



Analisis Yuridis Mengenai Penggunaan Ganja Demi Terpenuhinya Rasa Keadilan Masyarakat Indonesia di Bidang Kesehatan

Vissilius Gerald Kristiawan^{1*}, Nanik Trihastuti²

¹Program Studi Magister Kenotariatan, Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro, Indonesia

²Program Studi Magister Kenotariatan, Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro, Indonesia

*Corresponding Author: handphones74@gmail.com

Abstrak: Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar bagi setiap manusia. Begitu pentingnya, sehingga sering dikatakan bahwa kesehatan bukan segala-galanya, tetapi tanpa kesehatan segala-galanya tidak bermakna. Namun pada aktualnya ada beberapa penyakit yang disebabkan karena faktor keturunan. Salah satu contoh penyakit turunan yang familiar dimasyarakat adalah penyakit epilepsi. Pada tahun 1971, Medical World News melaporkan bahwa mariyuana atau ganja mungkin adalah obat anti epilepsi paling kuat yang dikenal dunia kedokteran sekarang. Namun di sisi lain, terdapatnya peraturan dalam UU No 35/2009 yang melarang penggunaan Narkotika Golongan I, kemudian tentu saja karena di Indonesia belum adanya kesiapan mengenai sarana dan prasarana yaitu penelitian dalam hal penggunaan ganja dalam pengobatan. Penggunaan ganja dalam pelayanan kesehatan ini dapat dimungkinkan karena dalam UU No 36/2009 tentang Kesehatan Pasal 8 ayat (2) dengan melakukan penelitian dengan persetujuan Menteri Kesehatan atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan dalam hal menyiapkan sarana dan prasarana yang di butuhkan untuk membuat ganja dalam pengobatan ini dapat terlaksana.

Kata kunci: Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan, Keadilan Terkait Hak Kesehatan

Abstract: Health is one of the basic needs for every human being. So important, that it is often said that health is not everything, but without health everything is meaningless. However, in reality there are several diseases caused by hereditary factors. One example of a hereditary disease that is familiar to the public is epilepsy. In 1971, Medical World News reported that marijuana or ganja may be the most powerful anti-epileptic drug known to the medical world today. However, on the other hand, there are regulations in Law No. 35/2009 which prohibits the use of Class I Narcotics, then of course because in Indonesia there is no readiness regarding the facilities and infrastructure, namely research in terms of the use of marijuana in medicine. The use of marijuana in health services can be made possible because in Law No. 36/2009 concerning Health Article 8 paragraph (2) by conducting research with the approval of the Minister of Health on the recommendation of the Head of the Food and Drug Supervisory Agency in terms of preparing the facilities and infrastructure needed to make marijuana in this treatment can be implemented.

Keywords: Right to Get Health Services; Justice Related to Health Rights

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar bagi setiap manusia. Begitu pentingnya, sehingga sering dikatakan bahwa kesehatan bukan segala-galanya, tetapi tanpa kesehatan

segala-galanya tidak bermakna. Kesehatan itu sendiri merupakan suatu hak yang dimiliki setiap orang, pada tahun 2000, melalui Perubahan Kedua Undang-Undang Dasar 1945, kesehatan ditegaskan sebagai bagian dari hak asasi manusia. Dalam Pasal 28H ayat (1) dinyatakan, bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Masuknya ketentuan tersebut ke dalam Undang-Undang Dasar 1945, menggambarkan perubahan paradigma yang luar biasa. Kesehatan dipandang tidak lagi sekedar urusan pribadi yang terkait dengan nasib atau karunia Tuhan yang tidak ada hubungannya dengan tanggung jawab negara, melainkan suatu hak hukum (*legal rights*).¹

Salah satu contoh penyakit turunan yang familial dimasyarakat adalah penyakit epilepsi. Epilepsi atau yang lebih sering disebut ayan atau sawan adalah gangguan sistem saraf pusat yang terjadi karena letusan pelepasan muatan listrik sel saraf secara berulang, dengan gejala penurunan kesadaran, gangguan motorik, sensorik dan mental, dengan atau tanpa kejang-kejang.² Pengobatan bagi para penderita penyakit epilepsi dikenal dengan istilah terapi utama epilepsi atau obat anti epilepsi (OAE). Pada tahun 1971, *Medical World News* melaporkan bahwa mariyuana atau ganja mungkin adalah obat anti epilepsi paling kuat yang dikenal dunia kedokteran sekarang. Sebuah percobaan menggunakan hewan menemukan bukti bahwa ganja mengandung berbagai jenis zat aktif seperti *cannabinoid* yang dapat mengontrol serangan epilepsi dengan baik. Ganja adalah satu satunya sumber CBD dari dunia tanaman.

Sebagian besar masyarakat di Indonesia saat ini berpendapat bahwa ganja merupakan tanaman yang berbahaya dan bisa menjerumuskan manusia dalam hidup yang penuh dosa, penyakit, dan kecanduan. Maka dari itu ganja dan beberapa jenis narkotika lainnya dilarang peredarannya di Indonesia. Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Pasal 112 ayat (2) dalam hal perbuatan memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I bukan tanaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga). Kemudian pada Pasal 113 ayat (2) juga disebutkan dalam hal perbuatan memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan I sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk tanaman beratnya melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon atau dalam bentuk bukan tanaman beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga). Sebaliknya beberapa orang berpendapat bahwa ganja merupakan salah satu obat ampuh untuk mengusir berbagai jenis rasa sakit dan menghambat laju dari penyakit-penyakit mematikan.

Secara ilmiah, beberapa jurnal juga pernah menunjukkan hasil yang mendukung penggunaan ganja untuk pengobatan anak dengan cerebral palsy. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Stephanie Libzon, Lihi Bar-Lev Schleider, Naama Saban, Luda Levit, Yulia Tamari, Ilan Linder, Tally Lerman-Sagie dan Lubov Blumkin pada tahun 2018, ditemukan bahwa pasien anak yang menderita lumpuh otak (*Cerebral Palsy*) memperoleh kenaikan skala terkait suasana hati, pencernaan, kualitas tidur dan nafsu makan setelah mendapatkan dosis pengobatan yang memiliki kandungan *cannabidiol* dan THC. Dimana secara rinci, perubahan terkait hal pencernaan terjadi pada kelompok pasien yang

¹ Indra Perwira, “Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia”, https://referensi.elsam.or.id/wp-content/uploads/2014/12/Kesehatan_Sebagai_Hak_Asasi_Manusia.pdf (diakses pada 27 September 2022, pukul 19.35).

² Ahmad Ramali, Hendra T. Laksman, Pamoentjak K. St, “Kamus Kedokteran”, (Jakarta: Djambatan, 2005), hal. 114.

mendapatkan dosis *cannabidiol* dan THC dengan kisaran 90 mg/d dan 14.85 mg/d. Sedangkan kelompok yang mendapatkan perubahan terkait kualitas tidur adalah mereka yang mendapatkan dosis *cannabidiol* dan THC dengan kisaran 210 mg/d dan 10.5 mg/d. Dalam penelitian ini juga menyimpulkan bahwa uji coba minyak dari formulasi cannabis dengan mengandung *cannabidiol* dan THC dengan skala 90 mg/d, 14.85 mg/d, 210 mg/d dan 10.5 mg/d, efektif untuk digunakan kepada anak yang menderita gangguan motorik kompleks, dengan cara mengurangi dampak dari dystonia dan kejang-kejang, serta memperbaiki fungsi kemampuan motorik dan kualitas hidup.³

METODELOGI PENELITIAN

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan Metode penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif adalah penelitian yang menggunakan bahan hukum premier, seperti Undang-Undang dan bahan hukum sekunder seperti buku dan jurnal hukum yang fungsinya memberi penerangan atau penjelesan terhadap isi bahan hukum premier, selain itu peneliti juga menggunakan bahan hukum tersier seperti kamus umum, ensiklopedi, dan seterusnya. Bahan-bahan hukum ini nantinya akan dikaitkan dengan permasalahan yang diangkat guna menemukan jawaban dari rumusan masalah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rasa Keadilan Terkait Hak Kesehatan Bagi Setiap Warga Negara Indonesia

Kesehatan itu sendiri merupakan suatu hak bagi setiap manusia yang dijunjung tinggi oleh negara yang telah diatur dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia dalam Pasal 28A, bahwa “Setiap warga negara berhak untuk hidup dan kehidupannya”, dan hak atas pelayanan kesehatan diatur secara eksplisit dalam Undang-undang Dasar 1945 khususnya pada Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Hal tersebut menunjukkan bahwa cita-cita negara Indonesia dalam mensejahterakan setiap rakyatnya khususnya dalam hal kesehatan untuk memenuhi kehidupannya yang baik dan sehat.⁴ Cita-cita tersebut kemudian diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dan pelaksanaannya itu dilakukan dengan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Dikarenakan adanya ketentuan yang melarang penggunaan Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan, bahwa ganja masuk ke dalam Narkotika Golongan I, kemudian Para Pemohon menyatakan bahwa Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a yaitu “Narkotika Golongan 1”, dan Pasal 8 ayat (1) yang berbunyi “Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan”, UU Narkotika bertentangan dengan Pasal 28C ayat (1) dan 28H ayat (1) UUD 1945, dengan adanya peraturan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika yang melarang sepenuhnya penggunaan Narkotika Golongan I untuk kepentingan kesehatan, hak konstitusional untuk memperoleh pelayanan kesehatan ini telah dibatasi. Hak konstitusional adalah hak warga negara yang dijamin dalam Undang-undang Dasar 1945. Hak warga negara timbul karena adanya jaminan Undang-undang dan peraturan dibawah Undang-undang.

Sementara itu Narkotika Golongan I ini memiliki manfaat dalam pelayanan kesehatan, dalam Undang-undang Narkotika telah dengan jelas menyatakan bahwa Narkotika memiliki

³ Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 106/PUU-XVIII/2020, hal. 11.

⁴ Rani Dewi Kurniawati Kurniawati, Fahmi Ihwani Fadilah, “Kajian Yuridis Penggunaan Ganja Sebagai Metode Kesehatan Dikaitkan Dengan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Jo Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika”, Jurnal Hukum, Volume 1, Nomor 1, (April 2019), hal. 21.

fungsi untuk pelayanan kesehatan, namun ternyata hal tersebut dibatasi dengan adanya ketentuan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika yang melarang penggunaan sepenuhnya narkotika termasuk Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan.

Sebagaimana telah dinyatakan pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Yang dimaksud dengan "asas keadilan" adalah bahwa pengaturan Tenaga Kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Pertimbangan Hakim yang menolak uji materil para Pemohon terkait penggunaan ganja bagi pengobatan ini tentu saja tidak memenuhi rasa keadilan terkait hak kesehatan bagi setiap warga negara Indonesia, karena pemenuhan hak mendapatkan pelayanan kesehatan bagi setiap warga negara Indonesia tidak dapat terpenuhi, dikarenakan keberadaan ganja menjadi sesuatu yang dilarang oleh Undang-undang yaitu Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika yang melarang penggunaan Narkotika Golongan I yang salah satunya adalah Ganja dalam pelayanan kesehatan. Hal ini karena di Indonesia belum adanya kesiapan mengenai sarana dan prasarana yaitu penelitian mengenai penggunaan ganja dalam pengobatan, termasuk dibuatnya regulasi penggunaan ganja sebagai pengobatan.

Penggunaan Ganja Bagi Pengobatan Guna Memenuhi Kebutuhan Dasar Atas Kesehatan Demi Memenuhi Kualitas Hidup Masyarakat Indonesia

World Health Organization (atau sering disebut WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalannya sesuai dengan budaya dan nilai-nilai tempat individu tersebut tinggal serta membandingkan kehidupannya tersebut dengan tujuan, harapan, standar dan tujuan yang telah ditetapkan oleh individu. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah lembaga kesehatan masyarakat nasional Amerika Serikat. Lembaga ini adalah bagian dari U.S. Department of Health and Human Services (Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan), sebuah Lembaga se-tingkat kementerian pada pemerintah federal. Misi dasar CDC adalah untuk mengendalikan dan mencegah penyakit menular dan kronis sekaligus menganjurkan terciptanya kesehatan yang baik.⁵ *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mendefinisikan kualitas hidup lebih fokus pada persepsi individu terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental serta hubungannya dengan risiko dan kondisi kesehatan, status fungsional, dukungan sosial dan status sosial ekonomi (CDC, 2000).⁶

Sebuah tinjauan kepustakaan tentang kualitas hidup yang ditulis oleh Sajid, Tonsi dan Baig (2008) menyebutkan bahwa kualitas hidup merupakan suatu konsep multidimensi dinamis yang dikembangkan untuk mengetahui dampak psikologis dari suatu penyakit, yang di dalamnya mencakup aspek kesejahteraan ekonomi, karakteristik masyarakat dan lingkungan serta status kesehatan. Agborsangaya, Lau, Lahtinen, Cooke dan Johnson (2013) mendefinisikan kualitas hidup secara lebih sederhana yaitu penilaian individu tentang kesejahteraan yang berkaitan dengan kesehatan.⁷

⁵ Share America, "Apa Peran CDC selama Krisis Virus Corona?", <https://share.america.gov/id/apa-peran-cdc-selama-krisis-virus-corona/>, (diakses 12 Desember 2022, Pukul 19.40).

⁶ Ajeng Tias Endarti, "Kualitas Hidup Kesehatan: Konsep, Model Dan Penggunaan", Jurnal Ilmiah Kesehatan, Volume 7, Nomor 2, (September 2015), hal. 93.

⁷ *Ibid.*

Sementara itu menurut *Institute of Health Economics* (IHE) (2008) kualitas hidup adalah status kesehatan yang dinilai secara subyektif dari persepsi pasien atau individu. Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan penilaian kesehatan fisik dan mental secara subjektif, yang sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya di lingkungan sekitar dan aspek sosial ekonomi pada setiap individu.⁸ Didalam mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia di bidang Kesehatan dibutuhkan dukungan dan kesiapan dari beberapa pihak, diantaranya adalah terkait dengan sarana dan prasarana yang meliputi dari penelitian mengenai pengobatan dalam bidang medis.

Beberapa negara di dunia juga sudah secara sah dan diakui secara hukum pemanfaatan narkotika khususnya ganja sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, namun dalam pertimbangan hukum pada putusan Mahkamah konstitusi menyebutkan ” fakta hukum tersebut tidak serta-merta dapat dijadikan parameter, bahwa seluruh jenis narkotika dapat dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan yang dapat diterima dan diterapkan oleh semua negara. Hal ini disebabkan adanya karakter yang berbeda, baik jenis bahan narkotikanya, struktur dan budaya hukum masyarakat dari negara yang bersangkutan, termasuk sarana dan prasarana yang dibutuhkan.”.

Negara Republik Chili merupakan salah satu negara yang telah melegalkan kepemilikan Ganja bagi masyarakatnya. Presiden Chili Michelle Bachelet meneken keputusan berupa legalisasi penggunaan ganja di negara Amerika Latin itu. Langkah tersebut dilakukan seiring dengan dihapuskannya ganja dari daftar obat-obatan terlarang di Chili. Peraturan tersebut juga memberika kewenangan kepada Apotek untuk menjual obat-obatan dari ganja dan turunannya. Sebelum keputusan ini dibuat, menjual dan mengedarkan ganja di Chili termasuk dalam kategori tindakan ilegal. Pelaku bisa dihukum penjara 5-10 tahun. Chili memutuskan bergabung dengan negara-negara lain yang telah terlebih dahulu menghapus ganja dari daftar obat-obatan terlarang. Serta memasukkan tanaman tersebut bisa dimanfaatkan bagi pengobatan maupun untuk penggunaan personal.⁹

Negara Kolombia juga telah melegalkan mengenai kepemilikan ganja. Pemerintah Presiden Santos tampaknya melihat reformasi hukum ganja yang terjadi di negara-negara lain, dan mengidentifikasi dengan analisis dan proposal dekriminialisasi dalam studi yang dilakukan oleh Organization of American States (atau sering disebut OAS) untuk mengatasi masalah narkoba di Amerika, rekomendasi dari komisi penasehat Kebijakan Obat belum terwujud. RUU yang disampaikan oleh Senator Juan Manuel Galan untuk melegalkan ganja untuk keperluan medis dan Presiden Santos secara terbuka telah menyatakan dukungannya. Mungkin menandai awal baru dalam pendekatan legislative untuk obat, yang kemudian pada bulan November 2014 Senat Kolombia menyetujui RUU ganja medis.¹⁰

Penggunaan medis ganja di Thailand memang sudah secara resmi diakui oleh Pemerintah Thailand, namun tidak untuk kepentingan rekreasi. Ganja sebagai tanaman medis sudah digunakan sebagai obat selama 5.000 tahun, dan banyak tulisan yang diterbitkan pada tahun 1840 hingga 1900 yang membahas tentang penggunaan ganja sebagai tanaman medis. Begitu juga di Thailand, bahkan penggunaan ganja sebagai kebutuhan medis dilakukan secara tradisional (Maguire, 2018).¹¹

Dari semua negara yang telah melegalkan terhadap kepemilikan Ganja ini, sebagian besar negara tersebut mempertimbangkan pelegalan ganja ini sebagai bentuk usaha pemerintahan dalam memenuhi hak masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan, karena dari beberapa

⁸ *Ibid.*

⁹ Bayu Setiawan, “*Dampak Legalisasi Ganja Di Uruguay Terhadap Perdagangan Ganja Ilegal Di Amerika Latin*”, *Jurnal Ilmu Hubungan Internasional*, Volume 4, Nomor 4, (2016), hal. 844.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ I Putu Satya Kama, Anak Agung Ayu Intan Prameswari, Sukma Sushanti, “*Kepentingan Thailand Dalam Penerapan Kebijakan Legalisasi Ganja*”, *Jurnal Hukum*, (2019), hal. 8

negara tersebut telah melakukan penelitian terhadap ganja dalam pengobatan, dan memiliki manfaat yang lebih besar dalam pengobatan daripada efek samping negatif yang timbulkan oleh ganja ini sendiri. Salah satu perbedaan mendasar dari negara lain dengan negara Indonesia terkait ganja dalam pengobatan karena negara lain telah melegalkan ganja tersebut dan peraturan yang mengatur dalam negara tersebut mengenai ganja sudah tersedia, sehingga pada akhirnya terkait pengobatan dan juga penelitian menggunakan ganja terlaksana mengikuti dengan adanya peraturan yang mengatur.

Salah satu contoh perbedaan struktur dan budaya hukum dan belum siapnya sarana dan prasarana adalah dalam hal ini adanya kemunduran atau tertinggalnya terkait penelitian dalam hal pengobatan menggunakan Ganja di Indonesia. Pada negara Indonesia, walaupun diperoleh fakta hukum banyak orang yang menderita penyakit-penyakit tertentu dengan fenomena yang mungkin “dapat” disembuhkan dengan pengobatan yang memanfaatkan jenis narkotika golongan tertentu, namun hal tersebut tidak berbanding lurus dengan akibat besar yang ditimbulkan apabila tidak ada kesiapan, khususnya terkait dengan struktur dan budaya hukum masyarakat, termasuk sarana dan prasarana yang dibutuhkan belum sepenuhnya tersedia.

Pemenuhan sarana dan prasarana yang di butuhkan ini merupakan tanggung jawab dari pemerintah dalam hal ini adalah Menteri Kesehatan yang merupakan pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam bidang pelayanan kesehatan, yang kemudian Menteri Kesehatan menunjuk Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepala Badan. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan adalah Pejabat Pimpinan Tinggi Madya yang mempunyai tugas dan fungsi di bidang penelitian dan pengembangan kesehatan, sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2020 Tentang Komite Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional. Semua ini dilakukan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan dari Menteri Kesehatan dan rekomendasi dari Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) [UU Narkotika](#).¹²

Penelitian merupakan salah satu sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pemenuhan legalisasi ganja ini dapat terwujud. Penelitian adalah kegiatan yang dilakukan menurut kaidah dan metode ilmiah secara sistematis untuk memperoleh informasi, data, dan keterangan yang berkaitan dengan pemahaman dan pembuktian kebenaran atau ketidakbenaran suatu asumsi dan/atau hipotesis di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi serta menarik simpulan ilmiah bagi keperluan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Undang-undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 42 ayat 1 menyatakan “Penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan ditujukan untuk menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi, dan teknologi informasi (TI) kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan. Pengembangan teknologi, produk teknologi, teknologi informasi (TI) dan Informasi Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan hak kekayaan intelektual (HKI)”. Kelembagaan ilmu pengetahuan dan teknologi terdiri atas unsur perguruan tinggi, lembaga penelitian dan pengembangan, badan usaha, dan lembaga penunjang. Lembaga penelitian dan pengembangan kesehatan berfungsi menumbuhkan kemampuan pemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Sehingga dengan adanya kewenangan ataupun tugas dari Undang-undang kesehatan terkait dengan masalah penelitian ini membuat para pihak yang bertanggung jawab itu melakukan inovasi dan juga penelitian terkait ganja dalam bidang medis.

Salah satu hal yang kemudian menjadi beban Hakim dalam menerima dan mengkabulkan keinginan para pemohon dalam Putusan Mahkamah Konstitusi ini adalah mengenai belum

¹² Utami Argawati, “MK Dorong Penelitian Ilmiah Ganja Medis”, <https://www.mkri.id/index.php?page=web.Berita&id=18367>, (diakses 29 November 2022, Pukul 20.20).

sepenuhnya tersedia sarana dan prasarana yaitu pengkajian dan penelitian secara komprehensif terhadap Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan. Telah ditegaskan pula dalam Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a Undang-undang No 35 Tahun 2009 Narkotika Golongan I hanya dapat dipergunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Oleh karena itu, dari pembatasan imperatif dimaksud secara sederhana dapat dipahami bahwa Narkotika Golongan I adalah jenis narkotika yang mempunyai dampak paling serius dibandingkan dengan jenis narkotika golongan lainnya.¹³

Berdasarkan fakta-fakta hukum yang diperoleh dalam persidangan, keinginan para Pemohon untuk diperbolehkannya jenis Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan dan/atau terapi belum terdapat bukti telah dilakukan pengkajian dan penelitian bersifat komprehensif dan mendalam secara ilmiah di Indonesia. Dengan belum adanya bukti ihwal pengkajian dan penelitian secara komprehensif tersebut, maka keinginan para Pemohon sulit dipertimbangkan dan dibenarkan oleh Mahkamah Konstitusi untuk diterima alasan rasionalitasnya, baik secara medis, filosofis, sosiologis, maupun yuridis. Walaupun itu menjadi sulit di wujudkan dan di pertimbangkan, tapi jika kesiapan mengenai sarana dan prasarana dalam hal ini yaitu pengobatan menggunakan Ganja tentu saja akan sangat membantu dalam pemenuhan rasa keadilan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Dalam konteks inilah rasionalitas sesungguhnya yang menjadi salah satu alasan sangat penting dilakukannya pengkajian dan penelitian jenis Narkotika Golongan I yang dimungkinkan untuk pelayanan kesehatan dan/atau terapi, termasuk dalam hal ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan dari Menteri Kesehatan dan rekomendasi dari Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) Undang-undang Narkotika.¹⁴ Dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 50 Ayat 1 telah mengatur bahwa “Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan.”, yang kemudian pada ayat 2 mengatakan bahwa “Peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian.”

Pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan izin penelitian ganja, melalui surat yang ditandatangani Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan nomor LB.02.01/III.03/885/2015 tentang Izin Penelitian Menggunakan Cannabis (atau sering disebut Ganja), namun hingga kini penelitian terhadap ganja tersebut belum terlaksana. Salah satu alasan sulitnya dilakukan penelitian mengenai ganja dalam pengobatan ini adalah besarnya biaya yang digunakan dalam melakukan penelitian terhadap ganja untuk pengobatan ini. Nila F Moeloek yang menjabat sebagai Menteri Kesehatan pada tahun 2017 mengungkapkan bahwa “banyak hal lain (yang lebih penting) untuk diteliti dibanding ganja, maka dari itu ganja tidak masuk dalam prioritas.”¹⁵

Morfin merupakan salah satu jenis narkotika dalam pelayanan kesehatan, yang dalam pengembangan pengobatannya di luar negeri sudah diproduksi dan dipasarkan dalam bentuk tablet maupun injeksi di beberapa negara barat. Dalam pelayanan kesehatan di Indonesia, terdapat morfin yang merupakan obat esensial untuk mengatasi nyeri berat. Sesuai dengan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), Kemenkes 2014, ketersediaan morfin terdapat dalam bentuk lepas cepat 10mg dan lepas lambat 10mg dan 30mg. Selain itu juga tersedia dalam bentuk sediaan injeksi *intramuskuler*, *sukutan* dan *intravena* (im/sk/iv 10mg/MI). Penjaminan

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ “Alasan Kemenkes Tolak Penelitian Ganja sebagai Obat”, <https://litbang.kemendagri.go.id/website/alasan-kemenkes-tolak-penelitian-ganja-sebagai-obat/>, (diakses 29 November 2022, Pukul 20.46).

akses terhadap morfin bagi penderita nyeri berat merupakan salah satu pemenuhan hak asasi manusia karena merupakan pemenuhan hak atas kesehatan. Upaya untuk meningkatkan akses morfin telah dilakukan pemerintah dengan menerbitkan seperangkat regulasi yang menjamin akses morfin untuk mengatasi nyeri berat pasien di pelayanan kesehatan. Regulasi tersebut telah mengatur bahwa pemerintah menjamin ketersediaan obat dari golongan narkotika untuk pelayanan kesehatan.¹⁶

Industri farmasi hanya akan memproduksi tablet morfin jika mendapat penugasan dari pemerintah. Badan Usaha Milik Negara (atau sering disebut BUMN) yang ditunjuk oleh pemerintah untuk memproduksi morfin adalah PT. Kimia Farma, Tbk. Industri farmasi akan memproduksi morfin apabila kebutuhannya jelas dengan penerapan yang sesuai. Oleh karenanya, perlu komunikasi intensif antara rumah sakit dan produsen morfin agar hasil produksi morfin tepat sasaran untuk pelayanan nyeri berat. Staf Departemen Farmakologi, dr. Rustamaji, M.Kes mengatakan bahwa “Penggunaan morfin dalam jalur medis adalah legal, dan ketergantungan terhadap morfin yang mengarah pada penyalahgunaan dapat dikatakan tidak pernah dijumpai”.¹⁷

Dalam hal ini karena morfin diproduksi oleh Badan Usaha Milik Negara (atau sering disebut BUMN) yaitu PT. Kimia Farma, Tbk. yang ditunjuk oleh pemerintahan dan produksi morfin dilaksanakan hanya jika mendapat penugasan dari pemerintah, maka dari itu pengawasan oleh pemerintah sendiri terhadap morfin ini lebih mudah, karena semua hal itu terawasi oleh badan pemerintahan. Bahkan pemerintah telah melakukan upaya untuk meningkatkan akses morfin dengan menerbitkan seperangkat regulasi yang menjamin akses morfin untuk mengatasi nyeri berat pasien di pelayanan kesehatan dan regulasi tersebut telah mengatur bahwa pemerintah menjamin ketersediaan obat dari golongan narkotika untuk pelayanan kesehatan.

Penggunaan ganja tidak pernah menimbulkan masalah besar di Indonesia, namun kebijakan *prohibitionist* (pelarangan) tetap diberlakukan sampai sekarang. Meskipun *prevalens* atau konsumsi ganja cukup tinggi, diskusi lokal atau nasional terkait kebijakan ganja jarang sekali dilakukan. Hal ini juga diperburuk oleh sikap anti-narkotika serta kegagalan institusi publik dalam merancang dan menerapkan kebijakan yang berbasis ilmiah. Karena perundang-undangan anti-narkotika yang berlaku saat ini, terdapat banyak hambatan dalam proses penelitian tentang ganja, baik dari segi medis maupun antropologi.¹⁸ Di sisi lain Ganja sendiri termasuk kedalam Narkotika Golongan I sebagaimana telah diatur dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, sedangkan sebagaimana telah diatur pada Pasal 8 ayat 1 bahwa “Narkotika Golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan dan Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan.”

Penggunaan ganja sebagai kebutuhan dasar pengobatan di Indonesia sebagai upaya memenuhi kualitas hidup masyarakat di Indonesia, seharusnya dilaksanakan sebagaimana morfin dapat dikembangkan sebagai pengobatan yang merupakan salah satu golongan narkotika. Pelarangan mengenai kepemilikan, produksi, dan pengedaran ganja secara ilegal tetap harus ditegakan, namun pemerintah juga tidak semena mena melarang penggunaan ganja sebagai pengobatan tersebut. Salah satu caranya adalah membuat ekstrak dari tanaman ganja tersebut dan dikemas dalam bentuk tablet ataupun kapsul, yang kemudian di produksi oleh PT.

¹⁶ “Doktor FK UGM Meneliti Kebijakan Penggunaan Morfin”, <https://fkkmk.ugm.ac.id/doktor-fk-ugm-teliti-kebijakan-penggunaan-morfin/>, (diakses 30 November 2022, Pukul 19.55).

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Rani Dewi Kurniawati Kurniawati, Fahmi Ihwani Fadilah, “Kajian Yuridis Penggunaan Ganja Sebagai Metode Kesehatan Dikaitkan Dengan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Jo Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika”, Jurnal Hukum, Volume 1, Nomor 1, (April 2019), hal. 97.

Kimia Farma, Tbk. atau PT Bio Farma yang merupakan Badan Usaha Milik Negara (atau sering disebut BUMN) Indonesia yang berbisnis di bidang farmasi, yang ditunjuk oleh pemerintah sendiri. Kemudian pemerintah juga melakukan upaya untuk meningkatkan akses ganja dengan menerbitkan seperangkat regulasi yang menjamin akses ganja untuk mengatasi beberapa penyakit yang dapat menyembuhkan ataupun memperingan gejala yang dialami pasien dalam pelayanan kesehatan dan regulasi tersebut telah mengatur bahwa pemerintah menjamin ketersediaan obat dari golongan narkotika untuk pelayanan kesehatan.

Jika semua itu dilakukan oleh pemerintahan maka pengawasan pemerintah terhadap produksi dan pendistribusian ganja sebagai pengobatan di Indonesia akan lebih mudah. Kemudian hak atas kesehatan setiap warga negara Indonesia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan pemenuhan kebutuhan dasar atas pengobatan di Indonesia demi memenuhi kualitas hidup warga negara Indonesia dapat terpenuhi. Definisi dari terpenuhinya kualitas hidup adalah setiap masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan atau pengobatan yang memadai dan sama rata dengan masyarakat lainnya dalam hal mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan baik di Indonesia.

Dalam pertimbangan hukum pada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 106/PUU-XVIII/2020 yang kemudian ditolak permohonan para Pemohon untuk seluruhnya oleh Hakim, menyatakan bahwa norma undang-undang yang dimohonkan pengujian konstitusionalitasnya dalam permohonan a quo adalah Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU 35/2009 menyatakan:

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

“Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan ‘Narkotika Golongan I’ adalah Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan”.

Pasal 8 ayat (1) UU 35/2009:

“Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan”.

Penolakan hakim dalam putusan tersebut benar adanya merujuk pada Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) Undang-undang No 35 Tahun 2009, tetapi pada Pasal 8 ayat (2) Undang-undang No 35 Tahun 2009 menyatakan bahwa:

”Dalam jumlah terbatas, Narkotika Golongan I dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk *reagensia* diagnostik, serta *reagensia* laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan.”

yang artinya penelitian terhadap ganja dalam pengobatan ini dapat dilakukan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk *reagensia* diagnostik, serta *reagensia* laboratorium namun dengan syarat mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (atau sering disebut BPOM).

Pada dasarnya dalam konteks pelegalan ganja di bidang medis perlu adanya kesiapan sarana dan prasarana berupa penelitian yang menunjukkan bahwa memang benar ganja tersebut memiliki manfaat terhadap penyakit tertentu dan dapat dijadikan sebagai pelayanan kesehatan yang layak dan legal di Indonesia. Tentu saja semua itu harus sesuai dengan kebutuhan dari penyakit yang diderita pasien, dan harus dalam pengawasan para ahli yang berwenang yaitu dokter dalam pemberian resep untuk mendapatkan pengobatan menggunakan ganja, agar tidak terjadi tindakan penyalahgunaan terhadap obat-obatan yang mengandung Narkotika. Maka dengan penggunaan ganja sebagai alternatif pengobatan, harapan para Pemohon terhadap anak-

anaknya untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik dalam arti mempunyai kesempatan untuk hidup lebih panjang dapat tercapai, dan secara tidak langsung hal ini dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat lebih tinggi.

Ganja dalam penggolongannya termasuk dalam Narkotika Golongan I, dan memang benar adanya Narkotika Golongan I ini dilarang penggunaannya dalam pelayanan kesehatan di Indonesia sebagaimana telah di atur pada Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Penggunaan ganja dalam pelayanan kesehatan dapat dimungkinkan karena Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 8 ayat (2) yang berbunyi:

”Dalam jumlah terbatas, Narkotika Golongan I dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk *reagensia* diagnostik, serta *reagensia* laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan.”

Dalam hal ini Pasal 8 ayat (2) mempunyai arti bahwa bisa dilakukan penelitian dengan persetujuan Menteri Kesehatan atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan dalam hal menyiapkan sarana dan prasarana yang di butuhkan untuk membuat legalisasi penggunaan ganja dalam pengobatan dapat terlaksana. Tentu saja semua itu harus sesuai dengan kebutuhan dari penyakit yang diderita pasien, dan harus dalam pengawasan para ahli yang berwenang yaitu dokter dalam pemberian resep untuk mendapatkan pengobatan menggunakan ganja, agar tidak terjadi tindakan penyalahgunaan terhadap obat-obatan yang mengandung Narkotika. Maka dari itu pemerintah dapat mengeluarkan regulasi mengenai pemanfaatan Ganja dalam pelayanan kesehatan guna memenuhi kebutuhan dasar atas kesehatan demi terpenuhinya kualitas hidup yang baik.

KESIMPULAN

Penggunaan ganja bagi pengobatan di Indonesia dalam memenuhi kebutuhan dasar atas kesehatan demi memenuhi kualitas hidup manusia Indonesia dapat dimungkinkan. Undang-undang No 35 Tahun 2009 Pasal 8 ayat (2) menyatakan bahwa ”Dalam jumlah terbatas, Narkotika Golongan I dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk *reagensia* diagnostik, serta *reagensia* laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan.”, yang artinya penelitian terhadap ganja dalam pengobatan ini dapat dilakukan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk *reagensia* diagnostik, serta *reagensia* laboratorium namun dengan syarat mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (atau sering disebut BPOM).

Sebagaimana telah diuraikan diatas penggunaan ganja dalam pelayanan kesehatan ini dapat dimungkinkan karena terdapat UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 8 ayat (2) yang mengatur mengenai Penelitian terhadap Narkotika Golongan I salah satunya adalah Ganja. Penelitian yang dilakukan harus dengan persetujuan Menteri Kesehatan atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan, untuk itu pemerintah perlu menyiapkan sarana dan prasarana yang di butuhkan, untuk mendapatkan manfaat secara medis penggunaan ganja bagi pengobatan. Penggunaan ganja bagi pengobatan harus sesuai dengan kebutuhan dari penyakit yang diderita pasien, dan harus dalam pengawasan para ahli yang berwenang yaitu dokter ketika memberikan resep, agar tidak terjadi tindakan penyalahgunaan terhadap obat-obatan yang mengandung Narkotika.

REFERENSI

- Ahmad Ramali, Hendra T. Laksman, Pamoentjak K. St, ”*Kamus Kedokteran*”, (Jakarta: Djambatan, 2005).
- Rani Dewi Kurniawati Kurniawati, Fahmi Ihwani Fadilah, “*Kajian Yuridis Penggunaan Ganja Sebagai Metode Kesehatan Dikaitkan Dengan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009*”

- Tentang Kesehatan Jo Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*”, Jurnal Hukum, Volume 1, Nomor 1, (April 2019).
- Ajeng Tias Endarti, “*Kualitas Hidup Kesehatan: Konsep, Model Dan Penggunaan*”, Jurnal Ilmiah Kesehatan, Volume 7, Nomor 2, (September 2015).
- Bayu Setiawan, “*Dampak Legalisasi Ganja Di Uruguay Terhadap Perdagangan Ganja Ilegal Di Amerika Latin*”, Jurnal Ilmu Hubungan Internasional, Volume 4, Nomor 4, (2016), hal. 844.
- I Putu Satya Kama, Anak Agung Ayu Intan Prameswari, Sukma Sushanti, “*Kepentingan Thailand Dalam Penerapan Kebijakan Legalisasi Ganja*”, Jurnal Hukum, (2019).
- Indra Perwira, “*Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia*”, https://referensi.elsam.or.id/wp-content/uploads/2014/12/Kesehatan_Sebagai_Hak_Asasi_Manusia.pdf
- Share America, “*Apa Peran CDC selama Krisis Virus Corona?*”, <https://share.america.gov/id/apa-peran-cdc-selama-krisis-virus-corona/>
- Utami Argawati, “*MK Dorong Penelitian Ilmiah Ganja Medis*”, <https://www.mkri.id/index.php?page=web.Berita&id=18367>
- “*Alasan Kemenkes Tolak Penelitian Ganja sebagai Obat*”, <https://litbang.kemendagri.go.id/website/alasan-kemenkes-tolak-penelitian-ganja-sebagai-obat/>
- “*Dokter FK UGM Meneliti Kebijakan Penggunaan Morfin*”, <https://fkkmk.ugm.ac.id/doktor-fk-ugm-teliti-kebijakan-penggunaan-morfin/>