



Ijtihad
Volume 38, Nomor 1, Tahun 2022

Legislasi dan Masalah: Studi Pemanfaatan Ganja untuk Pengobatan Medis

Penulis : Dwi Putri Gunawan
Sumber : Ijtihad
Diterbitkan Oleh : Rumah Jurnal Fakultas Syari'ah
Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang

Untuk mengutip artikel ini:

Gunawan, Dwi Putri. 2022. "Legislasi dan Masalah: Studi Pemanfaatan Ganja untuk Pengobatan Medis". Ijtihad. 38 (1); 37-52

Copyright © 2022

Ijtihad

pISSN 1410-4687

eISSN 2685-5216



Legislasi dan Masalah: Studi Pemanfaatan Ganja untuk Pengobatan Medis

Dwi Putri Gunawan

Universitas Gadjah Mada, Indonesia
dwiputri244@gmail.com

ABSTRACT As of correct time, Indonesian law No. 35 of 2009 governing narcotics still prohibits the trade and use of marijuana. Cannabis plants fall within the category of Group I drugs, which are not allowed to be used for medical purposes. The cannabis plant is thought to have medicinal value, though, and medical marijuana programs have been legalized in more than 50 nations. This study's methodology is a statutory approach to normative research. Document studies are used to gather secondary data for research. This study's data analysis follows a qualitative methodology, in which the findings are presented in a descriptive manner. According to the study's findings, it is permissible to use marijuana for medical purposes because the cannabis plant has positive effects on health and can be advantageous when used in accordance with legal guidelines. The regulation of legalizing cannabis plants for use in medical treatment in this study demonstrates the growing demand for health services, namely the use of cannabis plants, among Indonesians. So that it can be used for medical purposes, the Narcotics Law needs to be updated and the cannabis plant needs to be moved to narcotics class II.

KEYWORDS cannabis; legalization; medical purpose; mashlahah.

PENDAHULUAN

Saat ini, ganja masih merupakan tanaman yang kontroversial karena sejarahnya yang lekat dengan budaya Indonesia. Di Aceh, tanaman ini berfungsi sebagai penyedap masakan untuk berbagai jenis masakan, seperti gulai kambing, dodol Aceh, mie Aceh, kopi Aceh dan sebagainya (Aldino 2018). Ganja termasuk kedalam jenis narkotika, ganja adalah tanaman perdu dengan nama latinnya *Cannabis sativa*. Di sisi lain, pemerintah masih melarang peredaran dan penggunaan ganja di Indonesia. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (selanjutnya disebut UU Narkotika), yang kemudian diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2019 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika, ganja

termasuk dalam narkotika golongan I yang dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan.

Dalam beberapa tahun terakhir pandangan terhadap ganja mengalami pergeseran secara global. Rekomendasi *World Health Organization* (WHO) kepada Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk meratifikasi ganja sebagai keperluan medis, dimana sebelumnya *Commission on Narcotic Drug* telah melakukan voting dan hasilnya 27 dari 53 negara telah menyetujui untuk menghapus ganja dan getah ganja dari golongan IV dan dipindahkan ke dalam golongan I di Konvensi Tunggal 1961. Berdasarkan penilaian ilmiah, potensi risiko kesehatan dan manfaat terapeutik ganja, ECDD merekomendasikan penggolongan ulang dari narkotika termasuk ganja yang sesuai dari zat psikoaktif (WHO 2019b). Dikeluarkannya ganja

dan resin ganja dari Golongan IV tersebut menunjukkan pengakuan internasional terhadap manfaat medis yang dimiliki oleh tanaman ganja.

Ganja tidak ditemukan dalilnya dalam Al-quran dan hadis, namun pada perkembangannya, Wahbah al-Zuhaili mengemukakan benda yang membawa pada rusaknya akal di antaranya ialah *al-hasyusy* (al-Zuhaili 2011). *Al-hasyusy* biasa dipakai di daerah Timur, digunakan untuk memberi nama bagi tanaman ganja, sebab dapat menyebabkan mati rasa atau mabuk (al-Auqah 1995). Karena sama-sama sebagai suatu hal yang memabukkan maka penggunaan ganja disamakan dengan *khamr* yang mana hukum mengonsumsi *khamr* diharamkan dalam Islam. Hukum *khamr* terdapat dalam hadis riwayat Abi Dawud dari Ibn Umar sebagai berikut:

كل مسكر خمر وكل خمر حرام

Dari Ibn Umar ia berkata, Rasulullah Saw bersabda: Setiap sesuatu yang memabukkan adalah khamer, dan setiap yang memabukkan adalah haram.

Pada hal tanaman ganja merupakan sebuah potensi besar bagi Negara Indonesia dalam sektor kesehatan maupun ekonomi. Terdapat beberapa kasus yang terjadi di Indonesia mengenai tanaman ganja yang dapat dimanfaatkan untuk keperluan pengobatan yaitu Putusan Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag dilakukan oleh Fidelis Arie Sudewarto melakukan ekstraksi ganja sendiri untuk mengobati penyakit sang istri yaitu *Syringomyelia*. Selanjutnya, Ardian Aldiano berumur 21 tahun pada bulan September 2020 diadili akibat terlibat penanaman ganja dengan metode hidroponik. Ardian Aldiano menggunakan tanaman ganja untuk obat epilepsi yang berkepanjangan. Kedua kasus tersebut menarik perhatian publik dan memicu perdebatan pro dan kontra karena dilarangnya penggunaan ganja untuk penyembuhan suatu penyakit.

Musri Musman, merupakan ahli dan guru besar kimia bahan alam yang rutin melakukan studi literatur terkait ganja dalam lima tahun terakhir, menemukan bahwa ada 1269 senyawa yang sudah didata dari kanabis. Termasuk didalamnya adalah kanabinoid sebanyak 144 senyawa seperti THC, CBD, CBN, dan seterusnya, yang memiliki sejumlah efek

terapeutik. Terpen dan terpenoid sebanyak 150 senyawa, *flavonoid* yang bermanfaat dalam bentuk berbagai bioaktif, dan antioksidan”(Putri dan Misero 2021). Prekursor asam *delta-9-tetrahydrocannabinol* (Δ^9 -THC), diubah oleh panas menjadi THC, memiliki psikoaktif dan kemampuan meredakan nyeri. Molekul kedua adalah *cannabidiol*, dengan afinitas yang lebih rendah untuk reseptor *cannabinoid* dan potensi untuk melawan efek negatif dari THC pada memori, suasana hati dan kesadaran. Molekul *cannabinoid* berinteraksi dengan setidaknya dua reseptor sistem *endocannabinoid* manusia untuk menginduksi efek fisiologis.

Meskipun tanaman ganja dinilai memiliki banyak potensi untuk kesehatan, status hukum saat ini tidak memungkinkan untuk memanfaatkan tanaman ganja sehingga penelitian terkait hal tersebut masih sangat sulit dilakukan di Indonesia karena bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sejauh ini, belum banyak studi yang membicarakan tentang legalisasi ganja untuk pengobatan, berdasarkan studi kepustakaan yang dilakukan, ditemukan beberapa studi yang memiliki persamaan objek penelitian dengan studi ini, yaitu studi yang dilakukan oleh Xena Dora Thea Bening (2019) dengan judul “Kebijakan Formulasi Ganja dari Sudut Pandang Kebijakan Hukum Pidana di Indonesia Pada Masa yang Akan Datang”. Hasil dari penelitian ini adalah setelah dilakukan perbandingan, terdapat persamaan dan perbedaan dalam peraturan tentang tanaman ganja antara Indonesia, Belanda, dan California serta tanaman ganja memiliki potensi digunakan untuk kepentingan kesehatan sehingga bentuk kebijakan formulasi ganja pada masa yang akan datang dapat berupa perubahan penggolongan ganja menjadi golongan II atau III atau dengan menempatkan senyawa turunan tanaman ganja ke dalam golongan II atau III. Perbedaan dengan studi ini adalah kajian di atas lebih fokus menelaah bentuk kebijakan formulasi tanaman ganja yang dilakukan oleh beberapa negara dalam bidang hukum pidana, sedangkan studi ini mengkaji tentang konsep masalah terhadap legalisasi pemanfaatan tanaman ganja untuk pengobatan medis.

Penelitian M. Taufan Perdana Putra (2014) dengan judul “Kebijakan Pendayagunaan Hemp (Ganja Industri) untuk

Kepentingan Industri di Indonesia". Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana urgensi pendayagunaan hemp di Indonesia serta kebijakan pendayagunaan hemp untuk kepentingan industri di Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kebijakan pendayagunaan hemp untuk kepentingan industri di Indonesia. Hasil dari penelitian ini adalah urgensi hemp di Indonesia untuk kepentingan industri yang menyokong perekonomian nasional. Kebijakan pendayagunaan hemp untuk kepentingan industri di Indonesia meliputi pembentukan badan pengawas hemp nasional, pengaturan tentang mekanisme pembudidayaan hemp oleh petani, pengaturan tentang mekanisme pemanfaatan hemp untuk kepentingan industri oleh instansi dan pengaturan tentang mekanisme ekspor import. Perbedaannya dengan studi ini adalah bahwa studi tersebut mengkaji tentang pendayagunaan hemp (ganja industri) sementara studi penulis mengkaji tentang ganja untuk pengobatan medis.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengkaji perlunya legalisasi pemanfaatan ganja untuk pengobatan medis dalam konsep masalah. Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan bagi ilmu pengetahuan dan menjadi referensi bagi penelitian-penelitian sejenis dimasa yang akan datang.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian normatif, yaitu penelitian yang memfokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah-kaidah atau norma-norma dalam hukum positif. Dalam penelitian hukum normatif menggunakan studi kasus normatif berupa produk perilaku hukum, misalnya mengkaji Undang-Undang (Ibrahim 2006). Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa bahan kepustakaan dan sumber hukum tertulis. Sifat penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Pengertian deskriptif menurut Sugiyono (2012) adalah metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran terhadap obyek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul. Pendekatan penelitian yang digunakan berupa pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute*

approach) yaitu penelitian yang mengutamakan bahan hukum berupa peraturan perundang-undangan sebagai bahan acuan dasar dalam melakukan penelitian (Marzuki 2011).

Untuk memperoleh data yang diperlukan, peneliti menggunakan metode studi dokumen dengan pengumpulan data bersumber dari buku-buku yang ada hubungannya dengan ganja dan penemuan hukum, artikel-artikel hukum, ganja dan kesehatan, peraturan-peraturan tentang ganja, narkotika, hukum Islam, kesehatan, jurnal, doktrin, putusan pengadilan, dll.

Metode analisis data digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif. Bogdan dan Taylor mendefinisikan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Moleong 2012). Penarikan kesimpulan pada penelitian ini berupa penalaran induktif. Dalam hal ini penulis bermaksud meneliti tentang konsep masalah dari pemanfaatan ganja untuk pengobatan medis dengan menarik kesimpulan berdasarkan kenyataan yang terjadi dengan peraturan perundang-undangan di Indonesia.

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

Penerapan Masalah dalam Pemanfaatan Ganja untuk Pengobatan Medis

Secara etimologis, kata masalah adalah kata benda infinitif dari akar kata *salaha* (صلح). Kata kerja ini digunakan untuk menunjukkan keadaan sesuatu atau seseorang yang baik, sehat, benar, adil, baik, jujur, atau secara alternatif untuk menunjukkan keadaan memiliki nilai-nilai tersebut. Kata ini juga digunakan untuk sesuatu urusan atau bisnis yang kondusif terhadap kebaikan atau yang ditujukan untuk kebaikan (Makmur Asmani 2009). Mustafa Syalbi menyimpulkan dalam dua pengertian, yaitu: *Pertama*, dengan pengertian *majaz*, masalah adalah sesuatu yang menyampaikan pada kemanfaatan. *Kedua*, secara hakiki, masalah adalah akibat itu sendiri yang timbul dari sebuah tindakan, yakni berupa kebaikan ataupun kemanfaatan. Imam Ghazali mendefinisikan masalah sebagai sesuatu yang bisa mendatangkan kemanfaatan dan menanggulangi kerusakan.

Atau bisa juga dijelaskan mengambil manfaat dan menolak kemudharatan dalam rangka merawat tujuan-tujuan syara' (Djazuli 2013).

Konsep masalah mursalah menurut Wahbah Zuhaili lebih memilih kedudukan masalah mursalah sebagai metode *istinbath* yang berdiri sendiri (independen) terlepas dari al-Qur'an dan as Sunnah. Adapun syarat operasional masalah mursalah menurut Wahbah Zuhaili (2005) yaitu:

- a. Apabila perbuatan atau amal tersebut berupa masalah yang nyata (*haqiqatan*) bukan sekedar dugaan (*wahmiyah*) sekiranya dapat mewujudkan kemaslahatan dan menolak madharat.
- b. Tidak pula ketika beramal dengan masalah tersebut bertentang dengan hukum atau prinsip yang telah ditetapkan berdasarkan *nash* atau *Ijma'*.
- c. Ketentuan yang terakhir menurut Wahbah Zuhaili bahwa cakupan masalah bersifat umum, yakni dapat mewujudkan manfaat bagi banyak orang.

Selanjutnya penulis akan menganalisis ketiga konsep masalah tersebut dalam penggunaan ganja untuk pengobatan medis apakah sudah memenuhi syarat masalah menurut Wahbah Zuhaili. Penggunaan ganja sebagai obat di Indonesia sudah ada sejak ribuan tahun silam yang digunakan oleh tabib sebagai obat herbal pada zaman nenek moyang dulu, tidak hanya itu ganja juga dimanfaatkan untuk kepentingan ritual, makanan dan pertanian. tercatat dalam sebuah kitab kuno tajul muluk di Aceh ganja digunakan sebagai pengobatan untuk penyakit kencing manis dan diabetes bagi masyarakat dengan merebus akar dari ganja (BBC Indonesia 2020).

WHO (WHO 2019a) juga telah mengakui khasiat dari tanaman ganja yang dimuat dalam website resmi-nya yaitu: "Beberapa penelitian telah menunjukkan efek terapeutik cannabinoid untuk mual dan muntah pada penyakit stadium lanjut seperti kanker dan AIDS. Dronabinol (*tetrahydrocannabinol*) telah tersedia dengan resep selama lebih dari satu dekade di Amerika Serikat. Penggunaan terapeutik lain dari kanabinoid ditunjukkan oleh studi terkontrol, termasuk pengobatan asma dan glaukoma, sebagai antidepresan, perangsang nafsu makan, antikonvulsan dan

anti-spasmodik, penelitian di bidang ini harus dilanjutkan."

Saat ini tanaman ganja sudah banyak diberdayakan manfaatnya di berbagai negara, lebih dari 50 negara telah mengadopsi program ganja untuk medis. Dua senyawa pada ganja yang dinilai berpotensi menjadi obat adalah CBD (*cannabidiol*) dan THC (*tetrahydrocannabinol*). CBD dianggap WHO telah banyak berperan penting dalam terapi kesehatan selama beberapa tahun terakhir. Sementara THC merupakan unsur psikoaktif utama yang ada di ganja (Khoirul 2020). Oleh sebab itu, dibentuk berbagai aturan terkait pembatasan penggunaan THC dalam suatu produk. Minyak ganja yang lebih dikenal dengan CBD, adalah ekstrak alami tanaman *cannabis sativa*. Produk CBD dapat berupa minyak, vape, krim pereda nyeri, koyo, permen, kapsul, dan senyawa (Hannaford 2018).

Bulgaria adalah negara Uni Eropa pertama yang mengizinkan perusahaan secara bebas menjual produk CBD pada Mei 2019. Badan Keamanan Pangan dan Kementerian Pertanian, Pangan dan Kehutanan di Bulgaria mengeluarkan sertifikat penjualan gratis untuk produk CBD yang dibuat oleh Kannaway. Perusahaan ini adalah anak perusahaan dari perusahaan ganja yang dikenal sebagai *Medical Marijuana Inc*. Produk CBD yang diizinkan saat ini hanya dapat terdiri dari konten THC 0,2 persen, proposal lain akan disahkan pada tahun 2021 yang memungkinkan batas THC menjadi 0,3 persen.

Selanjutnya pasien di Kanada telah memiliki akses legal untuk ganja medis melalui program yang diatur oleh Health Canada sejak 2001, dengan persyaratan dalam pengawasan dokter. Awalnya ganja tersedia untuk orang dengan diagnosis terbatas, tetapi pembatasan ini dicabut pada tahun 2014 untuk memungkinkan akses bagi pasien tanpa perlu mengidentifikasi diagnosis mereka. Relief nyeri muskuloskeletal kronis adalah salah satu alasan pasien yang paling dalam penggunaan ganja medis. Pada Oktober 2018, peraturan Kanada berubah, dan ganja dilegalkan sebagai produk rekreasi, dengan akses yang diizinkan untuk orang yang berusia di atas 18 tahun. Dalam konteks ini, dapat diantisipasi bahwa minat terhadap ganja sebagai pengobatan dan penggunaan ganja

medis oleh pasien dapat berubah (Rampakakis 2020).

Di Australia, untuk bisa dijual secara legal di dalam negeri, CBD harus memiliki kandungan THC kurang dari 0,005 persen. Jika tidak, produk CBD tersebut dianggap zat yang ilegal. Konsumen dapat memasuki toko manapun dan secara legal membeli produk CBD dengan persyaratan berusia 18 tahun ke atas (Drugs Inc 2020). Di Queensland, penggunaan untuk pasien harus dibuat kepada *Queensland Health* oleh dokter spesialis atau oleh *GP* dengan rekomendasi tertulis dari dokter spesialis. Praktisi untuk penerapan pengobatan harus telah berpartisipasi dalam pendidikan formal untuk meresepkan ganja medis. Dokter harus menganjurkan dan memperoleh persetujuan tertulis pasien tentang resiko dan kondisi dalam menggunakan ganja medis, termasuk ketidakmampuan untuk mengemudi dan mengoperasikan mesin yang berat. Dokter harus secara rinci memberitahukan kondisi pasien yang sedang dirawatnya, terapi apa yang sedang pasien coba dan terapi apa yang sudah pernah dicoba. Dokter juga harus memberikan bukti terkait kepercayaan dokter tentang tanaman ganja akan bermanfaat bagi pasien, rencana pemantauan berkelanjutan, rincian ganja medis yang diresepkan, termasuk konsentrasi THC dan CBD, komposisi serta administrasi. Terkait persetujuan yang diberikan, hanya berlaku untuk 12 bulan dan dokter diharapkan untuk meninjau pasien setidaknya sekali setiap 3 bulan (Mahonen 2018).

Berbagai obat ganja juga telah dilegalkan dan tersedia di Amerika Serikat (AS). Peredaran obat berbasis ganja dengan nama Epidiolex telah disetujui oleh badan pengawas obat dan makanan AS (FDA). Epidiolex bisa didapatkan dengan resep dokter di 50 negara bagian AS. Obat ini digunakan untuk anak-anak penderita epilepsi yang usia 2 tahun ke atas. Selain itu, terdapat juga Marinol dan Cesamet yaitu obat yang digunakan untuk mengatasi mual dan kehilangan nafsu makan akibat kemoterapi dan pada pasien pengidap AIDS. Untuk merangsang nafsu makan, dokter akan meresepkan marinol dengan dosis 2,5 mg dalam sekali atau dua kali sehari sebelum makan siang, malam, dan atau waktu tidur. Jika diresepkan untuk meredakan mual akibat kemoterapi, dokter akan memberikan dosis sebanyak 5 mg saat 1 hingga 3 jam sebelum

kemoterapi dan 2 hingga 4 jam setelahnya. Selanjutnya, Sativex yang merupakan obat untuk mengatasi kanker payudara. Sativex disetujui di lebih dari 20 negara untuk mengatasi kejang otot dari multiple sclerosis dan sakit akibat kanker (Citra 2021). FDA berkomitmen untuk terus mendukung penelitian ilmiah dan penggunaan obat berbasis ganja untuk penggunaan medis. Berkat terobosan ini, diprediksi nantinya akan lebih banyak obat berbasis ganja yang bisa dipakai untuk kegunaan ganja medis.

Dapat dilihat bahwa penggunaan ganja untuk pengobatan medis sudah dilakukan oleh banyak negara dan hal itu merupakan masalah yang *haqiqatan* atau nyata karena sudah dapat dipastikan kebenarannya. Selanjutnya dari syarat kedua menurut Wahbah Zuhaili, tidak ada pertentangan antara penggunaan ganja untuk pengobatan medis dengan hukum atau prinsip yang telah ditetapkan berdasarkan *nash* atau *ijma'*. Hukum Islam adakalanya dapat diketahui melalui redaksi *nash*, yakni hukum-hukum yang secara tegas tersurat dalam Al-quran dan hadis, adakalanya harus digali melalui kejelian memahami makna dan kandungan *nash*, yang demikian itu dapat diperoleh melalui pendekatan *qiyas* (Zahrah 2008).

Secara etimologi, qiyas berarti mengira-ngirakan atau menyamakan (Ahmad 2010). Ganja secara gamblang tidak disebutkan dalilnya dalam Al-quran dan hadis, alquran hanya menyebutkan istilah *khamr*. Dalam Al-quran dan hadis kata *khamr* mempunyai arti benda yang mengakibatkan mabuk, oleh karena itu secara bahasa *Khamr* meliputi semua benda-benda yang dapat mengacaukan akal, baik berupa zat cair maupun padat (Sabiq 1995). Dalam Al-quran terdapat larangan meminum Khamar yang menunjukkan keharamannya, hal ini dapat dilihat dari Al-quran Surah Al-Maidah (5:90):

عَمِلِمِّن رَّجْسٍ وَالْأَزْلَامِ وَالْأَنْصَابِ وَالْمَيْسِرِ الْحَمْرُ مَنْتَوًا
يَأْتِيهَا الَّذِينَ. تُفْلِحُونَ لَعَلَّكُمْ فَاجْتَنِبُوهُ الشَّيْطَانِ

Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamr, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengabdikan nasib dengan panah, adalah perbuatan keji termasuk perbuatan syaitan, maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keuntungan.

Ayat tersebut menyebutkan tentang larangan meminum *khamr* sehingga disamakan dengan narkotika (ganja) yang mempunyai sifat memabukkan sehingga penyalahgunaan bahan-bahan narkotika hukumnya adalah haram. Haramnya narkotika ini telah disepakati oleh ahli-ahli *fiqh* dan dikenal dengan nama *al-Khobais* (yang buruk, jelek) beberapa pendapat para ulama mengenai narkotika (khomar), di antaranya adalah :

1. Syeikh Taqiyuddin Ibnu Taimiyah berkata, ganja (*hasyisyi*) statusnya najis dan hukumnya haram baik yang merasakan itu mabuk atau tidak (Qardawi 1980).
2. Umar bin Khathathab mengatakan, khomar adalah sesuatu yang menjadikan akal seseorang tertutup (al-Hauzan 2005).

Bahkan Khalifah Umar berdasarkan *ijma'* sahabat pernah menjatuhkan sanksi kepada peminum khamar 80 kali cambuk, padahal berdasarkan praktik Rasulullah Saw., sanksi tersebut 40 kali cambukan, bahkan hal ini 80 (delapan puluh) kali cambukan merupakan pendapat mayoritas imam mazhab (*mazdhab al- 'Arba'an*), kecuali *syafi'iah* yang kemudian ia pun menyetujui pendapat tersebut, dengan pendapat bahwa sanksi 40 kali cambukan merupakan *had* 40 kali cambukan lagi merupakan *ta'zir* (Mardani 2008).

Karena tidak ada dalil tertentu untuk narkotika, maka berdasarkan hal tersebut, narkotika (ganja) di *qiyas*-kan pada *khamr*. Padahal *khamr* dan ganja adalah dua objek yang berbeda baik dalam bentuk, kandungan zat atau senyawa maupun efek yang dihasilkan. Tanaman ganja dalam penggunaannya dapat diatur dosis dan batasan yang sesuai untuk digunakan sebagai obat, serta dapat digunakan dengan benar sesuai petunjuk dan resep dari dokter. Ganja dalam hal ini tidak dapat disamakan dengan *khamr* karena tidak memenuhi unsur-unsur dalam *qiyas*, sehingga ganja tidak bertentangan dengan dengan hukum atau prinsip yang telah ditetapkan berdasarkan *nash* atau *Ijma'*.

Ketentuan yang terakhir menurut Wahbah Zuhaili bahwa cakupan masalah bersifat umum, yakni dapat mewujudkan manfaat bagi banyak orang. Tanaman ganja juga dapat digunakan sebagai upaya

pengobatan pada berbagai penyakit, yaitu (LGN 2019):

a. Alzheimer

Alzheimer adalah penyakit saraf yang gejalanya ditandai dengan kehilangan memori dan melambatnya respons alat gerak tubuh. Penderita Alzheimer juga mengalami depresi, agitasi, dan hilangnya nafsu makan. Saat ini terdapat lebih dari 4,5 juta warga Amerika yang mengidap Alzheimer. Belum ada pengobatan yang dapat menghentikan penyakit ini. Pada tahun 2005, *Journal of Neuroscience* memuat penelitian dari Complutense University dan Cajar Institute di Spanyol yang melaporkan bahwa pemberian sintesis zat aktif ganja dapat mencegah kerusakan kognisi dengan mengurangi neurotoksisitas (sifat racun pada sel saraf) pada tikus yang diinjeksi *amyloid-beta peptide-protein* yang diyakini menjadi salah satu penyebab Alzheimer-juga mengurangi peradangan yang disebabkan penyakit ini pada jaringan sel-sel otak. Para ilmuwan dari Spanyol ini menyimpulkan bahwa *cannabinoid* berhasil mencegah proses semakin rusaknya sel saraf akibat penyakit Alzheimer.

b. Kanker dan Leukimia

Penelitian Manuel Guzman yang diterbitkan dalam *Journal of Nature Review* tahun 2003 menyebutkan bahwa pada percobaan *in-vivo* (pada tikus) dan *in-vitro* (di luar organisme), senyawa-senyawa *cannabinoid* memiliki efek menghambat pertumbuhan sel tumor dan bahkan dapat membunuhnya dengan memicu *apoptosis* (penghancuran diri sendiri pada sel). Terapi ini sukses untuk pengobatan tumor paru-paru, tumor glioma, tumor pada tiroid, limfadenoma, kulit, rahim, payudara, prostat, dan juga neuroblastoma. Dalam penelitian lainnya, zat THC pada ganja juga terbukti memicu *apoptosis* selektif hanya pada sel-sel kanker darah (leukemia) dalam jangka waktu enam jam.

c. Epilepsi

Referensi pemakaian ganja untuk pengobatan epilepsi sudah ada sejak zaman Ibnu Sinna (Avicenna) dan Al-Masi pada abad ke-sebelas, serta Al-Badri pada abad ke-lima belas Masehi. Sementara pada tahun 1971, *Medical World News* melaporkan bahwa mariyuana 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. Penelitian militer Amerika juga melaporkan bahwa tikus yang diberikan *cannabinoid* sintesis memiliki kemungkinan 70% lebih rendah terkena serangan epilepsi dan kerusakan otak setelah dipaparkan gas saraf.

Dapat dilihat bahwa tanaman ganja memiliki manfaat untuk pengobatan banyak orang yang sedang berjuang melawan sakitnya. Oleh karena itu, penggunaan ganja untuk pengobatan medis ditinjau dari masalah adalah untuk kemanfaatan, kebaikan dan terpenuhinya hak seseorang atas kesehatan. Pada dasarnya penggunaan ganja untuk pengobatan medis tidak akan menyebabkan kemudharatan apabila terdapat aturan yang mengatur terkait dosis, kewenangan, hingga pendistribusian dengan benar, tetap aman, dan memenuhi standar.

Legalisasi Pemanfaatan Ganja untuk Pengobatan Medis di Indonesia

Sejarah awal lahirnya UU Narkotika sesungguhnya terbentuk dari Konvensi Tunggal Anti Narkotika Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 1961. Konferensi tersebut diselenggarakan dengan maksud untuk merumuskan zat-zat yang belum diatur dalam Konvensi Paris Tahun 1931 termasuk ganja dan turunannya. Ganja masuk ke dalam Golongan I dan dikelompokkan lagi ke dalam Golongan IV, yakni zat yang ada di Golongan I tetapi lebih berbahaya dan tidak memiliki kegunaan medis. Indonesia ikut menandatangani dan meratifikasi konvensi tersebut melalui Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976 tentang Narkotika. Terakhir, Indonesia mengubah UU No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika ke dalam UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Perubahan terakhir ini masih berlandaskan pada konvensi PBB tahun 1988 yang menjadi landasan hukum pemberantasan narkotika hingga hari ini. Berdasarkan hal tersebut, dapat diketahui sejak awal terbentuknya UU Narkotika, perubahan-perubahan yang terjadi seluruhnya berlandaskan konvensi PBB yang menjadi acuan terbentuknya kebijakan narkotika di Indonesia.

Beberapa negara sudah banyak yang melegalkan ganja baik untuk kepentingan medis maupun rekreasi. Mayoritas negara yang melegalkan ganja di negaranya adalah negara-negara barat. Negara-negara tersebut antara lain Belanda, Jerman (dengan kepemilikan 6 gram), Argentina, Siprus (dengan kepemilikan 15 gram), Ekuador, Meksiko (dengan kepemilikan 5 gram), Peru (dengan kepemilikan 8 gram), Swiss (dengan kepemilikan 4 batang), Spanyol (dengan kepemilikan 2 batang), Belgia (dengan kepemilikan 3 gram), Republik Ceko, Brazil, Chili, Uruguay, Paraguay (dengan kepemilikan 10 gram), Kolombia (dengan kepemilikan 20 gram), Australia, dan Negara bagian Amerika serikat yaitu Washington dan Colorado (Badan Narkotika Nasional dan Pusdiklat UI 2014).

Bahkan belakangan ini, Komisi PBB untuk Narkotika (CND) atas rekomendasi WHO memutuskan untuk mengeluarkan ganja dan resin ganja dari Golongan IV Konvensi Tunggal Narkotika 1961 menjadi Golongan I. Artinya ganja dan resin ganja dikenali sebagai zat yang memiliki manfaat untuk dunia kesehatan. Di Indonesia sendiri, tanaman ganja digolongkan ke dalam jenis narkotika Golongan I yang dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Pelarangan penggunaan tanaman ganja tersebut tercantum dalam Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika. Padahal penelitian tentang manfaat dari tanaman ganja belum pernah dilakukan dan Indonesia masih terpaku pada peraturan lawas hasil konvensi PBB. Ketentuan pidana mengenai ganja dalam UU Narkotika terdapat pada sejumlah pasal yaitu :

Pasal 111

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan Narkotika Golongan I dalam bentuk tanaman, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 12 (dua belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp800.000.000,00 (delapan ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp8.000.000.000,00 (delapan miliar rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan

Narkotika Golongan I dalam bentuk tanaman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beratnya melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon, 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).

Pasal 113

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memproduksi, mengimpor, mengeksport, atau menyalurkan Narkotika Golongan I, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) dan paling banyak Rp10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan memproduksi, mengimpor, mengeksport, 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).

Pasal 114

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika Golongan I, dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda paling sedikit

Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) dan paling banyak Rp10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah).

- (2) Dalam hal perbuatan menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, menyerahkan, atau menerima Narkotika Golongan I sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dalam bentuk tanaman beratnya melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon atau dalam bentuk bukan tanaman beratnya 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling singkat 6 (enam) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga).

Pasal 115

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Narkotika Golongan I, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 12 (dua belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp800.000.000,00 (delapan ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp8.000.000.000,00 (delapan miliar rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Narkotika Golongan I sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk tanaman beratnya melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon 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).

Pasal 116 ayat (1)

- (1) Setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menggunakan Narkotika Golongan I terhadap orang lain atau memberikan Narkotika Golongan I untuk digunakan orang lain, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling sedikit Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) dan paling banyak Rp10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah).
- (2) Dalam hal penggunaan narkotika terhadap orang lain atau pemberian Narkotika Golongan I untuk digunakan orang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan orang lain mati atau cacat permanen, 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).

Pasal 127

- (1) Setiap Penyalah Guna:
 - a. Narkotika Golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun;
 - b. Narkotika Golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun; dan
 - c. Narkotika Golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun.
- (2) Dalam memutuskan perkara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hakim wajib memperhatikan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54, Pasal 55, dan Pasal 103.
- (3) Dalam hal Penyalah Guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan Narkotika, Penyalah Guna tersebut

wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Dalam konsiderannya, UU Narkotika mencerminkan sila ke-5 dari Pancasila yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia serta Alinea IV Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) yang menegaskan bahwa salah satu tujuan dibentuknya Negara Republik Indonesia adalah memajukan kesejahteraan umum. Kesejahteraan umum yang dimaksud dalam hal ini adalah negara bertanggungjawab untuk meningkatkan kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia serta mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Hal tersebut terdapat dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa :

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Selain itu, keberadaan Pasal 4 UU Narkotika menempatkan bahwa jaminan negara menyediakan akses narkotika apapun golongannya merupakan bagian dari pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi warga negara. Sejalan dengan Pasal 4 tersebut konsideran UU Narkotika sebagai landasan filosofis pembentukan UU *a quo* menyatakan :

Narkotika di satu sisi merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Secara yuridis, pemanfaatan tanaman ganja untuk pengobatan medis tidak diatur secara spesifik dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan), namun terdapat aturan mengenai narkotika secara umum pada Pasal 102 UU Kesehatan, yaitu :

- 1) Penggunaan sediaan farmasi yang berupa narkotika dan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter atau dokter gigi dan dilarang untuk disalahgunakan.
- 2) Ketentuan mengenai narkotika dan psikotropika dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan hal tersebut, dijelaskan bahwa penggunaan narkotika harus didasarkan atas resep dokter dan harus dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang merujuk pada UU Narkotika. Merujuk pada Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika dijelaskan bahwa ganja tidak dapat digunakan untuk keperluan medis. Walaupun penggunaan obat narkotika diperbolehkan dengan adanya resep dari dokter, penggunaan ganja tetap sulit untuk dilakukan karena bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tanaman ganja yang penggunaannya masih dilarang dalam pelayanan kesehatan di Indonesia, tidak dapat dijadikan sebagai satu-satunya acuan bagi para tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk menutup diri akan perkembangan negara-negara yang telah melakukan penelitian dan melegalkan ganja medis.

Dalam Pasal 17 Kode Etik Kedokteran Indonesia (Selanjutnya disebut KODEKI) menjelaskan kewajiban dokter yaitu "Setiap dokter harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan." Disamping itu, seorang tenaga medis dan tenaga kesehatan juga harus memperhatikan aturan-aturan hukum yang berlaku. UU Narkotika melarang penggunaan ganja untuk pelayanan kesehatan, oleh karenanya tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak boleh melanggar aturan yang bertentangan dengan hal tersebut. Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 50 UU Praktek kedokteran bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak untuk memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.

Seorang pasien juga memiliki hak atas kesehatan terhadap dirinya sebagaimana disebutkan dalam Pasal 4 UU Kesehatan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, namun dalam penjelasan pasal tersebut hak atas kesehatan yang dimaksud adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pemenuhan hak seseorang yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan kuratif dan

tradisional dengan menggunakan ganja merupakan tanggung jawab pemerintah sebagaimana ditentukan dalam Pasal 28I ayat (4) UUD 1945.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut harus dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminasi sebagaimana disebutkan dalam Pasal 54 ayat (1) UU Kesehatan. Hal ini menjelaskan bahwa kegiatan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara efektif dan pertolongan keselamatan nyawa pasien lebih didahulukan dibandingkan kepentingan lainnya. Fakta di lapangan menyuguhkan hal yang berlawanan, ketentuan hukum lebih diutamakan daripada keselamatan nyawa seseorang.

Beberapa kasus di Indonesia yaitu Putusan Nomor 111/Pid.Sus/2017/Pn.Sag yang dilakukan oleh Fidelis karena menggunakan tanaman ganja untuk mengobati penyakit istrinya yang menderita *syringomyelia* dan Putusan Nomor 1285/Pid.Sus/2020/Pn.Sby yang dilakukan oleh Ardian Aldiano yang menderita epilepsi sehingga ia harus menanam ganja tanpa izin di rumahnya, kemudian pengadilan menyatakan keduanya bersalah.

Syringomyelia adalah penyakit yang terdapat kista berisi cairan di dalam sumsum tulang belakang. Kondisi ini menyebabkan rasa nyeri luar biasa bagi penderitanya. Penyakit inilah yang diderita oleh istri Fidelis. Menurut saran dari dokter, satu-satunya cara tindakan medis yang harus dilakukan adalah melakukan operasi dengan membelah tulang belakang untuk mengeluarkan cairan (kista) di dalam tulang belakang. Melihat kondisi istri Fidelis yang sudah sangat lemah, kemungkinan keberhasilan operasi kecil, bahkan bisa menimbulkan efek samping. Jangankan untuk menyembuhkan luka bekas operasi, untuk hidup normal seperti makan pada saat itu sudah susah.

Selanjutnya, epilepsi yaitu penyakit saraf yang ditandai dengan episode kejang yang dapat disertai hilangnya kesadaran penderita (Dewi 2020). Ardian Aldiano menggunakan tanaman ganja untuk mengobati penyakit epilepsi yang dideritanya. Ia menanam tanaman ganja menggunakan metode hidroponik yang dikonsumsi secara pribadi untuk mengontrol kejang-kejang apabila epilepsi tersebut kambuh.

Bagi pasien dengan epilepsi yang resisten, phytocannabidoid yang ditemukan di *cannabis sativa* menjadi pilihan terapi potensial terhadap pengobatan. Efek antikonvulsan didapat dari beberapa *phytocannabinoid* termasuk Δ^9 -*tetrahydrocannabinol* (Δ^9 -THC) dan *Cannabidiol* (CBD) (RJ 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Friedman dan Devinsky (2015), CBD adalah salah satu *cannabinoid* dengan tindakan non psikotropika, diekstraksi dari *Cannabis sativa*. CBD adalah senyawa yang memiliki antikejang, antipsikotik, pelindung saraf, antidepresan dan ansiolitik.

Semakin banyak usaha yang dilakukan oleh masyarakat Indonesia dalam memanfaatkan tanaman ganja sebagai pengobatan medis menunjukkan bahwa semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Tidak dapat dipungkiri bahwa saat ini pasien semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat menuntut hak-haknya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, yaitu salah satunya dengan menggunakan tanaman ganja untuk pengobatan. Jika tanaman ganja dapat digunakan sebagai obat, apakah pelarangan penggunaannya adalah suatu hal yang tepat untuk dilakukan.

Pembatasan atas kesehatan menutup kesempatan seseorang untuk menjadi sehat. Pemerintah yang seharusnya memberikan sarana pelayanan kesehatan untuk rakyat Indonesia justru melarang keras pemanfaatan tanaman ganja untuk pengobatannya. Oleh karena itu, pemerintah belum mampu memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat seperti yang diamanatkan dalam Pancasila dan UUD 1945.

Perubahan hukum senantiasa dirasakan perlu dimulai sejak adanya kesenjangan antara keadaan-keadaan, peristiwa-peristiwa, serta hubungan-hubungan dalam masyarakat, dengan hukum yang mengaturnya. Bagaimanapun kaidah hukum tidak mungkin dilepaskan dari hal-hal yang diaturnya, sehingga ketika hal-hal yang seyogyanya diatur tadi telah berubah sedemikian rupa, tentu saja dituntut perubahan hukum untuk menyesuaikan diri agar hukum masih efektif dalam pengaturannya (Badriyah 2010).

Berbagai negara terus melakukan riset untuk meneliti potensi pemanfaatan tanaman ganja untuk medis, salah satu manfaat medis dari senyawa *cannabidiol* (CBD) pada ganja yang sudah banyak diakui dan didukung oleh berbagai penelitian ilmiah adalah untuk merawat penderita epilepsi. Salah satunya adalah studi yang dilakukan oleh Emilio Perucca (2017). Hasil studi ini menunjukkan bahwa pasien yang menerima CBD mengalami pengurangan frekuensi terjadinya *seizures* (kejang-kejang), baik *tonic-clonic*, *tonic*, *clonic*, dan *atonic*. Pada pasien *Dravet syndrome*, serta mengurangi frekuensi *atonic seizures* pada *Lennox-Gastaut syndrome*.

Di Inggris, *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) telah membuat rekomendasi penelitian tentang penggunaan produk obat berbasis ganja untuk epilepsi yang resisten terhadap pengobatan parah. NICE (2019) juga telah menerbitkan panduan penilaian teknologi tentang *cannabidiol* dengan *clobazam* untuk mengobati kejang yang terkait dengan sindrom *Lennox-Gastaut* dan *sindrom Dravet*.

Dalam berkas perkara dan sepanjang proses pemeriksaan kasus di atas, Penyidik, Penuntut Umum serta Hakim sama sekali tidak mempertimbangkan latar belakang penguasaan ganjanya yaitu untuk kepentingan kesehatan. Majelis Hakim Pengadilan Tinggi berpendapat bahwa pertimbangan hukum Majelis Hakim Tingkat Pertama dalam putusannya berdasarkan alasan yang tepat dan benar menurut hukum Ardian Aldiano dijatuhkan Pasal 111 dan 114 UU Narkotika dengan hukuman pidana penjara selama 6 (enam) tahun dan denda sejumlah Rp.1.000.000.000,- (satu milyar rupiah) apabila denda tersebut tidak dibayar maka dapat diganti dengan pidana penjara selama 2 (dua) bulan. Sementara itu, Fidelis dijatuhkan Pasal 116 UU Narkotika dengan hukuman pidana penjara selama 8 (delapan) bulan dan denda sebesar Rp. 1.000.000.000,00 (satu milyar rupiah) dengan ketentuan apabila denda tersebut tidak dibayar diganti dengan pidana penjara selama 1 (satu) bulan.

Majelis Hakim dalam melihat kasus di atas hanya terpaku pada satu asas yaitu asas kepastian hukum sebagaimana diatur dalam UU Narkotika yang melarang penggunaan ganja untuk pelayanan kesehatan. Seharusnya hakim dalam menimbang dan memutus perkara juga memperhatikan asas keadilan

dan kemanfaatan hukum agar kepentingan masyarakat tidak terabaikan, terlebih dalam hal ini menyangkut nyawa manusia.

Metode konstruksi atau argumentasi hukum bertujuan agar hakim dalam peristiwa konkret yang ditanganinya dapat memenuhi rasa keadilan serta memberikan kemanfaatan bagi pencari keadilan. Meskipun nilai dari rasa keadilan dan kemanfaatan itu ukurannya sangat relatif. Nilai adil itu menghendaki terhadap peristiwa-peristiwa hukum yang sama juga harus diperlakukan sama, sedangkan nilai kemanfaatan itu ukurannya terletak pada kegunaan hukum, baik bagi diri sendiri si pencari keadilan, para penegak hukum, pembuat peraturan perundang-undangan, penyelenggara pemerintahan dan masyarakat luas.

Salah satu metode konstruksi hukum menurut Sudikno Mertokusumo adalah metode penghalusan hukum, yaitu memberlakukan hukum sedemikian rupa (secara halus) sehingga seolah-olah tidak ada pihak yang disalahkan. Penghalusan hukum dengan cara mempersempit berlakunya suatu pasal bermaksud untuk mengisi kekosongan dalam undang-undang.

Menurut tujuan hukum, maka hukum tidak boleh menyelesaikan suatu perkara secara tidak adil dan tidak sesuai dengan realitas sosial, itulah suatu konstruksi yang logis. Kadang kala hakim tidak dapat menerapkan suatu ketentuan tertentu, meskipun ketentuan itu menyebut secara jelas perkara yang harus diselesaikan oleh hakim. Dalam hal demikian maka hakim terpaksa mengeluarkan perkara yang bersangkutan dari lingkungan ketentuan itu, selanjutnya menyelesaikan menurut suatu norma yang dibuatnya sendiri. Dengan demikian hakim menyempurnakan sistem hukum yang bersangkutan. Tindakan menghaluskan hukum diperlukan dengan maksud untuk memenuhi suatu ruang kosong dalam sistem perundang-undangan. Apabila sistem perundang-undangan tidak dapat menyelesaikan perkara secara adil atau sesuai dengan realitas sosial, berarti sistem perundang-undangan tersebut terdapat ruang kosong (Utrecht 1983). Kadang kala suatu peraturan perundang-undangan ruang lingkungannya terlalu umum atau luas, maka perlu dipersempit untuk dapat diterapkan terhadap peristiwa konkret tertentu (Mertokusumo 1996).

Secara prinsip, UU Narkotika dalam Pasal 4 menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Sejalan dengan pasal tersebut, konsideran UU Narkotika sebagai landasan filosofis pembentukan UU menyatakan bahwa "Narkotika di satu sisi merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan". Berlawanan dengan hal tersebut, tanaman ganja digolongkan ke dalam narkotika Golongan I yang menurut hukum tidak boleh digunakan untuk pengobatan medis. Sebagaimana diatur dalam Pasal 6 ayat (1) UU Narkotika yang berbunyi:

Narkotika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 digolongkan ke dalam:

1. Narkotika Golongan I
2. Narkotika Golongan II
3. Narkotika Golongan III."

Selanjutnya dalam Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika juga secara tegas menyatakan bahwa:

1. Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan.
2. 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.

Berdasarkan hal tersebut, tentang narkotika golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan kesehatan merupakan norma kabur yang luas ruang lingkungannya. Untuk dapat diterapkan pada peristiwa konkretnya harus terlebih dahulu dipersempit dan dihubungkan dengan peristiwa konkret yang bersangkutan. Pada kasus ini, masyarakat Indonesia menggunakan tanaman ganja untuk mengobati berbagai penyakit, sehingga diketahui bahwa tanaman ganja ternyata memiliki manfaat untuk kepentingan kesehatan. Terdapat kekosongan hukum dalam pasal tersebut yaitu tidak adanya aturan yang mengatur apakah tanaman ganja yang termasuk dalam narkotika golongan I dapat digunakan oleh masyarakat jika

memiliki manfaat medis. Tindakan masyarakat yang menggunakan tanaman ganja untuk pengobatan medis tidak merupakan perbuatan yang melanggar atau melawan hukum karena pada kenyataannya masyarakat membutuhkan pengobatan dengan tanaman ganja. Metode penghalusan hukum diperlukan demi mengedepankan keadilan, kemanfaatan serta kesejahteraan bagi masyarakat.

Sehubungan dengan hal tersebut, Soedikno Mertokusumo (1996) menyatakan bahwa undang-undang itu mengatur peristiwa tetapi seringkali peristiwanya telah berkembang jauh, sedangkan undang-undangnya belum juga berubah. Oleh karena itu, tidak mengherankan kalau ada ungkapan *het recht hinkt achter de feiten aan*, yang berarti bahwa hukum itu ketinggalan dari peristiwanya. Hukum yang dimaksud disini adalah hukum tertulis atau undang-undang. Perubahan undang-undang harus melalui prosedur, sehingga tidak dapat setiap saat dilakukan untuk menyesuaikan keadaan.

Dalam prinsipnya, UU Narkotika dibuat untuk memberantas peredaran gelap dan penyalahgunaan narkotika. Namun fungsinya bergeser menjadi sangat represif. Penegakan hukum lebih menitikberatkan kepada pendekatan penghukuman. Hukum jadi pedang buta. Boro-boro menimbulkan efek jera. Penegakan hukum berlandas UU Narkotika nyatanya justru meningkatkan tingkat kriminalitas yang berhubungan dengan penyalahgunaan narkotika (VOI 2020).

Menurut M. Solly Lubis, proses pembentukan hukum dalam perspektif demokrasi meniscayakan bahwa masukan-masukan yang menjadi bahan pertimbangan untuk penentuan hukum itu bersumber dari dan merupakan aspirasi warga masyarakat/rakyat yang meliputi berbagai kepentingan hidup mereka (Lubis 2020).

Merujuk pada penelitian-penelitian dan berbagai kasus yang terjadi, seharusnya hal tersebut dijadikan momentum pemerintah untuk membuka mata akan manfaat tanaman ganja. Pada kenyataannya, masyarakat Indonesia sendiri sudah ada yang menggunakan ganja untuk pengobatan serta mendapatkan manfaat akan hal tersebut, akan tetapi UU Narkotika jelas tidak dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang sejatinya hal tersebut

merupakan hak asasi manusia yang dijamin dalam konstitusi. Konstitusi merupakan sumber hukum tertinggi di Indonesia yang seyogyanya negara bisa mengedepankan nilai keadilan dan kemanfaatan hukum melihat masyarakat Indonesia yang sedang berjuang untuk melawan sakitnya.

Sepanjang aturan pelarangan ganja di Indonesia masih berlaku, segala perbuatan terkait penggunaan ganja adalah salah di mata hukum dan sepanjang belum dilakukannya penelitian mengenai manfaat tanaman ganja untuk medis di Indonesia, maka penggunaan ganja untuk kepentingan kesehatan tetap tidak diperbolehkan.

Melihat hal tersebut, pemerintah perlu memberikan ruang untuk program penelitian terkait tanaman ganja di Indonesia. Penelitian tersebut diperlukan untuk mengetahui potensi aplikasi medis yang jelas dan rinci tentang pemanfaatan senyawa-senyawa kimia yang terdapat dalam tanaman ganja. Salah satu usaha untuk memanfaatkan tanaman ganja di Indonesia diusung oleh Lingkar Ganja Nusantara (LGN). LGN adalah organisasi terbesar di Indonesia yang mengangkat isu pemanfaatan ganja sebagai landasan perjuangan, berpedoman pada keyakinan bahwa tanaman ganja memiliki manfaat yang sangat potensial dan dapat dioptimalkan pemanfaatannya, baik di sektor medis maupun industri. LGN membentuk Yayasan Sativa Nusantara (YSN) pada tahun 2015 untuk menjalankan misi riset dan advokasi. YSN menjadi lembaga riset dan advokasi resmi pertama di Indonesia yang fokus pada pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tentang berbagai aspek yang menyeliputi tanaman ganja, meliputi aspek hayati, sosial, politik, hukum, ekonomi, hingga budaya.

YSN telah diberikan izin untuk melakukan penelitian oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan Surat Ijin Kementerian Kesehatan No:LB.02.01/III.3/885/ dalam menyelidiki konteks ganja medis di Indonesia, namun penelitian tersebut terhenti di tengah jalan. Pada tahun 2017, Menteri Kesehatan saat itu Nila F. Moeloek menyebut bahwa ganja memiliki khasiat positif untuk beberapa penyakit tertentu. Sudah dikatakan memiliki efek positif pun, pemerintah enggan melakukan riset ganja karena biayanya yang terlalu besar, mengingat banyak penelitian

yang lebih bermanfaat ketimbang tanaman ganja, sehingga ganja tidak menjadi prioritas penelitian. Selain itu, riset ganja terkendala akibat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) belum menunjuk tim untuk melakukan penelitian bersama YSN, sedangkan surat perintah riset telah dikeluarkan sejak tahun 2015.

Melihat hal tersebut, perencanaan untuk menjadikan ganja sebagai tanaman medis sebenarnya telah sejak lama dilakukan di Indonesia, namun hingga saat ini belum terealisasi karena berbenturan dengan berbagai macam aturan dan permasalahan isu sosial salah satunya stigma negatif masyarakat tentang ganja. Sehingga, Indonesia masih tertinggal jika dibandingkan dengan negara lain yang sudah melegalkan tanaman ganja untuk pengobatan medis.

Kementerian Kesehatan sebagai pihak yang bertanggung jawab atas hal tersebut perlu memberikan izin kepada lembaga yang berwenang serta mengeluarkan aturan yang spesifik berupa Peraturan Kementerian Kesehatan (Permenkes). Sebagaimana disebutkan pada Pasal 13 ayat (1) UU Narkotika, yaitu "Lembaga ilmu pengetahuan yang berupa lembaga pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan yang diselenggarakan oleh pemerintah ataupun swasta dapat memperoleh, menanam, menyimpan, dan menggunakan Narkotika untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan teknologi setelah mendapatkan izin Menteri."

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) dalam hal ini mempunyai tanggung jawab untuk membina penelitian kesehatan yang berkualitas. Penelitian tanaman ganja seharusnya dapat dilaksanakan demi meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Pemerintah memiliki kewajiban untuk memenuhi hak atas kesehatan dengan tidak menyembunyikan dan/atau menyalahgunakan informasi kesehatan yang penting, serta tidak menghalangi suatu proses penelitian kesehatan.

Selanjutnya, pemerintah perlu merevisi UU Narkotika terkait pengaturan legalisasi ganja di Indonesia. Salah satunya yaitu dengan memindahkan atau menurunkan kategori tanaman ganja ke dalam kategori narkotika golongan II agar dapat dimanfaatkan untuk pengobatan medis dan demi terjaminnya

kepastian hukum masyarakat Indonesia yang menggunakan tanaman ganja untuk pengobatan. Penurunan penggolongan narkotika tersebut perlu disertai dengan mengeluarkan peraturan untuk menggantikan Permenkes Nomor 44 Tahun 2019 terkait Perubahan Penggolongan Narkotika.

Salah satu aspek terpenting apabila sudah terlihat kejelasan kebijakan dan regulasi ganja, sebagaimana regulasi alkohol dan tembakau, harus melibatkan serangkaian lembaga dan departemen pemerintahan. Contohnya, lembaga peradilan pidana (termasuk polisi dan bea cukai) akan tetap memegang peran kunci dalam penegakan kerangka regulasi yang baru karena mereka yang beroperasi di luar itu harus tunduk pada sanksi-sanksi yang bersifat menghukum; departemen luar negeri dan perdagangan akan mengawasi isu-isu dan standar perdagangan internasional; departemen pendidikan akan terlibat dalam program edukasi dan pencegahan berbasis masyarakat umum dan sekolah; departemen keuangan akan terlibat dalam pemungutan pajak dan penganggaran (Steve Rolles and Murkin 2013).

SIMPULAN

Perlunya legalisasi pemanfaatan ganja untuk pengobatan medis dalam konsep masalah adalah sesuatu yang mendatangkan kemanfaatan apabila penggunaannya diatur dalam peraturan perundang-undangan yang jelas dan memenuhi standar.

Legalisasi tanaman ganja untuk pemanfaatan pengobatan medis dalam penelitian ini disimpulkan bahwa saat ini semakin meningkatnya pemanfaatan tanaman ganja untuk pemenuhan kebutuhan masyarakat Indonesia terkait pelayanan kesehatan, sehingga dengan tujuan kemanfaatan dan keadilan agar terjamin kepastian hukum pengaturannya perlu dilakukan program penelitian dan uji klinis untuk mengetahui potensi aplikasi medis tanaman ganja yang ada di Indonesia. Selanjutnya UU Narkotika perlu direvisi, yaitu melalui perubahan penggolongan tanaman ganja ke dalam kelompok kategori narkotika golongan II agar dapat digunakan untuk pengobatan medis.

DAFTAR BACAAN

- Ahmad, Muhammad Djameluddin. 2010. *Miftāḥ Al-Wuṣūlfi Ilmi Al-Uṣūl*. Jombang: Pustaka Al-Muhibbin.
- Aldino, Hanri. 2018. "Persepsi Mahasiswa Terhadap Gagasan Legalisasi Ganja Di Indonesia." *Jurnal Hukum Samudera Keadilan* 13 Nomor 2: 235.
- Badan Narkotika Nasional dan Pusdiklat UI. 2014. "P4GN Tahun 2013." *Jurnal Data Pencegahan Dan Pemberantasan Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkoba*.
- Badriyah, Siti Malikhatun. 2010. *Penemuan Hukum Dalam Konteks Pencarian Keadilan*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- BBC Indonesia. 2020. "Sejarah Dan Budaya Ganja Di Nusantara: Ritual, Pengobatan Dan Bumbu Rempah Makanan." 2020. <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-51441909>.
- Bening, Xena Dora Thea. 2019. "Kebijakan Formulasi Ganja Dari Sudut Pandang Kebijakan Hukum Pidana Di Indonesia Pada Masa Yang Akan Datang." Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Citra, Widya. 2021. "Manfaat Ganja Dalam Dunia Medis Plus Efeknya Untuk Kesehatan." 2021. <https://hellosehat.com/herbal-alternatif/herbal/manfaat-ganja-secara-medis/>.
- Dewi, Nabila Takeshita. 2020. "Pengaruh Pemberian Cannabinoid Pada Epilepsi Yang Resisten Terhadap Pengobatan." *Jurnal Medika Hutama* 02 No 1.
- Djazuli. 2013. *Fiqh Siyasah (Hafidh Al-Ummah Dan Pemberdayaan Ekonomi Umat)*. Bandung: Kencana.
- Drugs Inc. 2020. "Apakah CBD Legal Di Amerika Serikat, Inggris, Kanada, UE, Dan Australia?" 2020. <https://drugsinc.eu/id/is-cbd-legaal-in-de-verenigde-staten-het-vk-canada-e-u-en-australie/>.
- Friedman D. 2015. "Cannabinoids in the Treatment of Epilepsy." *N Engl J Med*.
- Hannaford, Alex. 2018. "Mengapa Popularitas Minyak Ganja Meningkatkan Di Seluruh Dunia." 2018. <https://www.bbc.com/indonesia/vert-cap-46619762>.
- Hauzan, Saleh al-. 2005. *Fiqh Sehari-Hari*. Jakarta: Gema Isnani Press.
- Ibrahim, Johny. 2006. *Teori Dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Jakarta: Banyumedia Fishing.
- Khoirul, Ilham. 2020. "Senyawa Ganja THC Dan CBD: Perbedaan, Efek Ke Tubuh, Dan Manfaat Medis." 2020. <https://tirto.id/senyawa-ganja-thc-dan-cbd-perbedaan-efek-ke-tubuh-manfaat-medis-f7M2>.
- LGN. 2019. *Hikayat Pohon Ganja*. Jakarta: Perkumpulan Lingkar Ganja Nusantara.
- Lubis, M. Solly. 2020. *Politik Dan Hukum Di Era Reformasi*. Bandung: Mandar Maju.
- Mahonen, Sivi. 2018. "A Nation in Pain: Can Medicinal Cannabis Help?" *AQ: Australian Quarterly* Vol. 89 No. 3.
- Makmur Asmani, Jamal. 2009. *Fiqh Sosial Kiai Sahal, Antara Konsep Dan Implementasi*. Jakarta: Khalista.
- Mardani. 2008. *Penyalahgunaan Narkotika Dalam Perspektif Hukum Islam Dan Hukum Pidana Nasional*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Marzuki, Peter Mahmud. 2011. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Mertokusumo, Soedikno. 1996. *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Liberty.
- Moleong, Lexy J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- National Institute for Health and Care Excellence. 2019. "Cannabis-Based Medical Products." *NICE Guideline*.
- Perucca, Emilia. 2017. "Cannabinoids in the Treatment of Epilepsy: Hard Evidence at Last?" *J Epilepsy Res*.
- Putra, M. Taufan Perdana. 2014. "Kebijakan Pendayagunaan Hemp (Ganja Industri) Untuk Kepentingan Industri Di Indonesia." *Program Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Brawijaya Malang*, Kumpulan Jurnal Mahasiswa Fakultas Hukum, .
- Putri, Diana, and Yohan D. Misero. 2021. "Mulai Melangkah Dengan Meneliti Ganja." 2021. <https://lgn.or.id/files/Rekomendasi-Perubahan-Kebijakan-untuk-Penelitian-Ganja-Medis-220121.pdf>.
- Qardawi, Yusuf. 1980. *Halal Haram Dalam Islam, Alih Bahasa H. Mu'ammal Hamidi*. Surabaya: Bina Ilmu.

- Rampakakis, Emmanouil. 2020. "Medical Cannabis Use by Rheumatology Patients Following Recreational Legalization: A Prospective Observational Study of 1000 Patients in Canada." *ACR Open Rheumatology* Vol. 2 No. 5 (May).
- RJ, Huntsman, and Tang-Wai R. 2019. "Cannabis for Pediatric and Adult Epilepsy. In Recent Advances in Cannabinoid Research." *IntechOpen*.
- Sabiq, As-Sayyid. 1995. *Fiqh as-Sunnah*. Madinah: dar al-Fath.
- Steve Rolles, and George Murkin. 2013. *Panduan Praktis Regulasi Ganja, Terjemahan Oleh Ratri Pearman*. Jakarta: Transform Drug Policy Foundation.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABETA.
- Utrecht. 1983. *Pengantar Dalam Hukum Indonesia*. Jakarta: Ichtiar Baru.
- VOI. 2020. "Asal Muasal UU Narkotika Di Indonesia Dan Segudang Masalah Di Balikny." 2020. <https://voi.id/tulisan-seri/2941/asal-muasal-uu-narkotika-di-indonesia-dan-segudang-masalah-di-baliknya>.
- WHO. 2019a. "Alcohol, Drugs, and Addictive Behaviours Unit." 2019. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/drugs-psychoactive/cannabis>.
- . 2019b. "WHO Expert Committee on Drug Dependence (ECDD) : Forty-First Report." *WHO Technical Report Series* No. 1018.
- Zahrah, Muhammad Abu. 2008. *Ushul Fiqih, Terj. Saefullah Ma'shum Dkk., cet.XI*. Jakarta: Pustaka Firdaus.
- Zuhaili, Wahbah al-. 2005. *Ushul Al-Fiqh Al-Islami*. Damaskus: Dar al-Fikr.
- . 2011. *Fiqh Islam Wa Adillatuh, (Terj: Abdul Hayyie Kattani Dkk)*. Jilid 8. Jakarta: Gema Isnani Press.