

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Negara Hukum dan Hukum Kesehatan

2.1.1 Konsep Negara Hukum

1. Pengertian Negara Hukum

Konsep negara hukum (*rechtstaat* atau *rule of law*) merupakan salah satu prinsip fundamental dalam penyelenggaraan negara modern. Negara hukum menempatkan hukum sebagai dasar tertinggi dalam penyelenggaraan kekuasaan negara sehingga seluruh tindakan pemerintah harus didasarkan pada ketentuan hukum yang berlaku. Dalam negara hukum, kekuasaan negara tidak boleh dijalankan secara sewenang-wenang (*arbitrary power*), melainkan harus tunduk pada prinsip legalitas, penghormatan terhadap hak asasi manusia, serta adanya mekanisme pengawasan melalui lembaga peradilan yang independen.¹⁰

Konsep negara hukum berkembang melalui dua tradisi besar, yaitu konsep *Rechtstaat* yang berkembang di negara-negara Eropa Kontinental dan konsep *Rule of Law* yang berkembang dalam sistem Anglo Saxon. Konsep *Rechtstaat* dipelopori oleh Friedrich Julius Stahl yang menekankan pentingnya perlindungan hak asasi manusia, pembagian kekuasaan, pemerintahan berdasarkan undang-undang, serta adanya peradilan administrasi sebagai instrumen pengawasan terhadap tindakan pemerintah. Sementara itu, konsep *Rule of Law* yang dikembangkan oleh A.V. Dicey menitikberatkan pada supremasi hukum (*supremacy of law*), persamaan di

¹⁰ Asshiddiqie, J. (2021a). *Konstitusi Dan Konstitusionalisme Indonesia (Edisi Revisi)*. Sinar Grafika.

hadapan hukum (*equality before the law*), dan jaminan hak-hak individu melalui proses peradilan yang adil.¹¹

Dalam perkembangan modern, konsep negara hukum tidak lagi hanya dipahami sebagai negara yang menjalankan pemerintahan berdasarkan undang-undang (*formal rule of law*), tetapi juga mengedepankan keadilan substantif (*substantive rule of law*), perlindungan hak asasi manusia, demokrasi, akuntabilitas, transparansi, serta penyelenggaraan pemerintahan yang berorientasi pada kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, hukum dipandang sebagai instrumen yang tidak hanya menciptakan kepastian hukum, tetapi juga menjadi sarana untuk mewujudkan keadilan sosial dan kesejahteraan umum.¹²

Di Indonesia, konsep negara hukum secara eksplisit ditegaskan dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa "Negara Indonesia adalah negara hukum". Ketentuan tersebut menegaskan bahwa seluruh penyelenggaraan pemerintahan harus didasarkan pada hukum dan konstitusi sebagai norma hukum tertinggi. Sebagai negara hukum demokratis, Indonesia mengintegrasikan prinsip *Rechtstaat* dan *Rule of Law* dalam sistem ketatanegaraannya sehingga menempatkan perlindungan hak asasi manusia, supremasi hukum, pembatasan kekuasaan, dan peradilan yang independen sebagai prinsip dasar penyelenggaraan negara.

Dalam konteks hukum kesehatan, konsep negara hukum memiliki arti penting karena negara berkewajiban menjamin hak masyarakat untuk memperoleh

¹¹ Dicey, A. V. (1982). *Introduction To The Study Of The Law Of The Constitution* (10th Ed.). Macmillan.

¹² Gostin, L. O., & Wiley, L. F. (2023). *Public Health Law: Power, Duty, Restraint* (4th Ed.). University Of California Press.

pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Hukum kesehatan menjadi instrumen untuk memastikan bahwa setiap kebijakan kesehatan, termasuk kebijakan mengenai narkoba dan pemanfaatan cannabis untuk kepentingan medis, disusun berdasarkan prinsip legalitas, kepastian hukum, perlindungan hak asasi manusia, serta perkembangan ilmu pengetahuan. Dengan demikian, negara hukum tidak hanya berfungsi mengatur hubungan antara negara dan warga negara, tetapi juga menjamin terpenuhinya hak atas kesehatan sebagai salah satu hak konstitusional warga negara.¹³

2. Unsur-unsur Negara Hukum

Friedrich Julius Stahl mengemukakan bahwa suatu negara dapat dikatakan sebagai negara hukum apabila memenuhi empat unsur pokok, yaitu: (1) adanya perlindungan terhadap hak asasi manusia; (2) adanya pembagian atau pemisahan kekuasaan (*separation of powers*); (3) pemerintahan berdasarkan undang-undang (*government based on law*); dan (4) adanya peradilan administrasi yang berfungsi mengawasi tindakan pemerintah.¹⁴

Sementara itu, A.V. Dicey mengemukakan tiga unsur utama negara hukum, yaitu: (1) supremasi hukum (*supremacy of law*), yang berarti tidak boleh ada tindakan pemerintah yang dilakukan tanpa dasar hukum; (2) persamaan di hadapan hukum (*equality before the law*), yaitu setiap orang memiliki kedudukan yang sama

¹³ Gostin, L. O., & Wiley, L. F. (2023). *Public Health Law: Power, Duty, Restraint* (4th Ed.). University Of California Press.

¹⁴ Stahl, F. J. (1963). *Die Philosophie Des Rechts* (Vol. II). Mohr Siebeck.

di hadapan hukum tanpa diskriminasi; dan (3) jaminan terhadap hak-hak warga negara melalui proses peradilan yang independen (*due process of law*).¹⁵

Jimly Asshiddiqie mengembangkan konsep negara hukum modern dengan menambahkan beberapa prinsip penting, antara lain supremasi konstitusi, pembatasan kekuasaan, demokrasi, perlindungan hak asasi manusia, pemerintahan yang bersih (*good governance*), peradilan yang independen, kepastian hukum, proporsionalitas, serta akuntabilitas penyelenggara negara. Perkembangan tersebut menunjukkan bahwa negara hukum modern tidak hanya menekankan aspek legalitas formal, tetapi juga mewajibkan negara mewujudkan keadilan sosial melalui penyelenggaraan pemerintahan yang efektif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.¹⁶

Dalam bidang kesehatan, unsur-unsur negara hukum tersebut menjadi dasar bagi pemerintah untuk menjamin perlindungan hukum terhadap pasien, tenaga kesehatan, serta masyarakat. Negara tidak hanya berkewajiban membuat regulasi, tetapi juga memastikan bahwa setiap kebijakan kesehatan disusun berdasarkan bukti ilmiah (*evidence-based policy*), prinsip kehati-hatian (*precautionary principle*), dan penghormatan terhadap hak asasi manusia. Hal ini sejalan dengan perkembangan hukum kesehatan global yang menempatkan hukum sebagai determinan utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3. Prinsip Negara Hukum dalam UUD NRI Tahun 1945

¹⁵ Dicey, A. V. (1982). *Introduction To The Study Of The Law Of The Constitution* (10th Ed.). Macmillan.

¹⁶ Asshiddiqie, J. (2021b). *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara*. Rajawali Pers.

Prinsip negara hukum dalam sistem ketatanegaraan Indonesia tidak hanya tercantum dalam Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945, tetapi juga tercermin dalam berbagai ketentuan konstitusi yang mengatur perlindungan hak asasi manusia, pembatasan kekuasaan negara, serta penyelenggaraan pemerintahan yang demokratis. Pasal 27 ayat (1) menjamin persamaan kedudukan setiap warga negara di hadapan hukum, sedangkan Pasal 28D ayat (1) memberikan jaminan atas pengakuan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil.

Dalam bidang kesehatan, Pasal 28H ayat (1) menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sedangkan Pasal 34 ayat (3) mengamanatkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak konstitusional warga negara yang harus dipenuhi oleh negara melalui kebijakan hukum yang berkeadilan.

Mahkamah Konstitusi dalam berbagai putusannya juga menegaskan bahwa negara hukum Indonesia merupakan negara hukum yang demokratis (*democratic rule of law*) yang mengintegrasikan prinsip supremasi hukum, demokrasi, perlindungan hak asasi manusia, serta keadilan sosial. Oleh karena itu, pembentukan kebijakan hukum, termasuk kebijakan mengenai narkoba dan penggunaan cannabis untuk kepentingan medis, harus mempertimbangkan keseimbangan antara kepastian hukum, kemanfaatan, keadilan, serta perlindungan hak konstitusional warga negara.

4. Negara Hukum dan Welfare State

Perkembangan konsep negara hukum melahirkan gagasan *welfare state* atau negara kesejahteraan yang menempatkan negara sebagai pihak yang bertanggung jawab dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Dalam negara kesejahteraan, pemerintah tidak hanya menjalankan fungsi menjaga keamanan dan ketertiban, tetapi juga memiliki kewajiban aktif dalam memenuhi hak-hak sosial, ekonomi, budaya, termasuk hak atas kesehatan.

Konsep *welfare state* berkembang sebagai kritik terhadap negara hukum klasik yang hanya menekankan pembatasan kekuasaan pemerintah. Dalam negara kesejahteraan, hukum berfungsi sebagai instrumen untuk mewujudkan keadilan sosial, pemerataan kesejahteraan, perlindungan kelompok rentan, serta peningkatan kualitas hidup masyarakat. Oleh karena itu, hukum kesehatan menjadi salah satu instrumen utama negara dalam memenuhi hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Mochtar Kusumaatmadja menyatakan bahwa hukum merupakan sarana pembaharuan masyarakat (*law as a tool of social engineering*). Menurutny, hukum harus mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan kebutuhan masyarakat agar tetap relevan dengan dinamika kehidupan sosial. Pandangan tersebut menjadi sangat penting dalam konteks perkembangan cannabis medis yang menunjukkan adanya perubahan paradigma dari pendekatan kriminalisasi menuju pendekatan kesehatan berbasis bukti ilmiah.

Dengan demikian, dalam perspektif negara hukum yang berorientasi pada *welfare state*, negara memiliki kewajiban untuk melakukan pembaharuan hukum apabila terjadi perkembangan ilmu pengetahuan yang memerlukan perubahan

kebijakan. Dalam konteks penelitian ini, konsep tersebut menjadi landasan teoritis untuk menilai apakah kebijakan pelarangan absolut terhadap penggunaan ganja medis masih sesuai dengan prinsip negara hukum modern, perlindungan hak atas kesehatan, dan tujuan negara kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

2.1.2 Konsep Hukum Kesehatan

1. Pengertian Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan merupakan salah satu cabang ilmu hukum yang berkembang seiring meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap perlindungan hukum di bidang pelayanan kesehatan. Perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi kedokteran, serta meningkatnya kompleksitas hubungan antara tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, pemerintah, dan masyarakat menyebabkan hukum kesehatan memiliki ruang lingkup yang semakin luas. Oleh karena itu, hukum kesehatan tidak hanya mengatur aspek pelayanan medis, tetapi juga mencakup hak dan kewajiban para pihak, penyelenggaraan sistem kesehatan nasional, perlindungan pasien, penelitian kesehatan, bioetika, farmasi, serta kebijakan kesehatan masyarakat.

Hukum kesehatan (*health law*) merupakan keseluruhan ketentuan hukum yang secara langsung maupun tidak langsung mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan serta hubungan hukum antara tenaga kesehatan, pasien, fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah, dan masyarakat. Definisi tersebut menunjukkan bahwa hukum kesehatan merupakan cabang hukum yang bersifat multidisipliner

karena mengintegrasikan hukum administrasi negara, hukum perdata, hukum pidana, hukum internasional, serta hukum hak asasi manusia.¹⁷

Hukum kesehatan sebagai seperangkat norma hukum yang mengatur perlindungan kesehatan individu dan masyarakat melalui pembentukan kebijakan publik, regulasi pelayanan kesehatan, pengendalian penyakit, perlindungan hak pasien, serta pengawasan terhadap penyelenggaraan sistem kesehatan. Dalam perspektif tersebut, hukum kesehatan tidak hanya berfungsi mengatur hubungan hukum antarindividu, tetapi juga menjadi instrumen negara dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.¹⁸

Di Indonesia, konsep hukum kesehatan mengalami perkembangan yang signifikan dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang tersebut mengintegrasikan berbagai regulasi sektoral di bidang kesehatan ke dalam satu sistem hukum yang lebih komprehensif dengan menitikberatkan pada pelayanan kesehatan yang bermutu, berbasis ilmu pengetahuan, inovasi, keselamatan pasien, dan perlindungan hak masyarakat. Dengan demikian, hukum kesehatan di Indonesia tidak lagi dipahami hanya sebagai aturan mengenai pelayanan medis, tetapi juga sebagai instrumen hukum yang mendukung pembangunan kesehatan nasional secara berkelanjutan.

Dalam konteks penelitian ini, hukum kesehatan menjadi landasan normatif untuk menganalisis legalisasi penggunaan ganja untuk kepentingan medis. Pengaturan mengenai cannabis medis tidak hanya berkaitan dengan kebijakan

¹⁷ Leenen, H. J. J. (1981). *Gezondheidsrecht: Een Inleiding*. Samson Uitgeverij.

¹⁸ Gostin, L. O., & Wiley, L. F. (2023). *Public Health Law: Power, Duty, Restraint* (4th Ed.). University Of California Press.

narkotika, tetapi juga berkaitan dengan hak atas kesehatan, perkembangan ilmu kedokteran, penelitian kesehatan, perlindungan pasien, dan kewajiban negara dalam menjamin pelayanan kesehatan yang berbasis bukti ilmiah (*evidence-based medicine*).

2. Ruang Lingkup Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan memiliki ruang lingkup yang sangat luas karena mengatur seluruh aspek penyelenggaraan kesehatan, baik yang bersifat preventif, promotif, kuratif, maupun rehabilitatif. Ruang lingkup hukum kesehatan meliputi pengaturan pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat, hak pasien, profesi tenaga kesehatan, rumah sakit, farmasi, alat kesehatan, penelitian biomedis, bioetika, pembiayaan kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan reproduksi, serta pengawasan terhadap obat dan bahan yang memiliki potensi disalahgunakan.¹⁹

Di Indonesia, ruang lingkup hukum kesehatan diatur secara komprehensif dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pengaturan tersebut meliputi penyelenggaraan upaya kesehatan, tenaga medis dan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, teknologi kesehatan, sistem informasi kesehatan, pembiayaan kesehatan, hingga perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan.²⁰

Dalam kaitannya dengan penelitian ini, pengaturan mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis termasuk dalam ruang lingkup hukum kesehatan

¹⁹ Gostin, L. O., & Wiley, L. F. (2023). *Public Health Law: Power, Duty, Restraint* (4th Ed.). University Of California Press.

²⁰ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

karena berkaitan dengan penelitian kesehatan, pengembangan sediaan farmasi, pelayanan medis, keamanan pasien, serta kewenangan negara dalam mengatur penggunaan narkotika untuk tujuan pengobatan. Oleh sebab itu, pembahasan mengenai cannabis medis tidak dapat dilepaskan dari sistem hukum kesehatan nasional secara keseluruhan.

3. Asas-Asas Hukum Kesehatan

Sebagai bagian dari sistem hukum nasional, hukum kesehatan diselenggarakan berdasarkan sejumlah asas yang menjadi pedoman dalam pembentukan maupun pelaksanaan kebijakan kesehatan. Asas-asas tersebut bertujuan menjamin agar pelayanan kesehatan dapat terlaksana secara adil, aman, bermutu, dan menghormati hak asasi manusia.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, keadilan, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, pemerataan, nondiskriminasi, partisipatif, transparansi, akuntabilitas, serta berlandaskan ilmu pengetahuan dan teknologi. Asas tersebut menunjukkan bahwa pembangunan kesehatan tidak hanya berorientasi pada aspek administratif, tetapi juga pada perlindungan martabat manusia.

Dalam literatur hukum kesehatan internasional, Penyelenggaraan hukum kesehatan modern juga didasarkan pada prinsip *patient safety*, *patient autonomy*, *justice*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *evidence-based policy*. Prinsip-prinsip tersebut menjadi dasar etik dan yuridis dalam pengambilan kebijakan kesehatan,

termasuk dalam menentukan penggunaan obat atau terapi baru berdasarkan hasil penelitian ilmiah.²¹

Dalam konteks legalisasi penggunaan ganja untuk kepentingan medis, asas kemanfaatan, asas keadilan, asas perlindungan hukum, asas kehati-hatian (*precautionary principle*), dan asas berbasis bukti ilmiah menjadi prinsip yang sangat penting untuk memastikan bahwa kebijakan yang dibentuk mampu memberikan manfaat bagi pasien tanpa mengabaikan perlindungan masyarakat dari risiko penyalahgunaan narkotika.

4. Tujuan Hukum Kesehatan

Tujuan utama hukum kesehatan adalah memberikan kepastian hukum, perlindungan hukum, keadilan, dan kemanfaatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Hukum kesehatan berfungsi menjamin agar setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, terjangkau, dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

Menurut WHO (2024), hukum kesehatan juga bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pembentukan kebijakan kesehatan yang berbasis bukti ilmiah (*evidence-based policy*), perlindungan hak pasien, pengendalian penyakit, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, hukum kesehatan menjadi instrumen penting dalam mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan nasional.

²¹ Gostin, L. O., & Wiley, L. F. (2023). *Public Health Law: Power, Duty, Restraint* (4th Ed.). University Of California Press.

Di Indonesia, tujuan hukum Kesehatan yang menegaskan bahwa penyelenggaraan kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, berkeadilan, berkelanjutan, dan dapat dipertanggungjawabkan.²²

Dalam penelitian ini, tujuan hukum kesehatan menjadi dasar untuk menilai apakah kebijakan pelarangan penggunaan ganja medis masih relevan dengan perkembangan ilmu kedokteran serta telah mampu memenuhi tujuan hukum berupa kepastian hukum, kemanfaatan, keadilan, dan perlindungan terhadap hak atas kesehatan.

5. Fungsi Hukum Kesehatan dalam Sistem Hukum Nasional

Hukum kesehatan memiliki fungsi strategis dalam sistem hukum nasional karena menjadi instrumen negara dalam mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan sekaligus melindungi hak masyarakat. Fungsi tersebut meliputi fungsi regulatif, fungsi perlindungan, fungsi pengawasan, fungsi penyelesaian sengketa, serta fungsi pembaharuan hukum.

Hukum berfungsi sebagai sarana pembaharuan masyarakat (*law as a tool of social engineering*). Dalam konteks kesehatan, fungsi tersebut terlihat dari kemampuan hukum untuk menyesuaikan diri terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran sehingga kebijakan kesehatan tetap relevan dengan kebutuhan masyarakat.

Selain itu, hukum kesehatan juga berfungsi sebagai instrumen perlindungan hak asasi manusia karena menjamin hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan

²² Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

kesehatan yang layak sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Fungsi tersebut semakin penting dalam menghadapi perkembangan teknologi kesehatan, penelitian biomedis, rekayasa genetika, kecerdasan buatan di bidang kesehatan, serta pemanfaatan cannabis untuk kepentingan medis yang memerlukan pengaturan hukum yang adaptif dan berbasis bukti ilmiah.

Dalam konteks penelitian ini, fungsi hukum kesehatan menjadi dasar dalam merumuskan konsep pembaharuan hukum kesehatan nasional mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis. Hukum diharapkan mampu memberikan kepastian hukum, melindungi hak pasien, mendukung perkembangan ilmu pengetahuan, serta tetap menjaga tujuan negara dalam mencegah penyalahgunaan narkoba melalui mekanisme pengawasan yang efektif.

2.1.3 Politik Hukum Kesehatan Nasional

1. Pengertian Politik Hukum

Politik hukum merupakan salah satu cabang ilmu hukum yang membahas arah, kebijakan, dan strategi negara dalam membentuk, mengembangkan, serta melaksanakan sistem hukum guna mencapai tujuan negara. Politik hukum menjadi landasan bagi pembentukan peraturan perundang-undangan sehingga hukum yang dihasilkan tidak hanya memberikan kepastian hukum, tetapi juga mampu menjawab kebutuhan masyarakat yang terus berkembang. Dengan demikian, politik hukum merupakan kebijakan resmi negara mengenai hukum yang akan diberlakukan, dipertahankan, diubah, atau dicabut sebagai sarana mewujudkan tujuan nasional.

Politik hukum adalah kebijakan hukum (*legal policy*) yang akan atau telah dilaksanakan oleh pemerintah, mencakup pembangunan hukum, pembentukan peraturan perundang-undangan, penegakan hukum, serta pembaruan hukum yang diarahkan untuk mewujudkan tujuan negara sebagaimana diamanatkan dalam konstitusi. Politik hukum tidak hanya berkaitan dengan proses legislasi, tetapi juga mencerminkan pilihan ideologis, sosial, ekonomi, dan politik suatu negara dalam menentukan arah pembangunan hukumnya.²³

Politik hukum sebagai bagian dari proses pembangunan hukum yang harus mampu mengikuti perubahan sosial (*law in action*). Menurutnya, hukum tidak boleh bersifat statis, tetapi harus responsif terhadap perkembangan masyarakat, ilmu pengetahuan, teknologi, dan kebutuhan publik. Oleh karena itu, politik hukum berfungsi sebagai instrumen untuk memastikan bahwa hukum senantiasa relevan dengan dinamika kehidupan masyarakat.²⁴

Dalam perspektif hukum tata negara, politik hukum merupakan implementasi dari prinsip negara hukum (*rechtstaat*) yang menempatkan konstitusi sebagai dasar pembentukan seluruh kebijakan hukum. Setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus berlandaskan nilai-nilai Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, penghormatan terhadap hak asasi manusia, serta asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas

²³ Mahfud Md. (2023). Politik Hukum Di Indonesia (Edisi Revisi). Rajawali Pers.

²⁴ Rahardjo, S. (2009). Hukum Progresif: Sebuah Sintesa Hukum Indonesia. Genta Publishing.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Dalam konteks penelitian ini, politik hukum menjadi dasar untuk menganalisis arah kebijakan negara dalam mengatur penggunaan narkoba, khususnya cannabis untuk kepentingan medis. Kebijakan tersebut perlu dianalisis tidak hanya dari aspek hukum pidana, tetapi juga dari perspektif hukum kesehatan, hak asasi manusia, perkembangan ilmu pengetahuan, serta kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berbasis bukti ilmiah (*evidence-based policy*).

2. Politik Hukum Kesehatan di Indonesia

Politik hukum kesehatan merupakan bagian dari politik hukum nasional yang diarahkan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagaimana diamanatkan dalam Pembukaan. Politik hukum kesehatan menjadi pedoman dalam pembentukan regulasi, penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pengembangan sumber daya kesehatan, penelitian kesehatan, serta perlindungan hak masyarakat di bidang kesehatan.²⁵

Perkembangan politik hukum kesehatan di Indonesia mengalami perubahan yang cukup signifikan. Pada masa sebelumnya, kebijakan kesehatan lebih menitikberatkan pada pendekatan administratif dan kuratif. Namun, seiring berkembangnya konsep *Universal Health Coverage* (UHC), *evidence-based medicine*, serta meningkatnya perhatian terhadap hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia, politik hukum kesehatan bertransformasi menuju pendekatan yang

²⁵ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945

lebih komprehensif dengan mengintegrasikan aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan perlindungan hukum terhadap pasien.

Transformasi tersebut semakin nyata dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menggantikan berbagai undang-undang sektoral di bidang kesehatan. Undang-undang ini mengusung paradigma baru melalui penyederhanaan regulasi, penguatan sistem kesehatan nasional, peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan, pengembangan teknologi kesehatan, penelitian dan inovasi, serta penguatan perlindungan hukum bagi masyarakat. Kebijakan tersebut menunjukkan adanya orientasi politik hukum kesehatan yang lebih adaptif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan pelayanan kesehatan modern.

Dalam konteks pengaturan ganja medis, politik hukum kesehatan Indonesia masih menghadapi tantangan berupa disharmoni antara kebijakan kesehatan dan kebijakan narkoba. Di satu sisi, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 membuka ruang yang lebih luas bagi penelitian dan inovasi kesehatan. Di sisi lain, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba masih menggolongkan ganja sebagai Narkoba Golongan I yang pada prinsipnya tidak dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa arah politik hukum kesehatan nasional masih memerlukan penyesuaian agar mampu mengakomodasi perkembangan ilmu pengetahuan tanpa mengabaikan tujuan pengendalian narkoba.

3. Arah Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional

Pembaharuan hukum (*legal reform*) merupakan bagian dari pembangunan hukum nasional yang bertujuan menciptakan sistem hukum yang mampu menjawab perkembangan masyarakat, ilmu pengetahuan, teknologi, serta dinamika global. Hukum harus dipahami sebagai sarana pembaharuan masyarakat (*law as a tool of social engineering*), sehingga pembentukan hukum harus diarahkan untuk mendukung perubahan sosial yang membawa kemanfaatan bagi masyarakat.²⁶

Dalam bidang kesehatan, pembaharuan hukum menjadi sangat penting karena perkembangan ilmu kedokteran, teknologi kesehatan, farmasi, bioteknologi, kecerdasan buatan, serta penelitian biomedis berlangsung sangat cepat. Oleh sebab itu, sistem hukum kesehatan harus bersifat adaptif (*adaptive law*) sehingga mampu mengakomodasi inovasi kesehatan tanpa mengabaikan prinsip perlindungan masyarakat, keselamatan pasien, dan kepastian hukum.

Arah pembaharuan hukum kesehatan nasional saat ini tercermin dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menitikberatkan pada penguatan sistem kesehatan nasional, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pengembangan penelitian kesehatan, digitalisasi kesehatan, ketahanan farmasi nasional, dan pemanfaatan teknologi kesehatan. Reformasi tersebut menunjukkan bahwa kebijakan hukum kesehatan Indonesia mulai mengadopsi pendekatan berbasis bukti ilmiah (*evidence-based policy*) sebagaimana berkembang dalam hukum kesehatan internasional.

Dalam kaitannya dengan penelitian ini, pembaharuan hukum kesehatan menjadi landasan konseptual untuk mengevaluasi kemungkinan perubahan

²⁶ Kusumaatmadja, M. (2006). Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan. Alumni.

pengaturan mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis. Pembaharuan tersebut bukan dimaksudkan sebagai bentuk liberalisasi narkoba, melainkan sebagai upaya membangun regulasi yang lebih proporsional, berbasis penelitian ilmiah, memperhatikan perkembangan ilmu kedokteran, menjamin perlindungan hak pasien, serta tetap mempertahankan pengawasan negara terhadap penggunaan narkoba.

4. Harmonisasi Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan

Harmonisasi peraturan perundang-undangan merupakan proses penyelarasan norma hukum agar tercipta kesesuaian, konsistensi, dan kepastian hukum dalam sistem hukum nasional. Harmonisasi diperlukan untuk menghindari konflik norma (*conflict of norms*), tumpang tindih pengaturan (*overlapping regulation*), maupun kekosongan hukum (*legal vacuum*) yang dapat menghambat penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik.

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, pembentukan regulasi harus memperhatikan asas kejelasan tujuan, kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan, dapat dilaksanakan, kedayagunaan dan kehasilgunaan, kejelasan rumusan, serta keterbukaan. Penerapan asas-asas tersebut bertujuan menghasilkan regulasi yang harmonis, sinkron, dan memberikan kepastian hukum bagi masyarakat.

Dalam bidang kesehatan, harmonisasi regulasi menjadi semakin penting karena pengaturan kesehatan melibatkan berbagai sektor, seperti kesehatan, farmasi, narkoba, penelitian, perlindungan konsumen, hak asasi manusia, dan hukum pidana. Ketidaksinkronan antarperaturan berpotensi menimbulkan

ketidakpastian hukum dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan maupun penelitian medis.

Salah satu bentuk disharmoni yang menjadi fokus penelitian ini adalah hubungan antara Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-Undang Narkotika masih menerapkan pendekatan *prohibition policy* terhadap ganja, sedangkan Undang-Undang Kesehatan mendorong pengembangan penelitian, inovasi, dan pemanfaatan ilmu pengetahuan dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/PUU-XVIII/2020 memberikan arah bahwa pemerintah perlu melakukan penelitian terhadap pemanfaatan narkotika golongan I bagi kepentingan medis. Oleh karena itu, diperlukan harmonisasi kebijakan melalui pembaruan hukum yang mampu menyelaraskan kebijakan kesehatan dengan kebijakan pengendalian narkotika berdasarkan prinsip kepastian hukum, kemanfaatan, keadilan, perlindungan hak asasi manusia, dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Dengan demikian, politik hukum kesehatan nasional pada hakikatnya merupakan arah kebijakan negara dalam membangun sistem hukum kesehatan yang responsif, adaptif, dan berorientasi pada perlindungan hak masyarakat. Pembaharuan dan harmonisasi regulasi di bidang kesehatan menjadi kebutuhan mendesak untuk menjawab perkembangan ilmu pengetahuan, termasuk dalam merumuskan kebijakan mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis yang tetap berada dalam kerangka negara hukum, perlindungan hak asasi manusia, dan pengendalian narkotika secara efektif.

2.2 Hak Atas Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia

2.2.1 Konsep Hak Asasi Manusia

Hak Asasi Manusia (HAM) merupakan hak yang melekat secara kodrati pada setiap manusia sejak dilahirkan sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa. Hak tersebut bersifat universal, tidak dapat dicabut (*inalienable*), tidak dapat dipisahkan (*indivisible*), saling bergantung (*interdependent*), dan harus dihormati, dilindungi, serta dipenuhi oleh negara tanpa membedakan suku, agama, ras, jenis kelamin, kewarganegaraan, maupun status sosial. Dalam negara hukum demokratis, penghormatan terhadap hak asasi manusia merupakan salah satu indikator utama tegaknya supremasi hukum dan penyelenggaraan pemerintahan yang berkeadilan.

Secara historis, perkembangan konsep hak asasi manusia mengalami perjalanan yang panjang. Gagasan mengenai perlindungan hak-hak individu mulai berkembang sejak lahirnya *Magna Carta* Tahun 1215 di Inggris yang membatasi kekuasaan raja, kemudian diperkuat melalui *Petition of Right* Tahun 1628, *Bill of Rights* Tahun 1689, *Declaration of Independence* Amerika Serikat Tahun 1776, serta *Declaration of the Rights of Man and of the Citizen* di Prancis Tahun 1789. Perkembangan tersebut menjadi fondasi lahirnya konsep hak asasi manusia modern yang menempatkan manusia sebagai subjek utama yang memiliki hak-hak fundamental yang wajib dihormati oleh negara.

Perkembangan HAM pada tingkat internasional semakin menguat setelah Perserikatan Bangsa-Bangsa mengesahkan *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) Tahun 1948. Deklarasi tersebut menjadi tonggak utama pengakuan hak asasi manusia secara universal dengan menegaskan bahwa setiap orang dilahirkan

merdeka dan mempunyai martabat serta hak yang sama. UDHR kemudian menjadi dasar pembentukan berbagai instrumen internasional lainnya, termasuk *International Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR) Tahun 1966 dan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) Tahun 1966 yang dikenal sebagai *International Bill of Human Rights*.

Hak asasi manusia merupakan hak moral dan hukum yang dimiliki setiap manusia semata-mata karena ia adalah manusia. Hak tersebut bersifat universal sehingga negara berkewajiban untuk mengakui, menghormati, melindungi, dan memenuhinya melalui pembentukan kebijakan maupun sistem hukum nasional. Donnelly menegaskan bahwa perkembangan hak asasi manusia modern tidak lagi terbatas pada perlindungan hak-hak sipil dan politik, tetapi juga mencakup hak-hak ekonomi, sosial, budaya, dan hak atas pembangunan yang menjadi tanggung jawab negara.²⁷

Dalam perspektif hukum internasional, kewajiban negara terhadap hak asasi manusia mencakup tiga bentuk kewajiban utama, yaitu kewajiban untuk menghormati (*to respect*), kewajiban untuk melindungi (*to protect*), dan kewajiban untuk memenuhi (*to fulfil*). Kewajiban menghormati mengharuskan negara tidak melakukan tindakan yang mengurangi atau menghalangi pemenuhan hak warga negara. Kewajiban melindungi mengharuskan negara mencegah pihak lain melakukan pelanggaran terhadap hak asasi manusia. Sementara itu, kewajiban memenuhi mengharuskan negara mengambil langkah-langkah legislatif,

²⁷ Donnelly, J. (2022). *Universal Human Rights In Theory And Practice* (4th Ed.). Routledge.

administratif, anggaran, dan kebijakan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak masyarakat, termasuk hak atas Kesehatan.

Di Indonesia, hak asasi manusia memperoleh landasan konstitusional yang sangat kuat setelah perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Bab XA UUD NRI Tahun 1945 secara khusus mengatur hak asasi manusia melalui Pasal 28A sampai dengan Pasal 28J yang mencakup hak hidup, hak memperoleh keadilan, hak atas rasa aman, hak memperoleh pendidikan, hak atas kesehatan, hak atas pekerjaan, kebebasan beragama, kebebasan berpendapat, serta berbagai hak fundamental lainnya. Pengaturan tersebut menunjukkan bahwa perlindungan hak asasi manusia merupakan salah satu pilar utama dalam penyelenggaraan negara hukum Indonesia.

Selain diatur dalam konstitusi, perlindungan hak asasi manusia juga diatur secara khusus dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Undang-undang tersebut mendefinisikan hak asasi manusia sebagai seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, serta setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Definisi tersebut menunjukkan bahwa negara memiliki tanggung jawab hukum yang aktif dalam menjamin pemenuhan hak-hak dasar masyarakat.

Dalam perkembangan hukum modern, konsep hak asasi manusia tidak lagi dipahami hanya sebagai perlindungan terhadap tindakan represif negara (*negative rights*), tetapi juga mencakup kewajiban negara untuk memberikan pelayanan

publik yang memadai (*positive rights*). Salah satu bentuk hak positif tersebut adalah hak atas kesehatan yang menempatkan negara sebagai pihak yang bertanggung jawab menyediakan sistem pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, merata, dan dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Oleh karena itu, pemenuhan hak atas kesehatan tidak cukup dilakukan melalui pengaturan normatif, tetapi juga harus diwujudkan melalui kebijakan kesehatan yang berbasis bukti ilmiah (*evidence-based policy*), pengembangan ilmu pengetahuan, penelitian kesehatan, serta penyediaan akses terhadap teknologi kesehatan yang aman dan efektif.

Dalam konteks penelitian ini, konsep hak asasi manusia menjadi landasan filosofis dan yuridis untuk menganalisis kebijakan mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis. Pengaturan mengenai cannabis medis tidak hanya berkaitan dengan kebijakan pengendalian narkotika, tetapi juga menyangkut kewajiban negara dalam memenuhi hak atas kesehatan, hak memperoleh manfaat dari perkembangan ilmu pengetahuan, serta hak pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan indikasi medis. Oleh karena itu, analisis mengenai legalisasi penggunaan ganja untuk kepentingan medis harus mempertimbangkan keseimbangan antara perlindungan masyarakat dari penyalahgunaan narkotika dengan kewajiban negara dalam menghormati, melindungi, dan memenuhi hak asasi manusia sebagaimana dijamin dalam konstitusi, peraturan perundang-undangan nasional, maupun instrumen hukum internasional.

2.2.2 Hak Atas Kesehatan sebagai Hak Konstitusional

Hak atas kesehatan merupakan salah satu hak dasar yang dimiliki setiap manusia dan telah diakui sebagai bagian dari hak asasi manusia yang bersifat fundamental. Dalam negara hukum yang berorientasi pada kesejahteraan (*welfare state*), kesehatan tidak hanya dipandang sebagai kebutuhan individual, tetapi juga sebagai hak konstitusional yang wajib dijamin oleh negara melalui pembentukan kebijakan, penyediaan pelayanan kesehatan, pengembangan ilmu pengetahuan, serta perlindungan hukum yang memadai. Oleh karena itu, pemenuhan hak atas kesehatan menjadi salah satu indikator utama keberhasilan penyelenggaraan negara dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

Hak atas kesehatan berkembang dari konsep hak ekonomi, sosial, dan budaya (*economic, social and cultural rights*) yang menempatkan negara sebagai pihak yang memiliki tanggung jawab aktif dalam menjamin terpenuhinya pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan dapat diakses oleh seluruh masyarakat tanpa diskriminasi. Menurut Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2000), hak atas kesehatan bukan hanya dimaknai sebagai hak untuk memperoleh layanan pengobatan ketika sakit, tetapi juga mencakup hak setiap orang untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental yang setinggi-tingginya (*the highest attainable standard of physical and mental health*). Oleh karena itu, negara berkewajiban menciptakan sistem kesehatan yang mampu menjamin ketersediaan (*availability*), keterjangkauan (*accessibility*), keberterimaan (*acceptability*), dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*).

Dalam perspektif konstitusi modern, hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak konstitusional (*constitutional rights*), yaitu hak yang secara eksplisit dijamin oleh konstitusi sehingga memiliki kedudukan tertinggi dalam sistem hukum nasional. Hak konstitusional adalah hak-hak warga negara yang memperoleh pengakuan dan perlindungan langsung dari Undang-Undang Dasar sehingga negara memiliki kewajiban hukum untuk menghormati, melindungi, dan memenuhinya melalui kebijakan maupun peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, setiap kebijakan pemerintah, termasuk kebijakan di bidang kesehatan, harus disusun sesuai dengan prinsip-prinsip konstitusi dan tidak boleh mengurangi substansi hak konstitusional warga negara.²⁸

Di Indonesia, jaminan konstitusional mengenai hak atas kesehatan diatur secara tegas dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 28H ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap warga negara yang wajib dipenuhi oleh negara tanpa adanya diskriminasi.

Selain itu, Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Ketentuan tersebut memberikan makna bahwa negara tidak hanya berkewajiban menyusun regulasi di bidang kesehatan, tetapi juga berkewajiban menyediakan

²⁸ Asshiddiqie, J. (2021b). Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara. Rajawali Pers.

sistem pelayanan kesehatan yang efektif, berkualitas, berkeadilan, dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Dengan demikian, hak atas kesehatan tidak hanya memiliki dimensi normatif, tetapi juga mengandung konsekuensi konstitusional berupa kewajiban negara untuk melakukan tindakan nyata dalam memenuhi hak tersebut.

Mahkamah Konstitusi dalam berbagai putusannya menegaskan bahwa hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak konstitusional yang tidak dapat dipisahkan dari tujuan negara. Negara berkewajiban menjamin terselenggaranya sistem kesehatan nasional yang mampu memberikan perlindungan terhadap setiap warga negara melalui pembentukan kebijakan yang berorientasi pada keadilan, kemanfaatan, kepastian hukum, dan penghormatan terhadap hak asasi manusia. Oleh karena itu, setiap pembatasan terhadap akses pelayanan kesehatan harus memiliki dasar hukum yang jelas, tujuan yang sah, serta dilakukan secara proporsional sesuai dengan prinsip negara hukum.²⁹

Penguatan hak atas kesehatan sebagai hak konstitusional juga tercermin. Kesehatan yang menegaskan bahwa penyelenggaraan kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, merata, berkeadilan, dan berkelanjutan. Undang-undang tersebut menempatkan masyarakat sebagai subjek utama dalam pembangunan kesehatan nasional sehingga seluruh kebijakan kesehatan harus berorientasi pada perlindungan hak masyarakat, peningkatan mutu pelayanan

²⁹ Rawls, J. (1999). *A Theory Of Justice* (Revised Ed.). Harvard University Press.

kesehatan, pengembangan sumber daya kesehatan, penelitian, inovasi, dan pemanfaatan teknologi kesehatan.³⁰

Dalam perkembangan hukum kesehatan modern, hak atas kesehatan juga mencakup hak masyarakat untuk memperoleh manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan (*the right to enjoy the benefits of scientific progress*). Prinsip tersebut diakui dalam Pasal 15 *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) yang memberikan hak kepada setiap orang untuk menikmati manfaat dari perkembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya. Konsekuensinya, negara tidak hanya berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan konvensional, tetapi juga harus mendukung penelitian, inovasi, dan pengembangan teknologi kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat sepanjang memenuhi standar keamanan, efektivitas, dan etika.³¹

Dalam konteks penelitian ini, hak atas kesehatan sebagai hak konstitusional memiliki relevansi yang sangat penting dalam mengkaji kebijakan penggunaan ganja untuk kepentingan medis. Perkembangan ilmu kedokteran menunjukkan bahwa *Cannabis sativa* memiliki potensi terapeutik pada kondisi medis tertentu berdasarkan hasil penelitian ilmiah. Oleh karena itu, kebijakan mengenai penggunaan ganja medis tidak semata-mata merupakan persoalan hukum pidana atau pengendalian narkotika, tetapi juga berkaitan dengan pemenuhan hak konstitusional warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Negara berkewajiban mencari

³⁰ Indrati, M. F. (2020). Ilmu Perundang-Undangan: Jenis, Fungsi, Dan Materi Muatan (Edisi Revisi). Pt Kanisius.

³¹ Hertanto, Y., & Purwoto, A. (2025). Reformasi Regulasi Kesehatan Nasional: Analisis Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Dalam Paradigma Keadilan Bermartabat. Yustisi, 13(2).

keseimbangan antara perlindungan masyarakat dari penyalahgunaan narkoba dan pemenuhan hak atas kesehatan melalui kebijakan yang berbasis bukti ilmiah (*evidence-based policy*), menjunjung tinggi hak asasi manusia, serta tetap berada dalam koridor negara hukum.³²

Dengan demikian, hak atas kesehatan sebagai hak konstitusional menjadi landasan filosofis, yuridis, dan sosiologis dalam pembentukan kebijakan kesehatan nasional. Dalam perspektif negara hukum yang demokratis, perlindungan hak atas kesehatan harus diwujudkan melalui sistem hukum yang adaptif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, menjamin kepastian hukum, memberikan keadilan bagi masyarakat, serta mendukung terwujudnya kesejahteraan umum sebagaimana menjadi tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

2.2.3 Hak Atas Kesehatan dalam Instrumen HAM Internasional

1. Universal Declaration of Human Rights (UDHR)

Pengakuan internasional mengenai hak atas kesehatan pertama kali ditegaskan dalam *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) yang diadopsi oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tanggal 10 Desember 1948. Meskipun secara yuridis deklarasi ini tidak bersifat mengikat (*non-binding*), UDHR memiliki kedudukan yang sangat penting sebagai dasar perkembangan hukum hak asasi manusia internasional dan menjadi rujukan utama dalam pembentukan berbagai instrumen HAM berikutnya.

³² European Monitoring Centre For Drugs And Drug Addiction. (2024). European Drug Report 2024: Trends And Developments. Publications Office Of The European Union.

Setiap orang berhak atas taraf hidup yang memadai bagi kesehatan dan kesejahteraan dirinya maupun keluarganya, termasuk memperoleh makanan, pakaian, perumahan, pelayanan kesehatan, dan pelayanan sosial yang diperlukan. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari hak untuk hidup secara bermartabat (*the right to an adequate standard of living*).³³

Pengaturan tersebut mengandung makna bahwa negara tidak hanya berkewajiban menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga harus menjamin terpenuhinya faktor-faktor penentu kesehatan (*social determinants of health*), seperti lingkungan yang sehat, kecukupan gizi, sanitasi, pendidikan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dengan demikian, hak atas kesehatan dalam UDHR memiliki dimensi yang luas dan tidak terbatas pada pelayanan medis semata.³⁴

Bagi Indonesia, meskipun UDHR bukan merupakan perjanjian internasional yang memerlukan ratifikasi, nilai-nilai yang terkandung di dalamnya telah diadopsi ke dalam sistem hukum nasional. Oleh karena itu, prinsip-prinsip dalam UDHR menjadi salah satu landasan moral dan filosofis dalam pembentukan kebijakan hukum kesehatan nasional.³⁵

³³ Latumaerissa, D. (2019). Penerapan Sanksi Pidana Minimum Khusus Pada Tindak Pidana Narkotika (Studi Putusan Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag).

³⁴ Hidayat, R. N. (2021). Analisis Hukum Terhadap Tindak Pidana Penanaman Ganja Untuk Pengobatan (Studi Kasus Putusan Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag) (Skripsi). Universitas Hasanuddin.

³⁵ Muhafid, M., Wildan, W., Pratama, P. A., & Fikri, A. M. (2025). Transformasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Dalam Mendorong Sistem Kesehatan Yang Inklusif Dan Berkelanjutan. Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora Dan Politik, 5(6).

2. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)

Pengaturan mengenai hak atas kesehatan memperoleh kekuatan hukum yang lebih mengikat melalui *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) Tahun 1966. Indonesia telah meratifikasi kovenan tersebut melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 sehingga ketentuan-ketentuannya menjadi bagian dari sistem hukum nasional yang wajib dijadikan pedoman dalam pembentukan kebijakan publik.

Hak setiap orang untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental yang setinggi-tingginya (*the highest attainable standard of physical and mental health*). Untuk mewujudkan hak tersebut, negara diwajibkan mengambil langkah-langkah yang diperlukan, antara lain menurunkan angka kematian bayi, meningkatkan kesehatan lingkungan, mencegah dan mengendalikan penyakit menular maupun tidak menular, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat.³⁶

Selain mengatur hak atas kesehatan, Pasal 15 ICESCR juga memberikan pengakuan terhadap hak setiap orang untuk menikmati manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan dan penerapannya (*the right to enjoy the benefits of scientific progress and its applications*). Ketentuan ini memiliki relevansi yang sangat penting dalam perkembangan hukum kesehatan modern karena memberikan dasar hukum bagi negara untuk mendukung penelitian ilmiah, inovasi teknologi kesehatan, serta pemanfaatan hasil penelitian bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.³⁷

³⁶ Freeman, T. P., Hindocha, C., Baio, G., & Curran, H. V. (2024). Medical Cannabis And Evidence-Based Clinical Practice: An Updated Review. *The Lancet Regional Health – Europe*.

³⁷ Pababbari, B. R. (2021). Analisis Yuridis Terhadap Ganja Medis Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. *Vox Populi*, 4(2).

Dalam konteks penelitian mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis, ketentuan Pasal 15 ICESCR memberikan dasar normatif bahwa masyarakat memiliki hak untuk memperoleh manfaat dari perkembangan ilmu pengetahuan sepanjang penggunaannya dilakukan secara aman, bertanggung jawab, dan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Oleh karena itu, kebijakan mengenai pemanfaatan *Cannabis sativa* untuk tujuan medis perlu dipertimbangkan berdasarkan hasil penelitian ilmiah, bukan semata-mata berdasarkan pendekatan kriminalisasi.³⁸

Ratifikasi ICESCR melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 juga menimbulkan konsekuensi hukum bagi Indonesia untuk menyesuaikan kebijakan nasional dengan prinsip-prinsip yang diatur dalam kovenan tersebut. Dengan demikian, pembentukan regulasi di bidang kesehatan, termasuk kebijakan mengenai narkotika untuk kepentingan medis, harus memperhatikan keseimbangan antara perlindungan masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan, serta pemenuhan hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia.

3. General Comment No.14 Tahun 2000

Untuk memberikan penafsiran resmi terhadap Pasal 12 ICESCR, *Committee on Economic, Social and Cultural Rights* (CESCR) menerbitkan *General Comment No. 14* Tahun 2000 mengenai *The Right to the Highest Attainable Standard of*

³⁸ Muhafid, M., Wildan, W., Pratama, P. A., & Fikri, A. M. (2025). Transformasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Dalam Mendorong Sistem Kesehatan Yang Inklusif Dan Berkelanjutan. *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora Dan Politik*, 5(6).

Health. Dokumen ini menjadi pedoman utama dalam memahami ruang lingkup hak atas kesehatan dan kewajiban negara dalam pemenuhannya.³⁹

Menurut *General Comment No. 14*, hak atas kesehatan tidak dapat dimaknai sebagai hak untuk selalu sehat, melainkan hak setiap orang untuk memperoleh kesempatan yang sama dalam menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai. Pemenuhan hak tersebut bergantung pada tersedianya sistem kesehatan yang memenuhi empat unsur pokok yang dikenal dengan prinsip AAAQ, yaitu *availability* (ketersediaan), *accessibility* (aksesibilitas), *acceptability* (keberterimaan), dan *quality* (mutu).⁴⁰

Prinsip *availability* mengharuskan negara menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, obat-obatan, serta teknologi kesehatan dalam jumlah yang memadai. Prinsip *accessibility* menghendaki agar pelayanan kesehatan dapat diakses oleh seluruh masyarakat tanpa diskriminasi, baik secara fisik, ekonomi, maupun informasi. Prinsip *acceptability* menuntut agar pelayanan kesehatan menghormati etika kedokteran, budaya masyarakat, serta hak-hak pasien. Sementara itu, prinsip *quality* mengharuskan seluruh pelayanan kesehatan didukung oleh tenaga profesional, obat-obatan yang aman, teknologi yang sesuai standar, dan didasarkan pada perkembangan ilmu pengetahuan.⁴¹

³⁹ Rianida, P., Sianturi, C. R., Amalia, F., & Putri, D. C. W. (2025). Problematika Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/Puu-Xviii/2020 Dalam Judicial Review Undang-Undang Narkotika Terkait Ganja Medis. *Media Hukum Indonesia*, 3(3).

⁴⁰ Pangkey, K., & Rahaditya, R. (2019). Kebijakan Hukum Pidana Penggunaan Narkotika Golongan I Jenis Ganja Untuk Kesehatan.

⁴¹ Wirawan, N. B. F., & Fitriyono, R. A. (2025). Pembaruan Hukum Terhadap Kriminalisasi Ganja Medis Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. *Causa: Jurnal Hukum Dan Kewarganegaraan*.

Selain prinsip AAAQ, *General Comment No. 14* juga menegaskan bahwa negara memiliki tiga kewajiban utama, yaitu kewajiban untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan memenuhi (*to fulfil*) hak atas kesehatan. Kewajiban menghormati mengharuskan negara tidak menghalangi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Kewajiban melindungi mengharuskan negara mencegah tindakan pihak ketiga yang dapat mengganggu pemenuhan hak atas kesehatan. Sementara itu, kewajiban memenuhi mengharuskan negara mengambil langkah-langkah legislatif, administratif, anggaran, dan kebijakan yang diperlukan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.⁴²

Dalam kaitannya dengan penelitian ini, *General Comment No. 14* memiliki arti penting sebagai dasar normatif untuk menilai kebijakan mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis. Apabila penelitian ilmiah menunjukkan bahwa suatu terapi berbasis *Cannabis sativa* aman, efektif, dan bermanfaat bagi pasien tertentu, maka negara berkewajiban melakukan kajian ilmiah serta menyusun regulasi yang mampu menjamin akses terhadap terapi tersebut secara terbatas, terukur, dan berada di bawah pengawasan pemerintah. Dengan demikian, pengaturan mengenai ganja medis harus dipahami sebagai bagian dari upaya pemenuhan hak atas kesehatan yang tetap memperhatikan prinsip kehati-hatian, perlindungan masyarakat, serta pengendalian terhadap penyalahgunaan narkotika.

Berdasarkan ketiga instrumen tersebut dapat dipahami bahwa hak atas kesehatan telah berkembang menjadi norma hukum internasional yang mengikat

⁴² Setiawan, G. I. (2024). Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Kepemilikan Ganja Untuk Pengobatan (Studi Kasus Putusan No. 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag).

secara moral maupun yuridis bagi negara-negara yang telah meratifikasi instrumen terkait. Indonesia sebagai negara hukum dan negara pihak dalam ICESCR memiliki kewajiban untuk menyelaraskan kebijakan kesehatan nasional dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia internasional. Oleh karena itu, pembaharuan hukum mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis perlu dianalisis tidak hanya berdasarkan hukum nasional, tetapi juga berdasarkan standar internasional mengenai perlindungan hak atas kesehatan, perkembangan ilmu pengetahuan, dan kewajiban negara dalam memenuhi hak asasi manusia.

2.2.4 Hak Atas Kesehatan dalam Peraturan Perundang-undangan Indonesia

Hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia memperoleh pengakuan yang kuat dalam sistem hukum nasional Indonesia. Pengakuan tersebut tidak hanya tercermin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai norma hukum tertinggi, tetapi juga diatur lebih lanjut dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur penyelenggaraan kesehatan, hak asasi manusia, serta kewajiban negara dalam memberikan perlindungan kepada masyarakat. Pengaturan tersebut menunjukkan bahwa negara Indonesia menempatkan kesehatan sebagai hak fundamental yang harus dijamin melalui sistem hukum dan kebijakan publik.⁴³

Landasan konstitusional mengenai hak atas kesehatan diatur dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat

⁴³ Rianida, P., Sianturi, C. R., Amalia, F., & Putri, D. C. W. (2025). Problematika Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/Puu-Xviii/2020 Dalam Judicial Review Undang-Undang Narkotika Terkait Ganja Medis. *Media Hukum Indonesia*, 3(3).

tinggal, memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Ketentuan tersebut menegaskan bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak konstitusional setiap warga negara yang wajib dipenuhi oleh negara tanpa diskriminasi. Pengakuan tersebut sekaligus menempatkan kesehatan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari perlindungan hak asasi manusia dalam sistem ketatanegaraan Indonesia.⁴⁴

Selain itu, Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memberikan penegasan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Norma tersebut menunjukkan bahwa negara tidak hanya berkewajiban membentuk regulasi di bidang kesehatan, tetapi juga harus menyediakan sarana, prasarana, tenaga kesehatan, pembiayaan, penelitian, serta sistem pelayanan kesehatan yang mampu memenuhi kebutuhan masyarakat secara adil dan merata. Dengan demikian, hak atas kesehatan memiliki dimensi normatif sekaligus dimensi implementatif yang menuntut adanya tindakan nyata dari pemerintah.

Pengaturan mengenai hak atas kesehatan juga ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Pasal 9 ayat (3) menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat, sedangkan Pasal 71 dan Pasal 72 mengatur kewajiban pemerintah untuk menghormati, melindungi, menegakkan, dan memajukan hak asasi manusia melalui berbagai kebijakan, peraturan perundang-undangan, maupun tindakan

⁴⁴ Yudha, R. M., Nugraha, D. W. S., & Prastiwi, D. E. (2025). Analisis Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/Puu-Xviii/2020 Tentang Legalisasi Ganja Medis Perspektif Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. *Causa: Jurnal Hukum Dan Kewarganegaraan*.

administratif. Ketentuan tersebut memberikan dasar yuridis bahwa perlindungan hak atas kesehatan merupakan tanggung jawab konstitusional negara yang tidak dapat diabaikan.⁴⁵

Perkembangan hukum kesehatan nasional mengalami perubahan yang signifikan dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang ini menggantikan berbagai undang-undang sektoral di bidang kesehatan dan membangun paradigma baru melalui pendekatan yang lebih terintegrasi, adaptif, serta berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi. Penyelenggaraan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, merata, berkeadilan, dan berkelanjutan. Selain itu, undang-undang tersebut memberikan perhatian yang lebih besar terhadap pengembangan penelitian kesehatan, inovasi teknologi, ketahanan farmasi nasional, serta pemanfaatan hasil penelitian sebagai dasar pembentukan kebijakan kesehatan.⁴⁶

Meskipun demikian, dalam praktiknya masih terdapat berbagai regulasi yang belum sepenuhnya harmonis dengan perkembangan hukum kesehatan nasional. Salah satu di antaranya adalah pengaturan mengenai narkoba sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Undang-undang tersebut masih menggolongkan ganja sebagai Narkotika Golongan I yang pada prinsipnya dilarang digunakan dalam pelayanan kesehatan, kecuali untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dengan persyaratan tertentu. Di sisi

⁴⁵ Nami, F. (2020). Kebebasan Hakim Memutuskan Tindak Pidana Narkotika Untuk Kesehatan Ditinjau Dari Keadilan Substantif (Studi Putusan Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag) (Tesis). Universitas Islam Riau.

⁴⁶ United Nations Office On Drugs And Crime. (2023). World Drug Report 2023.

lain, perkembangan ilmu kedokteran menunjukkan adanya potensi terapeutik *Cannabis sativa* bagi beberapa kondisi medis tertentu yang telah diakui di berbagai negara melalui mekanisme pengawasan yang ketat.⁴⁷

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kebutuhan untuk melakukan harmonisasi antara kebijakan kesehatan nasional dengan kebijakan pengendalian narkoba. Harmonisasi dimaksud bukan bertujuan melegalkan penggunaan ganja secara bebas, melainkan menyusun regulasi yang mampu mengakomodasi perkembangan ilmu pengetahuan, menjamin perlindungan hak pasien, serta tetap menjaga efektivitas pengawasan terhadap penyalahgunaan narkoba. Dengan demikian, hak atas kesehatan dalam sistem hukum Indonesia harus dipahami sebagai hak konstitusional yang terus berkembang seiring dengan dinamika ilmu pengetahuan, kebutuhan masyarakat, serta perkembangan hukum internasional.⁴⁸

Dalam konteks penelitian ini, pengaturan mengenai hak atas kesehatan menjadi dasar normatif untuk menganalisis apakah sistem hukum Indonesia telah memberikan perlindungan yang memadai bagi pasien yang memerlukan terapi berbasis *Cannabis sativa*. Analisis tersebut menjadi penting dalam merumuskan konsep pembaharuan hukum kesehatan nasional yang tetap menjunjung tinggi kepastian hukum, keadilan, kemanfaatan, serta perlindungan hak asasi manusia.

⁴⁷ Malik, S., & Apriyanto, T. (2026). Barriers To Medical Cannabis Legalization In Indonesia: A Case Study Of Legal, Institutional, And Political Inertia. *International Journal Of Islamic Education, Research And Multiculturalism*, 8(2).

⁴⁸ Hall, W., & Lynskey, M. (2020). Assessing The Public Health Impacts Of Legalizing Recreational Cannabis Use: The Us Experience. *World Psychiatry*, 19(2), 179–186.

2.2.5 Kewajiban Negara dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan

Sebagai konsekuensi dari pengakuan hak atas kesehatan sebagai hak konstitusional dan hak asasi manusia, negara memiliki kewajiban hukum untuk menjamin pemenuhannya melalui berbagai kebijakan, regulasi, serta penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam perspektif negara hukum (*rechtstaat*) dan negara kesejahteraan (*welfare state*), pemenuhan hak atas kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab moral pemerintah, tetapi juga merupakan kewajiban konstitusional yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.⁴⁹

Dalam hukum hak asasi manusia internasional, kewajiban negara terhadap hak atas kesehatan terdiri atas tiga bentuk utama, yaitu kewajiban untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan memenuhi (*to fulfil*). Ketiga bentuk kewajiban tersebut pertama kali dirumuskan secara sistematis dalam *General Comment No. 14 Tahun 2000* yang diterbitkan oleh *Committee on Economic, Social and Cultural Rights* sebagai penafsiran resmi terhadap Pasal 12 *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR).⁵⁰

Kewajiban untuk menghormati (*to respect*) mengharuskan negara tidak melakukan tindakan yang menghalangi atau membatasi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang sah menurut hukum. Negara juga tidak boleh menetapkan kebijakan yang secara tidak proporsional mengurangi hak masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan perkembangan ilmu

⁴⁹ Engka, C. R. (2026). Legalitas Ganja Dalam Dunia Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. *Lex Crimen*, 14(4).

⁵⁰ Rahardjo, S. (2009). *Hukum Progresif: Sebuah Sintesa Hukum Indonesia*. Genta Publishing.

pengetahuan. Dalam konteks ini, pembentukan regulasi harus mempertimbangkan keseimbangan antara perlindungan masyarakat dan pemenuhan hak pasien.

Kewajiban untuk melindungi (*to protect*) mengharuskan negara mengambil langkah-langkah hukum guna mencegah pihak ketiga melakukan tindakan yang merugikan hak atas kesehatan masyarakat. Perlindungan tersebut diwujudkan melalui pengawasan terhadap tenaga kesehatan, industri farmasi, penelitian kesehatan, distribusi obat-obatan, serta pengendalian terhadap penyalahgunaan narkotika. Negara juga berkewajiban memastikan bahwa setiap penggunaan obat atau terapi medis memenuhi standar keamanan, mutu, efektivitas, dan etika profesi.⁵¹

Selanjutnya, kewajiban untuk memenuhi (*to fulfil*) mengharuskan negara mengambil langkah-langkah legislatif, administratif, anggaran, dan kebijakan yang diperlukan untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kewajiban tersebut mencakup penyediaan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan, penelitian ilmiah, pengembangan teknologi kesehatan, serta penyediaan obat-obatan yang aman dan efektif. Dalam konteks negara kesejahteraan, kewajiban ini menuntut pemerintah untuk secara aktif mengembangkan sistem kesehatan yang mampu menjawab kebutuhan masyarakat berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan.

Kewajiban negara dalam bidang kesehatan juga ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengamanatkan bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dilakukan secara menyeluruh, terpadu,

⁵¹ Herring, J. (2022). *Medical Law And Ethics* (9th Ed.). Oxford University Press.

berkesinambungan, dan berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pemerintah bertanggung jawab menyusun kebijakan kesehatan nasional, mengembangkan penelitian kesehatan, memperkuat sistem pelayanan kesehatan, menjamin ketersediaan tenaga kesehatan, serta meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu.⁵²

Dalam kaitannya dengan penelitian ini, kewajiban negara menjadi dasar untuk menilai kebijakan mengenai penggunaan *Cannabis sativa* bagi kepentingan medis. Apabila perkembangan ilmu pengetahuan menunjukkan bahwa cannabis memiliki manfaat terapeutik bagi kondisi medis tertentu, maka negara berkewajiban melakukan penelitian, pengkajian ilmiah, serta evaluasi terhadap regulasi yang berlaku. Kewajiban tersebut juga sejalan dengan pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 106/PUU-XVIII/2020 yang mendorong pemerintah segera melakukan penelitian mengenai pemanfaatan narkotika golongan I untuk pelayanan kesehatan.

Namun demikian, pemenuhan hak atas kesehatan tidak dapat dipahami sebagai dasar untuk melakukan liberalisasi penggunaan narkotika. Negara tetap memiliki kewajiban menjaga ketertiban umum, melindungi masyarakat dari penyalahgunaan narkotika, serta menerapkan sistem pengawasan yang ketat terhadap setiap bentuk pemanfaatan zat yang berpotensi menimbulkan ketergantungan. Oleh karena itu, kebijakan mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis harus dirumuskan melalui pendekatan yang berbasis bukti

⁵² Hertanto, Y., & Purwoto, A. (2025). Reformasi Regulasi Kesehatan Nasional: Analisis Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Dalam Paradigma Keadilan Bermartabat. *Yustisi*, 13(2).

ilmiah (*evidence-based policy*), memperhatikan prinsip kehati-hatian (*precautionary principle*), serta menjamin keseimbangan antara perlindungan hak pasien dan kepentingan kesehatan masyarakat.⁵³

Dengan demikian, kewajiban negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan tidak hanya terbatas pada penyediaan pelayanan kesehatan, tetapi juga mencakup kewajiban membangun sistem hukum yang responsif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan. Dalam perspektif pembaharuan hukum kesehatan nasional, negara dituntut untuk menyusun regulasi yang mampu mengakomodasi inovasi di bidang kesehatan, termasuk hasil penelitian mengenai penggunaan cannabis untuk kepentingan medis, tanpa mengurangi efektivitas kebijakan pengendalian narkotika. Pendekatan tersebut diharapkan mampu mewujudkan kepastian hukum, keadilan, kemanfaatan, serta perlindungan hak asasi manusia secara seimbang.

2.3 Tinjauan Umum Narkotika dan Pengaturan Ganja

2.3.1 Pengertian Narkotika

Narkotika merupakan salah satu objek pengaturan hukum yang memiliki karakteristik khusus karena berkaitan langsung dengan aspek kesehatan, ilmu pengetahuan, farmasi, keamanan negara, serta perlindungan masyarakat dari penyalahgunaan zat adiktif. Dalam perkembangan hukum modern, narkotika tidak lagi dipandang semata-mata sebagai zat berbahaya yang harus dilarang penggunaannya, tetapi juga sebagai zat yang dalam kondisi tertentu memiliki manfaat bagi pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Oleh

⁵³ Muhafid, M., Wildan, W., Pratama, P. A., & Fikri, A. M. (2025). Transformasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Dalam Mendorong Sistem Kesehatan Yang Inklusif Dan Berkelanjutan. *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora Dan Politik*, 5(6).

karena itu, pengaturan mengenai narkoba selalu menempatkan dua kepentingan yang harus diseimbangkan, yaitu perlindungan kesehatan masyarakat dari penyalahgunaan narkoba dan pemanfaatannya untuk kepentingan medis maupun penelitian ilmiah.⁵⁴

Secara etimologis, istilah narkoba berasal dari bahasa Yunani *narke* yang berarti mati rasa (*numbness*) atau kehilangan sensasi. Dalam perkembangannya, istilah tersebut digunakan untuk menggambarkan berbagai zat yang bekerja pada sistem saraf pusat sehingga dapat menurunkan kesadaran, menghilangkan rasa nyeri, menimbulkan rasa nyaman (*euphoria*), serta berpotensi menyebabkan ketergantungan apabila digunakan tanpa pengawasan medis. Seiring berkembangnya ilmu farmakologi, pengertian narkoba tidak lagi terbatas pada zat yang berasal dari tanaman tertentu, tetapi juga mencakup senyawa sintetis maupun semi sintetis yang memiliki efek farmakologis serupa.⁵⁵

Dalam perspektif hukum internasional, *Single Convention on Narcotic Drugs 1961* mendefinisikan narkoba sebagai zat-zat yang tercantum dalam daftar (*Schedules*) konvensi yang penggunaannya harus berada di bawah pengawasan negara karena memiliki potensi menimbulkan ketergantungan, tetapi tetap dapat dimanfaatkan untuk kepentingan medis dan ilmiah. Konvensi tersebut menegaskan bahwa penggunaan narkoba untuk tujuan pengobatan tetap merupakan kebutuhan

⁵⁴ Nami, F. (2020). Kebebasan Hakim Memutuskan Tindak Pidana Narkoba Untuk Kesehatan Ditinjau Dari Keadilan Substantif (Studi Putusan Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag) (Tesis). Universitas Islam Riau.

⁵⁵ Malik, S., & Apriyanto, T. (2026). Barriers To Medical Cannabis Legalization In Indonesia: A Case Study Of Legal, Institutional, And Political Inertia. *International Journal Of Islamic Education, Research And Multiculturalism*, 8(2).

yang tidak tergantikan (*indispensable*) dalam pelayanan kesehatan, sehingga negara berkewajiban menjamin ketersediaannya sekaligus mencegah penyalahgunaannya.

Pengaturan tersebut kemudian dipertegas melalui *Convention on Psychotropic Substances 1971* dan *United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988* yang memperkuat kerja sama internasional dalam pengawasan produksi, distribusi, perdagangan, serta penggunaan narkotika. Ketiga konvensi tersebut menjadi dasar pembentukan sistem pengendalian narkotika internasional yang hingga saat ini diadopsi oleh sebagian besar negara, termasuk Indonesia.

Dalam hukum nasional, pengertian narkotika diatur dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang menyatakan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, menghilangkan rasa nyeri, serta dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana tercantum dalam undang-undang tersebut.

Berdasarkan tingkat manfaat medis dan potensi penyalahgunaannya, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 membagi narkotika ke dalam tiga golongan. Narkotika Golongan I merupakan narkotika yang memiliki potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan dan pada prinsipnya tidak digunakan untuk pelayanan kesehatan, kecuali untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan. Narkotika Golongan II masih memiliki manfaat sebagai pilihan terakhir dalam terapi medis dengan potensi ketergantungan yang tinggi, sedangkan

Narkotika Golongan III memiliki manfaat yang lebih luas dalam pelayanan kesehatan dengan risiko ketergantungan yang relatif lebih ringan.⁵⁶

Dalam perspektif hukum kesehatan, penggolongan tersebut didasarkan pada perkembangan ilmu pengetahuan yang berlaku pada saat pembentukan undang-undang. Namun demikian, perkembangan penelitian farmakologi menunjukkan bahwa klasifikasi suatu zat dapat berubah mengikuti bukti ilmiah (*scientific evidence*) yang berkembang. Oleh karena itu, sistem penggolongan narkotika pada hakikatnya bersifat dinamis dan dapat dievaluasi berdasarkan hasil penelitian medis yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.⁵⁷

Dalam konteks penelitian ini, pemahaman mengenai konsep narkotika menjadi penting karena *Cannabis sativa* yang menjadi objek penelitian masih diklasifikasikan sebagai Narkotika Golongan I berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009. Pengaturan tersebut menimbulkan konsekuensi hukum bahwa penggunaan ganja dalam pelayanan kesehatan belum memperoleh dasar hukum yang memadai meskipun berbagai penelitian internasional menunjukkan adanya manfaat terapeutik bagi kondisi medis tertentu. Oleh karena itu, analisis terhadap pengertian dan penggolongan narkotika menjadi landasan awal dalam mengkaji kemungkinan pembaharuan hukum kesehatan nasional mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis.

⁵⁶ Prassettyo, E. D. (2022a). Legalisasi Ganja Medis (Analisis Putusan Mk Nomor 106/Puu-Xviii/2020). *Jurnal Analisis Hukum*, 5(2), 147–162. <https://doi.org/10.38043/Jah.V5i2.3735>

⁵⁷ Pangkey, K., & Rahaditya, R. (2019). Kebijakan Hukum Pidana Penggunaan Narkotika Golongan I Jenis Ganja Untuk Kesehatan.

2.3.2 Sejarah Pengaturan Narkotika

Pengaturan mengenai narkotika berkembang seiring meningkatnya kesadaran masyarakat internasional terhadap bahaya penyalahgunaan zat adiktif sekaligus pentingnya menjamin ketersediaannya untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Pada awal perkembangannya, penggunaan opium, ganja, dan berbagai tanaman berkehasiat lainnya lebih banyak dimanfaatkan sebagai bahan pengobatan tradisional. Namun, meningkatnya perdagangan internasional serta penyalahgunaan narkotika pada akhir abad ke-19 mendorong lahirnya berbagai kesepakatan internasional untuk mengendalikan peredaran zat-zat tersebut.⁵⁸

Tonggak awal pengaturan narkotika internasional ditandai dengan diselenggarakannya *International Opium Commission* di Shanghai pada tahun 1909 yang menjadi forum internasional pertama dalam membahas pengendalian perdagangan opium. Pertemuan tersebut kemudian melahirkan *International Opium Convention* Tahun 1912 di Den Haag yang menjadi instrumen internasional pertama mengenai pengawasan narkotika. Sejak saat itu, pengendalian narkotika berkembang menjadi bagian dari hukum internasional yang terus mengalami penyempurnaan.

Perkembangan selanjutnya ditandai dengan lahirnya *Single Convention on Narcotic Drugs 1961* yang mengonsolidasikan berbagai perjanjian internasional sebelumnya ke dalam satu konvensi. Konvensi ini menegaskan bahwa tujuan utama pengawasan narkotika adalah menjamin ketersediaannya untuk kepentingan medis

⁵⁸ Radbruch, G. (1950). *Legal Philosophy*. In *The Legal Philosophies Of Lask, Radbruch, And Dabin*. Harvard University Press.

dan ilmiah sekaligus mencegah penyalahgunaan dan peredaran gelap. Selanjutnya, *Convention on Psychotropic Substances 1971* memperluas pengawasan terhadap zat psikotropika, sedangkan *United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988* memperkuat kerja sama internasional dalam pemberantasan perdagangan gelap narkoba.⁵⁹

Sebagai bagian dari masyarakat internasional, Indonesia turut mengadopsi perkembangan tersebut ke dalam sistem hukum nasional. Pengaturan narkoba pada masa kolonial masih mengikuti ketentuan *Verdovende Middelen Ordonnantie* Tahun 1927 (*Staatsblad* Tahun 1927 Nomor 278) yang lebih berorientasi pada pengendalian perdagangan opium. Setelah kemerdekaan, regulasi tersebut dinilai tidak lagi sesuai dengan perkembangan masyarakat sehingga pemerintah mulai membentuk peraturan yang lebih komprehensif.⁶⁰

Perubahan penting terjadi dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976 tentang Narkoba yang merupakan regulasi nasional pertama yang secara khusus mengatur pengendalian narkoba. Undang-undang ini kemudian disempurnakan melalui Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkoba yang memperluas pengaturan mengenai pencegahan penyalahgunaan, rehabilitasi, serta penegakan hukum terhadap tindak pidana narkoba.

Perkembangan penyalahgunaan narkoba yang semakin kompleks mendorong lahirnya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba yang hingga saat ini masih menjadi dasar hukum utama pengaturan narkoba di

⁵⁹ Elsohly, M. A. (Ed.). (2022). *Marijuana And The Cannabinoids* (2nd Ed.). Humana Press.

⁶⁰ Bentham, J. (1907). *An Introduction To The Principles Of Morals And Legislation*. Clarendon Press.

Indonesia. Undang-undang tersebut memperkuat kebijakan pemberantasan peredaran gelap narkoba melalui pendekatan pidana yang lebih tegas, sekaligus tetap memberikan ruang bagi penggunaan narkoba untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁶¹

Meskipun demikian, perkembangan ilmu kedokteran dalam dua dekade terakhir menunjukkan bahwa beberapa jenis narkoba yang sebelumnya dikategorikan memiliki manfaat medis terbatas mulai digunakan kembali sebagai terapi untuk berbagai penyakit berdasarkan hasil penelitian ilmiah. Salah satu yang paling banyak menjadi perhatian adalah *Cannabis sativa* yang di sejumlah negara telah memperoleh legalisasi terbatas untuk kepentingan medis melalui mekanisme pengawasan pemerintah yang ketat. Perkembangan tersebut memunculkan perdebatan mengenai perlunya penyesuaian kebijakan narkoba agar selaras dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Di Indonesia, dinamika tersebut semakin mengemuka setelah Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/PUU-XVIII/2020 yang menegaskan pentingnya penelitian mengenai pemanfaatan narkoba golongan I bagi kepentingan medis. Putusan tersebut menunjukkan bahwa sejarah pengaturan narkoba di Indonesia tidak berhenti pada pendekatan represif, tetapi mulai membuka ruang bagi evaluasi

⁶¹ Hertanto, Y., & Purwoto, A. (2025). Reformasi Regulasi Kesehatan Nasional: Analisis Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Dalam Paradigma Keadilan Bermartabat. *Yustisi*, 13(2).

kebijakan berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan masyarakat.⁶²

Dalam konteks penelitian ini, sejarah pengaturan narkoba memberikan gambaran bahwa hukum narkoba selalu berkembang mengikuti perubahan sosial, politik, kesehatan, dan ilmu pengetahuan. Oleh karena itu, pembaharuan hukum mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis perlu dipahami sebagai bagian dari dinamika perkembangan hukum nasional maupun hukum internasional yang bertujuan menciptakan keseimbangan antara perlindungan masyarakat, kepastian hukum, kemanfaatan, dan penghormatan terhadap hak atas kesehatan.

2.3.3 Penggolongan Narkoba

Penggolongan narkoba merupakan salah satu instrumen penting dalam sistem hukum narkoba karena menjadi dasar bagi negara dalam menentukan tingkat pengawasan, pemanfaatan untuk pelayanan kesehatan, pengembangan ilmu pengetahuan, serta penegakan hukum terhadap penyalahgunaan narkoba. Penggolongan tersebut disusun berdasarkan tingkat manfaat medis (*medical usefulness*), potensi penyalahgunaan (*abuse potential*), dan risiko ketergantungan (*dependence liability*) yang dimiliki oleh masing-masing jenis narkoba. Dengan demikian, klasifikasi narkoba bukan semata-mata didasarkan pada sifat zat tersebut, melainkan juga mempertimbangkan perkembangan ilmu pengetahuan, hasil penelitian ilmiah, dan kebijakan kesehatan masyarakat.⁶³

⁶² Latumaerissa, D. (2019). Penerapan Sanksi Pidana Minimum Khusus Pada Tindak Pidana Narkoba (Studi Putusan Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag).

⁶³ Hall, W., & Lynskey, M. (2020). Assessing The Public Health Impacts Of Legalizing Recreational Cannabis Use: The Us Experience. *World Psychiatry*, 19(2), 179–186.

Dalam perspektif hukum internasional, sistem penggolongan narkotika diatur dalam *Single Convention on Narcotic Drugs 1961* sebagaimana telah diubah melalui *1972 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs*. Konvensi tersebut membagi narkotika ke dalam beberapa *Schedules* berdasarkan tingkat pengawasan yang diperlukan. Sistem ini menjadi acuan bagi negara-negara peserta dalam menyusun kebijakan nasional mengenai produksi, distribusi, penggunaan, penelitian, serta pengawasan narkotika. Penggolongan tersebut bersifat dinamis karena dapat mengalami perubahan berdasarkan rekomendasi ilmiah dari *World Health Organization* (WHO) dan keputusan *Commission on Narcotic Drugs* (CND).⁶⁴

Dalam perkembangannya, WHO melalui *Expert Committee on Drug Dependence* (ECDD) secara berkala melakukan evaluasi terhadap berbagai jenis narkotika berdasarkan perkembangan penelitian ilmiah. Salah satu hasil evaluasi yang banyak mendapat perhatian adalah rekomendasi mengenai *Cannabis sativa* dan turunannya. WHO menegaskan bahwa beberapa komponen cannabis memiliki manfaat terapeutik pada kondisi medis tertentu sehingga perlu dilakukan peninjauan terhadap sistem penggolongan yang selama ini berlaku. Rekomendasi tersebut menjadi salah satu dasar perubahan kebijakan di berbagai negara dalam mengatur penggunaan ganja untuk kepentingan medis.⁶⁵

⁶⁴ Pangkey, K., & Rahaditya, R. (2019). Kebijakan Hukum Pidana Penggunaan Narkotika Golongan I Jenis Ganja Untuk Kesehatan.

⁶⁵ Setiawan, G. I. (2024). Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Kepemilikan Ganja Untuk Pengobatan (Studi Kasus Putusan No. 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag).

Di Indonesia, penggolongan narkotika diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang membagi narkotika menjadi tiga golongan berdasarkan manfaat medis dan potensi ketergantungannya.

Narkotika Golongan I merupakan narkotika yang memiliki potensi sangat tinggi menyebabkan ketergantungan dan pada prinsipnya tidak digunakan untuk pelayanan kesehatan. Penggunaannya hanya diperbolehkan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dengan izin yang sangat ketat. Contoh narkotika golongan ini antara lain cannabis (ganja), heroin, kokain, opium, dan tanaman koka.

Narkotika Golongan II adalah narkotika yang memiliki manfaat dalam pelayanan kesehatan sebagai pilihan terakhir apabila terapi lain tidak memberikan hasil yang memadai. Golongan ini masih memiliki potensi tinggi menyebabkan ketergantungan, sehingga penggunaannya hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter serta berada di bawah pengawasan yang ketat. Contohnya antara lain morfin, petidin, dan fentanil.⁶⁶

Sementara itu, Narkotika Golongan III merupakan narkotika yang memiliki manfaat medis lebih luas dengan tingkat potensi ketergantungan yang relatif lebih ringan dibandingkan golongan sebelumnya. Oleh karena itu, penggunaannya lebih banyak dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis. Salah satu contoh narkotika golongan ini adalah kodein yang banyak digunakan sebagai analgesik maupun antitusif.⁶⁷

⁶⁶ Rianida, P., Sianturi, C. R., Amalia, F., & Putri, D. C. W. (2025). Problematika Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/Puu-Xviii/2020 Dalam Judicial Review Undang-Undang Narkotika Terkait Ganja Medis. *Media Hukum Indonesia*, 3(3).

⁶⁷ Wirawan, N. B. F., & Fitriyono, R. A. (2025). Pembaruan Hukum Terhadap Kriminalisasi Ganja Medis Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. *Causa: Jurnal Hukum Dan Kewarganegaraan*.

Penggolongan tersebut menunjukkan bahwa hukum Indonesia masih menggunakan pendekatan yang menempatkan *Cannabis sativa* sebagai Narkotika Golongan I sehingga tidak dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan. Padahal, berbagai perkembangan penelitian internasional menunjukkan bahwa kandungan tertentu dalam cannabis memiliki manfaat terapeutik pada kondisi medis tertentu. Perbedaan tersebut menimbulkan perdebatan mengenai apakah sistem penggolongan yang berlaku saat ini masih sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan modern.

Dalam perspektif hukum kesehatan, sistem penggolongan narkotika pada dasarnya harus bersifat adaptif terhadap perkembangan bukti ilmiah (*scientific evidence*). Perubahan klasifikasi suatu zat tidak dapat dilakukan semata-mata berdasarkan pertimbangan politik hukum atau kepentingan penegakan hukum, melainkan harus didasarkan pada hasil penelitian ilmiah mengenai keamanan, efektivitas, manfaat terapeutik, serta risiko penyalahgunaannya. Oleh karena itu, pembaharuan hukum mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis memerlukan evaluasi terhadap sistem penggolongan narkotika yang berlaku tanpa mengabaikan prinsip kehati-hatian dan perlindungan masyarakat.

Dalam konteks penelitian ini, penggolongan narkotika menjadi dasar analisis untuk menilai apakah klasifikasi *Cannabis sativa* sebagai Narkotika Golongan I masih relevan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan arah pembaharuan hukum kesehatan nasional. Analisis tersebut akan menjadi landasan dalam merumuskan konsep regulasi yang mampu memberikan kepastian hukum,

menjamin perlindungan hak atas kesehatan, serta tetap mempertahankan efektivitas pengendalian narkotika.

2.3.4 Kandungan Cannabis

Pembahasan mengenai legalisasi penggunaan ganja untuk kepentingan medis tidak dapat dilepaskan dari pemahaman mengenai kandungan kimia yang terdapat di dalam tanaman *Cannabis sativa*. Perkembangan ilmu farmakologi menunjukkan bahwa manfaat maupun risiko penggunaan cannabis sangat dipengaruhi oleh jenis senyawa aktif (*active compounds*) yang dikandungnya. Oleh karena itu, kajian mengenai kandungan cannabis menjadi penting sebagai dasar ilmiah dalam menilai kemungkinan pemanfaatannya di bidang kesehatan.⁶⁸

Secara ilmiah, tanaman *Cannabis sativa* mengandung lebih dari 500 senyawa kimia dengan lebih dari 100 senyawa yang termasuk kelompok cannabinoid. Dari berbagai senyawa tersebut, dua komponen yang paling banyak diteliti adalah tetrahydrocannabinol (THC) dan cannabidiol (CBD) karena memiliki karakteristik farmakologis yang berbeda serta memberikan pengaruh yang signifikan terhadap efek medis maupun efek psikoaktif cannabis.

1. THC

Tetrahydrocannabinol (THC) merupakan senyawa cannabinoid utama yang bersifat psikoaktif dan menjadi penyebab utama timbulnya perubahan kesadaran setelah penggunaan cannabis. THC bekerja dengan berikatan pada reseptor cannabinoid tipe 1 (CB1) yang banyak terdapat pada sistem saraf pusat sehingga

⁶⁸ Hall, W., & Degenhardt, L. (2020). *The Health Effects Of Cannabis And Cannabinoids*. Oxford University Press.

memengaruhi persepsi nyeri, suasana hati, memori, koordinasi motorik, dan nafsu makan.⁶⁹

Di bidang medis, berbagai penelitian menunjukkan bahwa THC memiliki manfaat sebagai analgesik pada nyeri kronis, antiemetik bagi pasien kemoterapi, stimulan nafsu makan pada pasien HIV/AIDS, serta terapi tambahan pada kondisi spastisitas akibat *multiple sclerosis*. Namun demikian, penggunaan THC juga memiliki risiko berupa gangguan kognitif, gangguan psikomotorik, kecemasan, ketergantungan, serta efek psikoaktif lainnya apabila digunakan tanpa pengawasan medis. Oleh karena itu, pemanfaatan THC dalam pelayanan kesehatan harus dilakukan berdasarkan indikasi medis, dosis yang terukur, serta pengawasan tenaga kesehatan.⁷⁰

2. CBD

Cannabidiol (CBD) merupakan cannabinoid yang tidak bersifat psikoaktif sehingga tidak menimbulkan efek euforia sebagaimana THC. Dalam beberapa tahun terakhir, CBD menjadi salah satu komponen cannabis yang paling banyak diteliti karena memiliki potensi terapeutik yang luas dengan tingkat keamanan yang relatif lebih baik.

Berbagai penelitian klinis menunjukkan bahwa CBD efektif digunakan sebagai terapi tambahan pada epilepsi refrakter, terutama *Dravet Syndrome* dan *Lennox-Gastaut Syndrome*. Selain itu, CBD juga menunjukkan potensi dalam pengobatan gangguan kecemasan, nyeri kronis, inflamasi, gangguan tidur, serta

⁶⁹ Elsohly, M. A. (Ed.). (2022). *Marijuana And The Cannabinoids* (2nd Ed.). Humana Press.

⁷⁰ Hall, W., & Degenhardt, L. (2020). *The Health Effects Of Cannabis And Cannabinoids*. Oxford University Press.

beberapa penyakit neurodegeneratif. Atas dasar bukti ilmiah tersebut, beberapa negara telah mengizinkan penggunaan obat berbasis CBD melalui sistem regulasi dan pengawasan yang ketat.

WHO melalui *Expert Committee on Drug Dependence* menyatakan bahwa CBD murni tidak menunjukkan potensi penyalahgunaan maupun ketergantungan yang signifikan. Oleh karena itu, pengaturan terhadap CBD di berbagai negara cenderung lebih fleksibel dibandingkan pengaturan terhadap THC. Perbedaan karakteristik tersebut menunjukkan pentingnya pembedaan pengaturan hukum berdasarkan kandungan aktif cannabis, bukan semata-mata berdasarkan tanaman asalnya.⁷¹

3. Cannabinoid

Cannabinoid merupakan kelompok senyawa kimia yang secara alami terdapat dalam tanaman *Cannabis sativa* maupun diproduksi secara sintetis. Selain cannabinoid yang berasal dari tanaman (*phytocannabinoids*), tubuh manusia juga menghasilkan senyawa serupa yang dikenal sebagai *endocannabinoids*. Seluruh senyawa tersebut bekerja melalui sistem endocannabinoid (*endocannabinoid system*) yang berperan dalam mengatur berbagai fungsi fisiologis, seperti persepsi nyeri, nafsu makan, tidur, respons imun, emosi, dan keseimbangan tubuh (*homeostasis*).⁷²

⁷¹ National Academies Of Sciences, Engineering, And Medicine. (2017). The Health Effects Of Cannabis And Cannabinoids: The Current State Of Evidence And Recommendations For Research. National Academies Press.

⁷² Radbruch, G. (1950). Legal Philosophy. In The Legal Philosophies Of Lask, Radbruch, And Dabin. Harvard University Press.

Sistem endocannabinoid menjadi salah satu penemuan penting dalam ilmu kedokteran modern karena membuka peluang pengembangan berbagai terapi berbasis cannabinoid untuk penyakit tertentu. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa interaksi cannabinoid dengan reseptor CB1 dan CB2 dapat memberikan efek antiinflamasi, neuroprotektif, analgesik, antikonvulsan, serta imunomodulator yang bermanfaat dalam pengobatan berbagai penyakit.

Perkembangan tersebut menjadi dasar bagi banyak negara untuk mengembangkan regulasi mengenai obat berbasis cannabinoid. Dalam praktiknya, penggunaan cannabinoid untuk kepentingan medis tidak dilakukan melalui konsumsi tanaman cannabis secara bebas, tetapi melalui sediaan farmasi yang telah memenuhi standar keamanan, efektivitas, mutu, serta memperoleh persetujuan dari otoritas kesehatan.

Dalam konteks penelitian ini, pemahaman mengenai THC, CBD, dan cannabinoid memiliki arti penting karena menunjukkan bahwa istilah "ganja" tidak dapat dipandang sebagai satu kesatuan yang homogen. Masing-masing kandungan aktif memiliki karakteristik farmakologis, manfaat terapeutik, serta risiko yang berbeda. Oleh karena itu, pembaharuan hukum mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis perlu didasarkan pada bukti ilmiah mengenai masing-masing kandungan aktif tersebut sehingga regulasi yang dibentuk mampu memberikan perlindungan terhadap kesehatan masyarakat sekaligus menjamin kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan.

2.3.5 Manfaat Cannabis dalam Dunia Kedokteran

Perkembangan ilmu kedokteran modern menunjukkan bahwa tanaman *Cannabis sativa* tidak lagi dipandang semata-mata sebagai tanaman yang memiliki potensi penyalahgunaan, tetapi juga sebagai sumber senyawa bioaktif yang memiliki manfaat terapeutik bagi berbagai kondisi medis tertentu. Sejak ditemukannya sistem endocannabinoid pada tubuh manusia, penelitian mengenai pemanfaatan cannabinoid berkembang sangat pesat dan menghasilkan berbagai bukti ilmiah mengenai efektivitas cannabis sebagai terapi tambahan (*adjunctive therapy*) maupun terapi alternatif pada beberapa penyakit yang sulit ditangani dengan pengobatan konvensional.⁷³

Dalam perspektif hukum kesehatan, perkembangan ilmu pengetahuan tersebut menjadi dasar penting dalam pembentukan kebijakan kesehatan yang berbasis bukti ilmiah (*evidence-based policy*). Suatu kebijakan mengenai penggunaan obat atau terapi medis tidak hanya didasarkan pada pertimbangan keamanan, tetapi juga harus memperhatikan manfaat klinis (*clinical benefit*), efektivitas pengobatan (*therapeutic efficacy*), kualitas hidup pasien, serta keseimbangan antara manfaat dan risiko (*risk-benefit assessment*). Oleh karena itu, berbagai negara mulai membuka ruang penggunaan cannabis untuk kepentingan medis melalui sistem regulasi yang ketat, pengawasan pemerintah, serta rekomendasi tenaga kesehatan.⁷⁴

⁷³ Engka, C. R. (2026). Legalitas Ganja Dalam Dunia Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. *Lex Crimen*, 14(4).

⁷⁴ Hall, W., & Lynskey, M. (2020). Assessing The Public Health Impacts Of Legalizing Recreational Cannabis Use: The Us Experience. *World Psychiatry*, 19(2), 179–186.

Secara ilmiah, manfaat medis cannabis terutama berasal dari kandungan tetrahydrocannabinol (THC), cannabidiol (CBD), serta berbagai cannabinoid lainnya yang bekerja melalui sistem endocannabinoid. Interaksi senyawa tersebut dengan reseptor cannabinoid dalam tubuh menghasilkan berbagai efek farmakologis yang berpotensi dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan.

Salah satu manfaat cannabis yang telah memperoleh dukungan ilmiah paling kuat adalah sebagai terapi pada epilepsi refrakter, khususnya *Dravet Syndrome* dan *Lennox-Gastaut Syndrome*. Berbagai uji klinis menunjukkan bahwa penggunaan obat berbasis cannabidiol (CBD) mampu menurunkan frekuensi kejang secara signifikan pada pasien yang tidak memberikan respons terhadap terapi antiepilepsi konvensional. Berdasarkan bukti tersebut, beberapa negara telah memberikan persetujuan terhadap penggunaan obat berbasis CBD untuk indikasi tersebut melalui mekanisme pengawasan yang ketat.⁷⁵

Selain itu, cannabis juga banyak digunakan sebagai terapi nyeri kronis (*chronic pain*), terutama nyeri neuropatik, nyeri akibat kanker, dan nyeri yang berkaitan dengan penyakit degeneratif. THC memiliki kemampuan mengurangi persepsi nyeri melalui pengaruhnya terhadap sistem saraf pusat, sedangkan CBD berperan mengurangi inflamasi dan meningkatkan efektivitas analgesik. Penggunaan cannabinoid dalam terapi nyeri dinilai dapat menjadi alternatif pada kondisi tertentu, khususnya untuk mengurangi ketergantungan terhadap opioid.⁷⁶

⁷⁵ Freeman, T. P., Hindocha, C., Baio, G., & Curran, H. V. (2024). Medical Cannabis And Evidence-Based Clinical Practice: An Updated Review. *The Lancet Regional Health – Europe*.

⁷⁶ Malik, S., & Apriyanto, T. (2026). Barriers To Medical Cannabis Legalization In Indonesia: A Case Study Of Legal, Institutional, And Political Inertia. *International Journal Of Islamic Education, Research And Multiculturalism*, 8(2).

Manfaat lainnya adalah sebagai antiemetik bagi pasien kanker yang menjalani kemoterapi. THC terbukti mampu mengurangi mual dan muntah akibat efek samping kemoterapi sehingga membantu meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani pengobatan. Selain itu, THC juga dapat meningkatkan nafsu makan pada pasien yang mengalami penurunan berat badan akibat HIV/AIDS maupun kanker stadium lanjut.

Dalam bidang neurologi, cannabinoid juga digunakan sebagai terapi tambahan pada pasien *multiple sclerosis*, terutama untuk mengurangi spastisitas otot, nyeri, dan gangguan mobilitas. Beberapa negara telah mengizinkan penggunaan obat berbasis cannabinoid, seperti kombinasi THC dan CBD, bagi pasien *multiple sclerosis* yang tidak memberikan respons terhadap terapi konvensional.⁷⁷

Perkembangan penelitian juga menunjukkan potensi cannabinoid dalam pengobatan gangguan kecemasan (*anxiety disorders*), gangguan tidur, penyakit Parkinson, penyakit Alzheimer, penyakit Crohn, inflamasi kronis, gangguan spektrum autisme, hingga terapi paliatif pada pasien penyakit terminal. Meskipun demikian, sebagian besar manfaat tersebut masih memerlukan penelitian lebih lanjut melalui uji klinis berskala besar agar efektivitas dan keamanannya dapat dipastikan secara ilmiah.

World Health Organization (WHO), *National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine*, serta berbagai organisasi profesi kedokteran

⁷⁷ Hidayat, R. N. (2021). Analisis Hukum Terhadap Tindak Pidana Penanaman Ganja Untuk Pengobatan (Studi Kasus Putusan Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag) (Skripsi). Universitas Hasanuddin.

internasional menegaskan bahwa penggunaan cannabis untuk kepentingan medis harus dilakukan berdasarkan indikasi medis yang jelas, bukti ilmiah yang memadai, standar farmasi yang ketat, serta berada di bawah pengawasan tenaga kesehatan. Dengan demikian, manfaat medis cannabis tidak dapat dijadikan dasar untuk melegalkan penggunaan ganja secara bebas, melainkan menjadi dasar ilmiah bagi pembentukan regulasi yang mampu mengakomodasi kebutuhan pasien sekaligus menjaga perlindungan masyarakat dari penyalahgunaan narkotika.⁷⁸

Dalam konteks penelitian ini, berbagai manfaat terapeutik cannabis menunjukkan bahwa perkembangan ilmu kedokteran telah menghadirkan paradigma baru dalam kebijakan kesehatan. Oleh karena itu, pembaharuan hukum kesehatan nasional perlu mempertimbangkan perkembangan bukti ilmiah tersebut sebagai dasar dalam mengevaluasi pengaturan penggunaan ganja untuk kepentingan medis, tanpa mengabaikan prinsip kehati-hatian (*precautionary principle*) dan sistem pengawasan yang efektif.

2.3.6 Risiko Penggunaan Cannabis

Di samping memiliki manfaat terapeutik, penggunaan *Cannabis sativa* juga memiliki berbagai risiko yang perlu diperhatikan dalam pembentukan kebijakan hukum kesehatan. Risiko tersebut berkaitan dengan efek farmakologis, potensi ketergantungan, gangguan kesehatan, maupun dampak sosial apabila penggunaan cannabis dilakukan tanpa pengawasan medis yang memadai. Oleh karena itu, setiap kebijakan mengenai penggunaan cannabis harus didasarkan pada analisis

⁷⁸ Prasetyo, E. D. (2022b). Legalisasi Ganja Medis (Analisis Putusan Mk Nomor 106/Puu-Xviii/2020). *Yuriska: Jurnal Ilmiah Hukum*, 14(1), 59–72.

keseimbangan antara manfaat (*benefit*) dan risiko (*risk*) sebagaimana diterapkan dalam sistem regulasi obat di berbagai negara.

Secara farmakologis, risiko penggunaan cannabis sangat dipengaruhi oleh jenis kandungan aktif, kadar tetrahydrocannabinol (THC), frekuensi penggunaan, usia pengguna, kondisi kesehatan, serta cara penggunaannya. THC merupakan komponen psikoaktif utama yang dapat memengaruhi fungsi otak, sedangkan CBD memiliki profil keamanan yang relatif lebih baik. Oleh karena itu, risiko penggunaan cannabis tidak dapat digeneralisasi, tetapi harus dinilai berdasarkan karakteristik masing-masing produk dan indikasi medisnya.⁷⁹

Salah satu risiko utama penggunaan cannabis adalah terjadinya gangguan fungsi kognitif yang meliputi penurunan daya ingat, konsentrasi, kemampuan belajar, serta koordinasi motorik. Efek tersebut terutama terjadi pada penggunaan dengan kadar THC tinggi, penggunaan jangka panjang, maupun penggunaan pada usia remaja ketika perkembangan otak belum berlangsung secara optimal. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penggunaan cannabis secara terus-menerus tanpa indikasi medis dapat memengaruhi fungsi neurokognitif dan produktivitas seseorang.⁸⁰

Selain gangguan kognitif, penggunaan cannabis juga dapat menimbulkan gangguan kejiwaan, seperti kecemasan, serangan panik, depresi, psikosis, maupun gangguan skizofrenia pada individu yang memiliki faktor predisposisi. Risiko

⁷⁹ Prassettyo, E. D. (2022b). Legalisasi Ganja Medis (Analisis Putusan Mk Nomor 106/Puu-Xviii/2020). *Yuriska: Jurnal Ilmiah Hukum*, 14(1), 59–72.

⁸⁰ Rakhmawati, E. Y. (2019). *Pemidanaan Pelaku Penanam Ganja Untuk Pengobatan (Analisis Putusan Pengadilan Negeri Sanggau Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag)* (Skripsi). Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

tersebut terutama berkaitan dengan konsumsi produk cannabis yang mengandung kadar THC tinggi tanpa pengawasan medis. Oleh karena itu, dalam praktik pelayanan kesehatan, penggunaan cannabinoid selalu mempertimbangkan riwayat kesehatan mental pasien sebelum terapi diberikan.

Risiko lainnya adalah timbulnya ketergantungan (*cannabis use disorder*). Meskipun tingkat ketergantungan cannabis relatif lebih rendah dibandingkan opioid maupun heroin, penggunaan jangka panjang tetap dapat menyebabkan ketergantungan psikologis maupun fisik pada sebagian pengguna. WHO memperkirakan bahwa sebagian pengguna cannabis dapat mengalami gangguan penggunaan (*use disorder*), terutama apabila penggunaan dilakukan sejak usia muda dan tanpa pengawasan medis.⁸¹

Penggunaan cannabis juga dapat menimbulkan gangguan pada sistem pernapasan apabila dikonsumsi melalui proses pembakaran (*smoking*), seperti bronkitis kronis, iritasi saluran napas, dan penurunan fungsi paru. Oleh karena itu, dalam praktik medis modern, penggunaan cannabis lebih diarahkan dalam bentuk sediaan farmasi, seperti kapsul, minyak (*oil*), semprotan oral (*oral spray*), maupun ekstrak yang telah memenuhi standar keamanan dan mutu.

Dalam perspektif kesehatan masyarakat, legalisasi yang tidak disertai sistem pengawasan yang memadai juga berpotensi meningkatkan penyalahgunaan, peredaran gelap, serta akses oleh kelompok rentan, terutama anak-anak dan remaja. Oleh karena itu, negara-negara yang telah melegalkan cannabis medis umumnya

⁸¹ Rianida, P., Sianturi, C. R., Amalia, F., & Putri, D. C. W. (2025). Problematika Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/Puu-Xviii/2020 Dalam Judicial Review Undang-Undang Narkotika Terkait Ganja Medis. *Media Hukum Indonesia*, 3(3).

menerapkan sistem perizinan yang ketat, pembatasan indikasi medis, pengawasan distribusi, pencatatan pasien, serta evaluasi berkala terhadap efektivitas terapi.

Dari perspektif hukum kesehatan, keberadaan risiko tersebut tidak berarti menutup seluruh kemungkinan pemanfaatan cannabis untuk kepentingan medis. Sebaliknya, risiko tersebut menjadi dasar bagi negara untuk membentuk regulasi yang mampu menjamin keamanan pasien melalui standar pelayanan kesehatan, pengawasan tenaga medis, pengendalian mutu produk, serta sistem distribusi yang terkendali. Pendekatan tersebut sejalan dengan prinsip *risk-based regulation*, yaitu pembentukan kebijakan berdasarkan tingkat risiko yang dapat dikendalikan melalui mekanisme hukum dan pengawasan pemerintah.⁸²

Dalam konteks penelitian ini, analisis mengenai risiko penggunaan cannabis menjadi penting untuk memberikan keseimbangan terhadap pembahasan mengenai manfaat medisnya. Pembaharuan hukum kesehatan nasional tidak boleh hanya didasarkan pada manfaat terapeutik, tetapi juga harus mempertimbangkan potensi penyalahgunaan, perlindungan masyarakat, serta efektivitas sistem pengawasan. Dengan demikian, formulasi regulasi mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis di Indonesia harus mampu mengintegrasikan perkembangan ilmu pengetahuan, perlindungan hak atas kesehatan, serta kebijakan pengendalian narkotika secara proporsional sehingga tercapai kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan.

⁸² Elsohly, M. A. (Ed.). (2022). *Marijuana And The Cannabinoids* (2nd Ed.). Humana Press.

2.3.7 Cannabis Medis dan Cannabis Rekreasional

Perdebatan mengenai legalisasi penggunaan *Cannabis sativa* pada dasarnya tidak dapat dilepaskan dari perbedaan mendasar antara penggunaan cannabis untuk kepentingan medis (*medical cannabis*) dan penggunaan cannabis untuk tujuan rekreasional (*recreational cannabis*). Kedua bentuk penggunaan tersebut memiliki tujuan, dasar ilmiah, mekanisme pengawasan, serta konsekuensi hukum yang berbeda. Namun, dalam praktiknya kedua istilah tersebut sering kali dipersepsikan secara sama sehingga menimbulkan kesalahpahaman dalam pembentukan kebijakan maupun dalam diskursus publik mengenai legalisasi ganja.

Dalam perspektif hukum kesehatan, pembedaan antara cannabis medis dan cannabis rekreasional merupakan aspek yang sangat penting karena menentukan ruang lingkup pengaturan hukum, mekanisme pengawasan negara, serta bentuk perlindungan hukum yang diberikan kepada masyarakat. Oleh karena itu, berbagai negara yang telah melakukan reformasi kebijakan mengenai cannabis selalu membedakan secara tegas antara penggunaan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dengan penggunaan untuk tujuan nonmedis.⁸³

Cannabis medis (*medical cannabis*) adalah penggunaan tanaman cannabis atau produk turunannya yang mengandung cannabinoid untuk tujuan pencegahan, pengobatan, rehabilitasi, maupun terapi paliatif berdasarkan indikasi medis yang telah ditetapkan, menggunakan sediaan farmasi yang memenuhi standar keamanan, mutu, dan khasiat, serta diberikan berdasarkan rekomendasi tenaga kesehatan yang

⁸³ Rianida, P., Sianturi, C. R., Amalia, F., & Putri, D. C. W. (2025). Problematika Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/Puu-Xviii/2020 Dalam Judicial Review Undang-Undang Narkotika Terkait Ganja Medis. *Media Hukum Indonesia*, 3(3).

berwenang. Penggunaan tersebut dilakukan dalam sistem pelayanan kesehatan yang diawasi oleh pemerintah melalui mekanisme perizinan, pengawasan distribusi, pencatatan pasien, serta evaluasi berkala terhadap efektivitas dan keamanan terapi.⁸⁴

Dalam praktik pelayanan kesehatan modern, cannabis medis tidak identik dengan penggunaan daun ganja secara langsung. Sebaliknya, pemanfaatannya lebih banyak dilakukan dalam bentuk obat atau sediaan farmasi, seperti ekstrak cannabinoid, kapsul, minyak (*cannabis oil*), larutan oral, maupun semprotan (*oral spray*) yang telah melalui proses penelitian, uji klinis, standarisasi kadar zat aktif, serta memperoleh persetujuan dari otoritas kesehatan. Dengan demikian, penggunaan cannabis medis merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada prinsip *evidence-based medicine* dan standar praktik kedokteran.

Sebaliknya, *cannabis* rekreasional (*recreational cannabis*) merupakan penggunaan cannabis yang bertujuan memperoleh efek psikoaktif, relaksasi, kesenangan (*euphoria*), atau pengalaman subjektif lainnya tanpa adanya indikasi medis. Penggunaan rekreasional umumnya dilakukan secara mandiri, tidak berada dalam pengawasan tenaga kesehatan, serta tidak bertujuan untuk mengobati suatu penyakit. Oleh karena itu, penggunaan rekreasional memiliki risiko yang lebih besar terhadap penyalahgunaan, ketergantungan, gangguan kesehatan, maupun dampak sosial lainnya.

Perbedaan mendasar antara cannabis medis dan cannabis rekreasional terletak pada tujuan penggunaan, dasar ilmiah, bentuk sediaan, mekanisme pengawasan,

⁸⁴ Elsohly, M. A. (Ed.). (2022). *Marijuana And The Cannabinoids* (2nd Ed.). Humana Press.

serta pertanggungjawaban hukumnya. Cannabis medis digunakan semata-mata untuk kepentingan pelayanan kesehatan berdasarkan diagnosis dokter dan bukti ilmiah, sedangkan cannabis rekreasional digunakan untuk kepentingan nonmedis yang bertujuan memperoleh efek psikoaktif. Perbedaan tersebut menjadi dasar bagi banyak negara untuk menerapkan model pengaturan hukum yang berbeda terhadap kedua bentuk penggunaan tersebut.

Dalam perkembangan hukum internasional, semakin banyak negara yang melegalkan cannabis medis tanpa melegalkan cannabis rekreasional. Negara-negara seperti Jerman, Israel, Australia, Inggris, dan Thailand memberikan izin penggunaan cannabis hanya untuk indikasi medis tertentu melalui sistem pelayanan kesehatan yang diawasi pemerintah. Sebaliknya, penggunaan rekreasional tetap dibatasi atau bahkan dilarang karena dipandang memiliki risiko yang lebih besar terhadap kesehatan masyarakat dan ketertiban umum. Sementara itu, beberapa negara seperti Kanada dan Uruguay memilih melegalkan kedua bentuk penggunaan tersebut melalui sistem regulasi yang berbeda, meskipun tetap menerapkan pengawasan yang ketat terhadap produksi, distribusi, dan konsumsi.

Di Indonesia, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika belum membedakan secara eksplisit antara penggunaan cannabis medis dan cannabis rekreasional. *Cannabis sativa* tetap diklasifikasikan sebagai Narkotika Golongan I sehingga pada prinsipnya tidak dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan, kecuali untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Akibatnya, baik penggunaan untuk tujuan medis maupun penggunaan rekreasional masih berada dalam rezim

hukum yang sama sehingga belum terdapat pengaturan khusus mengenai kemungkinan pemanfaatan cannabis sebagai terapi medis.⁸⁵

Perkembangan ilmu pengetahuan dan praktik hukum di berbagai negara menunjukkan bahwa pemisahan antara cannabis medis dan cannabis rekreasional merupakan salah satu bentuk pembaharuan hukum yang didasarkan pada perkembangan bukti ilmiah. Pemisahan tersebut memungkinkan negara tetap menjalankan fungsi pengendalian terhadap penyalahgunaan narkotika sekaligus memberikan akses pelayanan kesehatan bagi pasien yang membutuhkan terapi berbasis cannabinoid. Dengan demikian, legalisasi cannabis medis tidak identik dengan legalisasi penggunaan ganja secara bebas, melainkan merupakan bentuk pengecualian hukum (*legal exception*) yang dibatasi oleh indikasi medis, pengawasan pemerintah, serta standar pelayanan kesehatan.

Dalam konteks penelitian ini, perbedaan antara cannabis medis dan cannabis rekreasional memiliki arti penting karena menjadi dasar dalam menganalisis kemungkinan pembaharuan hukum kesehatan nasional. Penelitian ini tidak bertujuan mengkaji legalisasi penggunaan ganja untuk kepentingan rekreasional, melainkan menganalisis kemungkinan pembentukan regulasi yang memberikan ruang terbatas bagi penggunaan cannabis untuk kepentingan medis berdasarkan bukti ilmiah, rekomendasi tenaga kesehatan, pengawasan pemerintah, serta perlindungan terhadap hak atas kesehatan. Dengan demikian, pembaharuan hukum yang diusulkan tetap mempertahankan kebijakan pengendalian narkotika, namun memberikan pengecualian yang proporsional bagi pemanfaatan cannabis dalam

⁸⁵ Elsohly, M. A. (Ed.). (2022). *Marijuana And The Cannabinoids* (2nd Ed.). Humana Press.

pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan prinsip-prinsip hukum kesehatan modern.⁸⁶

2.4 Pengaturan Ganja dalam Sistem Hukum Indonesia

2.4.1. Pengaturan Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

Pengaturan mengenai narkotika di Indonesia pada saat ini berpedoman pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Undang-undang ini dibentuk sebagai respons terhadap meningkatnya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika yang dipandang mengancam kesehatan masyarakat, ketahanan nasional, serta kualitas sumber daya manusia Indonesia. Oleh karena itu, pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 pada dasarnya mengedepankan pendekatan pengendalian (*control policy*) dan pemberantasan (*prohibition policy*) terhadap penyalahgunaan narkotika, dengan tetap memberikan ruang terbatas bagi pemanfaatannya untuk pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.⁸⁷

Dalam konsideran Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 ditegaskan bahwa narkotika merupakan zat yang pada satu sisi sangat diperlukan dalam pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan, namun pada sisi lain dapat menimbulkan ketergantungan apabila disalahgunakan. Oleh karena itu, pembentuk undang-undang berupaya menyeimbangkan dua kepentingan, yaitu menjamin

⁸⁶ Elsohly, M. A. (Ed.). (2022). *Marijuana And The Cannabinoids* (2nd Ed.). Humana Press.

⁸⁷ Rianida, P., Sianturi, C. R., Amalia, F., & Putri, D. C. W. (2025). Problematika Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/Puu-Xviii/2020 Dalam Judicial Review Undang-Undang Narkotika Terkait Ganja Medis. *Media Hukum Indonesia*, 3(3).

ketersediaan narkotika untuk kepentingan medis dan penelitian sekaligus mencegah penyalahgunaan serta peredaran gelap narkotika.

Secara normatif, Pasal 4 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 menentukan bahwa pengaturan narkotika bertujuan menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan, mencegah penyalahgunaan narkotika, memberantas peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika, serta menjamin pengaturan rehabilitasi bagi penyalah guna dan pecandu narkotika. Ketentuan ini menunjukkan bahwa sejak awal pembentukannya, undang-undang tidak hanya berorientasi pada aspek represif, tetapi juga mengakui adanya fungsi terapeutik narkotika dalam dunia kesehatan.⁸⁸

Meskipun demikian, ruang penggunaan narkotika dalam pelayanan kesehatan dibatasi berdasarkan sistem penggolongan narkotika sebagaimana diatur dalam Pasal 6. Undang-undang membagi narkotika ke dalam tiga golongan berdasarkan tingkat manfaat medis dan potensi ketergantungannya. Dalam sistem tersebut, *Cannabis sativa* (ganja) diklasifikasikan sebagai Narkotika Golongan I yang memiliki potensi tinggi menyebabkan ketergantungan.

Konsekuensi yuridis dari penggolongan tersebut diatur dalam Pasal 8 ayat (1) yang menyatakan bahwa Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Selanjutnya, Pasal 8 ayat (2) memberikan pengecualian bahwa Narkotika Golongan I hanya dapat digunakan dalam jumlah terbatas untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta sebagai reagen diagnostik dan reagen laboratorium setelah memperoleh persetujuan

⁸⁸ Elsohly, M. A. (Ed.). (2022). *Marijuana And The Cannabinoids* (2nd Ed.). Humana Press.

dari Menteri. Dengan demikian, hukum positif Indonesia hingga saat ini belum memberikan dasar hukum bagi penggunaan ganja sebagai terapi medis dalam pelayanan kesehatan.⁸⁹

Pengaturan tersebut kemudian diperkuat melalui ketentuan pidana dalam Bab XV Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 yang mengatur berbagai bentuk tindak pidana narkoba, mulai dari kepemilikan, penanaman, produksi, distribusi, hingga penggunaan narkoba tanpa hak atau melawan hukum. Ketentuan pidana tersebut mencerminkan pendekatan hukum pidana yang relatif ketat terhadap setiap bentuk penguasaan maupun penggunaan *Cannabis sativa*, termasuk apabila penggunaan tersebut dilakukan dengan alasan pengobatan tanpa dasar hukum yang sah.⁹⁰

Dalam praktik peradilan, penerapan ketentuan tersebut terlihat dalam Putusan Pengadilan Negeri Sanggau Nomor 111/Pid.Sus/2017/PN.SAG atas nama Fidelis Arie Sudewarto. Dalam perkara tersebut, terdakwa menggunakan ganja untuk mengobati istrinya yang menderita *syringomyelia* berdasarkan keyakinan bahwa terapi tersebut mampu mengurangi penderitaan pasien. Meskipun motif penggunaan dilakukan untuk tujuan pengobatan dan tidak bertujuan memperoleh keuntungan ekonomi maupun menyalahgunakan narkoba, majelis hakim tetap menjatuhkan pidana karena seluruh unsur tindak pidana sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 telah terpenuhi. Putusan tersebut menunjukkan bahwa hukum positif Indonesia masih menerapkan pendekatan

⁸⁹ Elsohly, M. A. (Ed.). (2022). *Marijuana And The Cannabinoids* (2nd Ed.). Humana Press.

⁹⁰ Rakhmawati, E. Y. (2019). *Pemidanaan Pelaku Penanam Ganja Untuk Pengobatan (Analisis Putusan Pengadilan Negeri Sanggau Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag)* (Skripsi). Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

legalistik (*legal positivism*) yang menempatkan kepastian hukum sebagai dasar utama dalam penegakan hukum narkoba.⁹¹

Di sisi lain, perkembangan ilmu pengetahuan menunjukkan bahwa beberapa kandungan aktif dalam *Cannabis sativa*, terutama cannabidiol (CBD), telah memperoleh pengakuan ilmiah sebagai terapi pada kondisi medis tertentu. Kondisi tersebut menimbulkan perdebatan mengenai relevansi penggolongan ganja sebagai Narkoba Golongan I apabila dibandingkan dengan perkembangan penelitian kedokteran modern. Sejumlah negara bahkan telah melakukan perubahan kebijakan melalui mekanisme pengawasan yang ketat tanpa menghapus fungsi negara dalam mengendalikan penyalahgunaan narkoba.⁹²

Dengan demikian, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 pada dasarnya masih menggunakan paradigma *prohibition policy* yang menempatkan cannabis sebagai narkoba yang tidak dapat dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan. Dalam konteks penelitian ini, pengaturan tersebut menjadi objek analisis utama untuk menilai apakah sistem hukum yang berlaku masih sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan, perlindungan hak atas kesehatan, serta arah pembaharuan hukum kesehatan nasional.

2.4.2 Pengaturan Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang

Kesehatan

Perkembangan hukum kesehatan nasional mengalami perubahan yang signifikan dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang

⁹¹ Rianida, P., Sianturi, C. R., Amalia, F., & Putri, D. C. W. (2025). Problematika Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/Puu-Xviii/2020 Dalam Judicial Review Undang-Undang Narkoba Terkait Ganja Medis. *Media Hukum Indonesia*, 3(3).

⁹² Elsohly, M. A. (Ed.). (2022). *Marijuana And The Cannabinoids* (2nd Ed.). Humana Press.

Kesehatan. Undang-undang ini merupakan kodifikasi berbagai peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan yang sebelumnya tersebar dalam sejumlah undang-undang sektoral. Pembentukan undang-undang tersebut bertujuan membangun sistem kesehatan nasional yang lebih terpadu, adaptif, serta mampu menjawab tantangan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi kesehatan, dan kebutuhan masyarakat.

Berbeda dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 yang berorientasi pada pengendalian narkoba, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengembangkan paradigma pelayanan kesehatan yang menempatkan kesehatan sebagai hak setiap orang sekaligus tanggung jawab negara. Penyelenggaraan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, berkeadilan, berkesinambungan, dan berbasis ilmu pengetahuan.⁹³

Salah satu karakteristik utama Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 adalah penguatan terhadap penelitian, inovasi, dan pengembangan teknologi kesehatan. Undang-undang ini memberikan landasan hukum bagi pemerintah untuk mendorong penelitian biomedis, pengembangan obat, pemanfaatan teknologi kesehatan, serta inovasi farmasi yang didasarkan pada standar ilmiah dan etika penelitian. Kebijakan tersebut menunjukkan adanya perubahan paradigma dari

⁹³ Rakhmawati, E. Y. (2019). *Pemidanaan Pelaku Penanam Ganja Untuk Pengobatan (Analisis Putusan Pengadilan Negeri Sanggau Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag)* (Skripsi). Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

pendekatan administratif menuju pendekatan yang lebih berbasis bukti ilmiah (*evidence-based health policy*).⁹⁴

Selain itu, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 juga memberikan perhatian terhadap penguatan ketahanan farmasi nasional melalui pengembangan bahan baku obat, penelitian obat baru, pemanfaatan sumber daya hayati Indonesia, serta peningkatan kapasitas penelitian kesehatan. Pengaturan tersebut membuka peluang bagi pengembangan berbagai bahan alam yang memiliki potensi terapeutik sepanjang memenuhi persyaratan keamanan, mutu, khasiat, dan etika penelitian.

Meskipun demikian, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tidak mengatur secara khusus mengenai penggunaan *Cannabis sativa* untuk kepentingan medis. Pengaturan mengenai narkotika tetap merujuk kepada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 sebagai *lex specialis* yang mengatur penggolongan, penggunaan, serta pengawasan narkotika. Akibatnya, hingga saat ini belum terdapat harmonisasi yang memadai antara kebijakan kesehatan nasional yang mendorong inovasi berbasis penelitian dengan kebijakan narkotika yang masih melarang penggunaan ganja dalam pelayanan kesehatan.⁹⁵

Disharmoni tersebut semakin terlihat setelah Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/PUU-XVIII/2020. Meskipun Mahkamah menolak permohonan legalisasi ganja medis, Mahkamah dalam pertimbangan hukumnya menegaskan pentingnya penelitian ilmiah mengenai manfaat narkotika golongan I, termasuk *Cannabis sativa*, bagi pelayanan kesehatan. Pertimbangan hukum tersebut

⁹⁴ Rianida, P., Sianturi, C. R., Amalia, F., & Putri, D. C. W. (2025). Problematika Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/Puu-Xviii/2020 Dalam Judicial Review Undang-Undang Narkotika Terkait Ganja Medis. *Media Hukum Indonesia*, 3(3).

⁹⁵ Elsohly, M. A. (Ed.). (2022). *Marijuana And The Cannabinoids* (2nd Ed.). Humana Press.

menunjukkan bahwa pembaruan regulasi mengenai ganja medis harus diawali dengan penelitian yang komprehensif sebagai dasar pembentukan kebijakan.

Dalam perspektif politik hukum kesehatan, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memberikan arah baru bahwa setiap kebijakan kesehatan harus disusun berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan, penelitian, inovasi, serta kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Paradigma tersebut selaras dengan prinsip *evidence-based policy* yang berkembang dalam hukum kesehatan modern. Oleh karena itu, apabila di kemudian hari penelitian ilmiah menunjukkan bahwa penggunaan cannabinoid aman dan efektif bagi kondisi medis tertentu, maka secara konseptual pembentukan regulasi baru tidak bertentangan dengan semangat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang tetap memperhatikan sistem pengawasan negara dan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁹⁶

Dalam konteks penelitian ini, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menjadi landasan penting untuk menganalisis kemungkinan pembaharuan hukum kesehatan nasional. Meskipun belum mengatur secara eksplisit mengenai penggunaan ganja medis, undang-undang tersebut memberikan dasar filosofis dan yuridis bagi pengembangan kebijakan kesehatan yang berbasis penelitian, inovasi, serta perkembangan ilmu pengetahuan. Oleh karena itu, harmonisasi antara Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi salah satu isu sentral dalam upaya merumuskan model regulasi penggunaan ganja untuk kepentingan medis di

⁹⁶ Rianida, P., Sianturi, C. R., Amalia, F., & Putri, D. C. W. (2025). Problematika Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/Puu-Xviii/2020 Dalam Judicial Review Undang-Undang Narkotika Terkait Ganja Medis. *Media Hukum Indonesia*, 3(3).

Indonesia yang tetap menjamin kepastian hukum, perlindungan hak atas kesehatan, dan efektivitas pengendalian narkotika.⁹⁷

2.4.3 Kedudukan Ganja dalam Sistem Hukum Positif Indonesia

Kedudukan *Cannabis sativa* (ganja) dalam sistem hukum positif Indonesia hingga saat ini masih ditempatkan sebagai salah satu jenis Narkotika Golongan I sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika beserta peraturan pelaksanaannya. Penempatan tersebut menunjukkan bahwa kebijakan hukum nasional masih mengadopsi paradigma pengendalian narkotika (*drug control policy*) yang berorientasi pada pencegahan penyalahgunaan, perlindungan kesehatan masyarakat, serta pemberantasan peredaran gelap narkotika. Dengan demikian, ganja diposisikan sebagai objek pengendalian hukum yang penggunaannya dibatasi secara ketat oleh negara. Elsohly, M. A. (Ed.). (2022). *Marijuana And The Cannabinoids* (2nd Ed.). Humana Press.⁹⁸

Secara normatif, penggolongan ganja sebagai Narkotika Golongan I memiliki konsekuensi yuridis yang sangat signifikan. Berdasarkan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Adapun penggunaan ganja hanya dimungkinkan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta sebagai reagen laboratorium setelah memperoleh persetujuan dari Menteri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Konsekuensi tersebut menyebabkan

⁹⁷ Booth, M. (2015). *Cannabis: A History*. Picador.

⁹⁸ Rakhmawati, E. Y. (2019). *Pemidanaan Pelaku Penanam Ganja Untuk Pengobatan (Analisis Putusan Pengadilan Negeri Sanggau Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag)* (Skripsi). Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

tidak adanya ruang hukum bagi tenaga kesehatan untuk memberikan terapi berbasis cannabis kepada pasien dalam praktik pelayanan kesehatan.⁹⁹

Kedudukan ganja sebagai Narkotika Golongan I juga diperkuat melalui berbagai ketentuan pidana yang mengatur larangan menanam, memproduksi, memiliki, menyimpan, menguasai, membawa, mengedarkan, maupun menggunakan ganja tanpa hak atau melawan hukum. Pendekatan tersebut menunjukkan bahwa sistem hukum positif Indonesia masih menempatkan ganja sebagai objek hukum pidana (*criminal justice approach*) sehingga setiap bentuk penguasaan dan penggunaannya pada prinsipnya dipandang sebagai perbuatan yang dapat dikenai sanksi pidana, kecuali dalam keadaan yang secara tegas diperbolehkan oleh undang-undang.¹⁰⁰

Dari perspektif politik hukum, kebijakan tersebut merupakan implementasi komitmen Indonesia sebagai negara pihak dalam *Single Convention on Narcotic Drugs 1961*, *Convention on Psychotropic Substances 1971*, dan *United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988*. Melalui ratifikasi berbagai konvensi internasional tersebut, Indonesia berkewajiban membentuk sistem hukum nasional yang mampu mengendalikan produksi, distribusi, dan penggunaan narkotika serta mencegah penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika. Oleh karena itu, pengaturan mengenai ganja tidak

⁹⁹ Rakhmawati, E. Y. (2019). *Pemidanaan Pelaku Penanam Ganja Untuk Pengobatan (Analisis Putusan Pengadilan Negeri Sanggau Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag)* (Skripsi). Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

¹⁰⁰ Elsohly, M. A. (Ed.). (2022). *Marijuana And The Cannabinoids* (2nd Ed.). Humana Press.

hanya dipengaruhi oleh kepentingan nasional, tetapi juga oleh kewajiban hukum internasional yang mengikat Indonesia.¹⁰¹

Namun demikian, perkembangan hukum internasional menunjukkan bahwa sejumlah negara peserta konvensi tersebut telah melakukan reinterpretasi terhadap ketentuan konvensi dengan tetap mempertahankan komitmen pemberantasan penyalahgunaan narkoba, tetapi memberikan pengecualian bagi penggunaan cannabis untuk kepentingan medis. Negara-negara seperti Kanada, Jerman, Australia, Israel, Belanda, dan Thailand mengembangkan regulasi yang memungkinkan penggunaan cannabis dalam pelayanan kesehatan melalui mekanisme perizinan, pengawasan pemerintah, serta rekomendasi tenaga kesehatan. Perkembangan tersebut menunjukkan bahwa pengaturan cannabis medis tidak selalu bertentangan dengan rezim pengendalian narkoba internasional sepanjang dilakukan secara terbatas dan diawasi secara ketat.¹⁰²

Di Indonesia, perkembangan ilmu pengetahuan mengenai manfaat terapeutik cannabinoid belum diikuti dengan perubahan kedudukan hukum ganja dalam sistem peraturan perundang-undangan. Sampai saat ini, cannabis masih diperlakukan sebagai Narkoba Golongan I tanpa adanya diferensiasi antara penggunaan untuk kepentingan medis dan penggunaan rekreasional. Kondisi tersebut mengakibatkan

¹⁰¹ Rianida, P., Sianturi, C. R., Amalia, F., & Putri, D. C. W. (2025). Problematika Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/Puu-Xviii/2020 Dalam Judicial Review Undang-Undang Narkoba Terkait Ganja Medis. *Media Hukum Indonesia*, 3(3).

¹⁰² Booth, M. (2015). *Cannabis: A History*. Picador.

seluruh bentuk penggunaan ganja tetap berada dalam rezim hukum yang sama meskipun tujuan penggunaannya berbeda.¹⁰³

Kedudukan hukum tersebut kemudian menjadi perhatian publik setelah muncul beberapa perkara yang berkaitan dengan penggunaan ganja untuk kepentingan pengobatan, salah satunya adalah Putusan Pengadilan Negeri Sanggau Nomor 111/Pid.Sus/2017/PN.SAG atas nama Fidelis Arie Sudewarto. Dalam perkara tersebut, penggunaan ganja dilakukan untuk mengobati istri terdakwa yang menderita *syringomyelia*. Akan tetapi, karena hukum positif tidak memberikan pengecualian terhadap penggunaan ganja untuk pelayanan kesehatan, majelis hakim tetap menerapkan ketentuan pidana sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Putusan tersebut memperlihatkan bahwa kedudukan ganja dalam sistem hukum Indonesia masih didasarkan pada pendekatan normatif yang menitikberatkan pada kepastian¹⁰⁴ hukum (*legal certainty*).

Dalam perspektif hukum kesehatan, kondisi tersebut menunjukkan bahwa kedudukan ganja dalam sistem hukum nasional masih didominasi oleh paradigma hukum pidana dibandingkan paradigma pelayanan kesehatan. Padahal, perkembangan penelitian ilmiah menunjukkan adanya potensi pemanfaatan cannabinoid untuk kondisi medis tertentu. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi terhadap kedudukan hukum ganja agar mampu mengakomodasi perkembangan ilmu pengetahuan tanpa mengurangi efektivitas sistem pengendalian narkotika.

¹⁰³ Rianida, P., Sianturi, C. R., Amalia, F., & Putri, D. C. W. (2025). Problematika Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/Puu-Xviii/2020 Dalam Judicial Review Undang-Undang Narkotika Terkait Ganja Medis. *Media Hukum Indonesia*, 3(3).

¹⁰⁴ Elsohly, M. A. (Ed.). (2022). *Marijuana And The Cannabinoids* (2nd Ed.). Humana Press.

Dalam konteks penelitian ini, analisis mengenai kedudukan ganja dalam sistem hukum positif Indonesia menjadi penting untuk memahami dasar yuridis yang melatarbelakangi larangan penggunaan ganja medis. Analisis tersebut juga menjadi pijakan dalam merumuskan konsep pembaharuan hukum kesehatan nasional yang mampu menciptakan keseimbangan antara kepastian hukum, perlindungan hak atas kesehatan, dan kepentingan pengendalian narkotika.

2.4.4 Disharmoni Pengaturan antara UU Narkotika dan UU Kesehatan

Salah satu persoalan mendasar dalam pengaturan penggunaan ganja untuk kepentingan medis di Indonesia adalah adanya disharmoni norma antara Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Kedua undang-undang tersebut memiliki orientasi pengaturan yang berbeda sehingga menimbulkan persoalan yuridis dalam implementasi kebijakan kesehatan nasional, khususnya yang berkaitan dengan kemungkinan pemanfaatan cannabis untuk kepentingan medis.¹⁰⁵

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 dibentuk dengan orientasi utama pada pengendalian narkotika melalui pendekatan represif (*prohibition policy*). Pengaturan tersebut menitikberatkan pada pencegahan penyalahgunaan, pemberantasan peredaran gelap narkotika, serta pengenaan sanksi pidana terhadap setiap bentuk penguasaan dan penggunaan narkotika yang tidak sesuai dengan

¹⁰⁵ Rakhmawati, E. Y. (2019). *Pemidanaan Pelaku Penanam Ganja Untuk Pengobatan (Analisis Putusan Pengadilan Negeri Sanggau Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag)* (Skripsi). Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

ketentuan hukum. Dalam kerangka tersebut, *Cannabis sativa* ditempatkan sebagai Narkotika Golongan I yang tidak dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan.¹⁰⁶

Sebaliknya, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dibangun atas paradigma pelayanan kesehatan yang menempatkan kesehatan sebagai hak dasar warga negara dan mendorong penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berbasis ilmu pengetahuan, penelitian, inovasi, serta perkembangan teknologi kesehatan. Undang-undang ini memberikan perhatian yang besar terhadap pengembangan riset kesehatan, inovasi farmasi, dan pemanfaatan sumber daya hayati untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan nasional.¹⁰⁷

Perbedaan orientasi tersebut menimbulkan disharmoni dalam implementasi kebijakan. Di satu sisi, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mendorong pengembangan penelitian dan inovasi di bidang kesehatan sebagai bagian dari pembangunan sistem kesehatan nasional. Di sisi lain, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 masih menempatkan cannabis sebagai narkotika yang secara normatif tidak dapat dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan. Akibatnya, perkembangan hasil penelitian mengenai manfaat terapeutik cannabinoid belum dapat diimplementasikan dalam praktik pelayanan kesehatan karena terbentur oleh larangan yang bersifat absolut dalam rezim hukum narkotika.

Disharmoni tersebut semakin terlihat setelah Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/PUU-XVIII/2020. Dalam putusan tersebut, Mahkamah memang

¹⁰⁶ Rianida, P., Sianturi, C. R., Amalia, F., & Putri, D. C. W. (2025). Problematika Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/Puu-Xviii/2020 Dalam Judicial Review Undang-Undang Narkotika Terkait Ganja Medis. *Media Hukum Indonesia*, 3(3).

¹⁰⁷ Booth, M. (2015). *Cannabis: A History*. Picador.

menolak permohonan pengujian konstitusionalitas ketentuan mengenai larangan penggunaan ganja medis. Namun demikian, Mahkamah memberikan pertimbangan hukum yang penting dengan menegaskan bahwa pemerintah memiliki kewajiban untuk segera melakukan penelitian dan pengkajian ilmiah mengenai kemungkinan pemanfaatan Narkotika Golongan I, termasuk cannabis, bagi kepentingan pelayanan kesehatan. Pertimbangan tersebut menunjukkan bahwa perkembangan ilmu pengetahuan harus menjadi salah satu dasar dalam pembentukan kebijakan hukum di masa mendatang.¹⁰⁸

Dari perspektif teori harmonisasi peraturan perundang-undangan, disharmoni norma terjadi apabila terdapat ketidaksesuaian substansi pengaturan antara dua atau lebih peraturan yang memiliki keterkaitan dalam pelaksanaannya. Kondisi demikian dapat menimbulkan ketidakpastian hukum, kesulitan implementasi, bahkan konflik kewenangan antarinstansi. Dalam konteks penggunaan ganja medis, disharmoni tersebut menyebabkan tenaga kesehatan, peneliti, dan pembentuk kebijakan menghadapi keterbatasan dalam mengembangkan penelitian maupun pelayanan kesehatan berbasis cannabinoid meskipun terdapat perkembangan bukti ilmiah di tingkat internasional.¹⁰⁹

Apabila ditinjau dari perspektif hak atas kesehatan, disharmoni tersebut juga berpotensi menghambat pemenuhan hak konstitusional warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan perkembangan ilmu

¹⁰⁸ Rakhmawati, E. Y. (2019). *Pemidanaan Pelaku Penanam Ganja Untuk Pengobatan (Analisis Putusan Pengadilan Negeri Sanggau Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag)* (Skripsi). Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

¹⁰⁹ Rianida, P., Sianturi, C. R., Amalia, F., & Putri, D. C. W. (2025). *Problematisasi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/Puu-Xviii/2020 Dalam Judicial Review Undang-Undang Narkotika Terkait Ganja Medis*. *Media Hukum Indonesia*, 3(3).

pengetahuan dan teknologi. Negara pada satu sisi berkewajiban melindungi masyarakat dari penyalahgunaan narkoba, namun pada sisi lain juga memiliki kewajiban untuk menyediakan akses terhadap pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berbasis bukti ilmiah. Oleh karena itu, kebijakan hukum harus mampu menciptakan keseimbangan antara fungsi perlindungan masyarakat (*public protection*) dan fungsi pelayanan kesehatan (*public health*).¹¹⁰

Dalam perspektif pembaharuan hukum, penyelesaian disharmoni tersebut tidak harus dilakukan melalui penghapusan larangan terhadap narkoba, melainkan melalui harmonisasi peraturan perundang-undangan yang memberikan pengecualian secara terbatas bagi penggunaan cannabis untuk kepentingan medis berdasarkan hasil penelitian ilmiah, rekomendasi tenaga kesehatan, pengawasan pemerintah, serta mekanisme distribusi yang terkendali. Pendekatan tersebut tetap mempertahankan tujuan utama Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 dalam mencegah penyalahgunaan narkoba, namun sekaligus mengakomodasi perkembangan ilmu pengetahuan sebagaimana menjadi semangat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Dalam konteks penelitian ini, analisis mengenai disharmoni pengaturan antara kedua undang-undang tersebut menjadi landasan utama untuk merumuskan konsep pembaharuan hukum kesehatan nasional. Harmonisasi regulasi diharapkan mampu menciptakan sistem hukum yang lebih adaptif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, memberikan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan dan pasien, menjamin perlindungan hak atas kesehatan, serta tetap menjaga efektivitas

¹¹⁰ Elsohly, M. A. (Ed.). (2022). *Marijuana And The Cannabinoids* (2nd Ed.). Humana Press.

kebijakan pengendalian narkoba sesuai dengan prinsip negara hukum dan tujuan pembangunan kesehatan nasional.

2.4.5 Politik Hukum Pengaturan Narkoba di Indonesia

Politik hukum merupakan kebijakan dasar negara mengenai arah pembentukan, pelaksanaan, dan pembaruan hukum dalam rangka mencapai tujuan negara sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Menurut Mahfud MD, politik hukum adalah kebijakan hukum (*legal policy*) yang akan atau telah dilaksanakan oleh negara, yang meliputi pembangunan hukum, pembentukan peraturan perundang-undangan, penegakan hukum, serta pembaharuan hukum sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan arah pembangunan nasional. Oleh karena itu, politik hukum tidak hanya berkaitan dengan pembentukan norma hukum, tetapi juga mencerminkan pilihan kebijakan negara dalam menyelesaikan berbagai persoalan sosial, ekonomi, kesehatan, dan keamanan.¹¹¹

Dalam konteks pengaturan narkoba, politik hukum Indonesia dibangun atas dasar keseimbangan antara kepentingan perlindungan kesehatan masyarakat, pemberantasan penyalahgunaan narkoba, pemenuhan kewajiban internasional, serta penyediaan narkoba bagi kepentingan pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Politik hukum tersebut tercermin dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba yang menempatkan narkoba sebagai zat yang memiliki dua karakteristik sekaligus, yaitu memiliki manfaat bagi pelayanan kesehatan dan penelitian, namun juga berpotensi

¹¹¹ Booth, M. (2015). Cannabis: A History. Picador.

menimbulkan ketergantungan serta membahayakan masyarakat apabila disalahgunakan.

Pembentukan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tidak dapat dipisahkan dari perkembangan kebijakan pengendalian narkoba di tingkat internasional. Sebagai negara pihak dalam *Single Convention on Narcotic Drugs 1961*, *Convention on Psychotropic Substances 1971*, dan *United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988*, Indonesia memiliki kewajiban untuk mengendalikan produksi, distribusi, penggunaan, dan peredaran narkoba melalui sistem hukum nasional. Kewajiban tersebut kemudian diimplementasikan melalui kebijakan kriminal (*criminal policy*) yang menekankan pencegahan, pemberantasan, rehabilitasi, serta pengawasan terhadap penggunaan narkoba.¹¹²

Dalam praktiknya, politik hukum narkoba di Indonesia selama ini lebih banyak didominasi oleh pendekatan represif (*prohibition policy*). Pendekatan tersebut menempatkan hukum pidana sebagai instrumen utama dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba melalui pemberian sanksi pidana yang tegas terhadap pelaku tindak pidana narkoba. Kebijakan tersebut didasarkan pada pandangan bahwa penyalahgunaan narkoba merupakan ancaman serius terhadap kesehatan masyarakat, ketertiban umum, keamanan nasional, serta kualitas generasi bangsa.¹¹³

¹¹² Rianida, P., Sianturi, C. R., Amalia, F., & Putri, D. C. W. (2025). Problematika Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/Puu-Xviii/2020 Dalam Judicial Review Undang-Undang Narkoba Terkait Ganja Medis. *Media Hukum Indonesia*, 3(3).

¹¹³ Freeman, T. P., Hindocha, C., Baio, G., & Curran, H. V. (2024). Medical Cannabis And Evidence-Based Clinical Practice: An Updated Review. *The Lancet Regional Health – Europe*.

Meskipun demikian, perkembangan ilmu pengetahuan dan hukum kesehatan menunjukkan adanya perubahan paradigma dalam kebijakan narkoba di berbagai negara. Sejumlah negara mulai mengembangkan pendekatan kesehatan masyarakat (*public health approach*) yang memandang penyalahgunaan narkoba tidak semata-mata sebagai persoalan kriminal, tetapi juga sebagai persoalan kesehatan yang memerlukan penanganan melalui pelayanan medis, rehabilitasi, penelitian ilmiah, dan kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*). Pergeseran paradigma tersebut juga memengaruhi kebijakan mengenai penggunaan *Cannabis sativa* untuk kepentingan medis.¹¹⁴

Di Indonesia, dinamika politik hukum mengenai cannabis semakin berkembang setelah muncul berbagai tuntutan masyarakat, organisasi profesi kesehatan, akademisi, dan keluarga pasien yang mendorong dilakukannya penelitian terhadap manfaat medis ganja. Perkembangan tersebut mencapai momentum penting melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/PUU-XVIII/2020. Walaupun Mahkamah Konstitusi menolak permohonan legalisasi penggunaan ganja medis, Mahkamah memberikan pertimbangan hukum yang menegaskan pentingnya penelitian ilmiah mengenai manfaat Narkoba Golongan I bagi kepentingan pelayanan kesehatan. Pertimbangan tersebut menunjukkan bahwa politik hukum Indonesia tidak sepenuhnya menutup kemungkinan adanya perubahan kebijakan di masa mendatang sepanjang didasarkan pada bukti ilmiah

¹¹⁴ Booth, M. (2015). *Cannabis: A History*. Picador.

yang memadai dan dilakukan melalui mekanisme pembentukan peraturan perundang-undangan.¹¹⁵

Lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga memberikan dimensi baru terhadap arah politik hukum kesehatan nasional. Undang-undang tersebut menempatkan penelitian, inovasi, pengembangan teknologi kesehatan, dan pelayanan kesehatan berbasis ilmu pengetahuan sebagai bagian penting dalam pembangunan sistem kesehatan nasional. Namun demikian, orientasi tersebut belum sepenuhnya terintegrasi dengan politik hukum narkoba yang masih berpedoman pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009. Akibatnya, hingga saat ini masih terdapat ketidaksinkronan antara kebijakan kesehatan yang mendorong inovasi berbasis penelitian dengan kebijakan narkoba yang tetap melarang penggunaan ganja dalam pelayanan kesehatan.¹¹⁶

Apabila dianalisis dari perspektif teori pembaharuan hukum yang dikemukakan oleh Mochtar Kusumaatmadja, hukum harus mampu berfungsi sebagai sarana pembaharuan masyarakat (*law as a tool of social engineering*). Oleh karena itu, politik hukum pengaturan narkoba tidak seharusnya bersifat statis, melainkan harus mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan ilmu pengetahuan, kebutuhan masyarakat, dan dinamika hukum internasional. Perubahan tersebut bukan berarti mengurangi komitmen negara dalam memberantas penyalahgunaan narkoba, melainkan mengembangkan sistem

¹¹⁵ Rianida, P., Sianturi, C. R., Amalia, F., & Putri, D. C. W. (2025). Problematika Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/Puu-Xviii/2020 Dalam Judicial Review Undang-Undang Narkoba Terkait Ganja Medis. *Media Hukum Indonesia*, 3(3).

¹¹⁶ Freeman, T. P., Hindocha, C., Baio, G., & Curran, H. V. (2024). Medical Cannabis And Evidence-Based Clinical Practice: An Updated Review. *The Lancet Regional Health – Europe*.

hukum yang lebih adaptif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dengan tetap mempertahankan prinsip kehati-hatian (*precautionary principle*) dan pengawasan negara.

Dalam perspektif hukum kesehatan, politik hukum mengenai penggunaan ganja medis harus memperhatikan keseimbangan antara perlindungan masyarakat dari penyalahgunaan narkoba dan pemenuhan hak atas kesehatan sebagai hak konstitusional warga negara. Negara memiliki kewajiban untuk menjamin bahwa setiap kebijakan kesehatan disusun berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan, bukti ilmiah, serta prinsip keamanan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, apabila penelitian ilmiah di masa mendatang menunjukkan bahwa penggunaan cannabinoid aman dan efektif untuk indikasi medis tertentu, maka politik hukum nasional perlu memberikan ruang bagi pembentukan regulasi yang mampu mengakomodasi perkembangan tersebut tanpa mengabaikan tujuan pengendalian narkoba.

Dalam konteks penelitian ini, politik hukum pengaturan narkoba menjadi landasan penting untuk menganalisis arah pembaharuan hukum kesehatan nasional mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis. Analisis terhadap politik hukum tidak hanya diarahkan untuk menilai kesesuaian kebijakan yang berlaku dengan perkembangan ilmu pengetahuan, tetapi juga untuk merumuskan model regulasi yang mampu mengintegrasikan kepastian hukum, keadilan, kemanfaatan, perlindungan hak atas kesehatan, serta efektivitas sistem pengendalian narkoba. Dengan demikian, pembaharuan hukum yang diusulkan diharapkan mampu mencerminkan politik hukum nasional yang responsif terhadap perkembangan

masyarakat tanpa mengurangi komitmen negara dalam menjaga kesehatan dan keamanan publik.

2.5 Analisis Putusan Pengadilan Mengenai Ganja Medis

2.5.1 Putusan Pengadilan Negeri Sanggau Nomor 111/Pid.Sus/2017/PN.SAG

1. Kronologi Perkara

Salah satu perkara yang menjadi perhatian publik sekaligus menjadi titik awal berkembangnya diskursus mengenai legalisasi penggunaan ganja untuk kepentingan medis di Indonesia adalah Putusan Pengadilan Negeri Sanggau Nomor 111/Pid.Sus/2017/PN.SAG atas nama terdakwa Fidelis Arie Sudewarto. Perkara tersebut memperoleh perhatian luas karena untuk pertama kalinya pengadilan di Indonesia memeriksa perkara pidana yang berkaitan dengan penggunaan ganja yang didasarkan pada alasan pengobatan terhadap anggota keluarga.

Perkara bermula ketika istri terdakwa, Yeni Riawati, didiagnosis menderita syringomyelia, yaitu penyakit neurologis langka yang menyebabkan terbentuknya kista berisi cairan pada sumsum tulang belakang. Penyakit tersebut menimbulkan berbagai komplikasi, seperti kelemahan otot, nyeri kronis, gangguan sensorik, hingga kelumpuhan progresif. Berdasarkan berbagai upaya pengobatan yang telah dilakukan, kondisi kesehatan pasien tidak menunjukkan perkembangan yang signifikan sehingga terdakwa berupaya mencari alternatif terapi melalui berbagai sumber literatur ilmiah dan pengalaman pasien di berbagai negara.¹¹⁷

¹¹⁷ Rianida, P., Sianturi, C. R., Amalia, F., & Putri, D. C. W. (2025). Problematika Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/Puu-Xviii/2020 Dalam Judicial Review Undang-Undang Narkotika Terkait Ganja Medis. *Media Hukum Indonesia*, 3(3).

Melalui hasil penelusuran tersebut, terdakwa memperoleh informasi mengenai potensi manfaat terapeutik *Cannabis sativa* bagi beberapa penyakit neurologis. Atas dasar keyakinan tersebut, terdakwa kemudian menanam beberapa batang ganja di sekitar kediamannya di Kabupaten Sanggau, Provinsi Kalimantan Barat. Ganja tersebut selanjutnya diolah menjadi ekstrak sederhana yang diberikan kepada istrinya sebagai terapi alternatif. Menurut keterangan terdakwa, setelah penggunaan ekstrak ganja kondisi istrinya menunjukkan perbaikan, terutama dalam mengurangi rasa nyeri, meningkatkan nafsu makan, dan memperbaiki kualitas hidup.

Namun demikian, pada tanggal 19 Februari 2017 aparat kepolisian melakukan penangkapan terhadap terdakwa setelah memperoleh informasi mengenai adanya tanaman ganja di sekitar rumahnya. Dalam proses penggeledahan ditemukan sejumlah batang tanaman ganja beserta barang bukti lainnya yang berkaitan dengan penanaman dan pengolahan tanaman tersebut. Selanjutnya terdakwa diproses berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.¹¹⁸

Perkara tersebut kemudian menjadi perhatian nasional karena memperlihatkan adanya konflik antara penerapan hukum pidana narkotika dengan alasan kemanusiaan dan hak atas kesehatan. Di satu sisi, tindakan terdakwa memenuhi unsur tindak pidana sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009. Namun di sisi lain, penggunaan ganja dilakukan bukan untuk

¹¹⁸ Freeman, T. P., Hindocha, C., Baio, G., & Curran, H. V. (2024). Medical Cannabis And Evidence-Based Clinical Practice: An Updated Review. *The Lancet Regional Health – Europe*.

memperoleh keuntungan ekonomi maupun untuk disalahgunakan, melainkan semata-mata sebagai upaya pengobatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit serius.¹¹⁹

Dengan demikian, kronologi perkara ini tidak hanya menggambarkan adanya pelanggaran terhadap ketentuan hukum positif, tetapi juga menunjukkan munculnya persoalan hukum baru mengenai hubungan antara hukum pidana, hukum kesehatan, perkembangan ilmu kedokteran, serta perlindungan hak atas kesehatan. Oleh karena itu, Putusan Nomor 111/Pid.Sus/2017/PN.SAG menjadi salah satu putusan penting dalam perkembangan kajian hukum kesehatan di Indonesia.

2. Dakwaan

Dalam perkara Nomor 111/Pid.Sus/2017/PN.SAG, Penuntut Umum mendakwa terdakwa Fidelis Arie Sudewarto dengan ketentuan pidana sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Dakwaan disusun berdasarkan hasil penyidikan yang menunjukkan bahwa terdakwa tanpa hak telah menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, dan menguasai tanaman ganja yang termasuk dalam kategori Narkotika Golongan I.

Jaksa Penuntut Umum menggunakan dakwaan alternatif yang pada pokoknya mendasarkan tuntutan pada ketentuan Pasal 111 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 mengenai larangan menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, atau menguasai tanaman narkotika golongan I tanpa hak atau melawan hukum. Menurut

¹¹⁹ Engka, C. R. (2026). Legalitas Ganja Dalam Dunia Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. *Lex Crimen*, 14(4).

Penuntut Umum, seluruh unsur tindak pidana telah terpenuhi karena terdakwa secara sadar menanam dan menguasai tanaman ganja di lingkungan tempat tinggalnya.

Dalam surat dakwaan, Penuntut Umum tidak menjadikan motif pengobatan sebagai alasan yang menghapus sifat melawan hukum karena Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tidak memberikan pengecualian terhadap penggunaan ganja untuk pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, meskipun penggunaan ganja dilakukan untuk kepentingan pengobatan, tindakan tersebut tetap dikualifikasikan sebagai tindak pidana narkoba berdasarkan hukum positif Indonesia.

Dakwaan tersebut menunjukkan bahwa pendekatan hukum yang digunakan oleh Penuntut Umum berorientasi pada kepastian hukum (*legal certainty*), yaitu dengan menitikberatkan pada terpenuhinya unsur-unsur tindak pidana sebagaimana dirumuskan dalam undang-undang tanpa mempertimbangkan manfaat medis maupun alasan kemanusiaan yang melatarbelakangi perbuatan terdakwa.¹²⁰

3. Tuntutan Jaksa

Berdasarkan hasil pemeriksaan di persidangan, Penuntut Umum berkesimpulan bahwa seluruh unsur tindak pidana sebagaimana didakwakan telah terbukti secara sah dan meyakinkan. Penuntut Umum menilai bahwa terdakwa telah dengan sengaja menanam dan memelihara tanaman ganja tanpa hak sebagaimana dilarang dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

¹²⁰ Freeman, T. P., Hindocha, C., Baio, G., & Curran, H. V. (2024). Medical Cannabis And Evidence-Based Clinical Practice: An Updated Review. *The Lancet Regional Health – Europe*.

Dalam menyusun tuntutananya, Penuntut Umum tetap berpedoman pada asas legalitas sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Menurut Penuntut Umum, motif penggunaan ganja untuk kepentingan pengobatan tidak dapat dijadikan alasan pembeda ataupun alasan pemaaf karena peraturan perundang-undangan belum memberikan dasar hukum mengenai penggunaan ganja untuk pelayanan kesehatan.¹²¹

Meskipun demikian, dalam mempertimbangkan berat ringannya pidana, Penuntut Umum juga memperhatikan beberapa keadaan yang meringankan, antara lain terdakwa bersikap kooperatif selama proses persidangan, belum pernah dihukum, serta tidak terbukti melakukan peredaran gelap narkoba untuk memperoleh keuntungan ekonomi. Pertimbangan tersebut menjadi dasar bagi Penuntut Umum dalam mengajukan tuntutan pidana yang dinilai proporsional sesuai dengan tingkat kesalahan terdakwa.

4. Pertimbangan Hakim

Pertimbangan hukum hakim dalam Putusan Nomor 111/Pid.Sus/2017/PN.SAG merupakan bagian yang paling penting untuk dianalisis karena memperlihatkan bagaimana hakim menafsirkan ketentuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 dalam menghadapi perkara yang dilatarbelakangi oleh alasan kemanusiaan dan kepentingan pengobatan.

Majelis Hakim terlebih dahulu menilai terpenuhinya unsur-unsur tindak pidana sebagaimana didakwakan oleh Penuntut Umum. Berdasarkan alat bukti

¹²¹ Engka, C. R. (2026). Legalitas Ganja Dalam Dunia Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba. *Lex Crimen*, 14(4).

berupa keterangan saksi, keterangan terdakwa, barang bukti, serta hasil pemeriksaan laboratorium, majelis hakim berpendapat bahwa terdakwa terbukti menanam dan menguasai tanaman ganja tanpa hak sebagaimana diatur dalam Pasal 111 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Meskipun demikian, majelis hakim juga mempertimbangkan fakta bahwa tujuan utama terdakwa bukan untuk mengedarkan atau menyalahgunakan narkotika, melainkan untuk mengobati istrinya yang menderita penyakit serius. Hakim mengakui adanya motif kemanusiaan yang melatarbelakangi tindakan terdakwa serta memperhatikan kondisi keluarga terdakwa selama proses persidangan.

Namun demikian, majelis hakim berpendapat bahwa alasan pengobatan tidak dapat menghapus sifat melawan hukum dari perbuatan terdakwa karena Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 belum memberikan pengecualian terhadap penggunaan ganja sebagai terapi medis. Hakim menegaskan bahwa pengadilan hanya berwenang menerapkan hukum yang berlaku (*ius constitutum*), sedangkan perubahan mengenai kebijakan penggunaan ganja medis merupakan kewenangan pembentuk undang-undang (*legislative policy*).

Pertimbangan tersebut menunjukkan bahwa hakim menerapkan pendekatan positivisme hukum, yaitu menempatkan kepastian hukum sebagai dasar utama dalam penegakan hukum pidana. Di sisi lain, hakim tetap memberikan perhatian terhadap aspek kemanusiaan melalui pertimbangan mengenai keadaan yang meringankan dalam penjatuhan pidana.

5. Amar Putusan

Berdasarkan seluruh fakta hukum dan pertimbangan yuridis yang diperoleh selama persidangan, Majelis Hakim Pengadilan Negeri Sanggau menyatakan bahwa terdakwa Fidelis Arie Sudewarto terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana sebagaimana didakwakan oleh Penuntut Umum berdasarkan.

Atas dasar pembuktian tersebut, majelis hakim menjatuhkan pidana penjara kepada terdakwa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam amar putusannya, hakim juga menetapkan status barang bukti serta membebaskan biaya perkara kepada terdakwa sebagaimana lazimnya dalam perkara pidana narkoba.¹²²

Amar putusan tersebut memperlihatkan bahwa meskipun terdapat pertimbangan mengenai aspek kemanusiaan, pengadilan tetap menerapkan ketentuan hukum positif yang berlaku sehingga penggunaan ganja untuk alasan pengobatan tetap dikategorikan sebagai tindak pidana.

6. Analisis Yuridis Putusan

Dari perspektif hukum pidana, Putusan Nomor 111/Pid.Sus/2017/PN.SAG telah memenuhi prinsip asas legalitas (*nullum crimen sine lege*). Hakim menerapkan ketentuan pidana sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 karena seluruh unsur tindak pidana terbukti secara sah dan meyakinkan. Dengan demikian, putusan tersebut mencerminkan konsistensi penerapan hukum positif yang berlaku di Indonesia.

¹²² Engka, C. R. (2026). Legalitas Ganja Dalam Dunia Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. *Lex Crimen*, 14(4).

Namun demikian, apabila dianalisis dari perspektif hukum kesehatan dan hak asasi manusia, putusan tersebut memperlihatkan adanya konflik antara kepastian hukum dengan perlindungan hak atas kesehatan. Tindakan terdakwa dilakukan bukan untuk kepentingan penyalahgunaan ataupun perdagangan narkoba, melainkan sebagai bentuk ikhtiar pengobatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit berat. Dalam konteks tersebut, penerapan hukum pidana secara tekstual menimbulkan pertanyaan mengenai sejauh mana hukum mampu mengakomodasi perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Dari perspektif teori keadilan John Rawls, putusan tersebut belum sepenuhnya mencerminkan keadilan substantif karena belum mempertimbangkan secara optimal kepentingan pasien sebagai pihak yang membutuhkan akses terhadap alternatif terapi. Sementara itu, berdasarkan teori kemanfaatan Jeremy Bentham, hukum seharusnya tidak hanya menitikberatkan pada penegakan norma, tetapi juga memperhatikan manfaat sosial yang dapat dihasilkan dari suatu kebijakan hukum.

Selanjutnya, apabila dianalisis menggunakan teori pembaharuan hukum Mochtar Kusumaatmadja, perkara Fidelis Arie Sudewarto menunjukkan bahwa hukum harus mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan masyarakat dan kemajuan ilmu pengetahuan. Perubahan paradigma mengenai pemanfaatan cannabis medis di berbagai negara menunjukkan bahwa hukum kesehatan bersifat dinamis dan memerlukan evaluasi secara berkelanjutan agar tetap relevan dengan perkembangan ilmu kedokteran modern.

Selain itu, putusan ini memiliki hubungan erat dengan. Meskipun Mahkamah Konstitusi menolak permohonan legalisasi ganja medis, Mahkamah memberikan arahan kepada pemerintah untuk melakukan penelitian ilmiah mengenai manfaat Narkotika Golongan I bagi pelayanan kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa perkara Fidelis Arie Sudewarto telah memberikan kontribusi penting terhadap berkembangnya wacana pembaharuan hukum mengenai penggunaan ganja medis di Indonesia.¹²³

Berdasarkan analisis tersebut, dapat disimpulkan bahwa Putusan Nomor 111/Pid.Sus/2017/PN.SAG merupakan putusan yang secara yuridis telah sesuai dengan ketentuan hukum positif (*ius constitutum*), namun sekaligus memperlihatkan adanya kebutuhan pembaharuan hukum (*ius constituendum*) agar sistem hukum Indonesia mampu mengakomodasi perkembangan ilmu pengetahuan, melindungi hak atas kesehatan, serta tetap mempertahankan prinsip pengendalian narkotika melalui mekanisme regulasi yang ketat dan berbasis bukti ilmiah.¹²⁴

2.5.2 Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/PUU-XVIII/2020

1. Pokok Permohonan

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/PUU-XVIII/2020 merupakan salah satu putusan yang memiliki arti penting dalam perkembangan hukum kesehatan dan hukum narkotika di Indonesia. Perkara ini berawal dari permohonan pengujian konstitusionalitas Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) Undang-

¹²³ Engka, C. R. (2026). Legalitas Ganja Dalam Dunia Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. *Lex Crimen*, 14(4).

¹²⁴ Freeman, T. P., Hindocha, C., Baio, G., & Curran, H. V. (2024). Medical Cannabis And Evidence-Based Clinical Practice: An Updated Review. *The Lancet Regional Health – Europe*.

Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Permohonan tersebut diajukan oleh para pemohon yang pada pokoknya mempersoalkan larangan penggunaan ganja untuk kepentingan medis yang dinilai telah menghambat pemenuhan hak atas kesehatan bagi pasien yang membutuhkan terapi berbasis cannabis.

Para pemohon berpendapat bahwa ketentuan yang menggolongkan *Cannabis sativa* sebagai Narkotika Golongan I dan melarang penggunaannya dalam pelayanan kesehatan bertentangan dengan hak konstitusional warga negara sebagaimana dijamin dalam P. Menurut para pemohon, perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian internasional telah menunjukkan bahwa kandungan cannabidiol (CBD) maupun tetrahydrocannabinol (THC) memiliki manfaat terapeutik bagi beberapa penyakit tertentu, sehingga negara seharusnya memberikan ruang bagi penelitian dan penggunaan cannabis medis secara terbatas.¹²⁵

Selain mendasarkan permohonannya pada hak atas kesehatan, para pemohon juga mengaitkan permohonan tersebut dengan kewajiban negara untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak asasi manusia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR), serta berbagai instrumen internasional lainnya. Dengan demikian, pokok permohonan tidak

¹²⁵ Hidayat, R. N. (2021). Analisis Hukum Terhadap Tindak Pidana Penanaman Ganja Untuk Pengobatan (Studi Kasus Putusan Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag) (Skripsi). Universitas Hasanuddin.

diarahkan untuk melegalkan penggunaan ganja secara bebas, melainkan meminta agar terdapat pengecualian penggunaan ganja untuk kepentingan medis yang didasarkan pada penelitian ilmiah, rekomendasi tenaga kesehatan, dan pengawasan pemerintah.¹²⁶

Permohonan tersebut menjadi momentum penting dalam perkembangan hukum kesehatan di Indonesia karena untuk pertama kalinya Mahkamah Konstitusi diminta menilai konstiusionalitas larangan penggunaan ganja medis dari perspektif hak atas kesehatan, perkembangan ilmu pengetahuan, dan perlindungan hak asasi manusia. Oleh karena itu, putusan ini memiliki arti strategis dalam menentukan arah politik hukum nasional mengenai penggunaan cannabis untuk kepentingan medis.¹²⁷

2. Pertimbangan Hukum Mahkamah Konstitusi

Dalam pertimbangan hukumnya, Mahkamah Konstitusi terlebih dahulu menegaskan bahwa pembentukan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika merupakan bentuk pelaksanaan kewajiban konstiusional negara untuk melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan narkotika. Mahkamah menilai bahwa penggolongan narkotika, termasuk cannabis sebagai Narkotika Golongan I, merupakan kebijakan hukum terbuka (*open legal policy*) yang berada dalam kewenangan pembentuk undang-undang sepanjang tidak bertentangan dengan konstitusi.

¹²⁶ Freeman, T. P., Hindocha, C., Baio, G., & Curran, H. V. (2024). Medical Cannabis And Evidence-Based Clinical Practice: An Updated Review. *The Lancet Regional Health – Europe*.

¹²⁷ Gostin, L. O., Et Al. (2019). The Legal Determinants Of Health. *The Lancet*, 393(10183), 1857–1910.

Mahkamah juga mempertimbangkan bahwa hingga saat permohonan diperiksa, belum terdapat hasil penelitian ilmiah nasional yang secara komprehensif dapat dijadikan dasar untuk mengubah kebijakan mengenai penggunaan cannabis dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Mahkamah berpendapat bahwa tidak tepat apabila pengadilan secara langsung mengubah norma yang telah ditetapkan oleh pembentuk undang-undang tanpa didukung oleh bukti ilmiah yang memadai.¹²⁸

Meskipun demikian, Mahkamah tidak menutup mata terhadap perkembangan ilmu pengetahuan mengenai manfaat terapeutik cannabis yang berkembang di berbagai negara. Dalam pertimbangan hukumnya, Mahkamah menyatakan bahwa perkembangan penelitian ilmiah harus menjadi perhatian pemerintah dalam merumuskan kebijakan kesehatan nasional. Oleh karena itu, Mahkamah secara eksplisit mendorong pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan bersama lembaga penelitian terkait, untuk segera melakukan penelitian dan pengkajian secara komprehensif mengenai manfaat medis Narkotika Golongan I, termasuk cannabis.¹²⁹

Pertimbangan tersebut merupakan bagian yang paling penting dalam putusan ini karena menunjukkan adanya pengakuan Mahkamah bahwa perkembangan ilmu pengetahuan dapat menjadi dasar pembentukan kebijakan hukum di masa mendatang. Dengan kata lain, meskipun Mahkamah tidak mengabulkan

¹²⁸ Hidayat, R. N. (2021). Analisis Hukum Terhadap Tindak Pidana Penanaman Ganja Untuk Pengobatan (Studi Kasus Putusan Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag) (Skripsi). Universitas Hasanuddin.

¹²⁹ Freeman, T. P., Hindocha, C., Baio, G., & Curran, H. V. (2024). Medical Cannabis And Evidence-Based Clinical Practice: An Updated Review. *The Lancet Regional Health – Europe*.

permohonan para pemohon, Mahkamah memberikan arah kebijakan (*legal direction*) agar negara tidak bersikap pasif terhadap perkembangan penelitian mengenai cannabis medis.

Dari perspektif hukum tata negara, pertimbangan Mahkamah juga menunjukkan penerapan prinsip *judicial restraint*, yaitu sikap kehati-hatian lembaga peradilan konstitusi untuk tidak mengambil alih kewenangan pembentuk undang-undang dalam menentukan kebijakan hukum. Mahkamah menegaskan bahwa perubahan mengenai penggunaan cannabis medis merupakan ranah kebijakan legislatif (*legislative policy*) yang harus didasarkan pada hasil penelitian ilmiah, evaluasi akademik, serta proses pembentukan peraturan perundang-undangan.

3. Amar Putusan

Berdasarkan seluruh pertimbangan hukum tersebut, Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 106/PUU-XVIII/2020 memutuskan untuk menolak permohonan para pemohon untuk seluruhnya.

Dengan ditolaknya permohonan tersebut, ketentuan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika tetap dinyatakan mempunyai kekuatan hukum mengikat. Artinya, *Cannabis sativa* tetap berkedudukan sebagai Narkotika Golongan I dan penggunaannya dalam pelayanan kesehatan masih dilarang berdasarkan hukum positif Indonesia.

Namun demikian, amar putusan tersebut tidak dapat dipahami hanya sebagai penolakan terhadap legalisasi ganja medis. Pertimbangan hukum Mahkamah yang mendorong pemerintah untuk melakukan penelitian menunjukkan bahwa

Mahkamah memberikan ruang bagi kemungkinan perubahan kebijakan hukum di masa mendatang apabila didukung oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan mekanisme pembentukan peraturan perundang-undangan.¹³⁰

Dengan demikian, amar putusan Mahkamah tidak menutup peluang dilakukannya pembaharuan hukum, melainkan menegaskan bahwa perubahan tersebut harus ditempuh melalui jalur konstitusional dan berdasarkan bukti ilmiah yang memadai.¹³¹

4. Implikasi terhadap Kebijakan Ganja Medis

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/PUU-XVIII/2020 memiliki implikasi yang sangat penting terhadap perkembangan kebijakan hukum mengenai penggunaan ganja untuk kepentingan medis di Indonesia. Meskipun secara normatif tidak mengubah ketentuan, putusan tersebut telah mengubah arah diskursus hukum dari semata-mata persoalan kriminalisasi menuju pembahasan yang lebih luas mengenai hubungan antara hukum kesehatan, hak asasi manusia, dan perkembangan ilmu pengetahuan.¹³²

Implikasi pertama adalah munculnya kewajiban moral dan kebijakan bagi pemerintah untuk memperkuat penelitian mengenai manfaat medis cannabis. Pertimbangan Mahkamah telah memberikan legitimasi konstitusional bahwa penelitian terhadap Narkotika Golongan I merupakan bagian dari tanggung jawab negara dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan kualitas

¹³⁰ Engka, C. R. (2026). Legalitas Ganja Dalam Dunia Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. *Lex Crimen*, 14(4).

¹³¹ Gostin, L. O., Et Al. (2019). The Legal Determinants Of Health. *The Lancet*, 393(10183), 1857–1910.

¹³² Freeman, T. P., Hindocha, C., Baio, G., & Curran, H. V. (2024). Medical Cannabis And Evidence-Based Clinical Practice: An Updated Review. *The Lancet Regional Health – Europe*.

pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah tidak lagi hanya berfokus pada pendekatan represif terhadap narkoba, tetapi juga dituntut mengembangkan penelitian yang objektif dan berbasis bukti ilmiah.¹³³

Implikasi kedua adalah semakin menguatnya kebutuhan harmonisasi antara. Paradigma pelayanan kesehatan yang menekankan penelitian, inovasi, dan pemanfaatan teknologi kesehatan memerlukan sinkronisasi dengan kebijakan narkoba agar perkembangan ilmu pengetahuan dapat diakomodasi tanpa mengurangi efektivitas pengendalian penyalahgunaan narkoba.¹³⁴

Implikasi ketiga berkaitan dengan arah politik hukum nasional. Putusan Mahkamah menunjukkan bahwa kebijakan mengenai cannabis medis tidak lagi dipandang sebagai persoalan hukum pidana semata, tetapi telah berkembang menjadi isu hukum kesehatan yang harus mempertimbangkan hak atas kesehatan, perkembangan ilmu kedokteran, serta praktik regulasi di berbagai negara. Dengan demikian, pembaharuan hukum mengenai penggunaan ganja medis tidak harus dimaknai sebagai legalisasi penggunaan ganja secara bebas, melainkan sebagai kemungkinan pembentukan pengecualian hukum (*legal exception*) yang dibatasi oleh indikasi medis, hasil penelitian ilmiah, rekomendasi tenaga kesehatan, serta pengawasan pemerintah.¹³⁵

¹³³ Hidayat, R. N. (2021). Analisis Hukum Terhadap Tindak Pidana Penanaman Ganja Untuk Pengobatan (Studi Kasus Putusan Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag) (Skripsi). Universitas Hasanuddin.

¹³⁴ Gostin, L. O., Et Al. (2019). The Legal Determinants Of Health. The Lancet, 393(10183), 1857–1910.

¹³⁵ Engka, C. R. (2026). Legalitas Ganja Dalam Dunia Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba. Lex Crimen, 14(4).

Dalam perspektif penelitian ini, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/PUU-XVIII/2020 menjadi salah satu landasan yuridis yang sangat penting dalam merumuskan konsep pembaharuan hukum kesehatan nasional. Putusan tersebut memperlihatkan bahwa perubahan regulasi mengenai penggunaan ganja medis tetap dimungkinkan dalam sistem hukum Indonesia, sepanjang dilakukan melalui mekanisme pembentukan peraturan perundang-undangan yang sah, didukung oleh penelitian ilmiah yang komprehensif, serta tetap menjamin perlindungan masyarakat dari penyalahgunaan narkoba. Oleh karena itu, putusan ini menjadi penghubung antara hukum positif (*ius constitutum*) dengan arah pembentukan hukum di masa yang akan datang (*ius constituendum*) dalam rangka mewujudkan kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan di bidang kesehatan.¹³⁶

2.5.3 Putusan-Putusan Lain yang Berkaitan dengan Ganja Medis

Selain Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/PUU-XVIII/2020, hingga saat ini belum terdapat putusan pengadilan yang secara langsung mengubah status hukum penggunaan ganja medis di Indonesia. Namun demikian, terdapat beberapa putusan yang sering dijadikan rujukan dalam pembahasan ganja medis karena berkaitan dengan penggunaan ganja untuk tujuan pengobatan maupun keadaan darurat.

1. Putusan Pengadilan Negeri Sanggau Nomor 111/Pid.Sus/2017/PN.SAG (Kasus Fidelis Arie Sudewarto)
 - a. Pokok Perkara

¹³⁶ Freeman, T. P., Hindocha, C., Baio, G., & Curran, H. V. (2024). Medical Cannabis And Evidence-Based Clinical Practice: An Updated Review. The Lancet Regional Health – Europe.

Perkara ini berawal dari tindakan Fidelis Arie Sudewarto yang menanam dan menggunakan ganja untuk mengobati istrinya yang menderita penyakit langka (syringomyelia). Setelah penggunaan ganja dihentikan akibat proses penegakan hukum, kondisi kesehatan istrinya memburuk hingga akhirnya meninggal dunia. Kasus ini kemudian menjadi perhatian publik karena memunculkan perdebatan mengenai kebutuhan pengaturan ganja untuk kepentingan medis.

b. Pertimbangan Hukum Pengadilan

Majelis hakim menyatakan bahwa terdakwa tetap terbukti melanggar ketentuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika karena ganja masih tergolong sebagai Narkotika Golongan I yang dilarang digunakan untuk pelayanan kesehatan. Namun, hakim juga mempertimbangkan motif kemanusiaan terdakwa, yaitu semata-mata untuk mengobati istrinya, sehingga keadaan tersebut dijadikan sebagai hal yang meringankan dalam penjatuhan pidana.

c. Amar Putusan

Pengadilan menyatakan terdakwa terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana narkotika serta menjatuhkan pidana penjara selama delapan bulan disertai pidana denda sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Putusan ini tidak mengubah ketentuan hukum mengenai larangan penggunaan ganja untuk pelayanan medis.

d. Implikasi terhadap Kebijakan Ganja Medis

Kasus Fidelis menjadi salah satu pemicu meningkatnya diskusi akademik, sosial, dan hukum mengenai kemungkinan pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis di Indonesia. Walaupun putusan tersebut tetap menerapkan ketentuan pidana yang berlaku, perkara ini memperlihatkan adanya kebutuhan untuk melakukan penelitian ilmiah dan evaluasi kebijakan mengenai penggunaan ganja medis.¹³⁷

2. Putusan Pengadilan Negeri Kupang Nomor 83/Pid.Sus/2020/PN.Kpg

a. Pokok Perkara

Perkara ini berkaitan dengan penggunaan ganja yang diklaim oleh terdakwa dilakukan sebagai upaya mempertahankan kesehatan dalam keadaan darurat. Perkara tersebut kemudian menjadi objek kajian akademik mengenai hubungan antara kebutuhan medis dan ketentuan pidana narkotika.

b. Pertimbangan Hukum Pengadilan

Majelis hakim tetap berpedoman pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 yang menggolongkan ganja sebagai Narkotika Golongan I. Oleh karena itu, alasan penggunaan untuk kepentingan kesehatan belum dapat menghapus sifat melawan hukum dari perbuatan terdakwa.

¹³⁷ Freeman, T. P., Hindocha, C., Baio, G., & Curran, H. V. (2024). Medical Cannabis And Evidence-Based Clinical Practice: An Updated Review. *The Lancet Regional Health – Europe*.

c. Amar Putusan

Pengadilan menyatakan terdakwa terbukti melakukan tindak pidana sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan menjatuhkan pidana sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

d. Implikasi terhadap Kebijakan Ganja Medis

Putusan ini menegaskan bahwa selama belum terdapat perubahan regulasi nasional, seluruh aparat penegak hukum tetap wajib menerapkan ketentuan. Dengan demikian, penggunaan ganja untuk alasan medis belum memperoleh dasar hukum yang sah di Indonesia.¹³⁸

Berdasarkan beberapa putusan tersebut, dapat disimpulkan bahwa belum terdapat putusan pengadilan di Indonesia yang melegalkan penggunaan ganja medis. Seluruh putusan masih berpegang pada ketentuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang menggolongkan ganja sebagai Narkotika Golongan I. Namun demikian, berbagai perkara tersebut menunjukkan adanya perkembangan pemikiran hukum yang mendorong dilakukannya penelitian ilmiah dan evaluasi kebijakan mengenai kemungkinan pemanfaatan ganja untuk kepentingan medis di masa mendatang, sebagaimana juga ditekankan dalam pertimbangan Mahkamah Konstitusi.

¹³⁸ Gostin, L. O., Et Al. (2019). The Legal Determinants Of Health. The Lancet, 393(10183), 1857–1910.

2.5.4 Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 13/PUU-XXII/2024 Tentang

Penggunaan Ganja untuk Kepentingan Medis

Mahkamah Konstitusi sebagai *the guardian of constitution* memiliki kewenangan menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagaimana diatur dalam Pasal 24C UUD 1945. Melalui kewenangan tersebut, Mahkamah berperan memastikan bahwa setiap norma hukum yang berlaku tidak bertentangan dengan hak-hak konstitusional warga negara, termasuk hak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana.¹³⁹

Dalam perkembangan hukum nasional, isu legalisasi ganja untuk kepentingan medis kembali menjadi perhatian publik setelah diajukannya pengujian terhadap Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 13/PUU-XXII/2024. Permohonan tersebut pada pokoknya mempersoalkan konstitusionalitas yang menggolongkan ganja sebagai Narkotika Golongan I sehingga tidak dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan.

140

Para pemohon berpendapat bahwa larangan absolut terhadap penggunaan ganja medis telah membatasi hak konstitusional masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal. Menurut pemohon, perkembangan ilmu pengetahuan menunjukkan bahwa kandungan cannabinoid, khususnya Cannabidiol (CBD), telah dimanfaatkan di berbagai negara sebagai terapi terhadap beberapa

¹³⁹ Engka, C. R. (2026). Legalitas Ganja Dalam Dunia Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. *Lex Crimen*, 14(4).

¹⁴⁰ Hidayat, R. N. (2021). Analisis Hukum Terhadap Tindak Pidana Penanaman Ganja Untuk Pengobatan (Studi Kasus Putusan Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag) (Skripsi). Universitas Hasanuddin.

penyakit seperti epilepsi refrakter, cerebral palsy, nyeri kronis, multiple sclerosis, hingga efek samping kemoterapi.¹⁴¹

Namun demikian, Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangannya menyatakan bahwa Indonesia masih belum memiliki bukti ilmiah yang cukup, komprehensif, dan berbasis penelitian nasional yang dapat dijadikan dasar perubahan kebijakan narkotika. Mahkamah menilai bahwa perubahan status ganja dari Narkotika Golongan I menjadi narkotika yang dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan merupakan kebijakan hukum terbuka (*open legal policy*) yang berada dalam kewenangan pembentuk undang-undang (DPR bersama Presiden), bukan kewenangan Mahkamah Konstitusi.

Mahkamah juga menegaskan bahwa prinsip kehati-hatian (*precautionary principle*) harus menjadi dasar dalam menentukan kebijakan mengenai penggunaan narkotika untuk medis. Risiko penyalahgunaan, ketergantungan, lemahnya sistem pengawasan, serta tingginya angka peredaran gelap narkotika di Indonesia menjadi pertimbangan penting dalam mempertahankan kebijakan pelarangan penggunaan ganja sebagai terapi kesehatan.

Meskipun demikian, tidak menutup kemungkinan adanya perubahan kebijakan hukum pada masa mendatang. Mahkamah justru mendorong pemerintah, lembaga penelitian, perguruan tinggi, Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), Badan Narkotika Nasional (BNN), serta kementerian terkait untuk melakukan penelitian ilmiah yang komprehensif mengenai efektivitas dan

¹⁴¹ Gostin, L. O., Et Al. (2019). The Legal Determinants Of Health. The Lancet, 393(10183), 1857–1910.

keamanan ganja medis. Dengan demikian, apabila hasil penelitian membuktikan manfaat medis yang lebih besar dibandingkan risikonya, pembentuk undang-undang dapat mempertimbangkan perubahan terhadap berdasarkan bukti ilmiah (*evidence-based policy*).¹⁴²

Dari perspektif pembaharuan hukum pidana, putusan tersebut menunjukkan bahwa Mahkamah Konstitusi tidak semata-mata mempertahankan pendekatan represif terhadap narkoba, tetapi mulai mengarahkan pembentukan kebijakan hukum menuju pendekatan kesehatan (*health-oriented criminal policy*). Pendekatan tersebut sejalan dengan perkembangan berbagai negara yang mulai memisahkan penggunaan ganja untuk kepentingan medis dari penyalahgunaan narkoba yang bersifat rekreasional.

Bagi penelitian ini, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 13/PUU-XXII/2024 menjadi landasan teoritis yang sangat penting karena menunjukkan adanya dinamika antara perlindungan kesehatan masyarakat, hak konstitusional warga negara, dan kebijakan kriminal (*criminal policy*). Putusan tersebut juga memperlihatkan bahwa reformasi hukum kesehatan nasional mengenai penggunaan ganja medis tidak tertutup untuk dilakukan, namun harus didasarkan pada penelitian ilmiah, pengawasan yang ketat, serta perubahan legislasi melalui mekanisme pembentukan undang-undang.

Dengan demikian, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 13/PUU-XXII/2024 tidak dapat dimaknai sebagai legalisasi penggunaan ganja untuk medis,

¹⁴² Freeman, T. P., Hindocha, C., Baio, G., & Curran, H. V. (2024). Medical Cannabis And Evidence-Based Clinical Practice: An Updated Review. *The Lancet Regional Health – Europe*.

melainkan sebagai putusan yang mempertahankan keberlakuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 sambil membuka ruang bagi pembentuk undang-undang untuk melakukan pembaharuan hukum apabila telah tersedia bukti ilmiah yang memadai. Hal ini memperlihatkan bahwa pembaharuan hukum kesehatan nasional harus didasarkan pada keseimbangan antara perlindungan hak atas kesehatan, kepastian hukum, kemanfaatan, dan perlindungan masyarakat dari penyalahgunaan narkoba.