216, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6554, selanjutnya disebut UU MK), dan Pasal 29 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076), Mahkamah berwenang, antara lain, mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap UUD 1945.

[3.2] Menimbang bahwa permohonan para Pemohon adalah permohonan untuk menguji konstiusionalitas norma Undang-Undang, *in casu* Pasal 1 angka 2 Undang-Undang 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, selanjutnya disebut UU 8/1976) beserta Penjelasannya, sehingga Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*.

Kedudukan hukum para Pemohon

[3.3] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 51 ayat (1) UU MK beserta Penjelasannya, yang dapat mengajukan permohonan pengujian Undang-Undang terhadap UUD 1945 adalah mereka yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya yang diberikan oleh UUD 1945 dirugikan oleh berlakunya suatu undang-undang, yaitu:

- a. perorangan warga negara Indonesia (termasuk kelompok orang yang mempunyai kepentingan sama);
- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;
- c. badan hukum publik atau privat; atau
- d. lembaga negara.

Dengan demikian, Pemohon dalam pengujian undang-undang terhadap UUD 1945 harus menjelaskan terlebih dahulu:

- a. kedudukannya sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK;
- b. ada tidaknya kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang diberikan oleh UUD 1945 yang diakibatkan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian dalam kedudukan sebagaimana dimaksud pada huruf a.

[3.4] Menimbang bahwa Mahkamah sejak Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 31 Mei 2005 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 20 September 2007 serta putusan-putusan selanjutnya, telah berpendirian bahwa kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK harus memenuhi 5 (lima) syarat, yaitu:

- a. adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;

- b. hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut oleh Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;
- c. kerugian konstitusional tersebut harus bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
- d. adanya hubungan sebab-akibat antara kerugian dimaksud dan berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;
- e. adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

[3.5] Menimbang bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana diuraikan pada Paragraf **[3.3]** dan Paragraf **[3.4]** di atas, selanjutnya Mahkamah mempertimbangkan kedudukan hukum para Pemohon yang pada pokoknya sebagai berikut:

1. Bahwa para Pemohon mengajukan pengujian norma Pasal 1 ayat (*sic!*) 2 (seharusnya ditulis Pasal 1 angka 2) UU 8/1976 beserta Penjelasannya yang selengkapnyanya menyatakan sebagai berikut:
 - **Pasal 1 angka 2 UU 8/1976:**
 "Mengesahkan: 2. 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;"
 - **Penjelasan Pasal 1 UU 8/1976 :**
 "Indonesia mengajukan persyaratan terhadap Pasal 48 ayat (2) berdasarkan prinsip untuk tidak menerima suatu kewajiban untuk mengajukan perselisihan-perselisihan internasional dimana Indonesia tersangkut kepada Mahkamah Internasional, terutama apabila perselisihan-perselisihan demikian mempunyai segi politis."
2. Bahwa para Pemohon menerangkan memiliki hak konstitusional sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (2) UUD 1945;
3. Bahwa Pemohon I dan Pemohon II adalah perseorangan warga negara Indonesia yang dibuktikan dengan kartu tanda penduduk (KTP) [vide bukti P-3] yang menikah [vide bukti P-4] dan memiliki seorang anak perempuan bernama Shita Aske Paramita [vide bukti P-5]. Para Pemohon mengajukan permohonan pengujian norma Pasal 1 ayat 2 UU 8/1976 beserta Penjelasannya sebagai orang tua kandung dari Shita Aske Paramita yang mengalami *cerebral palsy*

karena dugaan kesalahan penanganan dokter pada waktu Shita Aske Paramita masih bayi hingga sekarang ia berusia 33 (tiga puluh tiga) tahun ;

4. Bahwa berkenaan dengan kondisi kesehatan anak perempuan tersebut, para Pemohon mengajukan permohonan pengujian norma pasal *a quo* tanpa penetapan pengampuan dari Pengadilan Negeri Surabaya karena berdasarkan Pasal 433 sampai dengan Pasal 462 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), seseorang harus berada di bawah pengampuan karena keadaan dungu, gila dan mata gelap. Sedangkan para Pemohon mengajukan permohonan pengujian norma pasal *a quo* untuk mendapatkan akses legal *medical cannabis* atau ganja untuk kebutuhan medis untuk mengobati kejang atau tremor kaki harian yang dialami oleh anak perempuan kandung para Pemohon;
5. Bahwa berdasarkan Pasal 47 Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, anak yang belum mencapai umur 18 (delapan belas) tahun atau belum pernah melangsungkan perkawinan berada di bawah kekuasaan orang tuanya selama kekuasaan mereka tidak dicabut dan orang tua mewakili anak tersebut mengenai segala perbuatan hukum di dalam dan di luar pengadilan. Terlebih, berdasarkan Pasal 3, Pasal 4 dan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, seorang anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, dan berkembang, serta memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial. Oleh karena itu, para Pemohon mewakili anak kandung perempuannya bernama Shita Aske Paramita untuk mengajukan permohonan pengujian norma Pasal 1 ayat 2 UU 8/1976 beserta Penjelasannya untuk menggunakan ganja medis guna pengobatan dan memperbaiki kondisi kesehatan anak kandung perempuan para Pemohon yang mengalami *cerebral palsy*;
6. Bahwa para Pemohon telah dirugikan oleh berlakunya norma Pasal 1 ayat 2 UU 8/1976 beserta Penjelasannya yang dianggap bertentangan dengan Pasal 28H ayat (2) UUD 1945 yang menjamin kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan;
7. Bahwa dengan dikabulkannya permohonan para Pemohon, maka kerugian hak konstitusional sebagaimana telah didalilkan di atas, tidak lagi terjadi karena

terakomodirnya kebutuhan ganja medis sebagai salah satu alternatif pengobatan dan/atau terapi *cerebral palsy* berikut turunan kejangnya kepada setiap orang atau anak berkebutuhan khusus dengan *cerebral palsy* pada umumnya, khususnya kepada anak kandung perempuan para Pemohon;

Bahwa setelah Mahkamah mencermati secara saksama uraian para Pemohon dalam menjelaskan kedudukan hukumnya dan bukti-bukti yang diajukan, berkenaan dengan pengujian norma Pasal 1 angka 2 UU 8/1976 beserta Penjelasannya, menurut Mahkamah, para Pemohon telah dapat membuktikan adanya hubungan sebab-akibat (*causal verband*) berkaitan dengan anggapan kerugian hak konstitusional yang dimilikinya, baik secara aktual maupun setidaknya potensial dengan berlakunya norma yang dimohonkan pengujian. Hal tersebut dikarenakan sebagai perseorangan warga negara Indonesia [vide bukti P-3], para Pemohon sebagai orang tua kandung seorang anak perempuan bernama Shita Aske Paramita [vide bukti P-4 dan P-5] beritikad baik dan memiliki tekad yang kuat untuk mengobati anak perempuannya yang mengalami/menderita *cerebral palsy*. Untuk memperbaiki kondisi kesehatan anaknya tersebut, para Pemohon berkeinginan untuk menggunakan ganja medis yang sah secara hukum. Oleh karena itu, apabila permohonan para Pemohon dikabulkan, maka anggapan kerugian konstitusional yang dialami maupun yang potensial dialami oleh para Pemohon tidak lagi terjadi atau tidak akan terjadi, sehingga para Pemohon dapat menggunakan ganja medis untuk pengobatan anak kandungnya secara legal tanpa terkendala peraturan hukum. Dengan demikian, terlepas terbukti atau tidak terbuktinya dalil para Pemohon berkenaan dengan inkonstitusionalitas norma pasal yang dimohonkan pengujian, Mahkamah berpendapat para Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk bertindak sebagai Pemohon dalam permohonan *a quo*.

[3.6] Menimbang bahwa oleh karena Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo* dan para Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk bertindak sebagai Pemohon dalam mengajukan permohonan pengujian norma Pasal 1 angka 2 UU 8/1976 beserta Penjelasannya, maka selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan pokok permohonan para Pemohon.

Pokok permohonan

[3.7] Menimbang bahwa dalam mendalilkan inkonstitusionalitas norma Pasal 1 angka 2 UU 8/1976 beserta Penjelasannya, yang dianggap bertentangan dengan UUD 1945, para Pemohon mengemukakan dalil-dalil yang pada pokoknya sebagai berikut (dalil-dalil para Pemohon selengkapnya dimuat dalam bagian Duduk Perkara Putusan ini):

1. Bahwa menurut para Pemohon, ganja medis dapat digunakan sebagai terapi pengobatan, namun pemanfaatannya terhalang oleh adanya ketentuan yang melarang penggunaan Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan. Berkenaan dengan hal tersebut, para Pemohon mengaitkan permohonannya dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/PUU-XVIII/2020 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 20 Juli 2022, yang pada pokoknya menolak permohonan para Pemohon, sehingga tidak ada persoalan inkonstitusionalitas norma terhadap Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Oleh karena itu, Narkotika Golongan I, termasuk ganja medis, dilarang digunakan untuk pelayanan kesehatan;
2. Bahwa Mahkamah Konstitusi telah memerintahkan dalam Putusannya Nomor 106/PUU-XVIII/2020 agar segera dilakukan pengkajian dan penelitian terhadap jenis narkotika golongan I untuk mengetahui dan memastikan apakah narkotika tersebut dapat atau tidak dapat dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan dan/atau terapi. Namun menurut para Pemohon, meskipun Narkotika Golongan I mempunyai ketergantungan sangat tinggi dan berbahaya, narkotika tersebut memiliki manfaat untuk pelayanan kesehatan, sehingga sudah seharusnya negara mengatur dan bukan melarang atau membatasi penggunaan narkotika tersebut. Bahkan, negara tidak segera melakukan penelitian dan pengkajian terhadap ganja atau Narkotika Golongan I untuk kepentingan kesehatan sebagaimana perintah Putusan Mahkamah Konstitusi dimaksud. Di sisi lain, negara pun tidak menjamin ketersediaan obat alternatif yang dibutuhkan untuk mengobati penyakit tertentu, terutama *cerebral palsy*;
3. Bahwa menurut para Pemohon, penelitian ganja medis di Indonesia terhambat karena Mahkamah Konstitusi tidak membatalkan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dalam Putusannya Nomor 106/PUU-XVIII/2020, sehingga Pemerintah

belum memprioritaskan penelitian dan pengkajian ganja medis untuk kesehatan. Apalagi, biaya yang harus dikeluarkan untuk melakukan penelitian dan pengkajian ganja medis tersebut sangat besar. Terlebih, Indonesia menolak rekomendasi WHO mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis;

4. Bahwa menurut para Pemohon, Konvensi Tunggal Narkotika 1961 tidak pernah melarang secara keseluruhan penggunaan Narkotika Golongan I untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan. Bahkan, berdasarkan *Report on the Reconvened Sixty-Third Session* [2-4 Desember 2020], *Commission on Narcotics Drugs (CND)*, yang dikeluarkan *UN Economic and Social Council*, E/2020/28add.1, E/CN.7/2020/15Add.1, *the Commission on Narcotic Drugs* mengadakan voting terkait penghapusan *cannabis* dan *cannabis resin* dari *Schedule IV* Konvensi Tunggal tentang Narkotika 1961, sebagaimana tertuang 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*, yang disetujui oleh 27 negara, ditolak 25 negara, dan 1 negara *abstain*. Pemerintah Indonesia memang bersikap menolak terhadap Keputusan CND 63/17 tanggal 2 Desember 2020 tersebut. Namun, menurut para Pemohon, sudah banyak negara-negara di dunia melegalkan penggunaan ganja medis untuk kesehatan, antara lain Bermuda, Georgia, Israel, Jamaika, Kanada, Korea Selatan, Lebanon, Sri Lanka, Thailand, dan Turki.

Bahwa berdasarkan dalil-dalil sebagaimana diuraikan di atas, para Pemohon memohon agar materi muatan Pasal 1 angka 2 UU 8/1976 beserta Penjelasannya sepanjang frasa "Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961", dinyatakan bertentangan dengan Pasal 28H ayat (2) 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".

[3.8] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalil-dalil permohonannya, para Pemohon telah mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti P-1

sampai dengan bukti P-7 yang telah disahkan dalam persidangan pada tanggal 26 Februari 2024 (selengkapnya dimuat dalam bagian Duduk Perkara);

[3.9] Menimbang bahwa sebelum mempertimbangkan lebih lanjut permohonan para Pemohon *a quo*, oleh karena isu konstitusionalitas yang dipermasalahkan para Pemohon menurut Mahkamah telah jelas, sehingga tidak ada relevansinya untuk meminta keterangan pihak-pihak sebagaimana yang dimaksudkan dalam Pasal 54 UU MK.

[3.10] Menimbang bahwa para Pemohon mendalilkan materi muatan Pasal 1 angka 2 UU 8/1976 beserta Penjelasannya sepanjang frasa "Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961", bertentangan dengan Pasal 28H ayat (2) UUD 1945, 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". Terhadap dalil para Pemohon *a quo*, Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut:

[3.10.1] Bahwa sebelum Mahkamah mempertimbangkan norma Pasal 1 angka 2 UU 8/1976 yang menjadi pokok permohonan para Pemohon, terlebih dahulu Mahkamah akan mencermati secara saksama Penjelasan Pasal *a quo*, yang mana dalam pencantuman/pengutipan Penjelasan Pasal 1 angka 2 UU *a quo*, para Pemohon menuliskan bahwa penjelasan pasal tersebut adalah "Cukup jelas" [vide perbaikan permohonan hlm. 6, 29, dan 30], Mahkamah menemukan fakta hukum bahwa Penjelasan Pasal 1 UU 8/1976 yang dikutip oleh para Pemohon tidak sama persis dengan bunyi Penjelasan Pasal 1 UU 8/1976 yang dilampirkan dalam bukti permohonan, yakni bukti P-2, yang berbunyi: "Indonesia mengajukan persyaratan terhadap Pasal 48 ayat (2) berdasarkan prinsip untuk tidak menerima suatu kewajiban untuk mengajukan perselisihan-perselisihan internasional dimana Indonesia tersangkut kepada Mahkamah Internasional, terutama apabila perselisihan-perselisihan demikian mempunyai segi politis". Apabila para Pemohon mencermati kedua pasal beserta penjelasannya yang menjadi materi pengujian UU *a quo*, tampak jelas bahwa Penjelasan yang terdapat dalam Pasal 1 merupakan Penjelasan terhadap angka 1 dan angka 2. Penjelasan tersebut merupakan satu

kesatuan baik untuk angka 1 maupun untuk angka 2 Pasal 1 UU 8/1976. Artinya, tidak terdapat pemisahan penjelasan antara angka 1 dan angka 2 UU *a quo* sebagaimana yang dicantumkan oleh para Pemohon dalam permohonannya. Adapun Penjelasan ayat 2 yang dikutip oleh para Pemohon dengan frasa “Cukup jelas” sesungguhnya adalah Penjelasan untuk Pasal 2, bukan Penjelasan Pasal 1 ayat 2. Sehingga, terkait dengan Penjelasan Pasal 1 angka 2 (para Pemohon menyebut ayat 2), menurut Mahkamah, Penjelasan Pasal 1 UU *a quo* harus dibaca sebagai satu kesatuan penjelasan untuk angka 1 dan angka 2, sehingga tidak ada penjelasan tersendiri untuk angka 2, melainkan hanya ada satu penjelasan pada Pasal 1 baik untuk angka 1 maupun untuk angka 2. Artinya, tidak ada penjelasan yang khusus untuk angka 2, sedangkan frasa “cukup jelas” adalah penjelasan terhadap Pasal 2, bukan penjelasan ayat 2 karena Pasal 1 hanya memuat 1 (satu) Penjelasan. Oleh karena itu, menurut Mahkamah, para Pemohon tidak akurat dalam mengutip Penjelasan Pasal 1 UU 8/1976. Meskipun demikian, terkait dengan isi Penjelasan Pasal 1 UU 8/1976 yang menjadi bagian dari objek pengujian, menurut Mahkamah keberadaan Penjelasan Pasal 1 UU *a quo* merupakan respon/tanggapan Pemerintah Indonesia terhadap Pasal 48 Konvensi Tunggal Narkotika 1961 (*Single Convention on Narcotic Drugs 1961*), yang berbunyi sebagai berikut:

Article 48
DISPUTES

1. *“If there should arise between two or more Parties a dispute relating to the interpretation or application of this Convention, the said Parties shall consult together with a view to the settlement of the dispute by negotiation, investigation, mediation, conciliation, arbitration, recourse to regional bodies, judicial process or other peaceful means of their own choice.”*
2. *“Any such dispute which cannot be settle in the manner prescribed shall be referred to the International Court of Justice for decision.”*

Bahwa Pasal 48 Konvensi Tunggal Narkotika 1961 menentukan: *Pertama*, apabila terjadi perselisihan antara dua pihak atau lebih berkaitan dengan interpretasi atau penerapan konvensi ini, para Pihak harus berkonsultasi secara bersama-sama untuk menyelesaikan sengketa melalui negosiasi, investigasi, mediasi, konsiliasi, arbitrase, bantuan kepada badan-badan regional, proses peradilan atau cara-cara damai lainnya atas pilihan mereka sendiri; *Kedua*, setiap perselisihan yang tidak dapat diselesaikan dengan cara yang ditentukan, maka akan dirujuk ke Mahkamah Internasional untuk mendapatkan putusan.

Bahwa terhadap ketentuan Pasal 48 Konvensi Tunggal Narkotika 1961 tersebut, serta berdasarkan Penjelasan Pasal 1 UU 8/1976, Indonesia mengajukan persyaratan (*reservation*) terhadap Pasal 48 ayat (2) Konvensi Tunggal Narkotika 1961 dengan menegaskan sikap pemerintah Indonesia yaitu tidak menerima suatu kewajiban untuk mengajukan perselisihan internasional di mana Indonesia tersangkut kepada Mahkamah Internasional, terutama apabila perselisihan tersebut mempunyai segi politis. Menurut Mahkamah, sikap/keputusan pemerintah Indonesia untuk tidak terlibat kewajiban terhadap Mahkamah Internasional menyangkut interpretasi dan penerapan Konvensi Tunggal Narkotika, terutama jika terjadi perselisihan yang bersifat politis, merupakan bagian dari kebijakan politik luar negeri Indonesia sebagai suatu negara yang berdaulat, terutama berdaulat dalam menentukan sikap politik luar negeri untuk terbebas dari ancaman peredaran gelap narkotika agar tidak terjadi instabilitas keamanan dalam negeri. Di samping itu, hal tersebut menunjukkan bahwa Indonesia juga berdaulat dalam membangun sinergi dan kerjasama internasional dalam bidang pencegahan dan pemberantasan kejahatan narkotika yang dilakukan secara terarah, maksimal dan kolaboratif. Pilihan kebijakan luar negeri pemerintah Indonesia tersebut tidak saja menunjukkan sikap tegas dan elegan delegasi Indonesia dalam menyikapi isu-isu global dan sensitif, tetapi juga menunjukkan pengarusutamaan (*mainstream*) pemerintah Indonesia dalam melindungi segenap bangsa dan tumpah darah Indonesia sebagai wujud dari prinsip perlindungan rakyat (*protection of the people*) dan prinsip negara berdaulat (*state sovereignty*) sebagaimana dijamin dan sejalan dengan prinsip/nilai dalam Pancasila dan UUD 1945. Dengan demikian, dalil para Pemohon yang terkait frasa "... beserta Penjelasan Pasal 1 angka 2 UU 8/1976" bertentangan dengan Pasal 28H ayat (2) UUD 1945 yang menjamin kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan adalah tidak beralasan menurut hukum.

[3.10.2] 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:

[3.12.2] Bahwa meskipun pemanfaatan narkoba 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, 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 narkoba 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 narkoba 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 Narkoba Golongan I termasuk dalam kategori narkoba dengan dampak ketergantungan yang sangat tinggi. Oleh karena itu, pemanfaatan Narkoba Golongan I di Indonesia harus diukur dari kesiapan unsur-unsur sebagaimana diuraikan tersebut di atas sekalipun terdapat kemungkinan keterdesakan untuk pemanfaatannya.

[3.13.1] 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 Narkoba Golongan I adalah Narkoba yang dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan pelayanan kesehatan dan/atau terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan”, menurut Mahkamah pengelompokan narkoba ke dalam tiga jenis golongan sebagaimana dimaksud dalam UU 35/2009, yaitu Narkoba Golongan I, Narkoba Golongan II, dan Narkoba Golongan III merupakan hal yang penting dilakukan, mengingat sifat dari ketiga jenis golongan narkoba tersebut mempunyai dampak yang berbeda. Demikian halnya berkenaan dengan akibat hukum yang ditimbulkan, jika terjadi penyalahgunaan pemanfaatan narkoba 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 narkoba tersebut tetap dipertahankan untuk dijadikan rujukan dalam membuat regulasi terkait dengan penggunaan, pengkajian dan penelitian, serta penegakan hukumnya ketika terjadi penyalahgunaan.

Bahwa oleh 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.

Bahwa lebih lanjut dapat 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 Narkotika Golongan I adalah jenis narkotika yang mempunyai dampak paling serius dibandingkan dengan jenis narkotika golongan lainnya. Dengan demikian, dalam hal pemanfaatan Narkotika 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.

Bahwa berkaitan dengan pemanfaatan jenis Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan dan/atau terapi, sebagaimana yang dimohonkan oleh para Pemohon, hal tersebut sama halnya dengan keinginan untuk mengubah pemanfaatan jenis Narkotika Golongan I yang secara imperatif hanya diperbolehkan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan. Pembatasan pemanfaatan demikian tidak terlepas dari pertimbangan bahwa jenis Narkotika Golongan I tersebut mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Oleh karena itu, berdasarkan fakta-fakta hukum yang diperoleh dalam persidangan, telah ternyata keinginan para Pemohon 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. Dengan belum adanya bukti ihwal pengkajian dan penelitian secara komprehensif tersebut, maka keinginan para Pemohon sulit dipertimbangkan dan dibenarkan oleh Mahkamah untuk diterima alasan rasionalitasnya, baik secara medis, filosofis, sosiologis, maupun yuridis. Sementara itu, berkenaan dengan fakta-fakta hukum dalam persidangan yang menegaskan bahwa beberapa negara telah secara sah menurut undang-undangnya memperbolehkan pemanfaatan narkotika secara legal, hal tersebut tidak serta-merta dapat digeneralisasi bahwa negara-negara yang belum atau tidak melegalkan pemanfaatan narkotika secara bebaskemudian dapat dikatakan tidak mengoptimalkan manfaat narkotika dimaksud.

Di samping pertimbangan hukum tersebut di atas, 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.

Bahwa 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.

[3.13.2] Bahwa 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 imperative 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.

Bahwa 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 (vide keterangan Presiden bertanggal 22 Juni 2021, hlm. 17).

Bahwa lebih lanjut dapat dijelaskan, 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 pemidanaan (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.

[3.13.3] Bahwa terhadap hasil pengkajian dan penelitian apabila ternyata jenis Narkotika Golongan I dapat dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan dan/atau terapi dan diperlukannya peraturan-peraturan pelaksana, maka pemerintah bersama-sama dengan para pemangku kepentingan harus mengatur secara detail tentangantisipasi kemungkinan adanya penyalahgunaan jenis Narkotika Golongan I. Oleh karena itu, melalui Putusan *a quo* Mahkamah juga mengingatkan agar pembentuk undang-undang, termasuk pembuat peraturan pelaksana harus benar-benar cermat dan hati-hati dalam mengantisipasi hal-hal tersebut, mengingat kultur dan struktur hukum di Indonesia masih memerlukan edukasi secara terus-menerus.

Berdasarkan kutipan pertimbangan hukum tersebut di atas, oleh karena isu konstitusionalitas norma permohonan *a quo* pada pokoknya adalah sama dengan Perkara Nomor 106/PUU-XVIII/2020, maka pertimbangan hukum Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/PUU-XVIII/2020 secara *mutatis mutandis* berlaku pula sebagai pertimbangan hukum dalam menilai konstitusionalitas norma Pasal 1 angka 2 UU 8/1976 yang dimohonkan pengujian oleh para Pemohon dalam Perkara *a quo*. Meskipun para Pemohon mendalilkan perkembangan terbaru dari *Commission on Narcotic Drugs, Reconvened sixty-third session*, in Vienna on 2 – 4 December 2020 berdasarkan dokumen E/CN.7/2020/CRP.19, yang pada pokoknya

menerangkan bahwa *World Health Organization* (WHO) sebagai badan kesehatan dunia yang merupakan bagian dari Perserikatan Bangsa-Bangsa, merekomendasikan untuk menghapus ganja dan resin ganja dari Jadwal IV Konvensi Narkotika 1961 (*to delete cannabis and cannabis resin from Schedule IV of the 1961 Convention*), namun Pemerintah Indonesia mengajukan pernyataan yang berbeda terhadap rekomendasi WHO tersebut.

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].

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.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. 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/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 perlindungan 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.

[3.11] 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.

[3.12] Menimbang bahwa terhadap hal-hal lain tidak dipertimbangkan lebih lanjut karena dinilai tidak ada relevansinya.

4. KONKLUSI

Berdasarkan penilaian atas fakta dan hukum sebagaimana diuraikan di atas, Mahkamah berkesimpulan:

[4.1] Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*;

[4.2] Para Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*;

[4.3] Pokok permohonan para Pemohon tidak beralasan menurut hukum untuk seluruhnya.

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 216, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6554), dan Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076);

5. AMAR PUTUSAN

Mengadili:

Menolak permohonan para Pemohon untuk seluruhnya.

Demikian diputus dalam Rapat Permusyawaratan Hakim oleh delapan Hakim Konstitusi, yaitu Suhartoyo selaku Ketua merangkap Anggota, Saldi Isra, M. Guntur Hamzah, Daniel Yusmic P. Foekh, Ridwan Mansyur, Arief Hidayat, Enny Nurbaningsih, dan Arsul Sani masing-masing sebagai Anggota, pada hari **Selasa**, tanggal **lima**, bulan **Maret**, tahun **dua ribu dua puluh empat** yang diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka untuk umum pada hari **Rabu**, tanggal **dua puluh**, bulan **Maret**, tahun **dua ribu dua puluh empat**, selesai diucapkan pukul **10.44 WIB** oleh sembilan Hakim Konstitusi, yaitu Suhartoyo Ketua merangkap Anggota, Saldi Isra, M. Guntur Hamzah, Daniel Yusmic P. Foekh, Ridwan Mansyur, Anwar Usman, Arief Hidayat, Enny Nurbaningsih, dan Arsul Sani masing-masing sebagai Anggota, dengan dibantu oleh Dewi Nurul Savitri sebagai Panitera Pengganti, dengan dihadiri oleh para Pemohon/Kuasanya, Dewan Perwakilan Rakyat atau yang mewakili, dan Presiden atau yang mewakili.

KETUA,

ttd.

Suhartoyo
ANGGOTA-ANGGOTA,

ttd.

Saldi Isra

ttd.

Daniel Yusmic P. Foekh

ttd.

Anwar Usman

ttd.

M. Guntur Hamzah

ttd.

Ridwan Mansyur

ttd.

Arief Hidayat

ttd.

Enny Nurbaningsih

ttd.

Arsul Sani

PANITERA PENGGANTI,

ttd.

Dewi Nurul Savitri



Panitera
Muhidin - NIP 19610818 198302 1 001
Digital Signature

Jln. Medan Merdeka Barat No. 6 Jakarta Pusat 10110
Telp: 021-23529000 Fax: 021-3520177
Email: office@mkri.id

Keterangan:
- Salinan sesuai dengan aslinya
- Surat/dokumen ini tidak memerlukan tanda tangan basah karena telah ditandatangani secara elektronik (*digital signature*) dengan dilengkapi sertifikat elektronik.