



DOI: <https://doi.org/10.31933/unesrev.v6i1>

Received: 21 Oktober 2023, Revised: 1 November 2023, Publish: 9 November 2023

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Rehabilitasi Medik Terhadap Pasien yang Menggunakan Ganja Medis dalam Pengawasan Sebagai Pemenuhan Hak Atas Kesehatan di Indonesia

Ismansyah¹, Siska Elvandari², Syofirman Sofyan³

¹Fakultas Hukum, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

Email: ismansyah_2006@yahoo.co.id

²Fakultas Hukum, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

Email: siska.elvandari@yahoo.com

³Fakultas Hukum, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

Email: firman.justisia@gmail.com

Corresponding Author: siska.elvandari@yahoo.com

Abstract: *The pattern of medical rehabilitation carried out by countries that legalize the use of medical marijuana, and the process of healing users from narcotic dependence varies, so various strategies and therapies for marijuana use are needed in various countries with emphasis on several indicators, such as: religion, form, and/or the basis of a country, what legal system is adopted by a country, what institutions exist in a country, which really focuses on the values that live and grow in that country, which are feared will affect the aspects of national and state life, undermines the stability of the nation's economy, which of course affects a country's efforts to realize the welfare elements of a country, one of which can be obtained through legal development in general, as well as health development in particular.*

Keyword: *Mechanism, Medical Rehabilitation, Patient, Medical Marijuana*

Abstrak: Pola rehabilitasi medis yang dilakukan oleh negara-negara yang melegalkan penggunaan ganja medis, serta proses penyembuhan pengguna dari ketergantungan narkoba berbeda-beda, sehingga diperlukan berbagai strategi dan terapi penggunaan ganja di berbagai negara dengan penekanan pada beberapa indikator, seperti: agama, bentuk, dan/atau dasar negara, sistem hukum apa yang dianut oleh suatu negara, lembaga apa saja yang ada di suatu negara, yang benar-benar menitikberatkan pada nilai-nilai yang hidup dan tumbuh di negara tersebut, yang dikhawatirkan akan mempengaruhi aspek kehidupan berbangsa dan bernegara, mengganggu stabilitas perekonomian bangsa, yang tentunya berdampak pada upaya suatu negara dalam mewujudkan unsur kesejahteraan suatu negara, yang salah satunya dapat

¹ Staf Pengajar Pada Departemen Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Andalas, Padang.

² Staf Pengajar Pada Departemen Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Andalas, Padang

³ Staf Pengajar Pada Departemen Hukum Internasional Fakultas Hukum Universitas Andalas, Padang

diperoleh melalui pembangunan hukum pada umumnya, serta pembangunan kesehatan pada umumnya. tertentu.

Kata Kunci: Mekanisme, Rehabilitasi Medis, Pasien, Ganja Medis

PENDAHULUAN

Setiap negara pasti mempunyai tujuan yang hendak dicapai sesuai dengan Pembukaan UUD 1945 Alinea Keempat, menyatakan bahwa : ”Kemudian dari pada itu untuk membentuk suatu pemerintahan negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka disusunlah kemerdekaan kebangsaan Indonesia itu dalam susunan negara Republik Indonesia yang berkedaulatan rakyat dan berdasarkan kepada : Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang adil dan beradab, Persatuan Indonesia dan Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan, serta dengan mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”.⁴

Alinea Keempat ini mempunyai makna, mempertegas cita-cita yang harus dicapai oleh bangsa Indonesia melalui wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Tujuan pemerintahan negara Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial sehingga membutuhkan peran serta dari lembaga-lembaga negara. Lembaga-lembaga yang berada dalam satu sistem pemerintahan Indonesia bekerja secara bersama dan saling menunjang untuk terwujudnya tujuan dari pemerintahan di negara Indonesia,⁵ yang dalam praktek ketatanegaraan sangat berpijak pada arah pembangunan hukum secara umumnya, dan pembangunan hukum kesehatan secara khususnya.

Dalam penyelenggaraan pembangunan hukum dari sebuah negara hukum, harus dibangun suatu sistem hukum nasional yang bertujuan : **Pertama**, untuk menjamin integrasi bangsa dan negara baik secara ideologis maupun secara teritorial. **Kedua**, berdasarkan atas kesepakatan rakyat baik diputuskan melalui musyawarah mufakat maupun pemungutan suara, dan hasilnya dapat diuji konsistensinya secara yuridis dengan *rechtsidee*. **Ketiga**, bertujuan untuk mewujudkan kesejahteraan umum dan keadilan sosial. **Keempat**, Bertujuan untuk mewujudkan toleransi beragama yang berkeadaban, dalam arti tidak boleh mengistimewakan atau mendiskriminasi kelompok-kelompok atau golongan-golongan tertentu.⁶ Dalam masyarakat yang berdemokrasi, hukum seharusnya berada diatas politik, akan tetapi tidak jarang hukum diintervensi oleh politik demi langgengnya kekuasaan. Bahkan hukum diciptakan atau direayasa untuk menjadi payung politik agar terlegitimasi. Hukum seharusnya ditegakkan sesuai aturan demi kemanusiaan, tetapi penerapan yang kaku dan positivistik justru menciptakan ketidakadilan.⁷

Tercapainya kemakmuran dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia adalah salah satu cita-cita yang diinginkan oleh para pendiri negara Indonesia. Proses pembangunan yang hanya memberikan kesempatan bagi sebagian kecil kelompok masyarakat untuk menikmati

⁴ Siska Elvandari, Henny Andriani, dan Alfi Ramadani, 2021, Politik Hukum Kesehatan Terhadap Pencegahan, dan Penanggulangan Covid-19 Dalam Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia, Depok, Rajawali Press, Hlm.8

⁵ Chandra Yudiana E, 2012, Sistem Pemerintahan Indonesia, dalam <http://41707011.blog.unikom.ac.id/sistem-pemerintahan/>; di akses pada tanggal 10 Oktober 2023

⁶ Moh. Mahfud M.D, 2006, Politik Hukum di Indonesia, Depok, Rajawali Press, hlm. 19 dalam Siska Elvandari, Henny Andriani, Alfi Ramadhani, 2021, Op.Cit, Hlm.6

⁷ Ibid. Patrialis Akbar, 2010, Kekuasaan untuk Kemanusiaan, Jakarta, IFI, Hlm. 7

hasil-hasil pembangunan dan meminggirkan kelompok masyarakat lainnya adalah pengingkaran terhadap cita-cita tadi. Para peneliti ekonomi kerakyatan berpandangan bahwa proses pembangunan ekonomi di Indonesia telah semakin menjauh dari cita-cita keadilan sosial, kemakmuran dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Ini terjadi karena kebijakan pembangunan yang tidak berpihak pada rakyat dan kecenderungan pada ekonomi pasar sehingga siapa yang kuat akan mampu mengakses sumber-sumber ekonomi produktif lebih banyak sedangkan rakyat lebih dianggap sebagai objek pembangunan sehingga dibiasakan untuk bersikap pasif dan pasrah menerima keadaan. Konsekuensinya, kemiskinan dan ketimpangan sosial muncul sebagai akibat dari proses pembangunan tadi.⁸

Upaya pembangunan hukum nasional tidak mampu melepaskan diri apa itu hukum, dan apa itu kesehatan. Pengertian kesehatan yang otoritatif diberikan *World Health Organization* (selanjutnya disebut *WHO*). *WHO* mengartikan kesehatan dalam arti luas tidak sebatas ketiadaan dari suatu penyakit. Menurut *WHO* kesehatan atau *health* adalah “*a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity*” (Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis).⁹

Sebagai wujud perhatian Pemerintah terhadap perwujudan hak atas kesehatan merancang berbagai kebijakan yang bertujuan untuk memberi perlindungan hak atas kesehatan untuk semua rakyat Indonesia,¹⁰ sehingga Pemerintah mampu membentuk berbagai peraturan perundang-undangan, seperti lahirnya Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Ketiga undang-undang ini menjadi dasar utama dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dalam pemberian pelayanan kesehatan dalam upaya memberikan pengobatan, terkadang juga dengan cara yang sedikit tidak wajar, berupa pemberian pengobatan jenis narkoba yang secara dosisnya disesuaikan dengan standar kesehatan. Hal ini dilakukan untuk meminimalkan efek nyeri akibat terjadinya reaksi atas suatu proses pengobatan, dan untuk menghindari perdebatan panjang atas penggunaan jenis narkoba tertentu, sehingga Pemerintah membentuk Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Lahirnya Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Dalam Konsiderans Menimbang Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, menyatakan bahwa:¹¹ a. untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur yang merata materiil dan spiritual berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, kualitas sumber daya manusia Indonesia sebagai salah satu modal pembangunan nasional perlu dipelihara dan ditingkatkan secara terus-menerus, termasuk derajat kesehatannya; b. untuk meningkatkan derajat kesehatan sumber daya manusia Indonesia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya peningkatan di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan, antara lain dengan mengusahakan ketersediaan Narkotika jenis tertentu yang sangat dibutuhkan sebagai obat serta melakukan pencegahan dan pemberantasan bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika; c. Narkotika di satu sisi merupakan obat atau bahan yang

⁸ Nunung Nuryartono dan Hendri Saparini, Kesenjangan Ekonomi Sosial dan Kemiskinan, Ekonomi Konstitusi: Haluan Baru Kebangkitan Ekonomi Indonesia, dalam Soegeng Sarjadi dan Iman Sugema, 2009, Kebijakan Publik Indonesia, Jakarta, Soegeng Sarjadi Syndicate, hlm. 283-284. dalam Siska Elvandari, Henny Andriani, Alfi Ramadhani, 2021, Op..Cit, Hlm. 23

⁹ World Health Organization.

¹⁰ Nidya Waras Sayekti dan Yuni Sudarwati, Analisis Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS): Transformasi Pada BUMN Penyelenggara Jaminan Sosial, Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik, Vol.1, No.1, Juni 2010, Hlm.2. dalam Siska Elvandari, Henny Andriani, Alfi Ramadhani, 2021, Loc.Cit

¹¹ Konsiderans Menimbang Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan di sisi lain dapat pula menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila disalahgunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan saksama; d. mengimpor, mengekspor, memproduksi, menanam, menyimpan, mengedarkan, dan/atau menggunakan Narkotika tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan saksama serta bertentangan dengan peraturan perundang-undangan merupakan tindak pidana Narkotika karena sangat merugikan dan merupakan bahaya yang sangat besar bagi kehidupan manusia, masyarakat, bangsa, dan negara serta ketahanan nasional Indonesia; e. tindak pidana Narkotika telah bersifat transnasional yang dilakukan dengan menggunakan modus operasi yang tinggi, teknologi canggih, didukung oleh jaringan organisasi yang luas, dan sudah banyak menimbulkan korban, terutama di kalangan generasi muda bangsa yang sangat membahayakan kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara sehingga Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan situasi dan kondisi yang berkembang untuk menanggulangi dan memberantas tindak pidana tersebut; f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e perlu membentuk Undang-Undang tentang Narkotika.

Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, menyatakan bahwa : narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan, namun tidak semua jenis dan golongan narkotika digunakan untuk kepentingan kesehatan, terlebih untuk narkotika golongan I yang dalam jumlah terbatas pun hanya dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, di samping manfaatnya dalam dunia pengobatan, narkotika apabila disalahgunakan atau salah pemakaian dapat menimbulkan akibat yang membahayakan bagi kehidupan serta nilai-nilai atau corak bangsa Indonesia yang berfungsi sebagai dasar falsafah yakni Pancasila dan UUD 1945, yang pada tahap akhir menjurus kepada tindak pidana.

Tindak pidana narkotika pada dasarnya dapat dikategorikan menjadi 3 (tiga) bagian yang saling berkaitan, yakni : Pertama, adanya produksi narkoba secara gelap (*Illicit Drug Production*). Kedua, adanya perdagangan gelap narkotika (*Illicit Trafficking*), dan Ketiga, adanya penyalahgunaan narkoba (*Drug abuse*). Masalah penyalahgunaan narkotika ini bukan saja merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian bagi negara Indonesia, melainkan juga bagi dunia Internasional. Memasuki abad ke-20 perhatian dunia internasional terhadap masalah narkotika semakin meningkat, salah satu dapat di lihat melalui *Single Convention on Narcotic Drugs* pada tahun 1961.¹²

Liga Bangsa-bangsa pada tahun 1909 di Shanghai, Cina telah menyelenggarakan persidangan yang membicarakan cara-cara pengawasan perdagangan gelap obat bius, selanjutnya pada persidangan komisi opium (*Opium Commission*) telah dihasilkan traktat pertama mengenai pengawasan obat bius, yaitu: Konvensi Internasional tentang Opium (*International Opium Convention*) di Den Haag Belanda pada tahun 1912. Pertemuan antara para anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa di New York, Amerika Serikat pada tanggal 30 Maret 1961 telah dihasilkan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 (*Single Convention Narcotic Drugs, 1961*), dan telah diubah tentang Perubahan Konvensi Tunggal Narkotika, 1961 (*Protocol Amending The Single Convention On Narcotic Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988*).¹³

¹² Kusno Adi, Kebijakan Kriminal dalam Penanggulangan Tindak Pidana Narkotika Oleh Anak, UMM Press, Malang, 2009, Hlm. 30 dalam Siska Elvandari, Yandriza, Irzal Rias, 2023, Legalisasi Penggunaan Ganja Medis Sebagai Pengobatan Dalam Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia, Yogyakarta, Madza Media, Hlm. 5-6

¹³ Ibid.

Maraknya peredaran narkoba di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan, bahwa telah terjadi penyimpangan-penyimpangan terhadap penggunaan narkoba, yang biasanya penggunaan narkoba ini digunakan oleh para dokter dan kalangan profesi kesehatan untuk keperluan medis karena memiliki zat-zat yang mampu membantu proses penyembuhan pasien. Namun, karena zat-zat yang terkandung dalam obat-obatan tersebut dapat menimbulkan adiksi atau candu maupun efek negatif lainnya, pemakaian yang telah di luar batas dosis itu pun kini telah dihentikan dengan beberapa alasan. Salah satunya efek yang ditimbulkannya tidaklah ringan, seperti menimbulkan rasa candu yang berlebihan dan selalu ingin mengonsumsinya secara terus menerus, meskipun kenaikan dosis dari pemakaiannya menyebabkan kesehatan dirinya sendiri menjadi terancam, seperti kematian terhadap pengguna narkoba.¹⁴

Fenomena lain yang sangat menyita perhatian publik bukan saja penggunaan narkoba yang mengarah kepada penyalahgunaan narkoba, seperti beberapa kasus yang telah Penulis uraikan pada bagian sebelumnya, tetapi juga ada kasus yang sangat menyita perhatian publik di saat penggunaan narkoba dengan tujuan pengobatan medis, yakni kasus Fidelis Ari, dengan kasus posisi sebagai berikut: Pada tanggal 19 Februari 2017 Fidelis Ari telah di tangkap oleh pihak BNN, karena menanam ganja untuk mengobati sang istri yang mengidap kista tulang belakang, dan sebulan setelah Fidelis Ari ditangkap sang istri dinyatakan meninggal dunia. Meninggal dunianya sang istri dikarenakan sang istri tidak bisa mengakses obat yang ia butuhkan untuk mempertahankan kehidupan berupa ramuan atau racikan daun ganja yang dibuat sendiri oleh Fidelis Ari. Hal ini dapat terlihat dari sejumlah Lembaga Swadaya Masyarakat (yang selanjutnya di singkat LSM) menyesalkan langkah Badan Narkotika Nasional (yang selanjutnya di singkat BNN) yang menangkap dan menahan Fidelis Ari. Mereka menilai, Fidelis tidak seharusnya ditangkap karena menanam ganja untuk pengobatan isterinya.¹⁵

Sebagai perbandingan, di awal tahun 2022 juga berulang kasus yang serupa, di mana Sosok Santi Warastuti menjadi sorotan usai unggahan foto mengenai aksinya dalam *Car Free Day* (CFD) Bundaran HI Jakarta pada Minggu (26 Juni 2022) viral di media sosial. Melalui akun Twitter pribadinya, penyanyi Andien Aisyah mengunggah foto Santi yang membawa poster besar bertuliskan "Tolong, anakku butuh ganja medis" di tengah keramaian warga. Dalam aksi tersebut Santi terlihat didampingi seorang pria paruh baya bersama seorang anak yang tergolek lemah di stroller. Rupanya, anak itu adalah Pika, buah hati Santi dan suaminya yang mengidap *cerebral palsy* atau gangguan yang memengaruhi kemampuan otot, gerakan, hingga koordinasi tubuh seseorang.¹³

Usut punya usut, aksi ini bertujuan untuk mendesak hakim Mahkamah Konstitusi (yang selanjutnya disingkat MK) segera memutuskan gugatan uji materi terhadap Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba yang ia mohonkan. Santi bersama suaminya Sunarta dan anaknya Pika datang dari Yogyakarta ke Jakarta untuk menyampaikan surat harapan ke MK terkait ini. Pasalnya, sudah hampir dua tahun MK tak juga memutuskan perkara uji materi tersebut. Padahal, Pika yang mengidap *cerebral palsy* membutuhkan terapi minyak biji ganja atau *CBD oil* untuk mengupayakan kesembuhannya. Gugatan uji materi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba dilayangkan Santi ke MK bersama dua ibu lainnya pada November 2020. Anak dari kedua ibu tersebut juga tidak dalam kondisi sehat karena masing-masing menderita pneumonia dan epilepsi.¹⁶

Dalam gugatannya ke MK, ketiga ibu mempersoalkan penjelasan Pasal 6 Ayat (1) huruf a dan Pasal 8 Ayat (1) UU Narkoba yang melarang penggunaan ganja untuk pelayanan kesehatan. Pasal ini dianggap merugikan hak konstitusional pemohon karena menghalangi

¹⁴ Ibid, Hlm. 8

¹⁵ Ibid, Hlm. 9

¹⁶ Ibid.

mereka untuk mendapatkan pengobatan bagi sang buah hati. Oleh karenanya, ketiganya ingin MK melegalkan penggunaan narkoba golongan I agar buah hati mereka bisa mendapat pengobatan. Selain tiga ibu tersebut, beberapa lembaga lainnya juga ikut menjadi penggugat dalam perkara ini, yakni ICJR, LBH Masyarakat, IJRS, Yakeba, dan EJA. Hampir dua tahun sejak gugatan dilayangkan, MK tak kunjung memutuskan perkara ini. Namun, sejak November 2020, MK telah meminta keterangan pemohon hingga sejumlah ahli melalui serangkaian persidangan. Juru Bicara MK Fajar Laksono mengatakan, sidang perkara ini cukup panjang karena menghadirkan banyak ahli dari pihak yang berperkara. "Saat ini posisinya sedang dalam pembahasan internal oleh hakim konstitusi."¹⁷

Fajar menerangkan, persidangan perkara ini sudah digelar sebanyak 11 kali. Perinciannya, dua kali sidang beragendakan mendengar keterangan DPR dan Presiden, lalu tiga kali mendengarkan keterangan ahli pemohon. Kemudian, dua kali mendengarkan keterangan saksi pemohon, dan satu kali mendengarkan keterangan ahli sekaligus saksi pemohon. Keterangan para ahli presiden dan DPR dalam sidang-sidang tersebut menyiratkan ketidaksetujuan atas upaya legalisasi ganja untuk kebutuhan medis. MK pun belum dapat memastikan kapangugatan atas perkara ini diputuskan.¹⁸ Dalam salah satu persidangan perkara UU Narkotika yang digelar di MK pada Agustus 2021, staf pengajar di *Imperial Collage London Drug Science*, David Nutt, mengatakan, penggunaan ganja untuk medis (*cannabis medis*) aman bagi pasien dengan penyakit tertentu. "Ini menginformasikan kita satu hal yang paling penting yakni bahwa *cannabis medis* itu adalah aman," Menurut David, keamanan dari *cannabis medis* salah satunya terbukti dari banyaknya pasien yang menderita epilepsi di berbagai negara yang oleh tenaga medis diberi resep obat tersebut. Di sejumlah negara, ganja memang dilegalkan untuk kepentingan medis, misalnya di Jerman, Italia, Belanda, Amerika Serikat, Kanada, Israel dan Australia. Menurut data yang dikumpulkan oleh banyak negara, sangat sedikit dampak buruk atau masalah yang ditimbulkan dari penggunaan ganja sebagai obat medis. "Jadi *cannabis medis* ini telah menjadi bagian dari praktik pengobatan di sejumlah signifikan negara dan sudah banyak sekali pasien yang mendapatkan resep semacam itu.

Sementara itu, dalam persidangan lainnya, Guru Besar Farmakologi Universitas Indonesia, Rianto Setiabudy, tak setuju jika ganja dilegalkan untuk pengobatan. Menurut dia, sikap konservatif lebih baik karena manfaat yang ditawarkan belum seimbang dengan risiko yang mungkin timbul karena penggunaan ganja sebagai obat. Dalam persidangan ini Rianto mewakili pihak pemerintah terkait uji materi UU Narkotika. "Menurut hemat saya, ini pertimbangan risiko dan manfaat. Saat ini, kita melihat bahwa indikasi-indikasi yang diklaim dapat diobati dengan *cannabis* (ganja), untuk itu tersedia banyak pilihan obat lain yang telah dibuktikan aman dan efektif sehingga mendapatkan izin edar." Dalam kondisi seperti ini, kita tidak melihat urgensi dalam hal ini (legalisasi ganja untuk medis). Lebih baik kita lebih konservatif, karena obat ini berpotensi untuk menimbulkan masalah, terutama terkait dampaknya pada masyarakat.

Rianto mengaku belum sependapat dengan hasil-hasil penelitian yang menunjukkan manfaat ganja untuk keperluan medis. Katanya, masih ada beberapa kelemahan dalam studi-studi tersebut, sehingga belum ada data yang cukup kuat untuk dijadikan dasar penggunaan ganja sebagai obat. "Adanya bukti (bahwa suatu zat/obat efektif mengatasi indikasi penyakit) bukan merupakan satu-satunya dasar pertimbangan suatu obat bisa diterima. Potensi manfaat selalu harus diimbangi dengan pertimbangan potensi dampak negatifnya seperti apa." "Kalau seimbang, mungkin masih bisa kita terima. Tapi kalau misalnya potensi dampak negatif

¹⁷ *Ibid*, Hlm. 11

¹⁸ *Ibid*, Hlm. 12

keamanannya lebih besar, kita terpaksa mengatakan tidak, walaupun bisa dikatakan dia punya efektivitas," lanjutnya.¹⁹

Berdasarkan penjelasan di atas, maka menimbulkan reaksi dari berbagai kalangan. Analis Kebijakan Narkotika LBH Masyarakat Yohan Misero mengatakan, Undang-Undang Narkotika saat ini memang tidak mengakomodir penggunaan ganja untuk tujuan medis, sehingga Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Kesehatan harus segera direvisi. Saat ini Undang-Undang tersebut tidak mengakomodasi penggunaan ganja untuk kesehatan, bahkan Pasal 8 Undang-Undang Narkotika justru melarang pemanfaatan narkotika golongan I untuk kesehatan. Undang-Undang Narkotika tidak seharusnya melarang pemanfaatan zat atau tanaman apapun pun untuk kesehatan, dan Yohan juga mendorong agar Pemerintah melakukan penelitian untuk membuktikan manfaat daun ganja untuk kesehatan, dan meyakini teknologi serta sumber daya manusia saat ini mampu untuk menghasilkan penelitian yang berkualitas.²⁰

Fenomena di atas sangat menunjukkan, bahwa menurunnya rasa kesadaran hukum masyarakatnya dalam mencapai hak atas kesehatan berupa upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal yang bertitik tolak pada penghormatan dan perlindungan terhadap HAM, yakni : Hak untuk hidup. Berdasarkan Pasal 28 a UUD 1945 menyatakan bahwa hak untuk hidup dan mempertahankan hidup dan kehidupannya adalah hak setiap orang, sedangkan menurut Pasal 4 UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM, menyatakan bahwa: Hak untuk hidup adalah HAM yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun dan oleh siapapun. Hak untuk hidup berdasarkan Pasal 29 Jo Pasal 1 Ayat 3 Perubahan Ketiga UUD 1945 menyatakan hidup bukan milik manusia. Hidup merupakan karunia Tuhan pada setiap orang yang harus di jaga dan dipertahankan awal akhir (saat diambilnya kembali) tidak tanpa batas.²¹

Berdasarkan uraian di atas, maka menurut Penulis perlu dilakukan kajian yang sangat mendalam mengenai penggunaan ganja medis dalam pengobatan terhadap pasien sebagai pemenuhan hak atas kesehatan dengan diawasi oleh pihak-pihak yang ditunjuk berdasarkan undang-undang. Pihak tersebut bisa diberikan kepada dokter, rumah sakit, tenaga kesehatan, pihak kepolisian, dan Badan Narkotika Nasional (BNN) yang menangani pasien tersebut dalam upaya penyembuhan terhadap pasien, sehingga Penulis tertarik melakukan kajian yang mendalam tentang : **Politik Hukum Kesehatan Terhadap Rehabilitasi Medik Bagi Pasien Yang Menggunakan Ganja Medis Dalam Pengawasan Sebagai Pemenuhan Hak Atas Kesehatan di Indonesia.**

METODE

Penelitian memakai jenis penelitian hukum yuridis normative, untuk menjawab Istilah “metodologi” berasal dari kata “metode” yang berarti “jalan, namun demikian menurut kebiasaan metode dirumuskan dengan kemungkinan- kemungkinan suatu tipe yang dipergunakan dalam penelitian dan penilaian”. Pengertian metode penelitian adalah prosedur, tata cara atau langkah-langkah ilmiah yang digunakan untuk memperoleh data sebagai pemenuhan tujuan penelitian. Artinya kegiatan ini merupakan penyelidikan sistematis terhadap suatu fenomena. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengertian metode penelitian adalah prosedur atau cara sistematis yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan kebenaran dari suatu fenomena melalui pertimbangan logis dan disokong oleh data faktual sebagai bukti konkret (objektif, bukan asumsi pribadi). Penulisan ini metode pendekatan yuridis normatif. Tipe dan spesifikasi penelitian dari penulisan ini, yaitu deskriptif analitis. Penelitian ini

19 Ibid, Hlm. 13

20 Ihsanuddin, Kasus Fidelis Jadi Momentum Legalkan Ganja Untuk Pengobatan, di akses pada <http://www.kompas.com>, pada tanggal 8 September 2023.

21 Ibid, Hlm. 14-15

menggunakan 2 (dua) jenis alat pengumpulan data, yakni Studi dokumen dan wawancara, dan analisis data menggunakan metode kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rehabilitasi medik adalah serangkaian proses untuk memulihkan fungsi fisik, psikologis, maupun sosial seseorang. Selama rehabilitasi, seseorang akan mengikuti rangkaian terapi yang disesuaikan dengan kebutuhan dan masalah yang dialami. Masa rehabilitasi tentu memakan waktu yang lama. Meski demikian, seluruh prosesnya akan membantu pasien dalam menjalani kehidupannya seoptimal mungkin.²² Kondisi inilah yang melatarbelakangi diperlukan upaya pengobatan dengan menggunakan ganja medis. Hal ini menjadi bukti, yang sekaligus mendorong terjadinya perubahan di masyarakat, dan disertai terjadinya perubahan hukum. Kondisi ini sejalan dengan apa yang dikemukakan Roscoe Pound, yang terkenal dalam adagium : *Law is a Tool of Social Engineering*, yang jika diterjemahkan bahwa: hukum sebagai sarana, dan atau alat pengendalian sosial masyarakat yang senantiasa mendorong kehadiran negara dalam menyikapi persoalan ini, meskipun keterwakilan negara dapat dilihat dengan adanya putusan Mahkamah Konstitusi yang sangat menolak keberadaan pola pengobatan dengan menggunakan ganja medis.

Namun, izinkanlah kami selaku Penulis berpandangan lain. Hal ini semata-mata dengan dasar pemikiran yang dikemukakan oleh Bapak Filsafat Moral dan Etika K. Bertens, yang membagi atas 2 (dua) kelompok nilai yakni : *Pro Choice (Hak Atas Pilihan)*, dan *Pro Life (Hak Untuk Hidup, dan Hak Untuk Mempertahankan Kehidupan)*. Kami selaku Penulis memandang penggunaan ganja medis dalam pengobatan dipandang sebagai upaya: memartabatkan pasien sebagaimana manusia seutuhnya, dan untuk perikemanusiaan itu sendiri, yang tentu saja hal ini sejalan dengan amanah Pembukaan UUD 1945 dan Pancasila yang sangat dikenal dengan dasar filosofis Bangsa Indonesia, sehingga sangat dibutuhkan untuk para komponen bangsa untuk duduk bersama dalam menyikapi, dan mengurai persoalan Bangsa dalam upaya pembangunan hukum, dan pembangunan hukum kesehatan dalam membuat sebuah konsep mengenai Mekanisme Rehabilitasi Medik Bagi Pasien Yang Menggunakan Ganja Medis Dalam Pengawasan Sebagai Pemenuhan Hak Atas Kesehatan di Indonesia.

Sebelum kita bahas sebuah konsep mengenai Mekanisme Rehabilitasi Medik Bagi Pasien Yang Menggunakan Ganja Medis Dalam Pengawasan Sebagai Pemenuhan Hak Atas Kesehatan di Indonesia, tentu saja harus dipertanyakan terlebih dahulu kenapa harus perlu dilakukan rehabilitasi medik terhadap pasien yang mendapatkan pengobatan dengan menggunakan ganja medis. Jawaban sederhana yang ingin Penulis uraikan adalah : untuk memutuskan rasa candu, ketergantungan sebagai efek samping, dan sebagai upaya untuk membersihkan darah dari si pasien, agar seiring waktu dan seiring upaya kesehatan yang telah dilakukan dokter dan tenaga kesehatan pasien dinyatakan bersih dari pengaruh ganja medis tersebut, dan pasien dapat dinyatakan sembuh sehingga dapat melanjutkan berbagai aktivitas sehari-hari, yang sebelumnya telah mengurangi kemandirian pasien dengan dilakukan rehabilitasi medik ini pasien dapat melakukan aktivitasnya sendiri.

Selanjutnya, Mekanisme Rehabilitasi Medik Bagi Pasien Yang Menggunakan Ganja Medis Dalam Pengawasan Sebagai Pemenuhan Hak Atas Kesehatan di Indonesia, berdasarkan pada No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, terdiri dari *rehabilitasi medik* yaitu suatu proses kegiatan pengobatan secara bidang pemberantasan BNNP untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan Narkotika, dan *rehabilitasi sosial* yaitu kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan

²² *Ibid.*

fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Penyidik dapat mengajukan permohonan *assessment* kepada Tim *Assessment* Terpadu (TAT) untuk dapat dan tidaknya seorang tersangka dilakukan rehabilitasi, hal ini diatur dalam peraturan BNN No. 11 Tahun 2014. *Assesment* yang dilakukan oleh Tim *Assessment* Terpadu (TAT) terdiri dari *assessment* medis dan *assessment* hukum. Menurut Pasal 3 ayat (1) seseorang dapat dilakukan rehabilitasi jika seseorang tersebut merupakan pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba. Menurut Pasal 3 ayat (2) dalam hal seseorang sebagai tersangka dalam perkara narkoba dapat dilakukan rehabilitasi setelah mendapat rekomendasi dari Tim *Assessment* Terpadu (TAT) peraturan BNN No. 11 Tahun 2014. Berdasarkan Pasal 9 ayat (2), Tim Asesmen Terpadu terdiri dari: a. Tim Dokter yang meliputi Dokter dan Psikolog yang telah memiliki sertifikasi asesor dari Kementerian Kesehatan; b. Tim Hukum yang terdiri dari unsur Polri, BNN, Kejaksaan dan Kementerian Hukum dan HAM.²³

Assessment bertujuan agar Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba yang tanpa hak dan melawan hukum yang telah ditetapkan sebagai Tersangka untuk dapat menjalani rehabilitasi serta mengatur pelaksanaan penempatan Tersangka ke dalam lembaga rehabilitasi sehingga dapat dilakukan secara tepat, transparan, dan akuntabel, berdasarkan rekomendasi dari Tim Asesmen Terpadu. Berdasarkan Pasal 11 Peraturan BNN No. 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba ke Dalam Lembaga Rehabilitasi, Tim *assessment* terpadu dibentuk oleh BNN secara berjenjang dari tingkat pusat sampai tingkat daerah (kabupaten/Kota) dan dibawah koordinasi dari BNN melalui surat keputusan kepala BNN/BNNP/BNNK. Berdasarkan Pasal 14 Peraturan BNN No. 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkoba dan Korban Penyalahgunaan Narkoba ke Dalam Lembaga Rehabilitasi mengatakan bahwa seorang pelaku tindak pidana narkoba dapat di rehabilitasi setelah mendapat rekomendasi dari tim *assessment* terpadu sebelum dilakukan penahanan oleh penyidik, karena penyidik harus mengirimkan permohonan *assessment* paling lambat 1x24 jam setelah melakukan penangkapan, kemudian hasil *assessment* diserahkan paling lama 6 (enam) hari kepada Penyidik untuk dilaporkan secara tertulis kepada Pengadilan Negeri setempat.²⁴

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa: Prosedur assesmen yang digunakan, yaitu: setelah dilakukan penangkapan terhadap terduga penyalahguna narkoba, lalu dilakukan pemeriksaan *urine*, apabila hasil pemeriksaan tersebut membuktikan bahwa *urine* terbukti positif maka penyidik akan melaksanakan gelar perkara untuk dapat diajukan rehabilitasi ke BNNP (Badan Nasional Narkoba Propinsi). Jumlah berat barang bukti narkoba sangat berpengaruh dalam proses *assesment* untuk menentukan rehabilitasi. Hal ini diatur Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor : 04 tahun 2010 tentang penempatan penyalahgunaan, korban penyalahgunaan dan pecandu narkoba ke dalam lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, dan Surat Edaran Bareskrim Polri Nomor : SE/01/II/2018/Bareskrim tentang petunjuk rehabilitasi bagi pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba.²⁵ Rehabilitasi tersebut benar-benar telah diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman, sebagaimana diatur dalam Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba yang menyatakan bahwa pecandu Narkoba dan korban penyalahgunaan Narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Pelaku atau korban kecanduan narkoba selain sebagai pelaku tindak pidana narkoba yang harus dijatuhi pidana seperti halnya terhadap pelaku tindak pidana lainnya juga harus menjalani pengobatan atau perawatan melalui fasilitas rehabilitasi yang meliputi rehabilitasi medis dan

²³ *Ibid*, Hlm. 172

²⁴ *Ibid*, Hlm. 172

²⁵ *Ibid*, Hlm. 174

sosial sehingga masa menjalani pengobatan, dan atau perawatan ini diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.²⁶

Adapun, langkah-langkah yang pertama dilakukan adalah pihak Rumah Sakit penyelenggara Rehabilitasi bagi Pengguna Narkotika akan melakukan diagnosa terhadap pasien, setelah dilakukan diagnosa kemudian dilakukan rehabilitasi medis yaitu dengan 2 cara:²⁷

- a. Dengan terapi Simptomatis, yaitu dilakukan tindakan medis terhadap pasien dengan melihat gejala-gejala yang dialami pasien, misalnya pasien mengalami nyeri akibat pemakaian narkotika.
- b. Dengan terapi Substitusi, yaitu dilakukan tindakan medis terhadap pasien dengan memberikan penggantian obat yang hampir mirip narkotika yang sering di konsumsi oleh pasien tetapi obat tersebut tidak menimbulkan ketergantungan hanya saja sebagai pengganti agar pasien tidak kecanduan lagi. Obat yang biasanya diberikan kepada pasien sebagai obat pengganti ada 3 yaitu Kodein, Subutex dan Metadon.

Setelah keadaan pasien stabil kemudian dilanjutkan dengan rehabilitasi sosial yang dilakukan dengan cara pembinaan mental dan spiritual yaitu dengan dilakukan pencerahan rohani, pengajian, pembentukan kepribadian pasien dan terapi *sharing feeling*, yaitu diadakan suatu forum tanya jawab terhadap pasien tentang perasaan yang sedang dialami pasien. Adapun fase dari rehabilitasi sosial dilakukan sebagai berikut :²⁸

1. Induksi

Yaitu sambil memulihkan kesehatan setelah detoksifikasi, residen harus mulai mengenal rumah, staff, peraturan dan menyesuaikan diri dengan cara hidup yang baru. Pada akhir fase ini residen harus memutuskan tetap mengikuti program atau keluar dari program.

2. Primary Stage

Residen belajar menghormati aturan, belajar menyelesaikan konflik sehari-hari dengan sesama anggota komunitas dan bertanggung jawab dengan tugas-tugas yang diterima. Pengolahan emosi adalah salah satu tujuan terpenting dalam fase ini. Nilai-nilai kejujuran, rasa hormat dan tanggung jawab diuji dalam hidup konkret berkomunitas.

3. Re-Entry Stage

Ini adalah tahap pemulihan fisik dan pemulihan psikis agar mampu berinteraksi di dalam keluarga dan masyarakat.

Waktu yang diperlukan untuk melakukan rehabilitasi medis kurang lebih 2 (dua) minggu sampai 1 (satu) bulan. Sedangkan waktu yang diperlukan untuk melaksanakan rehabilitasi sosial waktu yang dibutuhkan kurang lebih 9 (sembilan) bulan sampai 1 (satu) tahun. Dan yang menanggung biaya selama menjalani masa rehabilitasi adalah pihak keluarga pasien tetapi apabila keluarga pasien tidak mampu maka dapat mengajukan permohonan kepada pihak Rumah Sakit penyelenggara Rehabilitasi bagi Pengguna Narkotika dengan Askeskin yaitu Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin.²⁹ Selain itu, ada kontrol dari pihak Kepolisian ke Rumah Sakit penyelenggara Rehabilitasi bagi Pengguna Narkotika itu sendiri untuk mengamati jalannya/pelaksanaan rehabilitasi. Apabila para residen sudah keluar dari Rumah Sakit penyelenggara Rehabilitasi bagi Pengguna Narkotika tersebut maka bukan berarti tugas dari pendamping sudah selesai. Namun para pendamping harus mengawasi pergaulan dari residen sendiri serta siap untuk mendengarkan keluhan/kesah dari residen sendiri dengan menggunakan alat komunikasi yang ada minimal 2 (dua) bulan untuk/supaya residen dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan sekitar.

²⁶ *Ibid.*

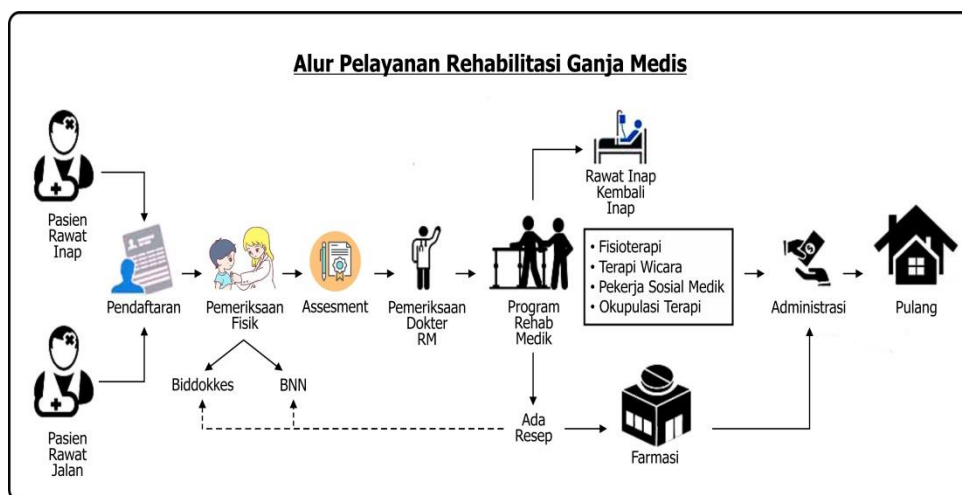
²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid.*

Sebagai perbandingan, yang perlu mendapatkan kajian lebih mendalam bagaimanakah pelaksanaan mekanisme rehabilitasi medik bagi Pasien yang menggunakan ganja medis dalam pengawasan sebagai pemenuhan hak atas kesehatan di Indonesia, sebagai berikut : Pasien (Pasien rawat inap, dan atau pasien rawat jalan) sama-sama melakukan pendaftaran untuk kemudian melakukan pemeriksaan tes urine, tes darah, dan tes kesehatan lainnya, dan diserahkan kepada pihak Bidang Kedokteran dan Kesehatan Kepolisian Daerah (atau selanjutnya disingkat menjadi Biddokkes Polda), dan BNN melakukan assesmen terhadap pemeriksaan tes urine, tes darah, dan tes kesehatan lainnya, serta hasil dari assesmen tersebut yang akan di serahkan ke Dokter Penanggungjawab Pelayanan (DPJP), dan atau rumah sakit untuk kemudian diserahkan kepada Dokter Rehabilitasi Medik. Dokter Rehabilitasi Medik menganalisis, dan sekaligus menentukan program rehab medik yang akan dipilih, dan yang diperkirakan cocok untuk proses pemulihan pasien, seperti: fisioterapi, terapi wicara, pekerja sosial medik, dan okupulasi terapi. Jika pasien rawat inap setelah melakukan rehab medik akan kembali ke ruangan perawatan, dan jika pasien rawat jalan akan diberikan resep yang diambil di instalasi kefarmasian, dan melapor kembali ke loket administrasi, pasien diperbolehkan pulang, dan pihak DPJP, atau pihak rumah sakit akan menyerahkan kembali ke Biddokkes dan BNN mengenai hasil pemeriksaan terhadap pasien tersebut. Penjelasan uraian diatas, dapat dilihat dalam gambar dibawah ini:

Gambar
Alur Pelayanan Rehabilitasi Ganja Medis



Penjelasan dari gambar diatas menyatakan, bahwa: Pasien (rawat inap dan rawat jalan) sama-sama melakukan pendaftaran untuk melakukan pemeriksaan fisik (pemeriksaan urine, darah), dan hasil dari pemeriksaan fisik diserahkan kepada Kepolisian melalui Bidang Kedokteran dan Kesehatan (Biddokkes), dan juga diserahkan kepada Badan Narkotika Nasional (BNN). Selanjutnya, Biddokkes, dan Badan Narkotika Nasional (BNN) wajib menyampaikan hasil pemeriksaannya (assesmen) kepada Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP), untuk diteruskan kepada dokter rehabilitasi medik, dan dokter rehabilitasi medik yang akan memberikan saran kepada pasien mengenai terapi apa yang harus dilakukan. Terapi dapat berupa fisioterapi, terapi wicara, pekerja sosial medik, dan okupulasi terapi. Setelah terapi ini dilakukan pasien rawat inap, maka pasien dapat diperbolehkan menuju ruang perawatan, dan pasien rawat jalan juga melakukan rehabilitasi medik berdasarkan terapi yang dipilih, mendapatkan resep dan diambil di instalasi farmasi untuk diteruskan ke administrasi, dan pasien dinyatakan pulang. Pertanyaan kemudian muncul kenapa dalam alur rehabilitasi harus

melibatkan Biddokkes, dan BNN?, karena rehabilitasi medis harus melalui rekomendasi penyidik untuk melaksanakan assesmen oleh assessor dari BNN, dan dari Bhayangkara.

Dengan berpijak pada uraian yang sudah Penulis uraikan sebelumnya, pola rehabilitasi medik yang dilakukan oleh negara yang melegalkan penggunaan ganja medis, dan proses penyembuhan pengguna dari ketergantungan narkoba beragam, maka sangat diperlukan berbagai strategi dan terapi penggunaan ganja di berbagai negara dengan menitikberatkan kepada beberapa indikator, seperti : agama, bentuk, dan atau dasar dari sebuah negara, sistem hukum apa yang dianut oleh sebuah negara, lembaga-lembaga apa sajakah yang ada dalam sebuah negara, yang sangat menitikberatkan pada nilai-nilai yang hidup dan tumbuh pada sebuah negara tersebut, yang dikhawatirkan akan mempengaruhi sendi-sendi kehidupan berbangsa dan bernegara, merusak stabilitas perekonomian bangsa yang tentu saja mempengaruhi upaya suatu negara dalam mewujudkan unsur kesejahteraan dari sebuah negara, yang salah satu dapat diperoleh melalui pembangunan hukum secara umum, serta pembangunan kesehatan secara khususnya.

REFERENSI

- Kusno Adi, 2009, *Kebijakan Kriminal dalam Penanggulangan Tindak Pidana Narkoba Oleh Anak*, UMM Press, Malang.
- Makmur, 2011, *Efektivitas Kebijakan Pengawasan*. Bandung PT. Refika Aditama
- Moh. Mahfud M.D, 2006, *Politik Hukum di Indonesia*, Depok, Rajawali Press
- Patrialis Akbar, 2010, *Kekuasaan untuk Kemanusiaan*, Jakarta, IFI.
- Sarwoto, 1991, *Dasar-dasar Organisasi dan Management*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Siska Elvandari, Henny Andriani, Alfi Ramadhani, 2021, *Politik Hukum Kesehatan Terhadap Pencegahan, dan Penanggulangan Covid-19 Dalam Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia*, Depok, Rajawali Press
- , Yandriz, Irzal Rias, 2023, *Legalisasi Penggunaan Ganja Medis Sebagai Pengobatan Dalam Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia*, Yogyakarta, Madza Media.
- Soegeng Sarjadi dan Iman Sugema, 2009, *Kebijakan Publik Indonesia*, Jakarta, Soegeng Sarjadi Syndicate.
- Victor M. Situmorang, Jusuf Juhir, 1994, *Aspek Hukum Pengawasan Melekat*, Rineka Cipta, Jakarta
- Undang-Undang Dasar 1945.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).
- Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP).
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 tentang *Standar Pelayanan Fisioterapi*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang *Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit*
- World Health Organization*.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia Blacks Law Dictionary
- Chandra Yudiana E, 2012, *Sistem Pemerintahan Indonesia*, dalam <http://41707011.blog.unikom.ac.id /sistem-pemerintahan>; di akses pada tanggal 10 Oktober 2023

- Ihsanuddin, *Kasus Fidelis Jadi Momentum Legalkan Ganja Untuk Pengobatan*, di akses pada <http://www.kompas.com>, pada tanggal 8 September 2023.
- Nunung Nuryartono dan Hendri Saparini, *Kesenjangan Ekonomi Sosial dan Kemiskinan, Ekonomi Konstitusi: Haluan Baru Kebangkitan Ekonomi Indonesia*.
- Nidya Waras Sayekti dan Yuni Sudarwati, *Analisis Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS): Transformasi Pada BUMN Penyelenggara Jaminan Sosial*, Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik, Vol.1, No.1, Juni 2010.
- Populix, *Metode Penelitian Adalah: Pengertian, Jenis, dan Contohnya*, di akses pada: <https://info.populix.co/articles/metode-penelitian-adalah/>, tanggal 16 Oktober 2023
- Rina Hayati, *Pengertian Pendekatan Penelitian, 3 Jenis, dan Contohnya*, diakses pada: <https://penelitianilmiah.com/pendekatan-penelitian/>, tanggal 16 Oktober 2023.