



REGISTRASI	
NO.	13/PUU-XXII/2024
Hari	: Senin
Tanggal	: 15 Januari 2024
Jam	: 11:00 WIB

Kepada yang terhormat:

Ketua Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia

Jalan Medan Merdeka Barat Nomor 6, RT 002 RW 003, Cimbir, Jakarta Pusat,
DKI Jakarta 10110, Negara Republik Indonesia.

Perihal:

Permohonan Uji Materiil muatan materi Mengingat dan muatan materi Pasal 1 ayat (2) dan Penjelasannya, serta materi muatan Paragraf 7, dan Paragraf 8 Penjelasan Umum Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 Beserta Protokol yang Mengubahnya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3085) sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' terhadap Pasal 28C ayat (1), 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 28H ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dengan hormat,

Yang bertanda-tangan dibawah ini:

- Nama** : PIPIT SRI HARTANTI
NIK : 3578040505040004
Warga Negara : INDONESIA
Tempat, Tanggal Lahir : SURABAYA, 25 MEI 1964
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Agama KTP : ISLAM
Alamat : KRIKAH UTARA V / 23, RT 001 RW 005,
NGAGEL REJO, WONOKROMO,
SURABAYA, JAWA TIMUR,



Pekerjaan : NEGARA REPUBLIK INDONESIA.
: MENGURUS RUMAH TANGGA
Selanjutnya disebut : PEMOHON I

2. Nama : SUPARDJI
NIK : 3578041204580002
Warga Negara : INDONESIA
Tempat, Tanggal Lahir : KERTOSONO, 12 APRIL 1958
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI
Agama KTP : ISLAM
Alamat : KRUKAH UTARA V / 23, RT 001 RW 005,
NGAGEL REJO, WONOKROMO,
SURABAYA, JAWA TIMUR,
NEGARA REPUBLIK INDONESIA.
Pekerjaan : KARYAWAN SWASTA
Selanjutnya disebut : PEMOHON II

Berdasarkan Surat Kuasa Khusus tertanggal 15 Desember 2023 [terlampir],
dengan ini memberikan kuasa kepada:

1. SINGGIH TOMI GUMILANG, S.H., M.H.;
2. IMAM AL GHOZALI HIDE WULAKADA, S.H., M.H.;
3. HERU ISKHAN, S.H., M.H.;
4. ELLY SUSANTI, S.S., S.H.
5. SAFARUDDIN, S.H., M.H.;
6. ASKHAR WIJAYA SUBIYANTO, S.H.;
7. I NGURAH GDE DWIPAYANA, S.H.



Para Advokat dan pendamping advokat pada **SITOMGUM Law Firm**, berkantor pusat di Jalan Patal Senayan 38, Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Negara Republik Indonesia. HP: 0818686420.

Untuk memudahkan dalam pemeriksaan permohonan *a quo*, mohon kesemuanya disebut **PARA PEMOHON**.

Bahwa benar, **PARA PEMOHON** hendak mengajukan Permohonan Pengujian materi muatan Mengingat, dan materi muatan Pasal 1 ayat (2), serta materi muatan Paragraf 7 dan Paragraf 8 Penjelasan Umum Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 Beserta Protokol yang Mengubahnya [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3085] selanjutnya disebut **UU 8/1976** sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' terhadap Pasal 28C ayat (i), 28D ayat (i), Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 28H ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 selanjutnya disebut **UUD 1945**.

Adapun alasan-alasan yang menjadi dasar pertimbangan diajukan Permohonan *a quo* adalah sebagai berikut:

A. KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI REPUBLIK INDONESIA

1. Bahwa, Pasal 24C ayat (1) UUD 1945 adalah sebagai berikut:



Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar.

2. Bahwa, Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076] adalah sebagai berikut:

“Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk:

- a. Menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”.

3. Bahwa, Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 98, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4316] sebagaimana diubah terakhir dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi {[Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5226]} selanjutnya disebut: UU MK} menyatakan:

“Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk:

- a. menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945,”.



4. Bahwa, Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234] yang dirubah oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2019 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398] menyatakan, "Dalam hal suatu Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi".

5. Bahwa, Bab I Pasal 1 angka 3 Peraturan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang menyebutkan, "Pengujian Undang-Undang terhadap UUD 1945 yang selanjutnya disebut PUI adalah perkara konstitusi yang menjadi kewenangan Mahkamah Konstitusi sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi [UU MK], termasuk pengujian Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang [Perppu] sebagaimana dimaksud dalam Putusan Mahkamah Konstitusi".

6. Bahwa benar, **PARA PEMOHON** mengajukan permohonan pengujian materiil atas:



- 1) Mengingat: Pasal 5 ayat (1), Pasal 11, dan Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945;
- 2) Pasal 1 ayat (2) UU 8/1976 sepanjang kata 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' yang selengkapnya berbunyi sebagai berikut: "Protokol yang mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961 (*Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*); yang salinan-salinan naskahnya dilampirkan pada undang-undang ini";
- 3) Paragraf 7 Penjelasan UMUM UU 8/1976 sepanjang kata 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' yang selengkapnya berbunyi sebagai berikut: "Usaha-usaha perawatan dan pengobatan para pecandu narkotika dapat dilaksanakan oleh Pemerintah atau badan swasta yang telah mendapat izin dari Menteri Kesehatan. Dengan ikut sertanya Indonesia dalam Konvensi Tunggal Narkotika 1961 serta Protokol yang Mengubahnya, dan mengesahkannya sebagai undang-undang, maka kerjasama internasional dalam bidang pencegahan dan pemberantasan kejahatan narkotika dapat dilakukan lebih terjamin dan mantap";
- 4) Paragraf 8 Penjelasan UMUM UU 8/1976 sepanjang kata 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' yang selengkapnya berbunyi sebagai berikut: "Disamping itu juga ketentuan-ketentuan di dalam Konvensi Tunggal tersebut beserta Protokol yang mengubahnya pada umumnya tidak bertentangan dengan kepentingan-kepentingan Indonesia dan dengan demikian dapat diterima dan dipergunakan sebagai dasar untuk menyusun perundang-undangan nasional dalam bidang narkotika";



5) Penjelasan Pasal 1 ayat (2) UU 8/1976 yang berbunyi, "Cukup Jelas".

7. Bahwa benar, permohonan **PARA PEMOHON** adalah pengujian materiil undang-undang *in casu* materi muatan Mengingat, dan Pasal 1 ayat (2) dan Penjelasmnya, serta materi muatan Paragraf 7 dan Paragraf 8 Penjelasan UMUM UU 8/1976 sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' terhadap Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) serta Pasal 28H ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, maka Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia berwenang mengadili permohonan *a quo*.

B. KEDUDUKAN HUKUM *LLEGAL STANDING* PEMOHON

1. Bahwa, Pasal 51 ayat (1) UU MK, menyatakan **PEMOHON** adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang, yaitu:

- a. Perorangan Warga Negara Indonesia;
- b. Kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang;
- c. Badan hukum publik atau privat, atau;
- d. Lembaga Negara.



2. Bahwa, Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UUD MK menyatakan, “Yang dimaksud dengan ‘hak konstitusional’ adalah hak-hak yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

3. Bahwa, merujuk Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor: 006/PUU-III/2005 bertanggal 31 bulan Mei tahun 2005 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor: 011/PUU-V/2007 bertanggal 20 bulan September tahun 2007, telah menentukan 5 [lima] syarat kerugian konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UUD MK, yaitu:
 - a. Adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional yang diberikan oleh UUD 1945;
 - b. Hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut dianggap telah dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;
 - c. Kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut bersifat spesifik [khusus] dan aktual atau setidaknya-tidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
 - d. Adanya hubungan sebab-akibat [*causal verband*] antara kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional dengan Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;
 - e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang didalihkan tidak lagi terjadi.



4. Bahwa benar, **PEMOHON I** adalah perorangan Warga Negara Indonesia, dengan Kartu Tanda Penduduk NIK: 3174070309430001, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) huruf a UU MK, yang memiliki hak konstitusional berupa pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia, sebagaimana dijamin dalam Pasal 28C ayat (1) UUD 1945.

5. Bahwa benar, **PEMOHON II** adalah perorangan Warga Negara Indonesia dengan Kartu Tanda Penduduk NIK: 3174076008680005, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) huruf a UU MK, yang memiliki hak konstitusional berupa pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia, sebagaimana dijamin dalam Pasal 28C ayat (1) UUD 1945.

6. Bahwa benar, **PEMOHON I** adalah perorangan Warga Negara Indonesia, dengan Kartu Tanda Penduduk NIK: 3174070309430001, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) huruf a UU MK, yang memiliki hak konstitusional berupa pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum, sebagaimana dijamin dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.



7. Bahwa benar, **PEMOHON II** adalah perorangan Warga Negara Indonesia dengan Kartu Tanda Penduduk NIK: 3174076008680005, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) huruf a UU MK, yang memiliki hak konstitusional berupa pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum, sebagaimana dijamin dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.
8. Bahwa benar, **PEMOHON I** adalah perorangan Warga Negara Indonesia, dengan Kartu Tanda Penduduk NIK: 3174070309430001, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) huruf a UU MK, yang memiliki hak konstitusional berupa hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
9. Bahwa benar, **PEMOHON II** adalah perorangan Warga Negara Indonesia dengan Kartu Tanda Penduduk NIK: 3174076008680005, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) huruf a UU MK, yang memiliki hak konstitusional berupa hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
10. Bahwa benar, **PEMOHON I** adalah perorangan Warga Negara Indonesia, dengan Kartu Tanda Penduduk NIK: 3174070309430001, sebagaimana



dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) huruf a UU MK, yang memiliki hak konstitusional berupa mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (2) UUD 1945.

11. Bahwa benar, **PEMOHON II** adalah perorangan Warga Negara Indonesia dengan Kartu Tanda Penduduk NIK: 3174076008680005, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) huruf a UU MK, yang memiliki hak konstitusional berupa mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (2) UUD 1945.

12. Bahwa benar, **PARA PEMOHON** menikah di Surabaya, pada tanggal 15 bulan Desember tahun 1984, dapat dibuktikan dengan salinan kutipan akta nikah SUAMI nomor: 511/34/XII/1984, seri: HD.
[terlampir] [Bukti P+3]

13. Bahwa benar, dari pernikahan **PEMOHON I** dan **PEMOHON II** tersebut dikaruniai 2 anak kandung.

14. Bahwa benar, putra kandung nomor 1 hasil pernikahan **PARA PEMOHON**, merupakan ketua tim kuasa hukum **PARA PEMOHON a quo**.



15. Bahwa benar, putri kandung nomor 2 hasil pernikahan **PARA PEMOHON** bernama **SHITA ASKE PARAMITHA**, lahir normal sehat wal afiat di Klinik Kartika¹, Jalan Ngagel Jaya Utara Nomor 2a, Pucang Sewu, Gubeng, Surabaya, Jawa Timur, Negara Republik Indonesia, pada tanggal 13 September 1990, dapat dibuktikan dengan salinan kutipan akta kelahiran nomor: 13427/1990, oleh Pemerintah Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya, tertanggal 5 bulan Oktober tahun 1990.
[terlampir] [Bukti P+4]
16. Bahwa benar, kepada **PEMOHON I**, setelah rumatan persalinan dinyatakan pulih, maka **PEMOHON I** diperbolehkan pulang, tetapi sendirian. Karena **SHITA ASKE PARAMITHA** mengalami panas demam.
17. Bahwa benar, **PEMOHON II** diminta oleh dokter atau tenaga kesehatan yang **PEMOHON II** juga kurang dapat mengingat lagi [selanjutnya disebut: pihak klinik] membelikan obat penurun panas demam dengan merek dagang Tempra.
18. Bahwa benar, cikalanya, belakangan dapat dibuktikan, bahwa Tempra yang dulu dimintakan oleh pihak klinik kepada **PEMOHON II** untuk diberikan kepada **SHITA ASKE PARAMITHA** pada saat umurnya baru 2 hari hidup di bumi, digolongkan ke dalam Obat Sirop Terbukti Berbahaya dan Dinyatakan Terlarang, nomor urut 72².

¹ uns.id/1a19

² uns.id/1a1i



19. Bahwa benar, keesokan atau lusa, **PEMOHON I** dan **SHITA ASKE PARAMITHA** diperbolehkan pulang oleh pihak Klinik Kartika.

20. Bahwa benar, setelah pulang dan tiba di rumah, **SHITA ASKE PARAMITHA** tidak pula turun panasnya, panas dengan suhu menurun dan menaik disertai kejang, akhirnya menjadi keseharian **SHITA ASKE PARAMITHA** di awal mula kehidupannya.

21. Bahwa benar, sekira umur **SHITA ASKE PARAMITHA** menginjak 2 bulan karena panas demamnya suhunya meninggi, maka **PARA PEMOHON** mengajak **SHITA ASKE PARAMITHA** ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo³ Surabaya.

22. Bahwa benar, sejak itu **SHITA ASKE PARAMITHA** akhirnya langganan masuk rumah sakit. Fakta yang **PEMOHON I** ungkap, bahwa **SHITA ASKE PARAMITHA** masuk rawat inap rumah sakit selama 2 minggu, lalu boleh pulang. Pulang di rumah 1 minggu **SHITA ASKE PARAMITHA** mengalami panas demam dan kejang, **SHITA ASKE PARAMITHA** masuk rumah sakit lagi 2 minggu, dan begitu untuk seterusnya.

23. Bahwa benar, pada sekira usia **SHITA ASKE PARAMITHA** menginjak usia 4 bulan, **SHITA ASKE PARAMITHA** mengalami panas demam meninggi sekira mencapai suhu 39,8 derajat Celcius.

³ uns.id/1a1t



24. Bahwa benar, dikarenakan **PARA PEMOHON** panik, khawatir, dan akhirnya mengajak **SHITA ASKE PARAMITHA** ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya.
25. Bahwa benar, pada suatu pagi dikala **PARA PEMOHON** memohon menitipkan **SHITA ASKE PARAMITHA** untuk dijaga sebentar oleh saksi ibu **DINA ERMAWATI** dan saksi mbah **TIEN**, karena **PARA PEMOHON** akan gantian mencuci popok kain yang basah kena kencing dan mengambil popok kain milik **SHITA ASKE PARAMITHA** yang sudah kering dijemur. Dan pada saat itu saksi ibu **DINA ERMAWATI** yang sebagai adik kandung **PEMOHON I**, dijumpai oleh seseorang dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya, yang sepengetahuan saksi **DINA ERMAWATI** beliau memperkenalkan diri dengan sebutan Prof. Siregar, Sp.A. [selanjutnya juga disebut pihak rumah sakit Dr. Soetomo Surabaya].
26. Bahwa benar, pihak rumah sakit Dr. Soetomo Surabaya tersebut meminta saksi ibu **DINA ERMAWATI** untuk menandatangani dokumen operasi pengambilan sumsum tulang belakang, agar dapat mengetahui sumber yang mengakibatkan **SHITA ASKE PARAMITHA** mengalami panas demam turun naik disertai kejang.
27. Bahwa benar, kala itu rumah tinggal **PARA PEMOHON** belum terakses sambungan telepon rumah, jadinya hari itu saksi ibu **DINA ERMAWATI** mengalami kesulitan untuk menghubungi **PARA PEMOHON** sebagai orang tua kandung **SHITA ASKE PARAMITHA**. Karena faktor keterbatasan



komunikasi antara saksi ibu DINA ERMAWATI dengan **PARA PEMOHON**, sehingga dalam keadaan panik, saksi ibu DINA ERMAWATI menandatangani surat yang pada pokoknya diduga menjadi dasar legitimasi bagi pihak rumah sakit Dr. Setomo untuk melakukan operasi pengambilan sumsum tulang belakang milik **SHITA ASKE PARAMITHA**.

28. Bahwa benar, karena keterbatasan informasi yang kurang holistik, sampai hari ini **PARA PEMOHON** dan saksi ibu DINA ERMAWATI tidak mengetahui seberapa banyak sumsum tulang belakang milik **SHITA ASKE PARAMITHA** diambil oleh pihak rumah sakit Dr. Soetomo.
29. Bahwa benar, setelah menjalani operasi pengambilan sumsum tulang belakang, **SHITA ASKE PARAMITHA** tidak mengalami perbaikan kondisi kesehatan. Panas demam menurun dan menaik disertai kejang, menurut keterangan **PEMOHON II** masih terus terjadi pada diri **SHITA ASKE PARAMITHA**.
30. Bahwa benar, karena keadaan yang tidak kunjung membaik, **PARA PEMOHON** berinisiatif mengajak **SHITA ASKE PARAMITHA** untuk memeriksakan kondisi panas demam yang menurun dan menaik di Rumah Sakit Islam⁴ Surabaya, Jalan Achmad Yani Nomor 2 - 4, Wonokromo, Surabaya, Jawa Timur 60243, Negara Republik Indonesia.

⁴ uns.id/1a18



31. Bahwa benar, di Rumah Sakit Islam, **PARA PEMOHON** bertemu dengan Prof. Dr. Boerhan Hidajat, dr., Sp(K). Dengan nada sedih, Prof. Boerhan memberikan wejangan dan diagnosa, yang pada pokoknya menyampaikan 2 hal:
- 1) Bahwa, penyebab panas demam menurun dan menaik disertai kejang pada **SHITA ASKE PARAMITHA**, adalah dikarenakan terdapat infeksi saluran kencing [saluran kemih];
 - 2) Bahwa, proses operasi pengambilan sumsum tulang belakang yang dilakukan sebelumnya dapat dikatakan saat usia **SHITA ASKE PARAMITHA** adalah 4 bulan. Sedangkan menurut pendapat Prof. Dr. Boerhan Hidajat, dr., Sp(K). yang dapat menjalani operasi pengambilan sumsum tulang belakang adalah minimal umur 1 tahun.
32. Bahwa benar, **PARA PEMOHON** mengikuti perkembangan zaman mengenai alternatif pengobatan di dunia yang menggunakan *medical cannabis* salah satunya dari buku Hikayat Pohon Ganja [HPG] yang di tulis oleh tim Perkumpulan Lingkar Ganja Nusantara [LGN], yang mendapatkan rekor Museum Rekor Indonesia [MURI] sebagai buku bertema ganja pertama di Negara Republik Indonesia.
33. Bahwa benar, **PEMOHON I** mendapatkan pencerahan dari bapak Viqqi Kurnianda, Ph.D., Ketua Peneliti Ganja Medis Yayasan Sativa Nusantara⁵ [YSN], yang adalah anak kandung dari almarhum Prof. Dr. Musri

⁵ <https://sativanusantara.org/>



Musman, M.Sc.⁶ yang meninggal⁷ dalam perjuangan menempuh cita-cita melakukan penelitian ganja medis pertama di Negara Republik Indonesia setelah berhasil meyakinkan DPR RI mengenai potensi pemanfaatan ganja medis⁸, mengenai kemungkinan penyebab panas demam menurun dan menaik disertai kejang pada SHITA ASKE PARAMITHA, adalah dikarenakan terdapat infeksi saluran kencing [saluran kemih] yang disebabkan oleh bakteri yang kemungkinan patut diduga masuk ke tubuh SHITA ASKE PARAMITHA karena perlakuan kurang steril yang didapat SHITA ASKE PARAMITHA saat penggantian popok pada mula-mula masa kehidupan SHITA ASKE PARAMITHA.

34. Bahwa benar, PEMOHON II mencari penyebab atas infeksi saluran kencing [saluran kemih] pada mesin pencari google, salah satunya yaitu bakteri. Dan bakteri yang paling banyak menginfeksi saluran kemih antara lain E. coli, Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis, Enterococcus faecalis, dan Staphylococcus saprophyticus⁹.
35. Bahwa benar, PEMOHON II mendapatkan beberapa referensi jurnal yang salah satunya mengutarakan potensi *cannabidiol* [CBD] yang digunakan kembali sebagai terapi anti-bakteri¹⁰.

⁶ uns.id/1a2m

⁷ uns.id/1a2n

⁸ uns.id/1a2p

⁹ uns.id/1a2y

¹⁰ uns.id/1a2z



36. Bahwa benar, PEMOHON II juga mendapati beberapa referensi jurnal yang yang satu abstraknya tertulis ganja digunakan untuk mengobati kejang-kejang dan gangguan lainnya, semenjak zaman kuno¹¹.
37. Bahwa benar, PARA PEMOHON mengajukan permohonan uji materil tanpa adanya penetapan pengampuan, karena permohonan pengampuan adalah suatu permohonan yang ditujukan kepada Ketua Pengadilan Negeri dimana Pemohon bermaksud untuk mengajukan diri untuk menjadi pengampu dari seseorang yang dianggap tidak cakap atau di daiam segala hal tidak cakap bertindak sendiri dalam melakukan perbuatan hukum. Dengan alasan tertentu, seseorang yang sudah dewasa disamakan kedudukannya dengan seseorang yang belum dewasa, karena walaupun sudah dewasa, tetapi orang tersebut dianggap tidak cakap bertindak untuk melakukan perbuatan hukum. Dalam Pasal 433 sampai dengan Pasal 462 KUHPerdata, alasan yang mengharuskan seseorang ditaruh di bawah pengampuan adalah karena keadaan DUNGU, GILA, dan MATA GELAP¹². PARA PEMOHON *a quo* mengajukan permohonan uji materil muatan Menimbang huruf b, huruf c, dan Huruf d, serta Mengingat, dan Pasal 1 ayat (2), serta materi muatan Paragraf 7 dan Paragraf 8 Penjelasan UUMU UU 8/1976 sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' terhadap Pasal 28C ayat (1), 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 28H ayat (2), sebagai kedua orang tua kandung SHITA ASKE PARAMITHA yang selama ini merawat dan menjaga SHITA ASKE PARAMITHA dari semenjak SHITA ASKE PARAMITHA

¹¹ uns.id/1b32

¹² uns.id/1a1q



mengalami *Cerebral Palsy* karena dugaan kesalahan penanganan dokter hingga usia **SHITA ASKE PARAMITHA** yang hari ini adalah 33 tahun, yang telah lama berharap agar **SHITA ASKE PARAMITHA** mendapatkan akses legal *medical cannabis*, untuk kejang atau tremor kaki harian yang masih dialami **SHITA ASKE PARAMITHA** saat duduk di kursi roda.

38. Bahwa benar, menurut pendapat ahli hukum anak, Dr. Beniharmoni Harefa, S.H., LL.M., **PARA PEMOHON** dapat menjadi wali untuk memohonkan akses *medical cannabis* tanpa disertai Penetapan Pengampunan dari Pengadilan Negeri Surabaya, dikarenakan
39. Bahwa benar, anak dengan *Cerebral Palsy* masih dapat tumbuh dan berkembang mendekati normal apabila dilakukan intervensi sedini mungkin untuk mengejar pertumbuhan kembali sel-sel otak yang rusak. Akan tetapi, **SHITA ASKE PARAMITHA** tidak mendapatkan intervensi yang dini tersebut sehingga saat ini kondisinya bergantung sepenuhnya pada orang lain selama 24 jam penuh.
40. Bahwa benar, intervensi dini tersebut tidak didapat **SHITA ASKE PARAMITHA** karena keluarganya yang dihadapkan oleh situasi dan kondisi yang sulit. Masa awal **SHITA ASKE PARAMITHA** menderita *Cerebral Palsy*, **PARA PEMOHON** mengalami keterbatasan secara ekonomi namun di sisi lain juga harus mengurus anak **PEMOHON I** secara penuh waktu seorang diri dibantu **PEMOHON II** dan nenek dari **SHITA ASKE PARAMITHA**, dikarenakan tidak ada keluarga lain yang dapat membantu merawat



SHITA ASKE PARAMITHA. Kemudian terdapat pula stigma-stigma yang berkembang dari masyarakat sekitar mengenai keberadaan anak berkebutuhan khusus. Lalu fasilitas umum yang dapat meringankan hidup anak berkebutuhan khusus juga belum diberikan oleh negara, sekalipun tersedia, seringkali fasilitas umum tersebut dibangun sangat seadanya, sehingga tidak cocok untuk digunakan oleh anak berkebutuhan khusus. Alat-alat bantu hidup seperti kursi roda dan tempat memandikan anak berkebutuhan khusus juga tidak terjangkau oleh oleh keadaan **PARA PEMOHON.**

41. Bahwa benar, untuk mencari alternatif pengobatan serta pengobatan yang lebih baik pada anak **SHITA ASKE PARAMITHA, PARA PEMOHON** dengan sengaja mengumpulkan informasi dari berbagai sumber yang dirinya dapat dari rekan-rekannya ataupun pemberitaan di internet dan yang berhubungan dengan pengobatan dengan *medical cannabis*.
42. Bahwa benar, berdasarkan informasi yang didapat oleh **PARA PEMOHON**, terdapat beberapa pemberitaan terkait pengobatan *medical cannabis* untuk anak-anak berkebutuhan khusus dengan Cerebral Palsy, seperti keberhasilan pengobatan alharhum **MUSA¹³** di Australia.
43. Bahwa benar, sekira pada tahun 2015, seorang anak perempuan berumur 7 tahun bernama Zoe di Selandia Baru, mendapatkan izin dari pemerintah setempat untuk menggunakan Sativex, obat semprot berbahan

¹³ uns.id/1fb2



minyak ganja selama 6 bulan untuk mengobati kondisi kejang yang tak terkendali, akibat kondisi Cerebral Palsy yang dideritanya.

44. Bahwa benar, sekira pada tahun 2016, seorang anak laki-laki di Ontario, Kanada, mendapatkan pengobatan *medical cannabis* untuk kondisi *cerebral palsy* dan kelainan flu yaitu *Lennox Gastaut Syndrome*, yang dideritanya.
45. Bahwa benar, pada sekira tahun 2017, seorang ayah dari anak penderita *cerebral palsy* bernama Mark Zartier menjadi berita utama di koran-koran negara bagian Texas, Amerika Serikat, karena memvideokan dirinya sedang memberikan terapi pengasapan dengan ganja kepada anaknya, Kara Zartier, yang menderita *cerebral palsy* dan sedang mengalami kejang-kejang, perlahan-lahan setelah diberikan terapi pengasapan ganja medis tersebut, tubuh Kara menjadi sangatlah rileks dan kejang-kejangnya berhenti seketika. Akibat kasus ini, Texas menjadi salah satu negara yang secara serius memberikan perhatian pada akses pengobatan ganja dengan cara mengubah beberapa undang-undang terkait akses ganja untuk medis.
46. Bahwa benar, sekira pada tahun 2018, the US Foods and Drugs Administration [FDA] atau badan pengendali obat dan makanan Amerika Serikat menyetujui obat Epidiolex® {*Cannabidiol* / [CBD]} untuk pengobatan kejang yang terkait dengan dua bentuk epilepsi yang jarang dan parah, yaitu sindrom Lennox-Gastaut dan sindrom Dravet, pada pasien berusia dua tahun ke atas. Ini adalah obat pertama yang disetujui



oleh FDA, yang mengandung zat obat murni yang berasal dari tanaman ganja.

47. Bahwa benar, secara ilmiah, beberapa journal juga pernah menunjukkan hasil yang mendukung penggunaan *medical cannabis* untuk pengobatan anak berkebutuhan khusus dengan *cerebral palsy*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Stephanie Libzon, Lihi Bar-Lev Schieider, Naama Saban, Luda Levit, Yulia Tamari, Ilan Linder, Tally Lerman Sagie, dan Lubov Blumkin [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 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.



48. Bahwa benar, berdasarkan pengalaman sebelumnya dari salah satu negara bagian di Amerika Serikat, yaitu Michigan (2008), penggunaan ganja diizinkan dalam keperluan medis. Salah satu alasan yang dikemukakan adalah adanya temuan dari National Academy of Sciences Institute of Medicine [1999] yang menemukan bahwa ganja dapat digunakan untuk mengobati atau mengurangi rasa sakit, rasa mual dan gejala lain yang terkait kondisi penyakit-penyakit yang dapat melemahkan.
49. Bahwa benar, pada tahun yang sama di 2008, peneliti pada University of Salerno di Italia melaporkan banyak penelitian-penelitian klinis yang telah dilakukan untuk menguji efektivitas cannabinoids untuk terapi *multiple sclerosis*. Salah satunya yakni penelitian *Cannabinoids in Multiple Sclerosis (CAMS)* oleh Zajicek, et. al. pada 2005, yang merupakan penelitian klinis pertama yang menggunakan sampel besar yakni terhadap 630 pasien klinik di Inggris yang mengalami spasticity, yaitu gejala yang timbul karena *multiple sclerosis* dan muncul juga 12 pada anak yang hidup dengan *cerebral palsy*. Sebanyak 211 orang di antaranya dirawat dengan menggunakan *cannabis extract* dan 206 orang di antaranya dirawat dengan *tetrahydrocannabinol [Δ9-THC]*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan, bahwa 61% dari pasien yang dirawat dengan *cannabis extract* mengalami kemajuan, begitu pula dengan 60% pasien yang dirawat dengan *Δ9-THC*.
50. Bahwa benar, informasi terkait penggunaan ganja untuk penderita *cerebral palsy*, sangat mudah ditemukan dalam berbagai bentuk pemberitaan dan informasi, baik media online, informasi komunitas



maupun *journal-journal* ilmiah, serta informasi resmi dari pemerintah di berbagai negara di dunia.

51. Negara-negara yang telah melegalkan penggunaan ganja untuk keperluan medis, antara lain:

1) **Albania**

Ganja legal untuk keperluan medis dan industri di Albania.

Pada 21 Juli 2023, Parlemen Albania memberikan suara 69-23 untuk melegalkan *medical cannabis*.

2) **Argentina**

Pada tanggal 29 Maret 2017, senat Argentina menyetujui penggunaan minyak ganja CBD untuk keperluan medis, dan diundangkan pada tanggal 21 September 2017. Pada tanggal 12 November 2020, Presiden Alberto Fernández menandatangani keputusan yang mengesahkan budidaya sendiri dan mengatur penjualan dan akses *medical cannabis* yang disubsidi, yang memperluas undang-undang tahun 2017.

3) **Australia**

Pada tahun 1961 Australia menandatangani Konvensi Tunggal Internasional tentang Obat-obatan Narkotika, konvensi ini mendukung kewajiban untuk menyediakan ganja sebagai obat. Pada tanggal 30 Mei 1967, pemerintah persemakmuran memperkenalkan Undang-Undang Obat-obatan Narkotika 1967.



Undang-Undang ini memberikan efek pada beberapa kewajiban Australia di bawah Konvensi Tunggal tentang Obat-obatan Narkotika 1961. Konvensi Tunggal 1961 sejak itu dilengkapi dengan Konvensi Zat Psikotropika, dan Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa Menentang Perdagangan Gelap Obat-obatan Narkotika dan Zat Psikotropika.

Pada tanggal 24 Februari 2016, parlemen Australia membuat amandemen terhadap Undang-Undang Obat-obatan Narkotika yang melegalkan penanaman ganja untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan.

Berikut adalah daftar negara bagian Australia yang meregulasi *medical cannabis*, antara lain:

a. Australian Capital Territory

Skema Ganja medis Australian Capital Territory bertujuan untuk memberikan akses yang aman dan legal kepada pasien terhadap produk ganja obat berkualitas tinggi dalam keadaan yang tepat.

Istilah ganja medis mengacu pada ganja yang ditujukan untuk penggunaan terapeutik dan diatur sebagai formulasi farmasi dengan resep dokter. Ini berbeda dengan ganja botani mentah yang dikonsumsi atau dihisap untuk tujuan relaksasi.



Formulasi ganja obat tertentu dapat diresepkan secara hukum dalam Australian Capital Territory.

d. New South Wales

Pemerintah New South Wales mengakui potensi ganja dan/atau obat-obatan berbasis ganja untuk meringankan gejala atau berpotensi mengobati beberapa penyakit yang melemahkan atau mematikan pada kelompok pasien tertentu.

e. Northern Territory

Obat-obatan ganja medis adalah obat resep, jadi akses untuk setiap pasien dimulai dengan penilaian oleh praktisi medis. Dokter umum dapat merujuk pasien ke spesialis untuk mendapatkan nasihat dan dukungan lebih lanjut sebelum memutuskan untuk meresepkan obat-obatan ganja medis.

f. Queensland

Kontrol Queensland seputar ganja obat, keseimbangan yang memungkinkan pengobatan dengan ganja medis dan kontrol yang diperlukan untuk memastikan produk ganja obat tidak digunakan secara ilegal.

g. South Australia



Pasien di Australia Selatan dapat mengakses obat-obatan ganja medis sebagai hasil dari perubahan legislatif federal yang mulai berlaku pada November 2016 dan pengembangan jalur akses pasien.

i. Tasmannia

Jika ganja obat diresepkan oleh praktisi medis spesialis Layanan Kesehatan Tasmania yang berkualifikasi tepat, dan jika ada kebutuhan untuk mengakses produk ini melalui rumah sakit umum, ada jalur untuk mendukung akses bersubsidi.

g. Victoria

Setiap dokter atau praktisi perawat di Victoria dapat meresepkan ganja obat untuk setiap pasien dengan kondisi apapun, jika mereka yakin secara klinis sesuai untuk melakukannya. Namun, persetujuan Persemakmuran dan/atau negara bagian mungkin diperlukan sebelum resep dapat dikeluarkan.

h. Western Australia

Pada tanggal 17 Oktober 2015, Pemerintah Federal mengumumkan bahwa mereka akan melegalkan penanaman ganja secara komersial



untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan. Pada tanggal 24 Februari 2016, parlemen Australia membuat amandemen terhadap Undang-Undang Obat-obatan Narkotika yang melegalkan penanaman ganja secara komersial untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan. Undang-undang tersebut berlaku pada tanggal 1 November 2016. Pada tanggal 17 Februari 2017, Kantor Pengawasan Obat-obatan di Departemen Kesehatan Federal menerbitkan lisensi Penelitian Ganja pertama di bawah ketentuan ganja untuk pengobatan dalam Undang-Undang Obat-obatan Narkotika tahun 1967.

4. Amerika Serikat

Di Amerika Serikat, penggunaan dan kepemilikan ganja adalah ilegal di bawah hukum federal melalui Undang-Undang Zat Terkendali tahun 1970. Ganja diklasifikasikan sebagai obat Jadwal I di bawah Undang-Undang Zat Terkendali, yang ditetapkan memiliki potensi penyalahgunaan yang tinggi dan tidak ada penggunaan medis yang dapat diterima, yang melarang penggunaannya untuk tujuan apa pun. Meskipun demikian, sebagian besar negara bagian telah mengesahkan undang-undang untuk melegalkan penggunaan ganja untuk tujuan medis, sementara hampir sebagian besar negara bagian telah melegalkan untuk penggunaan relaksasi.



Penggunaan ganja secara medis legal, dengan rekomendasi medis di beberapa negara bagian, empat dari lima wilayah AS yang dihuni secara permanen, dan Distrik Columbia [DC]. Sepuluh negara bagian lainnya memiliki undang-undang yang membatasi senyawa psikoaktif *tetrahidrokanabinol* [THC], dengan tujuan untuk memungkinkan akses ke produk yang kaya akan *cannabidiol* [CBD]. Amandemen Rohrabacher-Farr, pertama kali disahkan pada tahun 2014, melarang penuntutan federal terhadap individu yang mematuhi undang-undang ganja medis negara bagian.

a. Alabama

Penggunaan medis yang diizinkan [2021]

Pada 17 Mei 2021, Gubernur Kay Ivey menandatangani RUU Senat 46, Undang-Undang Belas Kasih Darren Wesley 'Ato' Hall. RUU tersebut mengizinkan penggunaan ganja dengan rekomendasi dokter untuk pengobatan sekitar 15 kondisi yang memenuhi syarat yang tercantum dalam RUU tersebut. Pasien hanya dapat menggunakan ganja jika dokter menyatakan bahwa pengobatan tradisional telah gagal memperbaiki kondisi pasien. Tidak ada penjualan bahan tanaman mentah dari produk makanan seperti kue atau permen yang diizinkan.



Pajak 9% atas penjualan kotor produk ganja medis juga diperlukan.

RUU Senat 46 lolos di Senat pada 24 Februari 2021, dengan suara 21-8, kemudian lolos di DPR pada 6 Mei 2021, dengan suara 68-34, setelah anggota parlemen dari Partai Republik melakukan filibuster selama sembilan jam di DPR. Senat kemudian memberikan suara 20-9 untuk menyetujui perubahan yang dibuat oleh DPR. RUU tersebut disponsori oleh Tim Meison [R-Florence] di Senat dan Mike Ball [R-Madison] di DPR.

d. Alaska

Pada tahun 1998, Measure 8 untuk melegalkan penggunaan ganja secara medis disahkan dengan 58,7% suara. Langkah ini memungkinkan pasien dengan rekomendasi dokter untuk memiliki hingga satu ons [28 g] ganja atau menanam enam tanaman.

e. Arizona

Penggunaan medis dilegalkan pada tahun 2010 melalui pengesahan Proposisi 203 [disetujui dengan 50,1% suara],



dengan penjualan berlisensi pertama terjadi pada Desember 2012.

di. Arkansas

Amandemen Ganja Medis Arkansas disahkan dengan suara 53% - 47% sebagai amandemen konstitusi negara bagian. Ini memungkinkan pasien yang mendapatkan rekomendasi dokter untuk memiliki hingga 2 + 1/2 ons [71 g] ganja untuk pengobatan salah satu dari 12 kondisi medis yang memenuhi syarat. Ini juga mengharuskan antara 20 dan 40 apotek ganja dan 4 hingga 8 pembudidaya dilisensikan oleh negara. Tidak ada kelonggaran bagi pasien untuk berkultivasi di rumah.

e. California

Ganja di California telah legal untuk penggunaan medis sejak tahun 1996, dan untuk penggunaan relaksasi sejak akhir 2016. Negara bagian California telah berada di garis depan dalam upaya meliberalisasi undang-undang ganja di Amerika Serikat, dimulai pada tahun 1972 dengan inisiatif pemungutan suara pertama di negara tersebut yang mencoba melegalkan ganja [Proposisi 19]. Meskipun tidak berhasil, California kemudian menjadi negara bagian pertama yang melegalkan ganja medis melalui *Compassionate Use Act of 1996* [Proposisi 215], yang



disahkan dengan persetujuan 56% pemilih. Pada November 2016, pemilih California menyetujui Undang-Undang Penggunaan Ganja untuk Orang Dewasa [Proposisi 64] dengan 57% suara, yang melegalkan penggunaan ganja untuk relaksasi.

f. Colorado

Di Colorado, ganja telah legal untuk penggunaan medis sejak tahun 2000 dan untuk penggunaan relaksasi sejak akhir 2012. Pada tanggal 7 November 2000, 54% pemilih Colorado menyetujui Amandemen 20, yang mengubah Konstitusi Negara Bagian untuk mengizinkan penggunaan ganja di negara bagian tersebut untuk pasien yang disetujui dengan persetujuan medis tertulis. Di bawah undang-undang ini, pasien dapat memiliki hingga 2 ons [57 g] ganja medis dan dapat membudidayakan tidak lebih dari enam tanaman ganja [tidak lebih dari tiga tanaman berbunga dewasa pada satu waktu].

g. Connecticut

Pada bulan Juni 2012, Gubernur Malloy menandatangani undang-undang program ganja medis untuk negara bagiannya, setelah pemungutan suara 21-13 di Senat.



h. Delaware

Pada bulan Mei 2011, Gubernur Jack Markell menandatangani undang-undang yang mengizinkan pasien berusia 18 tahun ke atas untuk memiliki hingga 6 ons jika mereka memiliki kondisi medis tertentu yang memenuhi syarat seperti kanker, penyakit Alzheimer, gangguan stres pascatrauma, dan kondisi yang menyebabkan mual yang tak kunjung sembuh, sakit parah, atau kejang, di antaranya.

i. Florida

Pada tanggal 16 Juni 2014, Gubernur Rick Scott menandatangani RUU Senat 1030 - "Undang-Undang Ganja Medis Welas Asih" - untuk mengizinkan penggunaan minyak ganja dengan kadar THC rendah dan CBD tinggi yang diproduksi dari jenis ganja yang dikenal sebagai Charlotte's Web. Kondisi kualifikasi yang diizinkan di bawah RUU tersebut adalah epilepsi, kanker, dan sklerosis lateral amyotrophic. RUU ini lolos di DPR 111-7 dan Senat 30-9.

j. Georgia

Sebuah langkah untuk mengizinkan minyak ganja medis hingga 5% tetrahidrokanabinol [THC] disahkan oleh DPR Georgia pada Februari 2015. Pada 16 April 2015, minyak



ganja rendah THC {kaya akan cannabidiol [CBD]} dilegalkan untuk penggunaan medis di negara bagian di bawah HB 1, *Haleigh's Hope Act*. RUU tersebut segera diberlakukan setelah ditandatangani oleh Gubernur Nathan Deal. RUU tersebut mengizinkan kepemilikan minyak untuk delapan kondisi medis yang memenuhi syarat tetapi tidak mengatur penanaman atau distribusi di negara bagian tersebut. Perluasan pada bulan Mei 2017 di bawah SB 16 menambahkan enam kondisi lagi. Pada tahun 2018, HB 65 menambahkan rasa sakit yang tidak dapat disembuhkan dan gangguan stres pasca-trauma [PTSD]. Pada bulan April 2019, undang-undang disetujui [*House Bill 324*] untuk mengizinkan penanaman ganja di dalam negara bagian dan penjualan minyak dengan kandungan THC rendah. Pada tahun 2021, SB 195 disetujui untuk mengizinkan penjualan tincture ganja, tambalan transdermal, lotion, dan kapsul, sementara masih melarang produk yang dapat dimakan dan bunga. Pada 28 April 2023, penjualan berlisensi pertama dimulai dengan pembukaan apotik di Marietta dan Macon.

k. Hawaii



Pada tahun 2000, gubernur Hawaii, Ben Cayetano menandatangani undang-undang *Act 228*, yang memungkinkan pemegang kartu ganja medis untuk menanam ganja mereka sendiri atau menunjuk pengurus untuk melakukannya. Dengan menandatangani undang-undang tersebut, Hawaii menjadi negara bagian ke-8 yang melegalkan ganja medis dan yang pertama melakukannya melalui tindakan legislatif negara bagian. Undang-undang tersebut tidak menetapkan pasar atau apotek legal.

I. Idaho

Pada Februari 2021, *cannabidiol* dengan kandungan THC hingga 0.1% dijadwalkan ulang dalam bentuk obat resep Epidiolex®. Dua bulan kemudian, produksi dan pengangkutan ganja dengan kandungan THC hingga 0.3% dilegalikan.

m. Illinois

Majelis Umum Illinois mengesahkan Undang-Undang Program Percontohan Ganja Medis pada tahun 2013 [MCPPI]. Undang-undang tersebut melegalkan penggunaan ganja medis dalam keadaan yang dikontrol dengan ketat. Pada bulan Agustus 2013, Gubernur Patrick Quinn menandatangani



undang-undang program ganja medis negara bagian, yang akan mulai berlaku pada tanggal 1 Januari sehingga menjadi negara bagian ke-20 yang melakukannya.

n. Indiana

Pada bulan Maret 2018, undang-undang ditandatangani untuk mengizinkan penggunaan dan penjualan CBD untuk tujuan apa pun [kurang dari 0,3% THC], dengan persyaratan tambahan yang diberlakukan untuk pengujian dan pelabelan.

o. Iowa

Dari akhir 1979 hingga pertengahan 1980, peraturan administratif Iowa mengizinkan penggunaan ganja secara medis melalui pusat penelitian terapeutik.

p. Kansas

Pada tanggal 14 Mei 2018, Gubernur Jeff Colyer menandatangani SB 282 yang mengecualikan minyak CBD dari definisi ganja, yang memungkinkan legalisasi minyak CBD.

q. Kentucky



Ganja di Kentucky ilegal untuk penggunaan relaksasi, dan legal untuk penggunaan medis di bawah perintah eksekutif, dengan undang-undang legalisasi medis penuh yang mulai berlaku pada tahun 2025. Minyak CBD non-psikoaktif juga legal di negara bagian ini, dan Kentucky memiliki sejarah budidaya rami industri untuk serat sejak 1775.

r. Louisiana

Ganja di Louisiana ilegal hanya untuk penggunaan obat; kepemilikan relaksasi 14 gram atau kurang didekriminalisasi, yang dapat dihukum dengan denda tidak lebih dari \$100. Penggunaan obat diperbolehkan dengan rekomendasi tertulis dari dokter untuk kondisi yang melemahkan. Sebelum dekriminalisasi di seluruh negara bagian, kepemilikan ganja dalam jumlah kecil pertama kali didekriminalisasi di kota New Orleans, Baton Rouge, dan Shreveport.

s. Maine

Pada tanggal 2 November 1999, Maine melegalkan ganja medis ketika 62% penduduk memilih ya pada Pertanyaan 2.

t. Maryland



Ganja di Maryland legal untuk penggunaan medis dan penggunaan relaksasi. Kepemilikan hingga 1,5 ons dan penanaman hingga 2 tanaman legal untuk orang dewasa berusia 21 tahun ke atas. Pada 2013, undang-undang negara bagian diberlakukan untuk menetapkan program ganja medis yang diatur oleh negara. Program yang dikenal sebagai Komisi Ganja Medis Natalie M. LaPrade Maryland (MMCC) mulai beroperasi pada 1 Desember 2017.

ii. Massachusetts

Pada tanggal 6 November 2012, 63% pemilih Massachusetts menyetujui Pertanyaan 3, Inisiatif Ganja Medis Massachusetts. Undang-undang ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2013, menghapuskan hukuman pidana dan perdata atas kepemilikan dan penggunaan ganja hingga 60 hari bagi pasien yang memiliki kartu registrasi yang dikeluarkan oleh negara bagian. Dengan rekomendasi dari dokter, pasien dengan kanker, glaukoma, dan kondisi medis lainnya dapat menerima kartu registrasi. Undang-undang mengizinkan 35 apotek nirlaba berlisensi negara bagian. Departemen Kesehatan Masyarakat Massachusetts memiliki waktu hingga 1 Mei 2013 untuk mengeluarkan peraturan lebih lanjut.



v. Michigan

Penggunaan ganja secara medis dilegalkan dengan disahkannya Proposal 1, Inisiatif Perawatan Weias Asih Michigan, pada tanggal 4 November 2008. Langkah tersebut melegalkan kepemilikan hingga 2 + 1/2 ons [71 g] ganja untuk pasien dengan kondisi medis tertentu dan persetujuan dokter. Meskipun tidak secara eksplisit mengizinkan apotek untuk beroperasi, itu memungkinkan pasien atau pengasuh mereka untuk menanam hingga 12 tanaman ganja. Langkah tersebut menghadapi tentangan dari aparat penegak hukum dan kaisar narkoba John P. Walters, tetapi pada akhirnya disetujui dengan selisih 63-37, dan menjadikan Michigan sebagai negara bagian ke-13 yang melegalkan penggunaan medis dan negara bagian Midwestern pertama yang melakukannya.

w. Minnesota

Undang-Undang Ganja Medis Minnesota menciptakan registrasi pasien di bawah Departemen Kesehatan yang berkaitan dengan penggunaan terapeutik ganja medis. Ini mengesahkan penggunaan ganja medis dalam bentuk terbatas untuk kondisi medis tertentu yang memenuhi syarat dan mengatur distribusi dan pembuatan ganja medis. Ini juga



membentuk gugus tugas untuk melakukan penilaian dampak pada penelitian terapeutik ganja medis dan memberikan perlindungan pidana dan perdata tertentu bagi pihak-pihak yang terlibat dalam program pendaftaran. Ini lolos di DPR Minnesota 89-40 dan Senat Minnesota 46-16. Pada Mei 2014, Gubernur Mark Dayton menandatangani undang-undang yang melegalkan ganja untuk pengobatan sembilan kondisi medis yang parah, termasuk: Kanker, Epilepsi parah, HIV / AIDS, Glaukoma, sindrom Tourette, ALS, dan Penyakit Crohn.

x. Mississippi

Pada tanggal 8 Januari 2020, langkah yang diprakarsai oleh warga untuk melegalkan ganja medis di negara bagian tersebut memenuhi syarat untuk pemungutan suara pada bulan November sebagai langkah 65. Dua bulan kemudian, pada 12 Maret 2020, badan legislatif negara bagian memilih untuk menempatkan tindakan yang bersaing, tindakan 65A, pada surat suara yang sama. Baik *measure 65* dan *measure 65A* menyerukan legalisasi ganja medis tetapi berbeda secara spesifik, dengan ukuran inisiatif warga 65 dipandang sebagai menciptakan kerangka kerja yang lebih rinci untuk legalisasi daripada ukuran 65A yang dirujuk secara legislatif. Pada surat



suara, pemilih ditanyai dua pertanyaan terpisah: Pertanyaan pertama meminta mereka untuk memilih antara menolak kedua langkah tersebut atau menyetujui salah satu langkah, dan pertanyaan kedua meminta mereka untuk memilih antara langkah 65 dan 65A. Agar sebuah langkah dapat disahkan, opsi "salah satu" harus mendapatkan lebih banyak suara daripada opsi "tidak ada" pada pertanyaan pertama, langkah tersebut harus menerima mayoritas suara pada pertanyaan kedua, dan langkah tersebut harus menerima lebih dari 40% dari total suara yang diberikan.

y. Missouri

Pada bulan Juli 2014, Gubernur Jay Nixon menandatangani undang-undang House Bill 2238 - Missouri Medical Marijuana Bill - untuk melegalkan penggunaan minyak CBD untuk mengobati kejang yang terus-menerus. Undang-undang tersebut "mengizinkan Departemen Pertanian menanam *hemp* industri untuk tujuan penelitian dan mengizinkan penggunaan ekstrak *hemp* untuk mengobati individu tertentu dengan epilepsi". Seorang ahli saraf harus menentukan bahwa epilepsi tidak merespons setidaknya tiga pilihan pengobatan agar seseorang memenuhi syarat. HB 2238 hanya mengizinkan



ekstrak *hemp* yang mengandung setidaknya 5% *cannabidiol* [CBD] dan tidak lebih dari 0,3% *tetrahydrocannabinol* [THC].

z. Montana

Measure 1 148, Undang-Undang Ganja Medis Montana, merupakan inisiatif pemungutan suara yang disetujui oleh 62% suara populer pada tahun 2004: 276.042 banding 170.579.

aa. Nevada

Penggunaan medis secara resmi disahkan dengan disahkannya RUU 453 pada bulan Juni 2001, yang mulai berlaku pada tanggal 1 Oktober 2001.

bb. New Hampshire

Pada bulan Juli 2013, Gubernur New Hampshire Maggie Hassan menandatangani undang-undang yang mengizinkan penggunaan ganja medis untuk pasien dengan "penyakit kronis atau terminal" dan "kondisi medis yang melemahkan". RUU tersebut tercatat sebagai salah satu RUU ganja medis yang paling ketat di negara ini, yang mengizinkan ganja hanya setelah semua metode pengobatan lain gagal. Hassan juga memodifikasi langkah tersebut, melarang pasien menanam ganja sendiri.



cc. New Jersey

Pada tanggal 18 Januari 2010, gubernur Jon Corzine yang akan habis masa jabatannya menandatangani sejumlah rancangan undang-undang menjadi undang-undang pada hari terakhirnya menjabat, termasuk S. 119, *Compassionate Use Medical Marijuana Act*, yang mengizinkan penggunaan ganja medis untuk orang-orang dengan kondisi yang terdaftar: Kanker, Glaukoma, *Multiple Sclerosis*, HIV / AIDS, gangguan kejang, penyakit Lou Gehrig, kejang otot yang parah, distrofi otot, penyakit radang usus, penyakit Crohn, dan penyakit mematikan apa pun [didefinisikan sebagai penyakit di mana dokter menyatakan bahwa pasien akan meninggal dalam waktu satu tahun]. Undang-undang mengizinkan departemen kesehatan New Jersey untuk membuat aturan untuk menambahkan penyakit lain ke dalam daftar. Undang-undang tidak mengizinkan pasien untuk menanam ganja mereka sendiri; sebaliknya, tanaman tersebut harus diperoleh melalui "pusat perawatan alternatif" yang diisensikan oleh negara bagian. Pengasuh pasien diizinkan untuk mengumpulkan ganja atas nama pasien, tetapi pengasuh harus ditunjuk dan dibersihkan oleh pemeriksaan latar belakang kriminal.



dd. New Mexico

Penggunaan medis disahkan pada tahun 2007 melalui undang-undang yang ditandatangani oleh Gubernur Bill Richardson. Undang-undang tahun 1978 juga mengizinkan penggunaan medis, tetapi hanya melalui program penelitian yang disetujui pemerintah federal. Itu adalah undang-undang ganja medis pertama yang diberlakukan oleh negara bagian manapun.

ee. New York

Pada bulan Juli 2014, Gubernur New York, Andrew Cuomo menandatangani undang-undang yang mengizinkan penggunaan ganja untuk tujuan medis, setelah "perdebatan panjang dan emosional" dalam masalah ini di Senat dan pemungutan suara Senat dengan hasil 49-10. Penandatanganan Cuomo memulai jendela 18 bulan bagi Departemen Kesehatan negara bagian untuk memberlakukan program ganja medis untuk menyediakan metode konsumsi ganja tanpa asap kepada pasien. Undang-undang tersebut memberikan lima kontrak kepada petani ganja swasta yang masing-masing akan diizinkan untuk mengoperasikan empat



apotek. Pada Desember 2021, program ini memiliki 3.455 praktisi dan 151.284 pasien.

ii. North Carolina

Pada tahun 2015, Gubernur Pat McCrory menandatangani undang-undang HB766, yang memungkinkan mereka yang menderita epilepsi yang sulit disembuhkan untuk menggunakan minyak CBD. Dukungannya mengikuti pemungutan suara DPR 112-22 dan pemungutan suara Senat 47-0. Undang-undang tidak menetapkan infrastruktur apapun yang memungkinkan calon pasien membeli CBD secara legal di negara bagian tersebut.

gg. North Dakota

Pada tahun 2016, pemilih North Dakota menyetujui *Measure 5*, menetapkan program ganja medis untuk negara bagian mereka. Pada tahun 2017, kedua majelis legislatif negara bagian meloloskan perubahan pada *Measure 5*, termasuk penghapusan ketentuan yang memungkinkan pengguna medis untuk menanam ganja sendiri. Perubahan tersebut juga mengharuskan seorang profesional medis secara khusus merekomendasikan merokok sebagai metode penggunaan ganja dalam beberapa kasus. Beberapa pendukung inisiatif



pemungutan suara tidak senang dengan undang-undang tersebut, dengan mengatakan bahwa beberapa peraturan tidak dapat dibenarkan. RUU tersebut lolos di kedua majelis Badan Legislatif Negara Bagian ND dengan mayoritas dua pertiga yang diperlukan. Pada 10 Juli 2018, Departemen Kesehatan North Dakota telah membuka jendela aplikasi untuk lisensi apotek ganja medis di wilayah Bismarck dan Fargo.

iii. Ohio

Pada tanggal 8 Juni 2016, Gubernur John Kasich menandatangani *House Bill 523* untuk melegalkan penggunaan ganja secara medis di Ohio. RUU tersebut, yang disponsori oleh Perwakilan Stephen Huffman, disetujui dengan suara 18-15 di Senat dan 67-29 di DPR.

ii. Oklahoma

Pada bulan April 2015, Gubernur menandatangani *HB 2154* yang mengizinkan Penjualan minyak CBD dengan kurang dari 0.3% THC di bawah batasan yang ditentukan. Penggunaan minyak CBD yang diproduksi dari HEMP industri [yang dijual bebas, tanpa batasan] tersebar luas di Oklahoma selama pertengahan akhir 2010-an. Kemudian pada tahun 2015, Green the Vote mengumumkan bahwa mereka



memulai gerakan petisi baru untuk menempatkan legalisasi medis pada pemungutan suara tahun 2016. Inisiatif ini berhasil mengumpulkan jumlah tanda tangan yang diperlukan, tetapi para pendukungnya menuduh bahwa Jaksa Agung Scott Pruitt telah mengubah kata-kata dari inisiatif tersebut dengan cara yang menyesatkan. Setelah Oklahomans for Health menggugat penulisan ulang surat suara tersebut, Mahkamah Agung Oklahoma memerintahkan agar bahasa aslinya dikembalikan. Sebagai hasil dari sengketa hukum, pemungutan suara untuk inisiatif ini diundur ke tahun 2018. Gubernur Mary Fallin menetapkan tanggal pemungutan suara pada 4 Januari 2018 sebagai inisiatif referendum.

jj. Oregon

Hukum ganja Oregon semakin rumit karena adanya program ganja medis Oregon. Program Ganja Medis Oregon memungkinkan individu dengan riwayat medis satu atau lebih penyakit yang memenuhi syarat dan rekomendasi dokter untuk mengajukan permohonan pendaftaran ke program tersebut. Pelamar yang diterima akan diberikan Kartu Ganja Medis, yang memberi mereka hak untuk mendapatkan perlakuan berbeda di bawah hukum. Pada dasarnya, pasien ganja medis



diizinkan untuk memiliki, tanpa takut akan kutipan, penangkapan, atau hukuman, hingga 1,5 pon ganja sekaligus. Namun, kepemilikan dalam jumlah yang lebih besar dapat dihukum oleh hukum. Selain kepemilikan legal, pemegang kartu juga dapat menanam secara legal, tanpa takut akan kutipan, penangkapan, atau hukuman, hingga 18 tanaman ganja yang belum matang dan 6 tanaman dewasa sekaligus. Pemegang kartu juga diizinkan untuk menunjuk pengasuh utama dan penanam pilihan mereka, jika mereka menginginkannya. Orang-orang ini menikmati kebebasan yang sama, dalam hal kepemilikan, sebagai pemegang kartu selama mereka tetap terdaftar secara resmi. Batasan kepemilikan legal di atas berlaku untuk total properti gabungan dari pemegang kartu, pengasuh, dan penanam. Jika seorang penanam menanam tanaman untuk lebih dari satu pemegang kartu, ia dapat memiliki hingga 18 tanaman yang belum menghasilkan per pemegang kartu. Penanam tidak boleh menanam tanaman untuk lebih dari empat pemegang kartu sekaligus. Selain itu, selain kepemilikan dan produksi yang sah seperti yang diuraikan di atas, pemegang kartu, pengasuh, dan penanam dapat secara legal mengirimkan ganja satu sama lain, dan kepada pemegang kartu lainnya, selama pengiriman dilakukan



tanpa pertimbangan. Hak istimewa yang biasanya melindungi pemegang kartu, pengasuh, dan penanam dari kutipan, penangkapan, dan hukuman tidak memaafkan kepemilikan, produksi, atau pengiriman dalam kasus di mana mereka secara bersamaan bersalah atas pelanggaran tertentu yang tercantum dalam *ORS 475.316*, seperti mengemudi di bawah pengaruh ganja atau menggunakan ganja di depan umum.

kk. Pennsylvania

Pada tanggal 17 April 2016, Gubernur Tom Wolf menandatangani RUU Senat 3 untuk melegalkan penggunaan ganja secara medis. RUU tersebut mengizinkan penggunaan ganja dengan persetujuan dokter untuk pengobatan 17 kondisi yang memenuhi syarat yang tercantum dalam RUU tersebut. Ini juga mengatur sistem berlisensi negara untuk distribusi ganja kepada pasien, dengan persyaratan [kemudian dihilangkan pada tahun 2018] bahwa hanya bentuk yang tidak dapat diasap yang dijual. Tarif pajak 5% dikenakan pada penjualan antara petani, pengolah, dan apotek. Tidak ada kelonggaran untuk budidaya di rumah.

ii. Rhode Island



Pada tahun 2006, Rhode Island melegalkan ganja medis, menjadi negara bagian kesebelas yang melakukannya. Undang-undang tersebut disahkan pada tahun 2005, memenangkan persetujuan di DPR negara bagian dengan suara 52-10 dan Senat negara bagian dengan suara 33-1. Gubernur Don C Arcieri dari Partai Republik memveto undang-undang tersebut, tetapi Badan Legislatif mengesampingkan veto tersebut, dengan suara 59-13 di DPR negara bagian dan 28-6 di Senat negara bagian.

Cereja Penyembuhan di Rhode Island adalah sekte agama yang berbasis di Rhode Island yang penganutnya percaya bahwa ganja adalah "ramuan suci" dan menggunakannya dalam ritual keagamaan.

mm. South Carolina

Pada bulan Juni 2014, gubernur Partai Republik Nikki Haley menandatangani RUU Senat 1035, "Hukum Julian", setelah pemungutan suara Senat dengan suara bulat dan pemungutan suara DPR 92-5. Undang-undang tersebut mengizinkan anak-anak dengan epilepsi parah untuk diobati dengan minyak CBD jika direkomendasikan oleh dokter.



nn. South Dakota

Ganja di South Dakota legal untuk penggunaan medis mulai 1 Juli 2021, setelah disahkan oleh inisiatif pemungutan suara pada 3 November 2020. Sebelumnya, ganja sepenuhnya ilegal, dengan South Dakota menjadi satu-satunya negara bagian Amerika Serikat yang melarang konsumsi zat-zat yang dikendalikan. Pengujian positif ganja bisa menjadi pelanggaran ringan. South Dakota akan menjadi negara bagian pertama dalam sejarah Amerika Serikat yang melegalkan ganja relaksasi dan medis secara bersamaan, tetapi amandemen yang melegalkan ganja relaksasi yang disetujui dalam pemilihan yang sama dibatalkan sebagai tidak konstitusional pada bulan Februari berikutnya. Gugatan tersebut mengklaim bahwa amandemen tersebut melanggar Amandemen Z, "Aturan Subjek Tunggal". Keputusan tersebut diajukan banding ke Mahkamah Agung Dakota Selatan, yang menguatkan keputusan pengadilan yang lebih rendah pada 24 November 2021.

oo. Tennessee

Pada bulan Mei 2015, Gubernur Tennessee, Bill Haslam, menandatangani RUU Senat 280 menjadi undang-undang,



yang bertentangan dengan penentangan sebelumnya. RUU tersebut melegalkan kepemilikan dan penggunaan ganja untuk mengobati sejumlah kondisi parah, termasuk epilepsi. RUU tersebut tidak memiliki ketentuan untuk penjualan legal, sehingga mengharuskan pasien untuk mendapatkan obat di luar negara bagian Tennessee; kepemilikan minyak CBD tanpa bukti bahwa itu diperoleh secara legal di luar Tennessee adalah pelanggaran ringan.

pp. Texas

Pada bulan Juni 2015, Gubernur Greg Abbott menandatangani RUU Senat 339 - Undang-Undang Penggunaan Welas Asih Texas - untuk mengizinkan penggunaan minyak ganja rendah THC [kurang dari 0,5% THC] untuk pengobatan epilepsi. Abbott memberikan dukungannya: "Saya tetap yakin bahwa Texas tidak boleh melegalkan ganja, dan Texas juga tidak boleh membuka pintu bagi ganja konvensional untuk digunakan sebagai obat". RUU tersebut disahkan dengan suara 26-5 di Senat dan 96-34 di DPR.

qq. Utah



Pada bulan Maret 2014, House Bill 105 ditandatangani oleh Gubernur Gary Herbert, melegalkan kepemilikan dan penggunaan minyak CBD rendah THC oleh pasien yang terdaftar dengan rekomendasi dokter dan epilepsi yang tidak dapat disembuhkan. Namun, RUU tersebut tidak menyertakan ketentuan bagi pasien untuk memperoleh minyak secara legal.

rr. Vermont

Pada 19 Mei 2004, Vermont melegalkan ganja medis ketika Gubernur James Douglas mengumumkan bahwa ia akan mengizinkan RUU Senat 76 disahkan tanpa tanda tangannya. Undang-undang tersebut kemudian diperluas pada bulan Juni 2007 ketika RUU Senat 7 disahkan tanpa tanda tangan Gubernur Douglas sekali lagi.

ss. Virginia

Pada tahun 1979, Virginia mengesahkan undang-undang yang mengizinkan dokter untuk merekomendasikan ganja untuk glaukoma atau efek samping kemoterapi. Pada tahun 1997, pencabutan undang-undang ganja medis tampak pasti, tetapi tidak benar-benar terjadi. Namun, selama bertahun-tahun, undang-undang ganja medis tidak berfungsi karena resep tidak diizinkan oleh hukum federal, mengingat status ganja di



bawah Undang-Undang Zat Terkendali sebagai zat terkontrol Jadwal I tanpa penggunaan medis yang diterima. Pada tahun 1998, Majelis Umum Virginia memperketat undang-undang tentang penggunaan ganja medis dan menambahkan ketentuan yang mengizinkan penggunaan dan distribusinya untuk kanker dan glaukoma.

tt. West Virginia

Pada tahun 2017, RUU Senat 386 disahkan, melegalkan ganja medis untuk kondisi medis kronis tertentu. Gubernur Justice menandatangani menjadi undang-undang pada 19 April 2017, dan mulai berlaku pada Juli 2018. Namun, dhr.wv.gov menyatakan bahwa baru pada 1 Juli 2019, efek dari undang-undang tersebut akan memungkinkan negara bagian untuk "mengeluarkan kartu identitas pasien dan pengasuh yang diperlukan untuk mendapatkan ganja medis".

uu. Wisconsin

Pada bulan April 2014, Undang-Undang Wisconsin 267 [RUU Majelis 2013 726] diberlakukan. Undang-undang tersebut secara nominal melegalkan penggunaan *cannabidiol* [CBD] di negara bagian tersebut untuk pengobatan gangguan kejang. Itu disahkan dengan pemungutan suara di Majelis dan suara



bulat 33-0 di Senat. Itu berganti nama menjadi "Hukum Lydia" oleh sebuah tindakan sebulan kemudian untuk menghormati seorang gadis berusia tujuh tahun yang menderita epilepsi langka; orang tua gadis itu telah mendorong undang-undang CBD di negara bagian tersebut. RUU tersebut dikritik karena sebagian besar bersifat simbolis, karena untuk mendapatkan dukungan agar dapat disahkan di Senat, para sponsornya menambahkan klausul yang menetapkan bahwa minyak CBD harus memiliki persetujuan FDA untuk diresepkan; sebelum klausul tersebut, RUU tersebut mendapat dukungan di Majelis tetapi terhenti di Senat. Karena CBD belum memiliki persetujuan FDA, dan karena serangkaian langkah yang rumit diperlukan untuk mengizinkan penggunaan uji coba, dokter Wisconsin tidak diizinkan untuk meresepkan CBD. Akibatnya, para pendukung CBD menyatakan bahwa mereka tidak dapat menemukan dokter di Wisconsin yang bersedia meresepkan CBD. Pada pertengahan 2015, Senator negara bagian Van Wanggaard mengusulkan amandemen untuk menghapus hukuman atas kepemilikan minyak CBD, meniadakan persyaratan resep, tetapi amandemen tersebut masih tidak memberikan cara legal untuk membuat atau mendapatkan minyak CBD.



w. Wyoming

Pada Juli 2015, sebuah undang-undang diberlakukan yang mengizinkan penggunaan cannabidiol untuk mengobati kejang. Undang-undang itu sempit dan tidak menyediakan akses dalam negara bagian.

ww. Washington D.C.

Pada Mei 2010, Dewan Distrik Columbia mengesahkan undang-undang yang melegalkan ganja medis. Kongres tidak mengesampingkan tindakan tersebut dalam periode 30 hari legislatif, dan akibatnya ganja medis menjadi legal pada 1 Januari 2011. Meskipun diatur dengan hati-hati melalui proses perizinan yang panjang, apotik mulai dibuka, dan pusat-pusat budidaya diizinkan.

xx. Guam

Guam melegalkan ganja medis untuk "kondisi yang melemahkan" melalui referendum pada pemilu jangka menengah November 2014, dengan 56% suara mendukung.

yy. Northern Mariana Islands

Penggunaan ganja untuk reaksasi dan pengobatan di Kepulauan Mariana Utara telah legal sejak September 2018.



RUU DPR 20-178 ditandatangani menjadi undang-undang oleh Gubernur Ralph Torres, menjadi Undang-Undang Publik 20-66. RUU legalisasi ganja diperkenalkan sebagai "Taulamwaar Sensible CNMI Cannabis Act of 2018," dinamai untuk menghormati David Kapileo Peter atau Taulamwaar, yang mengadvokasi legalisasi ganja lebih dari empat tahun yang lalu. Apotek pertama dibuka untuk umum pada 16 Juli 2021.

zz. Puerto Rico

Pada bulan Mei 2015, Gubernur Alejandro Garcia Padilla menandatangani perintah eksekutif yang mengizinkan penggunaan ganja medis.

aaa. Virgin Islands

Pada 19 Januari 2019, Gubernur Aiberti Bryan menandatangani Undang-Undang Perawatan Pasien Ganja Medis Kepulauan Virgin. Undang-undang tersebut mengizinkan pasien dengan rekomendasi dokter untuk menggunakan dan memiliki hingga 4 ons [110 g] ganja untuk pengobatan kondisi medis tertentu yang memenuhi syarat. Sistem perizinan pembudidaya dan apotek juga diuraikan, serta ketentuan bagi



pasien untuk membudidayakan hingga 12 tanaman. Undang-undang tersebut lolos dari Senat dengan suara 9-4.

5. Barbados

Penggunaan ganja secara medis disahkan pada November 2019 melalui RUU Industri Ganja Obat. RUU kedua yang disahkan, RUU Ganja Sakramental, memungkinkan penggunaan ganja secara spiritual oleh penganut Rastafarian yang terdaftar.

6. Brasili

Sejak 2015, obat ganja yang mengandung lebih dari 0,2% THC dapat diresepkan untuk pasien yang sakit parah atau mereka yang telah kehabisan pilihan pengobatan lain. Awalnya obat-obatan ini hanya dapat diimpor dengan otorisasi khusus dari Anvisa, tetapi pada tahun 2019 peraturannya dilonggarkan untuk memungkinkan penjualan di apotek. Produk yang mengandung kurang dari 0.2% THC dapat diresepkan dengan batasan yang lebih sedikit.

7. Kanada

Pada tahun 2001, negara ini memulai program ganja medis, yang dikelola oleh Health Canada. Program ini awalnya menawarkan akses ke ganja yang ditanam di rumah atau penjualan langsung dari Health Canada. Ini digantikan dengan peraturan baru yang



mengatur sektor komersial yang lebih tradisional untuk budidaya dan distribusi ganja pada tahun 2013.

8. Chili

Ganja di Chili adalah ilegal untuk semua produksi dan konsumsi publik, meskipun konsumsi pribadi di rumah, penanaman dan penjualan diperbolehkan untuk penggunaan medis. Ganja dikonsumsi secara luas, dengan penggunaan per kapita tertinggi di Amerika Latin. Pada tahun 2014, Chili memulai uji klinis terhadap ganja medis, dan pada tahun 2015, rancangan undang-undang dekriminalisasi berhasil disahkan oleh majelis rendah Kongres Chili.

9. Kolombia

Pada tahun 2015, presiden Juan Manuel Santos menandatangani undang-undang yang mengizinkan ganja dan turunannya untuk penggunaan medis, dan menetapkan pedoman untuk apotek.

10. Kosta Rika

Pada bulan Maret 2022, Presiden Kosta Rika, Carlos Alvarado, menandatangani RUU yang melegalkan ganja untuk penggunaan terapeutik dan pengobatan.

11. Kroasia



Pada tanggal 15 Oktober 2015, Kementerian Kesehatan secara resmi melegalkan penggunaan obat-obatan berbasis ganja untuk tujuan medis bagi pasien dengan penyakit seperti kanker, multiple sclerosis, atau AIDS.

12. Siprus

Siprus melegalkan penggunaan minyak ganja secara medis pada Januari 2017, hanya untuk digunakan oleh pasien kanker stadium lanjut. Pada bulan Februari 2019, undang-undang yang lebih luas disahkan yang meningkatkan jumlah kondisi medis yang memenuhi syarat.

13. Republik Ceko

Sebuah RUU yang mengizinkan ganja tersedia secara legal dengan resep dokter di apotek sebagai obat telah disahkan oleh Dewan Perwakilan Rakyat Ceko pada tanggal 7 Desember 2012, dengan 126 suara mendukung legalisasi dan 7 menentang [27 abstain dan 46 tidak hadir dalam pemungutan suara]. Senat Ceko mengesahkan RUU tersebut pada tanggal 30 Januari 2013. Dari total 81 senator, 67 suara mendukung legalisasi, dan 2 suara menentang [5 senator abstain dan 7 tidak hadir dalam pemungutan suara]. RUU tersebut juga menetapkan bahwa hanya ganja impor yang akan diizinkan untuk dijual pada tahun pertama



"untuk memastikan standar". Setelah itu, penjualan dapat diperluas untuk mencakup produksi dalam negeri yang terdaftar dan diawasi secara ketat.

Undang-undang tersebut mulai berlaku pada tanggal 1 April 2013 dan sejak saat itu penggunaan ganja untuk keperluan medis telah legal dan diatur di Republik Ceko. Undang-undang tersebut mengizinkan 180 g bahan kering per bulan, seperti yang ditentukan oleh dokter spesialis, dan dapat diperoleh dengan menggunakan formulir resep elektronik.

14. Denmark

Tiga jenis turunan ganja untuk penggunaan medis [Sativex®, Marinol®, dan Nabilone®] telah disetujui oleh Badan Obat-obatan Denmark pada tahun 2011, tetapi memerlukan resep dokter. Ini diresepkan terutama untuk menghilangkan rasa sakit dan mual pada pasien kanker dan untuk mengurangi kekakuan otot pada pasien *multiple sclerosis*.

Penggunaan ganja utuh secara medis diizinkan melalui program percontohan empat tahun yang dimulai pada Januari 2018. Awalnya direncanakan bahwa ganja akan diimpor dari negara lain [terutama Belanda] karena ilegal untuk ditanam di Denmark, tetapi



pada tahun 2017 diputuskan bahwa petani Denmark akan diizinkan untuk menanam tanaman dalam kondisi aman dengan izin khusus.

15. Ekuador

Ganja untuk tujuan medis disahkan oleh Majelis Nasional Ekuador pada September 2019 dengan suara 83 banding 23.

Setiap orang yang menanam tanaman ganja untuk penggunaannya bukanlah penjahat, di mana CBD saat ini legal di Ekuador.

16. Finlandia

Sekelompok pengguna obat yang sangat terbatas [223 orang pada tahun 2014] diizinkan untuk membeli semprotan mulut Sativex® dan/atau ganja herbal merek Bedrocan®, Bediol®, atau Bedica® dari salah satu dari 27 apotek yang memiliki izin untuk menjual ganja medis.

17. Georgia

Ganja di Georgia legal dalam hal kepemilikan dan konsumsinya berdasarkan keputusan Mahkamah Konstitusi Georgia pada 30 Juli 2018. Hal ini menjadikan Georgia sebagai salah satu negara pertama di dunia yang melegalkan ganja untuk penggunaan relaksasi dan medis, dan satu-satunya negara bekas komunis di dunia yang melakukannya.



18. Ghana

Parlemen Ghana mengesahkan undang-undang legalisasi penanaman ganja hanya untuk keperluan industri dan kesehatan. Mereka juga membidik aspek ekonomi karena menilai psikotropika yang mengandung tetrahidrokanabinol tersebut memiliki pangsa pasar bernilai miliaran dolar pada industri global.

Ketua Parlemen Ghana, Alban Bagbin, mengesahkan revisi undang-undang Komisi Pengendalian Narkotika usai mendapat persetujuan mayoritas anggotanya pada Rabu, 12 Juli 2023.

19. Yunani

Pada bulan Juli 2016, pemerintah Yunani membentuk kelompok kerja untuk menilai kemungkinan ganja medis, dengan laporan yang akan dikeluarkan pada bulan Oktober.

Pada Juni 2017, Perdana Menteri Yunani Alexis Tsipras mengumumkan bahwa keputusan bersama tingkat menteri mengenai legalisasi ganja medis telah dibuat. Keputusan tersebut, yang diterbitkan dalam Lembaran Negara, menyatakan bahwa penggunaan ganja secara medis adalah legal bagi pasien dengan resep dokter. Dengan pengumuman tersebut, Tsipras berkomentar, "Mulai sekarang, negara ini membuka lembaran baru, karena Yunani sekarang termasuk dalam negara-negara di mana



pengiriman ganja medis kepada pasien yang membutuhkan adalah legal”.

Pada bulan Maret 2018, Parlemen Yunani menyetujui undang-undang yang mengesahkan penanaman dan produksi ganja medis di Yunani.

19. *Iran*

Peraturan tahun 1998 di bawah Undang-Undang Penyalahgunaan Narkoba 1977 [sebagaimana telah diubah] mencantumkan ganja, resin ganja, *cannabinol*, dan turunannya sebagai obat golongan I. Untuk obat-obatan tersebut, pembuatan, produksi, persiapan, penjualan, penjualan, pasokan, distribusi, dan kepemilikannya melanggar hukum untuk tujuan apa pun, kecuali di bawah lisensi dari Menteri Kesehatan. Lisensi diberikan kepada GW Pharmaceuticals pada tahun 2002 dan 2003 untuk mengizinkan uji coba medis ekstrak ganja nabiximols [Sativex®] di rumah perawatan Gabus dan Rumah Sakit Regional Waterford. Pada tahun 2014, peraturan tahun 1998 diubah untuk memungkinkan nabiximols diresepkan dengan mengecualikannya dari jadwal I. Lisensi pertama untuk penggunaan minyak ganja secara medis dikeluarkan pada bulan Desember 2016 untuk memungkinkan Tristan Forde, seorang anak laki-laki berusia dua tahun dengan



sindrom Dravet, untuk melanjutkan pengobatan yang dimulai di Colorado. Ini dikeluarkan oleh menteri setelah permohonan dari dokter anak laki-laki tersebut.

20. Israel

Ilmuwan israel telah melakukan penelitian tentang khasiat dan aplikasi medis ganja sejak tahun 1960-an, dengan penemuan penting yang pertama kali dibuat oleh Raphael Mechoulam dan Yechiel Gaoni dari Universitas Ibrani Yerusalem, yang mengisolasi THC dari ganja pada tahun 1964 dan kemudian menemukan anandamide, dan ganja telah legal digunakan untuk tujuan medis sejak tahun 1990-an.

Ganja untuk penggunaan medis telah diizinkan di Israel sejak awal 1990-an untuk pasien kanker dan mereka yang menderita penyakit terkait nyeri seperti Parkinson, multiple sclerosis, penyakit Crohn, nyeri kronis lainnya, dan gangguan stres pasca-trauma. Pasien dapat menghisap ganja, atau menelannya secara sublingual melalui minyak.

Pada tahun 2004, militer Israel mulai menggunakan *tetrahydrocannabinol* [THC], salah satu bahan aktif dalam ganja, untuk pengobatan eksperimental gangguan stres pasca trauma [PTSD] tentara.



21. Italia

Sejak 1998, dokter di Italia telah dapat meresepkan produk ganja dan *cannabinoid* sintetis untuk penggunaan terapeutik, dengan resep yang tidak dapat diulang, sedangkan penggunaan terapeutik THC, dronabinol, dan nabilone diakui sejak 2007. Setelah dimasukkannya senyawa aktif yang berasal dari tanaman ganja ke dalam Tabel Medis dengan Keputusan Menteri pada 23 Januari 2013, dokter di Italia dapat meresepkan obat berbasis ganja dan apotek mana pun, jika dipasok dengan benar, dapat mendistribusikan produk ganja dalam bentuk dan dosis yang ditentukan dalam resep dokter.

22. Jamaika

Kepemilikan ganja dalam jumlah kecil telah dikurangi menjadi pelanggaran kecil pada tahun 2015. Secara internasional konsumsi ganja memainkan peran penting dalam citra publik negara ini, karena terkait dengan budaya seperti Rastafari dan musik reggae serta kesehatan. Turis ganja telah disambut baik di abad ke-21.

23. Jepang

Kementerian Kesehatan Jepang bergerak untuk melegalkan ganja untuk penggunaan medis dalam pengobatan epilepsi di Jepang sambil menambahkan ketentuan hukum baru untuk mengkriminalisasi penggunaannya untuk tujuan relaksasi.



24. Jerman

Dronabinol® dijadwal ulang pada tahun 1994 dari lampiran I ke lampiran II Undang-Undang Narkotika [Betäubungsmittelgesetz] untuk memudahkan penelitian; pada tahun 1998 dronabinol dijadwalkan ulang dari lampiran II ke lampiran III dan sejak saat itu tersedia dengan resep dokter, sedangkan Δ 9-THC masih terdaftar di lampiran I. Petunjuk pembuatan untuk dronabinol yang mengandung formulasi kompendial dijelaskan di Neues Rezeptur-Formularium.

Meskipun Δ 9-THC masih tercantum dalam lampiran I, dalam beberapa kasus, pasien dapat memperoleh izin khusus dari otoritas obat federal untuk mengimpor ganja alami melalui apotek. Petunjuk pembuatan untuk dronabinol yang mengandung formulasi kompendial dijelaskan dalam Neues Rezeptur-Formularium.

25. Korea Selatan

Korea Selatan melegalkan ganja untuk keperluan medis sejak November 2018. Berbeda dengan Thailand yang meregulasikan kembali dan menjadi cukup bebas terkait dengan penanaman ganja, Korea Selatan hanya membolehkan beberapa turunan ganja saja untuk dapat dikonsumsi. Dalam obat-obatan turunan ganja ini terdapat dalam obat Bernama Sativex® dan Epidiolex®. Untuk



tujuan relaksasi, Korea Selatan menolak keras dengan ancaman hukuman penjara atau denda berat.

26. Lebanon

Pada 21 April 2020, Parlemen mengesahkan undang-undang yang melegalkan penanaman ganja untuk penggunaan medis. Lebanon menjadi negara Arab pertama yang melakukannya. Penanaman rami non-psikoaktif juga dibuat legal.

27. Luksemburg

Pada November 2017, Menteri Kesehatan mengumumkan program percontohan selama dua tahun di mana warga Luksemburg dapat memperoleh ekstrak ganja dan *cannabinoid* untuk tujuan medis.

Pada bulan Juni 2018, anggota parlemen dengan suara bulat menyetujui RUU untuk melegalkan penggunaan ganja secara medis.

28. Maiawi

Ganja secara luas digunakan oleh seluruh penduduk sebagai minuman obat untuk mengobati kondisi seperti antraks, disentri, demam, malaria, atau gigitan uar. Rastafari di Maiawi sekarang menjadi pendukung yang mengklaim penggunaan daun chamba sebagai obat. Sebuah studi penelitian berjudul, "Persepsi Pasien tentang Penggunaan Chamba [=ganja] di Maiawi" dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Zomba yang diterbitkan dalam Jurnal



Internasional Kecanduan pada tahun 1998. Penelitian ini berimplikasi pada pengembangan program pengobatan dan pencegahan bagi pengguna chamba di Malawi.

Rastafari Malawi telah menggunakan ganja sebagai bagian dari kebangkitan spiritual mereka selama bertahun-tahun. Rastafari mengutip pentingnya agama dalam penggunaan tanaman ganja tersebut.

29. Malta

Sativex® disetujui untuk penggunaan resep pada tahun 2015. Namun, pada Juli 2017, tidak ada pasien yang dirawat dengannya. Pada bulan Maret 2018, Presiden Malta menandatangani undang-undang yang menyetujui ganja medis dengan resep dokter, meskipun undang-undang tersebut tidak merinci kondisi spesifik mana yang layak untuk penggunaan ganja.

30. Meksiko

Pada bulan Juni 2017, Presiden Enrique Peña Nieto menandatangani RUU menjadi undang-undang untuk mengizinkan penggunaan medis produk ganja yang mengandung kurang dari satu persen THC. RUU tersebut lolos di Senat dengan suara 98-7 pada bulan Desember 2016 dan Majelis Rendah Kongres dengan suara 371-19 pada bulan April 2017. RUU tersebut lolos di Majelis Rendah Kongres dengan suara 371-19 pada bulan April 2017.



31. Moroko

Sebuah lembaga negara Maroko menerbitkan 10 izin pertama penggunaan ganja untuk industri, medis dan ekspor, yang menjadi hasil dari Undang-Undang yang disahkan tahun lalu.

Para petani yang mengelola koperasi di daerah-daerah pegunungan utara Al Houceima, Taounate, dan Chefchaouen secara bertahap akan diizinkan menanam ganja guna memenuhi kebutuhan pasar legal.

32. Belanda

Sejak 2003, telah ada obat resep legal yang dikenal sebagai "Mediwiet", tersedia di apotek Belanda. Ada lima jenis ganja medis yang berbeda di Belanda; yang kelima mengandung *Cannabidiol* [CBD] dan hampir tidak ada *Tetrahydrocannabinol* [THC].

32. Selandia Baru

Pada bulan Desember 2019, Peraturan Penyalahgunaan Obat-obatan [Ganja Medis] 2019 dibuat dengan tanggal mulai berlaku 1 April 2020. Peraturan tersebut memberlakukan Skema Ganja Obat yang memberikan sertifikasi pada standar kualitas minimum berbagai produk ganja psikoaktif untuk penggunaan obat di Selandia Baru. Pada tanggal 23 Juli 2020, persetujuan diperkirakan akan diberikan dalam beberapa bulan ke depan. Daftar produk obat psikoaktif yang saat ini telah disetujui tersedia di situs web Kementerian Kesehatan Selandia Baru.



33. Makedonia Utara

Pada tanggal 9 Februari 2016, Komite Kesehatan Parlemen Makedonia memberikan persetujuannya untuk legalisasi ganja medis. Mulai bulan Juni 2016, pasien tanpa resep dokter diizinkan untuk membeli minyak dengan 0,2 persen *cannabinoid* atau kurang; bentuk yang lebih pekat memerlukan resep dokter.

34. Norwegia

Ganja di Norwegia dilegalkan secara ketat untuk penggunaan medis; semua tujuan lain adalah ilegal.

35. Panama

Ganja medis dilegalkan pada tahun 2021, setelah sebuah RUU disahkan oleh majelis nasional dengan suara bulat dan ditandatangani menjadi undang-undang oleh Presiden Laurentino Cortizo pada bulan Oktober. Panama menjadi negara Amerika Tengah pertama yang melegalkan ganja medis.

36. Peru

Pada tahun 2017, pemerintahan Presiden Pedro Pablo Kuczynski mengumumkan rencana untuk melegalkan ganja medis di Peru. Pengumuman tersebut menyusul penggerebakan di Lima, di mana polisi menutup operasi yang menghasilkan obat-obatan ganja untuk 80 anggota yang anak-anaknya menderita epilepsi dan penyakit



lainnya. Belakangan tahun itu, dengan suara 68 banding 5, kongres Peru melegalkan minyak ganja untuk penggunaan medis.

37. Polandia

Polandia melegalkan penggunaan ganja medis pada Juli 2018 [RUU Piotr Liroy-Marzec]. Undang-undang tersebut mulai berlaku pada November 2018.

38. Portugal

Pada Juli 2018, RUU ditandatangani menjadi undang-undang untuk memungkinkan penggunaan ganja secara medis di Portugal dan dispensasinya di apotek. Budidaya pribadi untuk penggunaan medis tetap melanggar hukum. Akibatnya, mengimpor ganja medis ke Portugal telah menjadi peluang bisnis yang menjanjikan bagi pengusaha lokal dan perusahaan ganja.

39. Rwanda

Pada tahun 2010, Menteri Kesehatan mengusulkan undang-undang untuk mengizinkan ganja digunakan untuk tujuan medis di negara Rwanda. Pada tahun 2021, Rwanda mengeluarkan perintah yang membuat ganja untuk tujuan pengobatan menjadi legal.

40. Saint Vincent and Grenadines

Undang-Undang Amandemen Narkoba [Pencegahan Penyalahgunaan] tahun 2018, yang disahkan di Parlemen pada tanggal 25 Juli. Selain hanya menjadi pelanggaran yang dapat



ditilang, amandemen tersebut mengatur bahwa umat Vincentia dapat menghisap ganja dalam privasi rumah mereka dan di tempat-tempat ibadah agama Rastafarian tanpa hukuman. Amandemen tersebut juga mengatakan bahwa Menteri dapat menetapkan daftar area publik di mana merokok ganja dapat diizinkan. Negara ini memiliki undang-undang ganja medis yang berkorelasi dengan hukum. Parlemen pada 11 Desember 2018, mengesahkan dua Undang-Undang, satu yang menetapkan Industri Ganja Medis di St Vincent dan Grenadines, dan yang lainnya menawarkan amnesti bagi petani ganja tradisional. Parlemen Vinsensia mengesahkan undang-undang untuk melindungi kekayaan intelektual para pemulia varietas tanaman baru di St Vincent dan Grenadines [SVG], RUU Perlindungan Pemulia Tanaman, 2019.

41. San Marino

Pada tahun 2016, sebuah istanza d'Arengo [inisiatif publik] diajukan kepada pemerintah San Marino, meminta legalisasi ganja medis. Langkah tersebut disetujui oleh pemerintah, yang memulai proses pembuatan rencana penanaman, negosiasi perjanjian internasional, dan langkah-langkah lain yang diperlukan.

Pada tahun 2016, Sativex® dikeluarkan tanpa biaya di San Marino untuk pasien yang menderita nyeri akibat *multiple sclerosis* atau kondisi sumsum tulang.



42. Afrika Selatan

Di Afrika Selatan, produk ganja medis dapat diresepkan untuk kondisi kesehatan apapun, setelah dokter yang merawat menentukan bahwa produk tersebut dapat membantu pengobatan. Pasien dapat meminta ganja medis melalui praktisi kesehatan resmi yang dilisensikan oleh Otoritas Pengatur Produk Kesehatan Afrika Selatan [SAHPRA]. Praktisi kesehatan harus mengajukan permohonan secara online atas nama pasien mereka ke SAHPRA. Setelah resep diberikan kepada pasien, resep tersebut dapat dipenuhi oleh apoteker yang terdaftar di Dewan Farmasi Afrika Selatan [SAPC].

43. Spanyol

Pada bulan Oktober 2005, pemerintah otonom di wilayah Catalonia meluncurkan program penggunaan terapeutik Sativex® untuk 600 pasien dengan berbagai macam penyakit, mulai dari *multiple sclerosis* hingga kanker, untuk menghindari rasa mual atau mengendorkan otot-otot yang tegang. Proyek ini melibatkan enam rumah sakit, empat puluh peneliti, dan enam puluh toko obat. Produk ini disajikan dalam bentuk alat penyemprot untuk diminum, dan akan tersedia di toko obat di beberapa rumah sakit. Teks lengkap dari inisiatif penelitian ini dapat dilihat, dalam bahasa Catalan, dari Universitas Autònoma de Barcelona.



44. Sri Lanka

Ganja di Sri Lanka dijual secara legal melalui toko-toko herbal Ayurveda, dan dapat digunakan untuk tujuan medis dan ilmiah jika diberikan lisensi oleh Kementerian Kesehatan. Untuk penggunaan relaksasi, ganja tidak legal.

Ganja secara hukum diizinkan untuk digunakan di pulau itu sebagai ramuan. Hukum kolonial yang mengkriminalisasi ganja telah diamandemen untuk memastikan bahwa tidak ada yang "akan mempengaruhi impor, ekspor, pasokan, pembuatan, penggunaan, atau kepemilikan sediaan galenik [ekstrak dan tingtur] tanaman HEMP yang sah". Ganja tidak dikriminalisasi untuk tujuan medis.

45. Swiss

Saat ini, hanya satu sediaan obat ganja yang secara resmi disetujui untuk penggunaan medis di Swiss. Namun, dengan diadopsinya revisi dalam Undang-Undang Federal tentang Narkotika dan Zat Psikotropika [NarcA], yang diterima dengan suara terbanyak pada tahun 2008, dan berlaku sejak 2011, dokter Swiss dapat memperoleh izin khusus dari Kantor Kesehatan Masyarakat Federal untuk pasien mereka dengan tunjangan untuk meresepkan ganja medis selama 12 bulan. Hanya dua apotek di negara ini yang diizinkan untuk mengeluarkan *fincture* ganja dan konsentrat minyak



ganja untuk pasien dengan penyakit serius atau terminal. Pilihan pengobatan dengan bunga ganja atau resin ganja tidak tersedia. Sediaan *cannabidiol* resmi [Epidiolex®] untuk bentuk epilepsi langka telah disetujui oleh FDA pada Juni 2018, dan oleh European Medicines Agency pada September 2019. Sejak saat itu, apotek Swiss diizinkan untuk menyiapkan dan mengeluarkan produk obat yang mengandung *cannabidiol* sebagai formulasi magistral dan obat resep [tidak tunduk pada Undang-Undang Narkotika], sesuai dengan Kode Obat Jerman [DAC / NRF] saat ini dan standar farmakope Swiss.

46. Thailand

Di Thailand, ganja, yang dikenal dengan nama Ganja [bahasa Thailand: กัญชา; RTGS: kancha] baru-baru ini telah disahkan undang-undang baru. Ganja yang memiliki kurang dari 0,2% THC, yang disebut sebagai ganja industri di AS, didekriminalisasi pada tanggal 9 Juni 2022. Ganja medis, tanpa batasan THC dibuat legal pada tahun 2018 tetapi mengharuskan pasien untuk mendapatkan resep dari praktisi medis. Ganja untuk relaksasi masih ilegal, menurut hukum Thailand.

47. Inggris

Penggunaan ganja secara medis dilegalkan di Inggris pada tanggal 1 November 2018, setelah kasus dua anak penderita epilepsi yang



mendapat manfaat dari penggunaan ganja meningkatkan perhatian publik terhadap masalah ini. Anak-anak tersebut [Billy Caldwell, 12 tahun dan Alfie Dingley, 6 tahun] keduanya mengalami peningkatan yang signifikan dalam kondisi mereka setelah mereka mulai menggunakan ganja, tetapi pada awalnya tidak diizinkan untuk melanjutkan perawatan mereka di bawah hukum Inggris. Hal ini menyebabkan meningkatnya protes publik, terutama dalam kasus Billy Caldwell yang dirawat di rumah sakit karena kejang yang mengancam jiwa setelah obatnya disita oleh pihak berwenang.

Pada tanggal 20 Juni 2018, Menteri Kesehatan Inggris, Jeremy Hunt, mengumumkan dukungannya terhadap penggunaan ganja untuk keperluan medis dan bahwa peninjauan akan dilakukan untuk mempelajari perubahan undang-undang. Pada 26 Juli 2018, Menteri Dalam Negeri Sajid Javid mengumumkan bahwa produk ganja akan dibuat legal untuk pasien dengan "kebutuhan klinis yang luar biasa", dan bahwa ganja akan dipindahkan dari klasifikasi Jadwal I ke Jadwal II. Pada 11 Oktober, ketentuan baru secara resmi dipresentasikan dan diterima di DPR dan kebijakan tersebut mulai berlaku pada 1 November 2018.

48. Uruguay



Ganja legal di Uruguay, dan merupakan salah satu obat yang paling banyak digunakan di negara ini.

49. Vanuatu

Sebuah laporan berita pada bulan September 2018 mencatat bahwa sistem perawatan kesehatan nasional Vanuatu sedang mempertimbangkan uji klinis obat berbasis ganja untuk mengobati diabetes. Pada tanggal 20 September 2018, Dewan Menteri pemerintah mengeluarkan Keputusan 157/2018 yang mengizinkan pendirian industri untuk produksi ganja medis dan HEMP industri.

50. Yunani

Pada bulan Maret 2018, Parlemen Yunani menyetujui undang-undang yang mengesahkan penanaman dan produksi ganja medis di Yunani.

51. Zambia

Pada bulan Maret 2017, Menteri Dalam Negeri Steven Kampyongo mengklarifikasi bahwa membudidayakan ganja untuk keperluan medis adalah legal jika mendapatkan izin dari Menteri Kesehatan.

52. Zimbabwe

Pada hari Jumat 27 April 2018, Zimbabwe menjadi negara Afrika kedua yang melegalkan ganja untuk tujuan medis dan ilmiah.



52. Bahwa benar, menurut **PARA PEMOHON** berlakukannya ketentuan materi muatan Menimbang huruf b, huruf c, dan Huruf d, serta Mengingat, dan Pasal 1 ayat (2), serta materi muatan Paragraf 7 dan Paragraf 8 Penjelasan UMUM UUI 8/1976 sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961', dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat, sepanjang tidak dimaknai sebagai "Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961, hingga protokol sesi ke - 63, termasuk di dalamnya dokumen *Commission on Narcotic Drugs Sixty-third session Vienna, 2-6 March 2020* yang menggunakan simbol dokumen: E/CN.7/2020/CRP.9¹⁴."

[Bukti P+9]

53. Bahwa benar, dengan dikabulkannya Permohonan Pengujian materi muatan Menimbang huruf b, huruf c, dan Huruf d, serta Mengingat, dan Pasal 1 ayat (2), serta materi muatan Paragraf 7 dan Paragraf 8 Penjelasan UMUM UUI 8/1976 sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961', dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat, sepanjang tidak dimaknai sebagai "Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961, hingga protokol sesi ke - 63, termasuk di dalamnya dokumen *Commission on Narcotic Drugs Sixty-third session Vienna, 2-6 March 2020* yang menggunakan simbol dokumen: E/CN.7/2020/CRP.9", maka kerugian-kerugian yang didalilkan oleh **PARA PEMOHON**, tidak lagi terjadi.

¹⁴ uns.id/1a2j



54. Bahwa benar, berdasarkan kriteria, **PARA PEMOHON** merupakan pihak yang memiliki hubungan sebab-akibat [*causal verband*] antara kerugian konstitusional dengan berlakunya ketentuan materi muatan Menimbang huruf b, huruf c, dan Huruf d, serta Mengingat, dan Pasal 1 ayat (2), serta materi muatan Paragraf 7 dan Paragraf 8 Penjelasan UMUM UU 8/1976 sepanjang kalimat "Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961", yang dimohonkan untuk diuji dengan Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) serta Pasal 28H ayat (2) UUD 1945.

55. Bahwa benar, dari berbagai argumentasi di atas, **PARA PEMOHON** berpendapat bahwa **PARA PEMOHON** memiliki kedudukan hukum [*legal standing*] sebagai **PEMOHON** dalam permohonan pengujian Undang-Undang *a quo* terhadap UUD 1945.

G. POKOK PERMOHONAN

Dasar Konstitusionalitas yang dipergunakan:

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

[Bukti P+1]

Pasal 28C ayat (1):

Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.**)



Pasal 28D ayat (1):

Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum.**)

Pasal 28H ayat (1):

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

Pasal 28I ayat (2):

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

Ruang Lingkup Pasal yang dimohonkan pengujian:

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan
Konvensi Tunggal Narkotika 1961 Beserta Protokol yang Mengubahnya
[Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 36, Tambahan
Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3085]

[Bukti P+2]

Mengingat:

Pasal 5 ayat (1), Pasal 11, dan Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945.

Pasal 1 ayat (2):



Protokol yang mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961 (*Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*); yang salinan-salinan naskahnya dilampirkan pada undang-undang ini.

Pasal 1 ayat (2):

Sucian jeias.

Paragraf 7 Penjelasan UMUM

Lisaha-usaha perawatan dan pengobatan para pecandu narkotika dapat dilaksanakan oleh Pemerintah atau badan swasta yang telah mendapat izin dari Menteri Kesehatan. Dengan ikut sertanya Indonesia dalam Konvensi Tunggal Narkotika 1961 serta Protokol yang Mengubahnya, dan mengesahkannya sebagai undang-undang, maka kerjasama internasional dalam bidang pencegahan dan pemberantasan kejahatan narkotika dapat dilakukan lebih terjamin dan mantap.

Paragraf 8 Penjelasan UMUM

Disamping itu juga ketentuan-ketentuan di dalam Konvensi Tunggal tersebut beserta Protokol yang mengubahnya pada umumnya tidak bertentangan dengan kepentingan-kepentingan Indonesia dan dengan demikian dapat diterima dan dipergunakan sebagai dasar untuk menyusun perundang-undangan nasional dalam bidang narkotika.

1. Bahwa, Pasal 5 (f) UUD 1945:

Presiden berhak mengajukan rancangan undang-undang kepada Dewan Perwakilan Rakyat.*)



2. Bahwa, Pasal 11 UUD 1945:

- 1) Presiden dengan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat menyatakan perang, membuat perdamaian dan perjanjian dengan negara lain.****)
- 2) Presiden dalam membuat perjanjian internasional lainnya yang menimbulkan akibat yang luas dan mendasar bagi kehidupan rakyat yang terkait dengan beban keuangan negara, dan/atau mengharuskan perubahan atau pembentukan undang-undang harus dengan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat.***)
- 3) Ketentuan lebih lanjut tentang perjanjian internasional diatur dengan undang-undang.***)

3. Bahwa, Pasal 20 UUD 1945:

- 1) Dewan Perwakilan Rakyat memegang kekuasaan membentuk undang-undang.*)

4. Bahwa, pokok permohonan adalah ketentuan materi muatan:

Mengingat:

Pasal 5 ayat (1), Pasal 11, dan Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945.

Pasal 1 ayat (2):

Protokol yang mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961 (*Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*); yang salinan-salinan naskahnya dilampirkan pada undang-undang ini.



Paragraf 7 Penjelasan UMUM:

Usaha-usaha perawatan dan pengobatan para pecandu narkoba dapat dilaksanakan oleh Pemerintah atau badan swasta yang telah mendapat izin dari Menteri Kesehatan. Dengan ikut sertanya Indonesia dalam Konvensi Tunggal Narkoba 1961 serta Protokol yang Mengubahnya, dan mengesahkannya sebagai undang-undang, maka kerjasama internasional dalam bidang pencegahan dan pemberantasan kejahatan narkoba dapat dilakukan lebih terjamin dan mantap.

Paragraf 8 Penjelasan UMUM:

Disamping itu juga ketentuan-ketentuan di dalam Konvensi Tunggal tersebut beserta Protokol yang mengubahnya pada umumnya tidak bertentangan dengan kepentingan-kepentingan Indonesia dan dengan demikian dapat diterima dan dipergunakan sebagai dasar untuk menyusun perundang-undangan nasional dalam bidang narkoba.

5. Bahwa benar, PADA PEMOHON mendalihkan materi muatan *a quo* sepanjang mengenai kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkoba 1961' bertentangan dengan Pasal 28C ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan:
- Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni, dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.**)



6. Bahwa benar, **PARA PEMOHON** mendalilkan materi muatan *a quo* sepanjang mengenai kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan:
Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.**)
7. Bahwa benar, **PARA PEMOHON** mendalilkan materi muatan *quo* sepanjang mengenai kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' bertentangan dengan Pasal 28H (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan:
Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.**)
8. Bahwa benar, **PARA PEMOHON** mendalilkan materi muatan *quo* sepanjang mengenai kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' bertentangan dengan Pasal 28H ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan:
Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.**)



9. Bahwa benar, negara kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dinyatakan oleh Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 adalah sebuah “negara hukum”. Para penyusun UUD 1945 menjelaskan bahwa negara Republik Indonesia adalah negara berdasar atas hukum [*rechtsstaat*] dan bukan berdasar atas kekuasaan belaka [*machtsstaat*]. Digunakannya istilah “*rechtsstaat*” ini menunjukkan bahwa para penyusun UUD 1945 menggunakan konsep negara hukum di Jerman di masa itu. Julius Sthal, seorang ahli hukum Jerman, menyebutkan ada tiga ciri negara hukum dalam konsep “*rechtsstaat*” itu, dua diantaranya ialah “perlindungan terhadap hak asasi manusia” dan “pemerintahan haruslah berdasarkan atas Undang-Undang Dasar”. Sementara, para penyusun UUD 1945 tegas mengatakan bahwa Negara Republik Indonesia tidaklah berdasarkan atas “kekuasaan belaka” atau “*machtsstaat*” yang dalam Bahasa Jerman mengandung arti negara itu dijalankan semata-mata berdasarkan kekuasaan, bukan berdasarkan atas hukum.

10. Bahwa benar, pernah dilakukan permohonan untuk mendapatkan akses pengobatan *medical cannabis* dan narkoba golongan I lainnya, yaitu Uji Konstitusionalitas bernomor perkara: 106/PUU-XVIII/2020.

11. Bahwa benar, permohonan perkara Nomor: 106/PUU-XVIII/2020 diajukan oleh Dwi Pertiwi, Santi Warastuti, Nafiah Murhayanti, Perkumpulan Rumah Cemara, Perkumpulan *Institute for Criminal Justice Reform* [ICJR], dan Perkumpulan Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat [LBHM].



12. Bahwa benar, permohonan diajukan terhadap Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (UU 35/2009) dan Pasal 8 ayat (1) UU 35/2009 yang berbunyi sebagai berikut:

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

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

1) Pasal 8 ayat (1) UU 35/2009:

"Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan."

13. Bahwa, Terhadap dalil para Pemohon 103/PUU-XVIII/2020 mengenai manfaat Narkotika Golongan I dalam pelayanan kesehatan, Mahkamah Konstitusi menilai bahwa para Pemohon belum menunjukkan bukti pengkajian dan penelitian komprehensif terhadap pelayanan Kesehatan menggunakan Narkotika Golongan I sebagaimana termuat dalam pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi, antara lain sebagai berikut:

"[3.13.1] ... Oleh karena itu, berdasarkan fakta-fakta hukum yang diperoleh dalam persidangan, telah ternyata keinginan para Pemohon untuk diperbolehkannya jenis Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan dan/atau terapi belum terdapat bukti telah dilakukan pengkajian dan penelitian bersifat komprehensif dan mendalam secara ilmiah di Indonesia. Dengan belum adanya bukti ilmiah pengkajian dan penelitian secara komprehensif tersebut, maka keinginan para Pemohon



sulit dipertimbangkan dan dibenarkan oleh Mahkamah untuk diterima alasan rasionalitasnya, baik secara medis, filosofis, sosiologis, maupun yuridis. Sementara itu, berkenaan dengan fakta-fakta hukum dalam persidangan yang menegaskan bahwa beberapa negara telah secara sah menurut undang-undangnya memperbolehkan pemanfaatan narkotika secara legal, hal tersebut tidak serta-merta dapat digeneralisasi bahwa negara-negara yang belum atau tidak melegalkan pemanfaatan narkotika secara bebas kemudian dapat dikatakan tidak mengoptimalkan manfaat narkotika dimaksud.”

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

“[3.13.2] ... Oleh karena itu, secara imperatif sebelum ada hasil pengkajian dan penelitian, jenis Narkotika Golongan I hanya benar-benar digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan untuk pelayanan kesehatan dan/atau terapi. Bahkan bagi penyalahguna jenis Narkotika Golongan I yang secara tidak sah diancam dengan pidana penjara sangat berat [vide: Pasal 111 sampai dengan Pasal 116 UU 35/2009]”

15. Bahwa, sehubungan permohonan Pemohon tidak beralasan menurut hukum untuk seluruhnya, amar Putusan MK Nomor: 106/PUU-XVIII/2020 menyatakan sebagai berikut:



- 1) Menyatakan permohonan Pemohon V dan Pemohon VI tidak dapat diterima.
- 2) Menolak permohonan para Pemohon untuk seluruhnya.

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

- 1) Lembaga pemerintah dan swasta secara bersama-sama atau pemerintah secara tersendiri melakukan pengkajian dan penelitian untuk menelaah secara ilmiah berkaitan dengan jenis Narkotika Golongan I untuk kepentingan pelayanan kesehatan ataupun terapi. (halaman 176 sub paragraf [3.13.1]);
- 2) Pengkajian dan penelitian yang dilakukan terhadap jenis Narkotika Golongan I secara konkret, dilakukan berdasarkan standar profesi penelitian kesehatan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan. (halaman 176 sub paragraf [3.13.1]);
- 3) Negara dalam konteks pemanfaatan jenis Narkotika Golongan I khususnya, dan jenis Narkotika Golongan II, serta jenis Narkotika Golongan III pada umumnya, wajib melakukan pengawasan secara ketat agar penggunaan narkotika tidak disalahgunakan. Negara juga wajib menjamin setiap warga negara untuk mendapatkan pemenuhan hak dalam pelayanan kesehatan, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. (halaman 178 sub paragraf [3.13.2]);



- 4) Sangat penting dilakukannya pengkajian dan penelitian jenis Narkotika Golongan I yang dimungkinkan untuk pelayanan kesehatan dan/atau terapi, termasuk dalam hal ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan dari Menteri Kesehatan dan rekomendasi dari Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan. (halaman 178 sub paragraf [3.13.2]);
 - 5) Pemerintah segera menindaklanjuti Putusan Nomor: 106/PUU-XVIII/2020 berkenaan dengan pengkajian dan penelitian jenis Narkotika Golongan I untuk keperluan pelayanan kesehatan dan/atau terapi, yang hasilnya dapat digunakan dalam menentukan kebijakan, termasuk dalam hal ini dimungkinkannya perubahan undang-undang oleh pembentuk undang-undang guna mengakomodir kebutuhan dimaksud. (halaman 178 sub paragraf [3.13.2])
17. Bahwa, biro HAK MK telah melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan Putusan MK Nomor: 106/PUU-XVIII/2020, dengan menggunakan pencarian informasi di internet. Akan tetapi, metode serta hasil pemantauan dan evaluasi tersebut tentunya belum dapat menampilkan hasil yang akurat dan komprehensif mengingat perkembangan hukum atau realitas lain yang mungkin saja terjadi dalam rentang waktu setelah dilakukan pemantauan dan evaluasi. Dengan demikian, pelaksanaan Putusan MK Nomor: 106/PUU-XVIII/2020 dengan segenap perkembangan dan dinamika yang timbul, perlu



diketahui secara komprehensif dalam keadaan dan waktu tertentu yang selalu aktual atau terkini.

18. Bahwa, Hasil FGD Monitoring dan Pelaksanaan Putusan MK Nomor: 106/PUU-XVIII/2020 [Penelitian Ilmiah Ganja Medis] memuat poin-poin sebagai berikut.
19. Bahwa, Judicial Review UU Narkotika: Memperjuangkan Hak Pelayanan Kesehatan berupa Pengobatan Berbahan Ekstrak Ganja bagi Anak Penderita Penyakit Tertentu.
20. Bahwa, di saat anak-anak lain dapat menikmati masa kanak-kanak dan masa sekolah, [almarhum] Musa Ibn Hassan Pedersen yang berusia 16 tahun sejak usia dini harus berjuang hidup dengan Cerebral Palsy atau kelumpuhan otak. Cerebral Palsy yang diderita [almarhum] Musa bermula dari penyakit pneumonia yang menyerangnya saat berusia 40 hari, akibat kekeliruan diagnosis dan pengobatan menyebabkan penyakit pneumonia tersebut berkembang menjadi Meningitis yang menyerang otak [almarhum] Musa dan mengakibatkan kekakuan otot serta kejang-kejang sekujur badan. Obat yang diberikan dokter kepada [almarhum] Musa, berupa fisioterapi dan obat-obatan anti kejang, kemudian dirasa tidak dapat banyak mengurangi sakit yang dialami [almarhum] Musa.
21. Bahwa, Ibunda [almarhum] Musa, Dwi Pertiwi meyakini bahwa anak penderita Cerebral Palsy seperti Musa masih dapat tumbuh dan berkembang mendekati normal apabila dilakukan intervensi sedini mungkin untuk mengejar pertumbuhan kembali sel-sel otak yang rusak.



Tindakan intervensi dini tersebut yang terlambat diperoleh [almarhum] Musa sehingga mengakibatkan kondisi [almarhum] Musa harus bergantung pada orang lain selama 24 jam penuh.

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



23. Bahwa, keadaan yang serupa dialami Santi Warastuti ibu dari Pika Sasiktrana, anak perempuan berusia 12 tahun yang didiagnosis menderita penyakit Japanese Encephalitis, infeksi pada otak yang disebabkan oleh virus. Pika lahir dalam kondisi normal dan sehat namun saat berada pada bangku taman kanak-kanak, Pika digigit nyamuk Japanese Encephalitis, sehingga kondisi kesehatan Pika menurun dan sering pingsan, muntah, dan kejang. Berdasarkan pemeriksaan dokter pada akhir tahun 2014, Pika didiagnosis menderita epilepsi sehingga perlu menjalani terapi tusuk jari, fisioterapi, dan mengkonsumsi obat-obatan.
24. Bahwa, Pika menjalani terapi dan mengkonsumsi obat secara rutin yang ditanggung oleh BPJS maupun tidak. Namun, pada perkembangannya, pihak Rumah Sakit memberitahukan terdapat kebijakan baru yang membatasi usia pasien hingga maksimal berusia 7 tahun, sehingga pengobatan Pika akan dihentikan. Ibu Santi pernah mendengar informasi mengenai manfaat terapi dengan menggunakan minyak ganja dari rekannya yang berkebangsaan asing negara asing bahkan rekan kerjanya tersebut menawarkan untuk membawakan minyak ganja dari luar negeri untuk terapi Pika. Namun karena hukum di Indonesia melarang penggunaan ganja, tawaran tersebut ditolak Santi. Tidak seperti Dwi yang dapat membawa [almarhum] Musa ke Australia untuk mendapat pengobatan, keterbatasan ekonomi tidak memberikan Pika kesempatan untuk memperoleh kesempatan pengobatan yang sama.
25. Bahwa, kisah Nafiah Murhayanti hampir sama dengan Santi. Masayu Keynan Almeera P, putri Nafiah yang berusia 10 tahun menderita Epilepsi dan Diplegia Spastic yang merupakan salah satu bentuk *Cerebral Palsy*.
-



Pada usia 2 bulan Keynan didiagnosis menderita Cerebral Palsy yang menyebabkan gangguan pada motorik halus dan kasar sehingga membuat Keynan mengalami kejang berulang setiap hari. Keynan mengkonsumsi secara rutin obat kejang, diazepam dan beberapa vitamin syaraf serta menjalani fisioterapi setiap hari sejak usia 4 bulan hingga 4 tahun. Namun keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya, fisioterapi membuat mengurangi intensitas terapi Keynan menjadi tiga kali dalam seminggu. Hingga usianya 10 tahun, Keynan masih mengalami kejang-kejang non-verbal tiga hingga empat kali dengan keterbatasan gerak karena baru bisa merangkak dan menggerakkan tangan. Dari pembicaraan dengan Dwi mengenai terapi ganja, Nafiah tertarik untuk mencoba pengobatan tersebut kepada Keynan. Namun sama seperti Santi, Nafiah menyadari hukum Indonesia belum memperbolehkan penggunaan ganja untuk pengobatan.

26. Bahwa, kondisi inilah yang kemudian mendorong Dwi Pertiwi, Santi Warastuti, dan Nafiah Murhayanti mengajukan uji materi atas Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika [UU Narkotika] kepada Mahkamah Konstitusi yang dinilai menghalangi pemenuhan hak konstitusional berupa hak atas pelayanan kesehatan bagi [almarhum] Musa, Pika, Keynan, dan anak-anak lainnya di Indonesia yang memiliki kondisi kesehatan khusus seperti menderita Cerebral Palsy sebagaimana hak dasar yang dijamin Pasal 28C ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

27. Bahwa, permohonan uji materiil ini juga diajukan oleh Perkumpulan Rumah Cemara, Institute For Criminal Justice Reform [ICJR], dan



Perkumpulan Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat [LBHM] sebagai Organisasi Non Pemerintah atau Lembaga Swadaya Masyarakat yang memberikan advokasi kepada masyarakat untuk memperoleh kesetaraan dalam pelayanan kesehatan yang dihasilkan dari pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi termasuk termasuk penggunaan narkotika untuk kepentingan pengobatan.

28. Bahwa, dalam permohonannya, para pemohon mengemukakan alasan bahwa meskipun dalam undang-undang dinyatakan bahwa narkotika memiliki fungsi untuk pelayanan Kesehatan, namun, hal tersebut dibatasi dengan ketentuan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika yang secara tegas melarang penggunaan Narkotika Golongan I untuk pelayanan Kesehatan. Pelarangan ini berimbas pada tidak dapat dilakukannya penelitian atas narkotika yang masuk dalam kategori Golongan I untuk tujuan layanan kesehatan, sehingga masyarakat Indonesia tidak dapat menikmati hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagaimana diatur dalam konstitusi negara dan yang juga telah berkembang di berbagai negara di dunia.

29. Bahwa, para Pemohon 106/PLU-XVIII/2020 berpendapat, meskipun Narkotika Golongan I mempunyai tingkat ketergantungan sangat tinggi dan berbahaya, namun apabila terdapat manfaat untuk pelayanan kesehatan, maka sudah seharusnya negara mengatur, bukan melarang, atau membatasi. Pelarangan dan pembatasan oleh negara menyebabkan penelitian untuk mengetahui apakah narkotika Golongan I mempunyai kandungan yang dapat bermanfaat bagi kesejahteraan dan pemenuhan hak warga negara, menjadi tidak dapat dilakukan. Keberadaan ketentuan



Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika telah menghilangkan hak para pemohon untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan yang dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Terlebih berbagai penelitian di luar negeri menunjukkan heroin dan ganja yang termasuk dalam Narkotika Golongan I, memiliki manfaat secara medis.

30. Bahwa, argumen hukum yang didukung alat bukti dan keterangan ahli yang dihadirkan para Pemohon 106/PUU-XVIII/2020 tidak membuat Mahkamah Konstitusi mengabulkan permohonan para Pemohon, mengingat belum adanya validitas yang didukung dengan penelitian dan pengkajian di Indonesia atas keyakinan para Pemohon bahwa penyakit tertentu dapat disembuhkan dengan terapi menggunakan Narkotika golongan I. Namun, demikian Mahkamah Konstitusi berempati kepada para penderita penyakit tertentu, seperti [almarhum] Musa, Pika, dan Keynan sehingga dalam pertimbangan hukum putusan perkara pengujian undang-undang Nomor 106/PUU-XVIII/2020 Mahkamah mendorong pemerintah ataupun pihak swasta dengan izin dari Menteri Kesehatan secara sendiri-sendiri atau bersama-sama untuk melakukan pengkajian dan penelitian ilmiah berkaitan dengan jenis Narkotika Golongan I untuk kepentingan pelayanan kesehatan atau terapi. Mahkamah berharap hasil pengkajian dan penelitian tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pembentuk undang-undang dalam merumuskan kemungkinan perubahan kebijakan pemanfaatan jenis Narkotika Golongan I.

31. Bahwa, meskipun amar Putusan Mahkamah Konstitusi menyatakan menolak permohonan para Pemohon 106/PUU-XVIII/2020, namun dalam pertimbangan hukumnya Mahkamah telah memerintahkan kepada



pemerintah agar melakukan pengkajian dan penelitian penggunaan Narkotika Golongan I untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan terapi pengobatan. Bahkan, Mahkamah membuka peluang bagi pihak swasta yang hendak melakukan pengkajian dan penelitian tersebut asalkan telah memperoleh izin dari Menteri Kesehatan.

32. Bahwa, guna memperoleh informasi secara langsung dari addresat mengenai pelaksanaan putusan Mahkamah Konstitusi sebagaimana dimaksud, Biro Hukum dan Administrasi kepaniteraan Mahkamah Konstitusi telah mengadakan kegiatan *Forum Group Discussion* [FGD] Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Putusan Perkara Nomor 106/PUU-XVIII/2020 pada tanggal 26-28 Oktober 2023 di Hotel Margo, Depok, dengan mengundang para narasumber sebagai berikut:

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

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

2) Dr. Masteria Yunovilsa Putra

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

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

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

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



[Tim Kuasa Hukum Pemohon 106/PUU-XVIII/2020];

5) Dhira Narayana, S.Psi

[Direktur Eksekutif Yayasan Sativa Nusantara];

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

[Direktur Hukum BNN RI].

33. Bahwa, dalam FGD, Surdiyanto selaku Sub Koordinator Bidang Polhukam II Direktorat Litigasi Peraturan Perundang-Undangan Kemenkumham RI menyampaikan bahwa Mahkamah Konstitusi dalam amar putusannya menyatakan menolak permohonan para Pemohon sehingga tidak terdapat perubahan norma atau dengan kata lain, Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika secara konstitusional dinyatakan masih berlaku. Tentunya Mahkamah Konstitusi masih menganggap adanya kemanfaatan yang jauh lebih besar dalam norma pasal tersebut sehingga tidak mengabulkan permohonan uji materi yang diajukan para Pemohon, terlebih mengingat pasal yang diuji sangat krusial dan akan berdampak besar apabila diubah khususnya pada pasal-pasal pidana yang berkaitan dengan pemanfaatan dan penggunaan Narkotika Golongan I. Lebih lanjut Surdiyanto menjelaskan meskipun para Pemohon mendalilkan adanya kemanfaatan ganja sebagai obat berdasarkan penelitian di negara lain, namun penerapan penggunaan ganja tergantung pada karakteristik suatu negara. Oleh karenanya, penerapan ganja sebagai pengobatan tidak dapat diberlakukan sama di semua negara.



34. Bahwa, hal yang menarik pada diskusi FGD, terdapat perbedaan pandangan dari sisi Pemerintah mengenai pelaksanaan Putusan Perkara Nomor 106/PUU-XVIII/2020. Mengingat, amar putusan perkara *a quo* adalah menyatakan menolak permohonan para pemohon, maka, Pemerintah beranggapan bahwa tidak ada hal yang perlu ditindaklanjuti oleh Pemerintah selaku adresat. Hal ini dikarenakan Pemerintah berpandangan bahwa kekuatan mengikat suatu putusan pengadilan terdapat pada amar putusan. Perintah Mahkamah Konstitusi yang termaktub dalam bagian pertimbangan hukum tidak dipandang Pemerintah sebagai *judicial order* yang harus dilaksanakan. Meskipun demikian, apa yang menjadi pertimbangan hukum dalam putusan Mahkamah Konstitusi dijadikan rujukan dalam penyusunan Rancangan Undang-Undang [RUU] Narkotika.
35. Bahwa, pandangan bahwa hanya perintah Mahkamah Konstitusi yang terdapat dalam amar putusan saja, yang bersifat mengikat nampaknya mempengaruhi pelaksanaan putusan Nomor 106/PUU-XVIII/2020 oleh Kementerian Kesehatan. Dra. Eka Purnamasari, Apt., M.K.M. [Plt. Direktur Produksi dan Distribusi Kefarmasian] menjeaskan bahwa penelitian dan pengkajian ganja sebagai pengobatan belum menjadi prioritas Kementerian Kesehatan karena saat ini Kementerian Kesehatan lebih berfokus bagaimana menjaga agar tidak terjadi penyalahgunaan obat dari hulu hingga produksi. Kementerian Kesehatan sendiri telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2022 tentang Tentang Tata Cara Penyelenggaraan Produksi dan/atau Penggunaan Narkotika untuk Kepentingan Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan



Teknologi namun Eka menyatakan Kementerian Kesehatan sangat berhati-hati dalam pemberian ijin penelitian ganja untuk menghindari terjadi penyalahgunaan. Menurut Eka, hingga saat ini Kementerian Kesehatan belum pernah menerbitkan izin penelitian terhadap ganja ataupun menginisiasi penelitian ganja untuk merdis.

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



37. Bahwa, Yayasan Sativa Nusantara [YSN], dimana Singgih [Kuasa Pemohon] juga tergabung didalamnya, telah melakukan upaya untuk menindaklanjuti putusan MK Nomor 106/PUU- XVIII/2023 dengan mengajukan surat permohonan penelitian kepada Kementerian Kesehatan [Kemenkes] sekitar bulan Agustus 2023. Proposal penelitian tersebut berjudul "Optimasi Kandidat Obat [Lead Compound] Antidiabetes Tipe II Menggunakan Ekstrak Daun, Akar, Bunga, dan Biji *Cannabis Sp*" yang diajukan oleh YSN bekerjasama dengan Universitas Syiah Kuala [Aceh]. Dhira [Direktur Eksekutif Yayasan Sativa Nusantara] maupun Singgih, menyampaikan bahwa sampai dengan tanggal 27 Oktober 2023 proposal penelitian tersebut masih belum mendapat tanggapan dari Kemenkes terkait ditolak atau disetujuinya permohonan izin tersebut, atau setidaknya informasi mengenai kelengkapan syarat administrasi yang telah diajukan. Kementerian Kesehatan RI dinilai tidak komunikatif dalam proses pengurusan izin riset ganja medis dan tidak adanya kejelasan alur dan syarat teknis pengajuan izin riset dari Kemenkes RI.
38. Bahwa, Dhira menyampaikan bahwa Yayasan Sativa Nusantara telah memperjuangkan penelitian ganja medis dalam 10 tahun terakhir. Yayasan Sativa Nusantara telah menyiapkan dana dan SDM bahkan bekerja sama dengan Universitas Syiah Kuala untuk melakukan penelitian ganja untuk medis. Universitas Syiah Kuala berkenan untuk dijadikan tempat penelitian, Pihak Universitas juga berkenan untuk menyediakan tempat untuk penanaman, penyediaan sumber daya manusia [researcher], fasilitas dan lain-lain pendukung lain terkait dengan penelitian tersebut. Namun, penelitian tersebut terkendala perizinan dari Kementerian Kesehatan



dikarenakan ganja termasuk ke dalam jenis narkotika golongan I dan ada konsekuensi pidana apabila memanfaatkan hal tersebut tanpa adanya izin. Di Indonesia belum ada yang mendapatkan izin riset atau menanam ganja khusus untuk pengembangan produk untuk kesehatan. Baru-baru ini, mengingat sulitnya menembus perizinan penelitian ganja medis di Kementerian Kesehatan, YSN memutuskan akan melakukan kajian budaya dan sosiologis, untuk bisa meneliti kira-kira dampak seperti apa kedepan atau bentuk regulasi seperti apa yang cocok di Indonesia terkait dengan penggunaan ganja medis di Indonesia.

39. Bahwa, kritik lain juga disampaikan oleh Dhira terkait petunjuk teknis dalam Permenkes Nomor 5 tahun 2023 dan dalam Permenkes Nomor 16 Tahun 2022. Terdapat perbedaan pengaturan dimana dalam Permenkes Nomor 5 Tahun 2023 mengatur bahwa riset dapat dilakukan hingga uji klinis namun dalam Permenkes Nomor 16 Tahun 2022 mengatur bahwa riset hanya dapat dilakukan hingga uji praklinis. Padahal apabila ganja hendak dikembangkan sebagai obat, maka harus melalui fase uji klinis.

40. Bahwa, jika dirangkum, terdapat beberapa hal yang menjadi hambatan dalam penelitian ganja medis di Indonesia, diantaranya adalah:

- ★ Pemerintah berpandangan tidak ada akibat hukum karena pasal yang dimohonkan pengujian tidak dibatalkan oleh MK, sehingga Pemerintah belum memprioritaskan penelitian/pengkajian ganja sebagai obat medis sebagaimana maksud original intent dari Putusan MK Nomor 106/PUU-XVIII/2020;



- ★ Pemerintah enggan melakukan riset ganja karena besaran biaya yang harus dikeluarkan. Ia menyebut lebih banyak penelitian yang lebih bermanfaat ketimbang tanaman ganja sehingga ganja bukan menjadi prioritas penelitian;
- ★ Pemerintah enggan melakukan riset ganja karena besaran biaya yang harus dikeluarkan. Ia menyebut lebih banyak penelitian yang lebih bermanfaat ketimbang tanaman ganja sehingga ganja bukan menjadi prioritas penelitian bersama pihak lain, walaupun surat perintah telah dikeluarkan;
- ★ Sikap kehati-hatian pemerintah terhadap ganja itu sendiri sehingga meskipun secara regulasi dibolehkan riset terhadap ganja tetapi sangat terbatas sekali yang bisa melakukan dan hanya pihak-pihak tertentu dengan syarat ketat;
- ★ Perlunya membangun koordinasi banyak instansi yang harus dilibatkan seperti Kemenkes, BNN, Polri, praktisi kesehatan, dan kalangan akademisi dalam suatu riset ganja;
- ★ Kampanye *War on Drugs*, membuat pemerintah maupun masyarakat memandang narkoba khususnya tanaman ganja sebagai sesuatu yang jahat dan harus dimusnahkan karena dinilai akan merusak generasi bangsa;
- ★ Indonesia menolak rekomendasi ganja medis WHO, meskipun WHO selaku otoritas kesehatan tinggi dunia telah merestui penggunaan tanaman ganja untuk kepentingan medis nyatanya hal tersebut tidak menjadikan Indonesia patuh pada putusan tersebut. Indonesia menolak lantaran jenis tanaman ganja yang ada di Indonesia berbeda dan di Indonesia penggunaan ganja banyak dipakai untuk rekreasi;



- ★ Tidak adanya perwakilan baik di pemerintah maupun parlemen, hal tersebut lantaran isu legalisasi ganja medis merupakan isu yang sangat sensitif sehingga partai politik enggan mengangkat isu ganja medis karena khawatir akan mengganggu citra partai. Selain itu, ketika Peraturan Menteri Pertanian yang mengatur tanaman ganja untuk medis berorientasi dengan UU No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika;
- ★ Ketidakpastian riset, meski sudah mengantongi izin, riset tidak pernah dilakukan karena salah satunya tidak ada politisi wali dari pemerintah lantaran menyebut tanaman ganja bukan salah satu prioritas penelitian dan membutuhkan dana yang besar. Permenkes No. 16 Tahun 2022 telah terbit namun belum ada perincian petunjuk pelaksanaan atau juklaknya.

41. Bahwa, menurut Dhira, ganja medis di sini adalah produk ganja yang diolah dan dikontrol sedemikian rupa dalam sebuah payung regulasi hukum nasional untuk kemudian diresepkan oleh ahli kesehatan dalam rangka membantu meringankan atau mengobati penyakit yang diderita pasien yang membutuhkan penanganan khusus. Dhira berharap Indonesia dapat meregulasi pemanfaatan ganja untuk kebutuhan medis, kosmetik, dan industri dengan penelitian yang cermat, regulasi yang detail dan jejas serta pengawasan yang ketat dari hulu ke hilir sebagaimana yang telah dilakukan oleh Maroko.

42. Bahwa, peran BNN terkait pelaksanaan Putusan MK 106/PUU-XVIII/2020 adalah bertugas untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penggunaan Narkotika guna penelitian dan



pengembangan ilmu dan teknologi. Hal tersebut sesuai dengan Penjelasan Pasal 7 UU Narkotika. Namun demikian, BNN telah mencoba menginisiasi untuk berperan aktif dalam rencana penelitian yang mungkin akan dilakukan apabila amanat dalam putusan mahkamah konstitusi dilaksanakan. Akan tetapi, dalam pertimbangan hukum tersebut dijelaskan bahwa yang menjadi objek penelitian adalah "narkotika golongan I", yang sampai dengan saat ini jumlah narkotika golongan I adalah 217 jenis. Dalam pertimbangan tersebut, tidak disebutkan bahwa ganja merupakan prioritas jenis narkotika yang dapat dilakukan percepatan proses penelitian. Sehingga BNN juga kesulitan mengingat kuantitas objek penelitian yang banyak. Untuk kedepannya, BNN berencana melakukan inisiasi koordinasi antar lembaga terkait untuk melaksanakan Putusan MK Nomor 106/PUU-XVIII/2020 bersama dengan lembaga/kementerian terkait.

43. Bahwa, tidak ditindaklanjutinya putusan MK oleh pemerintah, diantaranya disebabkan adanya pandangan bahwa perintah Mahkamah yang tercantum dalam bagian Pertimbangan Hukum dianggap bukan sebagai perintah pengadilan [*judicial order*] yang harus segera dilaksanakan. Penyebab lainnya adalah adanya ketidakjelasan yang menyebabkan kebingungan Pemerintah dalam menindaklanjuti putusan Mahkamah Konstitusi tersebut.
44. Bahwa, kebingungan pertama dalam melaksanakan perintah Mahkamah Konstitusi untuk melakukan pengkajian dan penelitian terhadap jenis Narkotika Golongan I untuk pengobatan adalah siapa dari pihak Pemerintah yang harus melakukan penelitian dan pengkajian terhadap



Narkotika Golongan I? Sebagaimana yang dikemukakan oleh Dr. Masteria Yunovilsa Putra yang merupakan Peneliti Bidang Bioteknologi Kesehatan Pusat Penelitian Bioteknologi BRIN, Putusan MK memerintahkan agar pemerintah melakukan pengkajian dan penelitian namun tidak disebutkan secara tegas siapa pihak Pemerintah yang berkewajiban untuk melaksanakan perintah tersebut.

45. Bahwa, Toton Rasyid [Direktur Hukum BNN RI] menyampaikan bahwa BNN pernah hendak menindaklanjuti putusan MK tersebut, namun terkendala kewenangan BNN yang terbatas pada pengawasan dan penindakan penyalahgunaan narkotika, dan bukan untuk melakukan penelitian dan pengkajian. Meskipun BNN memiliki pusat laboratorium yang salah satu tugasnya adalah melakukan penelitian, namun penelitian oleh laboratorium bukan untuk kepentingan penelitian pelayanan kesehatan. Pada sisi lain, sebagaimana yang disampaikan Eka, bahwa saat ini Kementerian Kesehatan tidak memiliki litbang karena telah dialihkan ke BRIN. Masteria menjelaskan, sesuai amanat UU Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, kegiatan penelitian dan pengkajian merupakan ranah BRIN. Namun terkait penelitian ganja untuk kesehatan, izin penelitian merupakan ranah dari Kementerian Kesehatan dan berkaitan dengan BNN. Apabila BRIN hendak meneliti dan mengkaji khasiat ganja untuk pengobatan maka diperlukan rekomendasi dan izin dari Kementerian Kesehatan. Terlebih mengingat peraturan perundangan di Indonesia mengategorikan ganja sebagai jenis Narkotika Golongan I yang tidak boleh dimiliki, dipergunakan, diperdagangkan, dikonsumsi, dan diedarkan. Masteria



mengakui, terdapat ribuan penelitian mengenai ganja namun belum ada riset mengenai ganja yang berasal dari Indonesia atau yang dilakukan di Indonesia. Penggunaan ganja sebagai obat untuk penyakit semacam Cerebral Palsy diperlukan uji klinis yang terstandarisasi yang melibatkan Kementerian Kesehatan dan pihak industri. Kebingungan yang sama juga dialami BNN.

46. Bahwa, kebingungan kedua dalam upaya tindak lanjut Putusan Nomor 106/PUU-XVIII/2020 sebagaimana yang diungkapkan Toton bahwa saat ini terdapat 217 jenis Narkotika Golongan I. Mengingat dalam pertimbangan hukumnya, Mahkamah Konstitusi memerintahkan pemerintah untuk melakukan penelitian dan pengkajian terhadap Narkotika Golongan I, yang berarti pemerintah harus melakukan penelitian dan pengkajian terhadap keseluruhan 217 jenis Narkotika Golongan I; bukan hanya ganja saja. Hal mana tentu memberatkan dalam hal pembiayaan.

47. Bahwa, dengan ditolaknya permohonan pengujian pasal UU Narkotika untuk melegalisasi penggunaan narkotika golongan I, pemerintah berpandangan tidak ada akibat hukum karena pasal yang dimohonkan pengujian tidak dibatalkan oleh MK.

48. Bahwa, terdapat beberapa penafsiran terkait dengan putusan MK 106/PUU-XVIII/2020 oleh adresat, di antaranya:

- ★ Pemerintah berpendapat perintah untuk melakukan penelitian dan pengkajian terhadap ganja bukan merupakan suatu kewajiban untuk dilakukan tindak lanjut, karena norma yang dilakukan pengujian



dinyatakan konstitusional, sebagaimana amar putusan *a quo*, yang menyatakan menolak permohonan pemohon untuk seluruhnya;

- ★ Tidak jelasnya instansi pemerintah yang menjadi adresat untuk melakukan penelitian dan pengkajian ganja sebagaimana perintah putusan MK. Kemenkes berpendapat instansinya hanya berwenang dalam hal pemberian izin penelitian dan pengkajian. Sementara BNN berpendapat hanya berwenang dalam hal pelaksanaan pengkajian dan penelitian, sedangkan BNN hanya berwenang dalam hal pencegahan dan pengawasan penggunaan narkoba.
- ★ Putusan MK Nomor 106/PUU-XVIII/2020 ditafsirkan harus melakukan penelitian dan pengkajian terhadap semua jenis narkoba golongan I [bukan hanya ganja saja]. BNN pernah berinisiatif untuk mengadakan riset terkait dengan ganja medis, namun mengingat dalam putusan MK Nomor 106/PUU- XVIII/2020 menyatakan untuk melakukan penelitian terhadap narkoba golongan I, yang terdiri dari 217 jenis, sehingga BNN tidak mungkin melaksanakan penelitian terhadap seluruh jenis narkoba golongan I tersebut.
- ★ Pemerintah belum memprioritaskan penelitian/pengkajian ganja sebagai kebutuhan pelayanan medis sebagaimana perintah/pesan [judicial order] dalam pertimbangan hukum Putusan MK Nomor 106/PUU-XVIII/2020.

49. Bahwa, terkait dengan penelitian dan pengkajian mengenai narkoba, Kemenkes telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2022 tentang Tata Cara Penyelenggaraan Produksi dan/atau Penggunaan Narkoba Untuk Kepentingan Pengembangan Ilmu



Pengetahuan dan Teknologi tanggal 8 Juli 2022 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2023 tentang Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi tanggal 17 Januari 2023. Namun demikian kedua aturan tersebut bukan merupakan pelaksanaan Putusan MK karena PMK 16/2022 diterbitkan sebelum Putusan MK diucapkan sementara dasar yuridis PMK 5/2023 tidak merujuk pada Putusan MK Nomor 106/PUU-XVIII/2020.

50. Bahwa, pemerintah kesulitan dalam mengawasi peredaran dan penggunaan narkotika golongan I, sehingga lebih mudah bagi pemerintah untuk melarang seluruh penggunaan narkotika golongan I, bahkan untuk kepentingan medis dan tujuan penelitian ilmiah.
51. Bahwa, Kemenkes belum menerbitkan regulasi yang mendasarkan dari putusan MK khususnya terkait penelitian dan pengkajian ganja.
52. Bahwa, Tim Kuasa Pemohon 103/PUU-XVIII/2020 berpandangan perlu adanya aturan khusus seperti juklak/juknis tentang pedoman tata cara penelitian/pengkajian Narkotika golongan I untuk keperluan layanan kesehatan.
53. Bahwa, penderita *cerebral palsy* seperti juga anak Pemohon Permohonan *a quo* yang membutuhkan pengobatan dari obat yang mengandung senyawa cannabidiol dari ganja, merupakan warga negara Indonesia yang juga harus dilindungi hak konstitusionalnya untuk mendapatkan hak hidup dan kualitas hidup yang baik. Negara dirasa belum hadir untuk melindungi hak dasar yang harus mereka peroleh tersebut.



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



60. Bahwa, dikarenakan sulitnya perolehan izin penelitian ganja klinis, Yayasan Sativa Nusantara berinisiatif melakukan penelitian penggunaan ganja dari aspek sosial budaya di Indonesia.
61. Bahwa, BNN berencana melakukan inisiasi koordinasi antar lembaga terkait untuk melaksanakan Putusan MK Nomor: 106/PUU-XVIII/2020.
62. Bahwa, Pemerintah perlu melakukan koordinasi antar lembaga untuk melaksanakan perintah Putusan MK Nomor 106/PUU-XVIII/2020 terkait dengan penelitian dan pengkajian Narkotika Golongan I [*in casu* ganja].
63. Bahwa, Pemerintah harus membuat prioritas jenis narkotika golongan I yang didahulukan untuk dilakukan penelitian dan pengkajian lebih lanjut.
64. Bahwa, Pemerintah perlu menerbitkan regulasi yang menjadi pelaksanaan putusan MK, khususnya yang mendukung penelitian dan pengkajian ganja medis.
65. Bahwa, MK perlu mempertegas *judicial order* yang termaktub dalam pertimbangan hukum, misalnya dengan menyebutkan tenggat waktu pelaksanaan dan adresat utama yang bertanggung jawab melaksanakan putusan, sehingga nantinya di lapangan tidak terjadi perbedaan pendapat adresat dalam melaksanakan putusan MK.
66. Bahwa, untuk memberikan latar belakang, Cannabis atau ganja beserta turunan atau kandungan zat di dalamnya pada awal pembentukan Single Convention on Narcotics Drugs 1961 [selanjutnya disebut "Konvensi Tunggal Narkotika 1961"] masuk dalam Schedule I dan Schedule IV.



Schedule I diartikan sebagai golongan narkotika yang memiliki kontrol paling ketat. Sedangkan Schedule IV terdiri dari narkotika Schedule I yang juga merupakan subjek kontrol paling ketat, namun diperkenankan memiliki fungsi terbatas untuk kepentingan medis dan terapi;

67. Secara jelas, Konvensi Tunggal Narkotika 1961 tidak pernah mengamanatkan pelarangan golongan tertentu narkotika untuk digunakan untuk kepentingan kesehatan dan ilmu pengetahuan, malah kontrol ketat diartikan penyediaan narkotika hanya diperkenankan untuk kepentingan medis dan ilmu pengetahuan (penjelasan lebih lanjut mengenai hal ini ada di paragraf nomor 122 s/d 127);
68. Kemudian seiring berjalannya waktu dan perkembangan teknologi tepatnya mulai era 1990an, banyak penelitian mulai membuktikan adanya manfaat dari kandungan ekstrak dan larutan yang dihasilkan dari pengolahan tanaman ganja secara kimiawi, khususnya zat Cannabidiol (CBD) dan Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC/Dronabinol), untuk pengobatan melalui terapi-terapi cannabinoid;
69. Bahwa melalui uji klinis terbaru yang dilaporkan dalam jurnal ilmiah internasional tahun 2019 yang berjudul "Epidiolex (Cannabidiol): A New Hope for Patients with Dravet or Lennox-Gastaut Syndromes", dapat diperoleh kesimpulan bahwa satu produk Cannabidiol (CBD) murni telah menunjukkan keampuannya untuk mengobati beberapa bentuk epilepsi, seperti sindrom Lennox-Gastaut dan sindrom Dravet yang masih sering resisten terhadap bentuk pengobatan lain;



70. Bahwa World Health Organization (WHO) telah mengakui beberapa manfaat zat-zat kandungan dari Cannabis yang cukup ampuh untuk pengobatan. Dalam website resminya, WHO menuliskan bahwa beberapa hasil penelitian mampu menunjukkan efek terapi cannabinoid untuk mual dan muntah terhadap pasien yang menderita penyakit pada fase tingkat lanjut seperti kanker dan AIDS. Penggunaan terapeutik lain dari cannabinoid sedang dikembangkan melalui penelitian-penelitian terkontrol (controlled studies), termasuk untuk pengobatan asma dan glaukoma, anti-depresan, hingga perangsang nafsu makan; (Bukti P2i)
71. Bahwa untuk menindaklanjuti temuan-temuan dari hasil penelitian tersebut, WHO kemudian mulai fokus untuk mengadakan pengujian secara intensif terhadap Cannabis dan zat-zat yang turunannya dengan mengumpulkan para ahli yang tergabung dalam panel ahli internasional. WHO kemudian mengeluarkan laporan hasil pengujian tersebut yang sebelumnya telah didiskusikan secara mendalam dalam forum WHO Expert Committee on Drug Dependence ke-40 yang diselenggarakan di Jenewa pada 4-7 Juni 2018. Dalam laporan tersebut disimpulkan bahwa beberapa jenis turunan tanaman ganja terbukti bermanfaat untuk pengobatan dan memiliki resiko yang cukup rendah untuk menimbulkan ketergantungan dan disalahgunakan sehingga Tim Ahli WHO berdasarkan hasil pengujian tersebut merekomendasikan untuk mengubah status penggolongan (scheduling) ganja dan turunannya dan bahkan untuk turunan senyawa ganja tertentu tidak perlu diatur dalam penggolongan Konvensi Tunggal Narkotika 1961; (Bukti P-22)
72. Bahwa sebagai langkah tindak lanjut, Direktur Jenderal WHO mengirimkan surat kepada Sekretaris Jenderal PBB tanggal 24 Januari 2019 untuk



merekomendasikan perubahan penggolongan (scheduling) beberapa turunan Cannabis dalam Konvensi Tunggal Narkotika 1961 berdasarkan hasil pengujian secara klinis tersebut. Namun upaya perubahan penggolongan ini masih perlu disetujui oleh mayoritas negara-negara anggota yang tergabung dalam Komisi PBB untuk Narkotika yaitu CND (the UN Commission on Narcotic Drugs) melalui mekanisme voting (pemungutan suara); (Bukti P-23)

73. Bahwa terdapat 8 rekomendasi WHO yang akan diajukan dalam pemungutan suara terkait perubahan penggolongan ganja dan turunannya dalam Konvensi Tunggal Narkotika 1961 yakni termasuk rekomendasi untuk menghapuskan cannabis dan cannabis resin dari Schedule IV yang merupakan penggolongan untuk jenis narkotika yang paling berbahaya dengan manfaat kesehatan yang terbatas. Lalu juga ada rekomendasi untuk memasukkan beberapa bentuk preparations dari turunan tanaman ganja ke dalam kategori Schedule III sehingga berbagai tindakan pengendalian/kontrol tidak perlu dilakukan dan akses untuk pengobatan dapat diberikan kepada pasien. Kemudian WHO juga merekomendasikan agar turunan dari zat-zat hasil pengolahan tanaman ganja secara kimiawi yang berupa senyawa Cannabidiol (CBD) murni dan senyawa yang mengandung tidak lebih dari 0,2% dari Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC/Dronabinol) untuk tidak dimasukkan dalam penggolongan (scheduling) pengendalian obat internasional dalam Konvensi Tunggal Narkotika 1961. Sebagai konsekuensinya, kedua senyawa tersebut dapat digunakan untuk kepentingan pengobatan selayaknya obat-obatan pada umumnya yang tidak perlu diawasi secara ketat sebagaimana terhadap zat-zat lain yang berada dalam daftar penggolongan narkotika pada Konvensi Tunggal Narkotika 1961.



74. Bahwa benar, ganja dan zat-zat yang berhubungan dengan ganja telah bertahun-tahun dimasukkan dalam jadwal Konvensi Tunggal Obat-obatan Narkotika tahun 1961 sebagaimana telah diamandemen oleh Protokol 1972 [Jadwal I dan IV: ganja dan resin ganja; Jadwal I: ekstrak dan tincture ganja], serta dalam Jadwal Konvensi Zat Psikotropika tahun 1971 [Jadwal I: tetrahidrokanabinoi [enam isomer delta-9-tetrahidrokanabinoi]; Jadwal II: dronabinol dan stereoisomernya [delta-9-tetrahidrokanabinol]. Pencantuman dalam jadwal tertentu, menentukan langkah-langkah pengendalian yang harus diterapkan oleh Negara-negara pihak terhadap zat-zat tersebut.
75. Bahwa benar, menyusui tinjauan kritis terhadap ganja oleh Komite Ahli Ketergantungan Obat, World Health Organization [WHO] pada bulan Januari 2019 mengajukan delapan rekomendasi kepada Komisi mengenai ganja dan zat-zat yang berhubungan dengan ganja.
76. Bahwa benar, menyusul keputusan 62/14¹⁵ untuk menunda pemungutan suara untuk memberikan lebih banyak waktu kepada Negara-negara untuk mempertimbangkan rekomendasi, Komisi melakukan dialog, termasuk dua pertemuan antar sesi, dengan perwakilan WHO, INCB, dan Kantor PBB untuk Narkoba dan Kejahatan, untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan terbuka.

¹⁵ uns.id/1brh



77. Bahwa benar, mengingat mandatnya untuk memberikan suara pada rekomendasi penjadwalan sebagaimana tercantum dalam konvensi pengendalian narkoba internasional, Komisi memutuskan pada bulan Maret 2020 [Keputusan CND 63/14¹⁶] untuk melanjutkan pertimbangan rekomendasi, mengingat kompleksitasnya, untuk memperjelas implikasi dan konsekuensi dari, serta alasan untuk, rekomendasi ini. Komisi juga memutuskan untuk melakukan pemungutan suara pada sesi ke - 63 yang diadakan kembali pada bulan Desember 2020, untuk menjaga integritas sistem penjadwalan internasional.
78. Bahwa benar, selama musim panas 2020, Komisi mengadakan pertemuan-pertemuan topikal tentang semua rekomendasi. Pertemuan-pertemuan ini dilakukan secara virtual untuk memungkinkan partisipasi para ahli dari modal. Pertemuan-pertemuan ini dihadiri oleh lebih dari 600 ahli dari lebih dari 100 Negara Anggota. Pertemuan topikal diikuti dengan pertemuan antar profesi¹⁷, memberikan kesempatan kepada pemangku kepentingan lain, seperti organisasi antar pemerintah dan non-pemerintah, untuk berbagi pandangan.
79. Bahwa benar, setelah pertimbangan intensif ini, Komisi mengambil tindakan pada tanggal 2 Desember 2020 atas rekomendasi-rekomendasi tersebut¹⁸:

¹⁶ uns.id/1bri

¹⁷ uns.id/1brj

¹⁸ uns.id/1brp



1) Rekomendasi WHO untuk menghapus ganja dan resin ganja dari Jadwal IV Konvensi 1961:

Komisi memutuskan dengan 27 suara banding 25 dan dengan satu abstain untuk mengikuti rekomendasi ini. Ganja dan resin ganja akan dihapus dari Jadwal IV Konvensi 1961. Mereka tetap berada dalam Jadwal I Konvensi 1961 dan dengan demikian tetap tunduk pada semua tingkat kontrol Konvensi 1961.

2) Rekomendasi WHO untuk memindahkan dronabinol dan stereoisomernya [*delta-9-tetrahydrocannabinol*] dan *tetrahydrocannabinol* [enam isomer *delta-9-tetrahydrocannabinol*], yang merupakan komponen psikoaktif ganja, dari masing-masing Jadwal Konvensi 1971 ke Jadwal I Konvensi 1961, yang sudah mencakup ganja dan resin ganja:

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

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



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

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

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

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

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

66. Bahwa, berdasarkan Pasal 2 angka 1 *unctio* Pasal 4c Konvensi Tunggal Narkotika 1961, bahwa narkotika yang masuk dalam Schedule I dapat diatur secara ketat dan merupakan subjek dari semua kontrol, dan hanya diperbolehkan penggunaannya

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

Terjemahan bebas:

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



Dalam pengertian ini, maka menurut Konvensi Tunggal Narkotika 1961, walaupun Schedule I sebagai subjek kontrol paling ketat, akan tetapi hal tersebut dapat dikecualikan untuk produksi, manufaktur, ekspor, impor, distribusi, perdagangan, dan penggunaan berdasarkan tujuan medis dan ilmiah.

81. Bahwa, Pasal 2 ayat (5) poin b Konvensi Tunggal Narkotika 1961 menyatakan bahwa:

“A Party shall, if in its opinion the prevailing conditions in its country render it the most appropriate means of protecting the public health and welfare, prohibit the production, manufacture, export, and import of, trade in, possession or use of any such drug except for amounts which may be necessary for medical and scientific research only, including clinical trials therewith to be conducted under or subject to the direct supervision and control of the Party”.

Terjemahan bebas:

Negara Pihak harus, jika menurut pendapatnya kondisi yang berlaku di negaranya menjadikan cara yang paling tepat untuk melindungi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, melarang produksi, manufaktur, ekspor dan impor, perdagangan, kepemilikan, atau penggunaan narkotika tersebut, kecuali untuk jumlah yang mungkin diperlukan untuk penelitian medis dan ilmiah saja, termasuk uji klinis yang akan dilakukan di bawah atau tunduk pada pengawasan dan kendali langsung dari Pihak.



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

83. Mengulang keterangan ANLI 106/PUU-XVIII/2020:

Dr. iur. Asmin Fransiska, S.H., LL.M.

Re-interpretasi Pasal tentang Penggolongan Narkotika

Setiap negara peserta perjanjian internasional diharapkan membaca dan memahami perjanjian tersebut dengan konteks pembuatan perjanjian, tujuan perjanjian serta maksud perjanjian. Sama halnya dengan akses/ratifikasi yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia atas Konvensi Tunggal Narkotika 1961 [the "Single Convention on Narcotic Drugs 1961"], maka Pemerintah RI hendaknya melakukan interpretasi atas Konvensi tunggal ini sesuai dengan konteks nasional terkini dan niat baik [good faith]. Perjanjian ini tentu tidak serta merta muncul, melainkan hasil proses geopolitik dan lahir dari definisi dari "bahaya" bagi negara-negara yang mendesak lahirnya Konvensi ini. Perdebatan dimasukkannya zat tertentu ke dalam penggolongan yang digunakan secara budaya dan sosial di negara yang tidak berperan sebagai drafter Konvensi Narkotika, misalnya membuat terang bahwa ada ketimpangan dalam geopolitik pembuatan Konvensi yang memberikan makna dari konteks panjang tentang kolonialisasi dan imperialism. Hal ini mendorong tarik menarik kepentingan negara-negara yang saat itu "berkuasa" untuk melakukan negosiasi dan merancang Konvensi dengan negara-negara produsen yang kebanyakan merupakan negara-negara di wilayah Asia dan Amerika Latin.



84. Bahwa, konteks ini amatlah penting dalam membaca kebaruan hukum internasional dan perjanjian internasional tentang Narkotika bagi Indonesia, bukan hanya karena Indonesia adalah Negara Peserta Konvensi Tunggal Narkotika 1961, namun juga melihat secara holistik melihat perjanjian ini dalam kerangka perlindungan kesehatan dan hak konstitusi warga yang juga tertuang dalam perjanjian internasional lainnya seperti Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial Budaya dan Konvensi Internasional tentang Hak Sipil dan Politik (Ekososbud) sebagai bagian yang tidak terpisahkan. Khusus mengenai Kovenan Ekososbud, Pasal 12 tentang hak atas kesehatan yang juga mengaju pada definisi kesehatan dari WHO memberikan garis hubung dengan Konvensi Narkotika sehingga faktor 47 menimbang Konvensi Tunggal Narkotika yaitu menjamin ketersediaan narkotika untuk tujuan kesehatan dan ilmu pengetahuan bukanlah merupakan sekedar prasyarat sebuah Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), melainkan klausa ini merupakan hasil persetujuan utama lahirnya konvensi ini.

85. Bahwa, masalah penggolongan tidak boleh juga terlepas dari maksud Konvensi Tunggal ini dibuat. Dalam Konvensi Tunggal Narkotika 1961 dan Konvensi Psikotropika 1971 mencakup jagkauan atas kesehatan. Dalam Mukadimah Konvensi disebutkan bahwa, *"The parties, Concerned with the health and welfare of mankind (1961) Being concerned with the health and welfare of mankind (1971)"*. Selanjutnya Kedua Konvensi tersebut menyatakan bahwa: *"Recognizing that the medical use of narcotic drugs continues to be indispensable for the relief of pain and suffering and that adequate provision must be made to ensure the availability of narcotic drugs for such purposes"*



(1961)”. “Recognizing that the use of psychotropic substances for medical and scientific purposes is indispensable and that their availability for such purposes should not be unduly restricted (1971)”.

86. Bahwa, inti dari ketiga poin ini menunjukkan bahwa, Konvensi Tuggal Narkotika 1961 dan Konvensi Psikotropika 1971 harus dimaknai dengan konteks kesehatan, ketersediaan obat-obatan dan juga tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan bukan pelarangan atas penggunaan secara legal yang diiakukan oleh negara-negara dan penghukuman bagi penggunanya. Konteks lahirnya kedua Konvensi ini adalah kemampuan kontrol negara atas zat-zat yang masuk dalam list penggolongan serta pemanfaatan zat-zat tersebut guna tujuan layanan dan kegunaan kesehatan serta ilmu pengetahuan. Konvensi Tunggal Narkotika berfokus pada pelarangan atas peredaran narkotika tanpa ijin, bukan penggunaan kesehatan yang diberikan ijin (licence) oleh negara Peserta. Bahkan, melalui Protokol Konvensi Narkotika Tahun 1972, perdebatan penggunaan narkotika yang bukan untuk kepentingan kesehatan dan ilmu pengetahuan – misalnya budaya dan sosial masyarakat diperbolehkan sebagai bagian dari yang disebut quasi-medis atau tradisional (*traditional use*) (E/3527, p.3). Hal ini terlihat bagaimana Konvensi Narkotika berkembang sesuai dengan tujuan negara meratifikasi konvensi yaitu melakukan pengaturan (*regulate*) atas zat agar bisa dikontrol dan mencegah masuknya peredaran narkotika tanpa ijin.

87. Bahwa, penggolongan atas zat-zat yang ada dibuat sejak 60 tahun lalu tentulah sangat dinamis, dan banyak negara telah melakukan penyesuaian atas perkembangan hukum domestiknya. Hal ini dikarenakan Konvensi ini bukan



merupakan perjanjian yang memiliki sifat implementasi otomatis dan menjadi kodifikasi hukum narkoba (terlihat dengan lahirnya konvensi-konvensi lain yang berhubungan dengan zat kemudian disertai dengan Model pengaturannya), melainkan juga harus menghormati pandangan setiap anggota sesuai dengan perkembangan hukum dan sistem hukum negara anggota beserta dengan kebutuhan domestiknya atas narkoba dalam konteks kesehatan dan ilmu pengetahuan. Hal ini terlihat dengan penyesuaian penggolongan serta mekanisme kaputusan negara atas konvensi yang kian hari menunjukkan kedinamisan negara anggota dalam menyesuaikan kebutuhan kesehatan dan ilmu pengetahuan negara, seperti Portugal, Canada, Bolivia, Belanda, bahkan kini Malaysia dengan melakukan dekriminasi terhadap penggunaan zat golongan I dan Thailand atas penggunaan ganja bagi kesehatan. Di banyak negara lain, dilakukannya layanan kesehatan dengan menggunakan golongan I dalam berbagai program kesehatan bagi orang dengan gangguan zat.

88. Bahwa, akibat dari larangan penggunaan kepentingan pelayanan kesehatan, Indonesia telah 49 melakukan salah tafsir atas Konvensi Tunggal Narkoba 1961 yang tidak melakukan pelarangan, melainkan memastikan negara untuk mampu mengontrol narkoba dalam memastikan negara memiliki ketersediaan narkoba (*availability of narcotics drugs*) untuk kepentingan kesehatan dan ilmu pengetahuan (*medical and scientific purposes*) serta mencegah peredaran narkoba yang tidak memiliki ijin. Manakal terdapat individu yang perlu diintervensi kesehatannya karena memiliki gangguan karena penggunaan zat maka Pasal 36 dan Pasal 38 Konvensi Psicotropika 1971 memastikan bukan menghukum melainkan, melakukan intervensi



kesehatan dan sosial dengan menyatakan bahwa “Parties may provide, either as an alternative to conviction or punishment or in addition to conviction or punishment, that such abuser of drugs shall undergo measures of treatment, education, after-care, rehabilitation and social reintegration.

89. Bahwa, pengaturan penggolongan secara internasional, dikembalikan ke negara-negara peserta untuk diatur dalam hukum domestiknya dengan tetap menginformasi kepada organisasi PBB yang melakukan kontrol atas narkoba. Artinya, 50 penggolongan dimaksudkan untuk dilihat, diriviu serta dilaporkan dalam rangka koordinasi kerja sama kontrol atas narkoba bagi keamanan dan kesehatan global.

90. Bahwa, pembacaan atas pasal bahwa narkoba tidak diperbolehkan untuk layanan kesehatan sangatlah merugikan negara Indonesia, yang hanya didasari pada konteks keamanan, dan lupa bahwa tujuan Konvensi Tunggal Narkoba 1961 dan UU Narkoba no 35 Tahun 2009 harus pula didasari pada aspek kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang bertujuan menjamin kesejahteraan dan kesehatan warga negara dan warga dunia.

91. Bahwa, penelusuran tentang hak atas kesehatan yang dijamin dalam Konstitusi RI senada dengan kewajiban HAM negara Indonesia yang tertuang dalam Pasal 12 Kovenan Ekonomi Sosial dan Budaya. Penggolongan yang menjadi suplemen dari UU Narkoba juga tidak boleh bertentangan bahkan luput dari prinsip pemenuhan hak asasi warga terutama hak atas kesehatan. Hal ini juga terjadi di dalam perkembangan pemenuhan tanggung jawab negara dalam bidang kesehatan di berbagai dunia.



92. Bahwa, penggolongan merupakan hak setiap negara sepanjang dilakukan dengan niat baik untuk pengembangan layanan kesehatan dan kemampuan mengontrol zat dengan memastikan ijin edar sesuai dengan peruntukannya. Negara memiliki otoritas penuh atas perubahan golongan ataupun penetapan golongan dengan melihat kembali tujuan Konvensi dan UUD dalam negaranya, termasuk Indonesia. Penggolongan zat ini seyogyanya tidak dilakukan sebagai penundukan atas politik 51 dan geopolitik pada saat Konvensi Tunggal 1961 terbentuk, melainkan harus dilihat ketersediaan dan akses layanan kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh Indonesia saat ini demi memastikan terpenuhinya kebutuhan obat-obatan yang masuk ke dalam Golongan I serta kemandirian negara atas kualitas layanan kesehatan yang lebih baik.

93. Bahwa, Konstitusi RI Pasal 28H (1) menjamin hak atas kesehatan atas layanan kesehatan kepada semua. Salah satu sifat dari hak atas kesehatan adalah bahwa hak tersebut bersifat *progressive realization* [pemenuhan secara progresif], dan tidak boleh menurun [*regressive*] serta diberikan dan dipenuhi tanpa diskriminasi [*non discrimination principles*].

94. Mengingat keterangan AHLI 106/PUU-XVIII/2020:

ialimartunmi Prof. Dr. H. Musri Musman, M.Sc.

Menganalisa tanaman-tanaman, terutama terhadap tanaman cannabis berdasarkan data hasil eksperimen yang sudah dilakukan sebelumnya. Data tersebut sebagai data meta-analisis. Sebelum Ahli mengkaji lebih lanjut terhadap apa yang bisa terjadi dalam berinteraksi bahan-bahan ini di alam, izinkan Ahli menyampaikan biosintesis. Biosintesis itu bagaimana di tumbuhan,



bahan-bahan cannabinoid ini dibentuk. Ada beberapa jalur untuk pembentukan bahan-bahan cannabinoid. Pada proses ini, jalur yang dibentuk, yaitu jalur poliketida, melibatkan 52 dua retributor senyawa, yaitu granifera fosfat dan asam foliketola. Ini akan mengalami transpirasi dengan enzim geranyltransferase menghasilkan CBGA. Itulah sebabnya CBGA ini berfungsi sebagai antimikrobiai sebagai defensi terhadap UV. Kemudian, juga sebagai desikat, desikator terhadap kondisi-kondisi yang menyebabkan orang mengalami batuk. Sejalan dengan perubahan menjadi CBGA, maka ada dua kondisi yang menyebabkan terjadinya perubahan. Pertama, dipengaruhi oleh temperatur, kemudian dipengaruhi oleh UV. CBGA ini bila dipengaruhi oleh temperatur rendah, maka dia akan mengalami reaksi, sehingga terbentuklah CBGA, ini merupakan bahan yang berpotensi sebagai bahan dasar obat-obatan. Bahan dasar obat-obatan ini dia tidak menunjukkan siklus aktif, tetapi begitu mengalami karboksilasi karena karboksilasi. COOH ini terpecah menghasilkan CBD. CBD inilah yang bisa berfungsi sebagai obat. Tidak ada di dalam suatu penelitian pun menunjukkan setelah CBD terbentuk, maka dapat kembali menghasilkan CBDA atau kembali menghasilkan CBDA. Jadi ini merupakan satu fase, satu arah.

95. Bahwa, di pihak lain, bila temperatur di dalam kondisi kita sudah memanennya atau dalam menumbuhkannya temperatur naik atau UV pada saat memanennya pada saat pukul 10.00 maka yang naik adalah THCA melalui enzim THCA yang akan terbentuk adalah Delta 9 THCA. Delta THCA 9 ini tidak merupakan psikoaktif. Namun bila temperatur naik Delta 9 THCA akan berubah menjadi THC, ini yang psikoaktif. Temperatur terus naik akan menyebabkan terjadi oksidasi dan menghasilkan CBN, ini juga obat. Jadi masa



terbentuknya THC itu hanya dalam waktu singkat. Seandainya ada parameter temperatur oksidasi terjadi maka THC itu akan dapat mengalami fluktuasi. Jadi tidak selamanya konsentrasi yang ada di dalam tumbuhan cannabis itu dapat dipertahankan, tergantung dari bagaimana environmental bermain di situ. Beberapa hal yang berkenaan dengan ini, perlu disikapi pada faktor-faktor yang mempengaruhi kadar komponen cannabinoid atau ada sejumlah penelitian yang sudah dilakukan.

96. Bahwa, pertama, faktor genetik. Jadi varian itu tidak menentukan kalau dia dapat diatur karena jumlah THC dan jumlah CBD itu dapat ditentukan di laboratorium untuk menghasilkannya, bukan ditentukan pada raw material dari tumbuhan itu. Kemudian pelatihan. Pelatihan itu bagaimana orang menggunakannya? Bagaimana orang memotivasi? Bagaimana orang menggantungnya? Itu juga mempengaruhi tingkat kualitas dari persentase CBD dan THC. Petir juga memberikan efek yang sangat signifikan menentukan terhadap jumlah THC dan CBD di dalam organisme cannabis. Nutrisi, kandungan nitrogen yang ada dalam tanah juga menentukan fluktuasi dari potensi dari cannabis. Waktu panen yang salah pada musim dingin maka menghasilkan CBD lebih banyak. Waktu panen pada musim panas menghasilkan THC lebih banyak. Pengasapan, kita sering melihat bila setelah dipanen ditumpuk maka itu akan menghasilkan THC karena temperatur pada saat penumpukan itu tinggi, tetapi bila dia disebarkan sehingga memperoleh temperatur yang sama maka akan tumbuh yang disebut dengan jamur-jamur, itu merusak dari komponen-komponen yang ada pada *cannabinoid*.

97. Bahwa, di pihak lain, kesegaran ganja terbatas setelah dipanen, apa yang menyebabkannya? CBDA sudah mengalami dua macam perubahan, yaitu



dengan enzim CBGA trans dan enzim THCA, sehingga jumlah atau potensi dari THC dan CBD sangat ditentukan oleh kondisi kesegaran tersebut. Suhu juga mempengaruhi degradasi ganja, penyimpanan di dalam kotak dalam tahunan, penyegehan, penggunaan, terbukanya tutup tempat menyimpannya bahan dasar dari cannabinoid ini akan mengalami perubahan persentase THC dan CBD. Kelembaban juga mempengaruhi degradasi ganja, sinar ultraviolet berdampak pada degradasi ganja, oksigen berdampak pada degradasi ganja. Jadi bila suatu pabrik mengeluarkan hari ini misalnya 18% maka belum tentu dalam dua minggu atau tiga minggu tetap 18%. Bila botolnya dalam keadaan kilir, dalam keadaan jernih, tidak dalam keadaan berwarna, maka perubahan itu terjadi karena dia sangat sensitif terhadap cahaya.

98. Bahwa, beberapa kajian cannabis telah dilaporkan untuk penanganan medis. Hasil meta analisis Ahli menunjukkan ada sekitar 73 senyawa penyakit-penyakit yang sudah ditangani dengan cannabis, di sini hanya sebagian yang Ahli paparkan. Salah satunya epilepsy. Epilepsy ini sudah sangat populer menggunakan cannabis karena banyak penderita sudah angkat tangan, sudah cukup kapok dengan pengobatan-pengobatan sintesis. Pengobatan-pengobatan yang berdasarkan bukan pada cannabis. Jadi mereka mencari solusinya dengan memanfaatkan cannabis ini, beberapa literatur yang Ahli kutip untuk mendukung pernyataan Ahli tadi terhadap penyakit HIV dan AIDS dari sejumlah yang sudah dipublikasikan di jurnal-jurnal internasional berfokus yang menunjukkan evidence based yang sangat kuat terhadap kemampuan penanganan medis dengan menggunakan CBD dan THC. Contoh-contoh sejak lama sudah digunakan oleh Ahli untuk



menangani penyakit- 54 penyakit yang memang di dunia kedokteran itu masih menggunakan senyawa-senyawa yang bukan dari cannabis.

99. Bahwa, bagaimana imun sistem itu berlangsung. Untuk kanker, secara spesifik Ahli menekankan ada 34 makalah medis terbaru, dalam beberapa tahun yang terakhir, dari institusi terkemuka di seluruh dunia yang melaporkan dengan tempat bagaimana THC/CDB itu digunakan. Misalnya kanker otak. Kemudian kanker mulut dan kanker tenggorokan, kanker payudara yang ditangani dengan cannabis. Kemudian kanker paru ditangani dengan cannabinoid, kanker prostat juga ditangani dengan dengan penggunaan cannabinoid, termasuk pengobatan kanker usus. Di pihak lain kita memiliki potensi yang sangat banyak, tetapi kita tidak menggunakannya karena kita terbatas kepada aturan yang mengikat diri kita sendiri. Misalnya di sini nabixone, itu sudah disetujui oleh FDA tahun 1985. Mereka menaruh dari segi finansial sudah cukup besar. Ini merupakan THC sintesis. Marinol, demikian juga tahun 1985 itu sudah disetujui, termasuk juga THC sintesis. Kemudian sativex, di selujui tahun 1995 juga merupakan gabungan THC dan CDB. Kemudian epidiolex yang baru disahkan pada tahun 2018, merupakan murni CDB yang diperoleh dari tumbuhan, jadi bukan sintetis. Ternyata hasil uji yang dilakukan sangat aman digunakan untuk penanganan penyakit-penyakit yang berkaitan dengan kejang. Contoh di sini FDA yang disebut dengan lennox gatra sindrom, dravet syndrome, dan tiobus sirosis complex, ini pada anak usia ke atas. Jadi, tidak ada menunjukkan efek negatif. Meskipun ada, ini ternyata menurut hasil klinis itu tidak menjadi signifikan.

100. Mengingat keterangan AHLI 106/PUU-XVIII/2020:



Prof. David Nutt DM, FRCP, FRCPsych, FSB, FMedSci, DLaws.

[Penerjemah: Miki Rusindaputra Salman]

Pertama adalah cannabis sudah lama menjadi obat dan digunakan sebagai obat-obatan di banyak negara selama 5.000 tahun. Pertama ditemukan di China, namun kemudian menyebar dan digunakan luas sampai Konvensi 1961 karena sebagian besar aiasan-aiasan poiiiis, penggunaannya kemudian mulai dilarang di banyak negara. Di Inggris 3 tahun lalu, kontrol atas obat-obatan ini dibuka dan dia 55 dijadikan obat atas bukti yang banyak sekali dari pasien-pasien bahwa cannabis medis ini memiliki kegunaan yang signifikan yang tidak dapat diberikan oleh obatobatan lainnya. Jadi di Inggris, cannabis medis kemudian dipindahkan ke kategori II yang artinya adalah dia itu obat. Siapa pun dokter spesialis diizinkan untuk meresepkan dengan bukti bahwa adanya keamanan dan efikasi atau kemanjuran dari obat tersebut untuk penyakit tertentu. Di Inggris memang memiliki pengaturan yang paling bebas karena bisa diresepkan oleh dokter spesialis mana pun.

101. Bahwa, keunggulan Perawatan Nasional (NESS) merekomendasikan pada tahun 2019 bahwa ada kondisi-kondisi khusus yang bisa diresepkan, misalnya kemoterapi untuk rasa mual, dan muntah-muntah, dan juga spasticity untuk multiple sclerosis, serta untuk epilepsi anak-anak. Banyak negara lain juga sebelumnya telah membuat cannabis medis ini tersedia dan ini menunjukkan tahun-tahun di mana legislasi itu disahkan di negara-negara tersebut, serta jumlah pasien yang diestimasi sekarang memanfaatkan cannabis medis dan bisa melihat Jerman, Italia, Belanda, Amerika Serikat, Kanada, Israel, dan Australia. Jadi, cannabis medis ini telah menjadi bagian dari praktik pengobatan di sejumlah signifikan negara dan sudah banyak sekali pasien



yang mendapatkan resep semacam itu. Satu hal yang paling penting, yakni bahwa cannabis medis itu adalah aman dengan dikumpulkannya banyak data dari negara-negara ini, kita melihat sangat sedikit contoh dampak buruk atau masalah yang ditimbulkan dari cannabis. Jadi tidak hanya cannabis medis ini digunakan luas, namun juga terbukti aman. Selain itu, kita juga memiliki pemahaman yang sangat baik tentang mekanisme bagaimana cannabis medis ini berdampak. Ada dua molekul utama di dalam cannabis medis. Pertama, disebut THC atau tetrahidrokanabinol. Berikutnya, disebut CBD atau kanabidiol. Walaupun keduanya mirip secara struktur kimia, mereka memiliki fungsi yang sangat berbeda, namun saling melengkapi (komplementer). Untuk orang-orang tertentu, THC adalah bahan yang paling penting, sedangkan untuk orang lain, CBD yang lebih penting. Namun, sekarang juga ada semakin banyak bukti bahwa kombinasi dari keduanya yang muncul dari cannabis medis dari tanaman yang itu juga memiliki kemanjuran atau efikasi yang khusus.

102. Bahwa, ahli menampilkan suatu audit yang dilakukan di anak-anak yang memiliki epilepsi yang sulit diberi perawatan. Kita melihat ada 10 anak dan ini mungkin relevan untuk beberapa kasus di Indonesia yang telah mengakibatkan kasus ini diajukan. Bahwa jumlah anak kejang-kejang setiap bulan sebelum mereka diberi 56 perawatan cannabis medis dan anak-anak ini sudah menerima atau mengonsumsi berbagai obat-obatan antiepilepsi lainnya. Jadi dari mereka diberi perawatan mengonsumsi obat-obatan epilepsi lainnya dan di sini kita lihat skala adalah skala logaritmik, setiap baris adalah 10 kali lipat. Bahwa berapa anak mengalami kejang, sekitar 1.000. Kejadian anak kejang-kejang per bulan terlepas dari obat-obatan yang sudah mereka



konsumsi (merah). Dampak setelah mereka mengonsumsi cannabis medis, bisa dilihat secara jelas (hitam) ini jauh ada efek yang lebih kecil. Pasien 8 dan pasien 9 bisa dilihat mereka sama sekali tidak mengalami kejang setelah mengonsumsi cannabis medis itu. Rata-rata pengurangan frekuensi kejang sekitar 80%. Jadi ini adalah efek medis yang sangat dramatis dan sangat kuat, cannabis medis ini bisa betul-betul mengubah kehidupan bagi anak-anak yang sebelumnya gagal dilakukan oleh obat-obatan konvensional.

103. Bahwa, beberapa bulan yang lalu, Ahli menerbitkan satu makalah yang mengkaji nilai dari cannabis medis untuk penyakit neuropati, yakni penyakit kronis yang sangat sulit untuk dirawat. Dalam grafik ini menunjukkan manfaat komparatif dari berbagai obat-obatan atau perawatan untuk sakit neuropathic, semakin tinggi skalanya, semakin tinggi baloknya, semakin baik perawatannya. Bahwa treatment atau perawatan yang terbaik adalah cannabis medis, kombinasi dari THC dan Cannabidiol. Alasannya adalah karena manfaat THC dan CBD adalah sangat kuat dan keamanannya, kemampuan menoleransinya sangat tinggi dari kombinasi D. Perawatan tradisional di Inggris, seperti menggunakan morfin atau metadon, dilihat bahwa skor nya jauh lebih kecil. Itu karena keamanannya juga jauh lebih rendah. Bahwa cannabis medis memiliki manfaat yang signifikan untuk orang-orang yang rasa sakitnya tidak dapat merespons terhadap perawatan konvensional lainnya.

104. Bahwa, makalah ini Ahli sampaikan kepada Mahkamah Konstitusi. Ahli telah berusaha menunjukkan bahwa di Inggris ada bukti sangat kuat untuk efektivitas cannabis medis dan ada banyak sekali bukti yang telah mengakibatkan zat ini dikategorisasi ulang karena memiliki sifat-sifat atau khasiat medis yang unik.



Ahli berharap bahwa apa yang telah Ahli tunjukkan dapat memberi kepercayaan diri kepada Majelis Hakim untuk melakukan hal yang sama di Indonesia karena akan memberi manfaat yang banyak kepada pasien dan juga tidak memberikan kerugian kepada mereka.

105. Mengingat keterangan AHLI 106/PUU-XVIII/2020:

Rev. Sung Seok Kang

Merupakan kehormatan besar untuk berpartisipasi dalam persidangan ini dengan memberikan keterangan ahli

Saya Pendeta Sung Suk Kang dan saya bekerja untuk Organisasi Kanabis Medis Korea dan Institut Sertifikasi Kanabis Korea

106. Bahwa, KMCO adalah think tank pertama di Asia yang meloloskan RUU 'kanabis medis' di Majelis Nasional.

107. Bahwa, kami secara aktif berpikir dan bertindak untuk memberikan harapan kepada anggota organisasi dan banyak pasien.

108. Bahwa, melalui kesaksian ahli ini, saya akan menjelaskan situasi di Korea dan pemberian resep kanabis di Asia.

109. Bahwa, CBD adalah bahan dalam Kanabis, tetapi bukan bahan psikoaktif. Namun, di bawah undang-undang Narkotika Korea sudah cukup untuk menuntut pasien dan keluarga mereka. Jaksa dan media menuduh pasien dan keluarganya sebagai pecandu obat-obatan dan pengedar obat-obatan gelap.

110. Bahwa, setelah pendirian KMCO pada tahun 2017, kami meminta Majelis Nasional dan pemerintah untuk merevisi undang-undang dan menyiapkan kebijakan bagi pasien dan keluarga mereka. Dengan upaya yang tak terhitung jumlahnya, undangundang tersebut diubah oleh Majelis Nasional pada



Desember 2018. Organisasi Kanabis Medis Korea berfokus pada merevisi undang-undang narkoba yang ada.

111. Bahwa, berdasarkan UU Narkotika, obat-obatan narkotika dan psikoaktif dapat diresepkan tergantung pada diagnosisnya. Ketika RUU amandemen UU Narkotika diusulkan ke Majelis Nasional, Komite Kesehatan dan Kesejahteraan Majelis Nasional Republik Korea meninjau apakah hal itu dapat dibenarkan.
112. Bahwa, terjemahan Korea dari 'Laporan Komite Ahli WHO tentang Ketergantungan Obat-Obatan' yang diserahkan ke Majelis Nasional oleh Organisasi Kanabis Medis Korea dikutip oleh seorang ahli senior di Komite Kesehatan dan Kesejahteraan Majelis Nasional.
113. Bahwa, RUU itu ditinjau oleh Komite Kesehatan dan Kesejahteraan Majelis Nasional dan Komite Legislasi dan Kehakiman Majelis Nasional meninjaunya. Majelis Nasional Korea adalah yang pertama di Asia yang menggunakan kanabis untuk tujuan medis di Majelis Nasional. Pemerintah Korea memasok 'kanabis medis' dari 'Pusat Obat-Obatan Khusus & Esensial Korea' di bawah pengelolaan Kementerian Keamanan Makanan dan Obat-obatan. 'Obat khusus' (*orphan drug*) berarti 'obat-obatan yang tidak dapat dibertikan tanpa dukungan pemerintah'.
114. Bahwa, dalam sistem medis di mana obat-obatan diresepkan oleh dokter di apotek, 'kanabis medis' dipasok dari 'apotek khusus' yang dikelola oleh pemerintah. Dasar ilmiah untuk merevisi dan secara langsung memasok 'UU Narkotika' oleh Majelis Nasional Korea dan pemerintah adalah karena 'Komite Ahli Ketergantungan Obat-obatan' menerima bukti ilmiah. Pada tahun 2020,



'Single Convention on Narcotic Drugs' juga direvisi oleh Komisi Obat-obatan PBB sesuai dengan rekomendasi dari WHO.

115. Bahwa, sebagian besar obat-obatan bersifat psikoaktif. Kokain digunakan untuk mengobati gangguan hiperaktif defisit perhatian, dan opium digunakan sebagai obat nyeri. KMCO mengajukan surat kepada Komisi PBB untuk Narkotika untuk merevisi 'Single Convention on Narcotic Drugs' PBB pada tahun 2020.

116. Bahwa, di seluruh dunia, kanabis telah legal untuk penggunaan medis. Korea telah mengadopsi dua kebijakan: 'Prinsip teritorial' dan 'Prinsip kebangsaan'. Dengan kata lain, seorang pasien yang diberi resep 'kanabis medis' di negara hukum menjadi pelanggar narkoba di Korea. Oleh karena itu, mengubah definisi kanabis di PBB juga merupakan permintaan untuk mengubah persepsi kanabis di setiap negara. Kami membutuhkan kebijakan untuk pasien dan keluarganya.

117. Mengingat kembali pendapat AHLI 106/PUU-XVIII/2020:

Stephen Rolles, B.Sc., MA

adalah analis kebijakan senior untuk *Transform Drug Policy Foundation*, sebuah badan amal berbasis di Inggris yang bergiat dalam analisis dan advokasi kebijakan obat-obatan, dan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu dan masyarakat melalui kebijakan obat-obatan yang lebih adil dan efektif. *Transform Drug Policy Foundation* aktif di Inggris dan secara internasional – bergiat di berbagai *forum parlementer*, PBB, dan profesional di seluruh dunia selama 25 tahun terakhir. Saya pernah



berperan sebagai penasihat kebijakan regulasi obat-obatan untuk sejumlah pemerintah, termasuk Uruguay, Kanada, Thailand, dan Luksemburg – dan sudah menulis banyak laporan, makalah akademis, dan buku tentang regulasi obat-obatan yang bertanggung jawab.

118. Bahwa, sebagian besar sistem hukum nasional didasarkan pada tiga konvensi obat-obatan PBB (1961, 1971 dan 1988) yang memiliki tujuan ganda untuk membatasi penggunaan obat psikoaktif non-medis, sementara juga memfasilitasi dan mengelola penggunaan medis dan ilmiah.

119. Bahwa, konvensi-konvensi PBB dimaksud telah membuat penggolongan obat-obatan yang berupaya mengurutkan berbagai obat berdasarkan risiko penggunaan non-medisnya (termasuk terkait toksisitas dan sifat adiktif), di samping kegunaan medisnya. Penggolongan obat-obatan tertentu sering menjadi bahan perdebatan dan kontroversi – tetapi prinsip bahwa obat-obatan yang lebih berisiko diatur lebih ketat adalah inti dari sistem ini.

120. Bahwa, ada dua pengamatan penting tentang kerangka pengendalian obat-obatan PBB. Pertama, konvensi-konvensi tersebut tidak memberlakukan larangan mutlak terhadap obat-obatan apa pun untuk penggunaan medis dan ilmiah, bahkan obat yang dianggap paling berisiko. Secara spesifik konvensi-konvensi tersebut menyatakan bahwa obat-obatan yang lebih berisiko harus tunduk pada kontrol yang lebih ketat – tetapi *tidak dilarang* untuk penggunaan medis dan ilmiah. Kedua, sistem tersebut memiliki mekanisme untuk meninjau penggolongan obat tertentu dan mekanisme untuk memindahkan obat antar golongan, atau menghapusnya dari penggolongan



sama sekali, manakala pemahaman tentang risiko dan manfaat berubah berdasarkan bukti baru.

- 121.** Bahwa, ini terjadi baru-baru ini dengan kanabis – yang setelah melalui tinjauan rinci atas bukti dari WHO, dan perdebatan sengit antara negara-negara anggota PBB, baru-baru ini dihapus dari golongan IV konvensi 1961, dan hal ini secara efektif mengakui potensi penggunaan medis kanabis, sementara tetap merekomendasikan kontrol yang ketat. WHO juga mengkonfirmasi bahwa CBD – komponen kanabis yang aktif secara medis dan tidak memiliki efek psikoaktif – berisiko rendah dan tidak perlu tunduk pada kontrol internasional.
- 122.** Bahwa, keputusan-keputusan baru tersebut amat berguna dalam menyoroti banyak tantangan yang selama ini dihadapi, baik dalam perdebatan PBB maupun domestik seputar regulasi obat-obatan berbasis kanabis. Karena kanabis adalah tanaman yang mengandung banyak komponen aktif dengan potensi kegunaan medis, dan berbagai bentuk tanaman tersebut kemudian dapat dibuat menjadi berbagai macam ekstrak dan preparat yang berbeda; beberapa di antaranya mungkin merupakan produk farmasi standar, sementara yang lain produk herbal yang diproduksi secara informal – kita perlu berhati-hati ketika menggunakan istilah umum yang luas seperti ‘kanabis medis’; yang pada kenyataannya dapat mencakup ratusan produk medis yang berbeda.
- 123.** Bahwa, kekhawatiran seputar penyalahgunaan obat tidak dapat secara efektif diatasi oleh model pengendalian obat-obatan medis yang terlalu ketat yang didorong oleh ketakutan akan pengalihan/diversi dan penyalahgunaan yang



salah alamat. Sebagian besar obat yang disalahgunakan *bukanlah* obat yang diselewengkan, melainkan obat yang diproduksi dan dipasok secara ilegal. Kontrol atau pelearangan obat yang terialu ketat tidak akan berdampak pada tingkat penyalahgunaan, namun tanpa disadari justru dapat merugikan pasien karena menghalangi dokter memberikan perawatan yang optimal.

124. Bahwa, pengalaman global – didukung oleh konvensi obat-obatan PBB – mengarah pada pengaturan obat-obatan medis dengan tingkat kontrol yang sesuai untuk mencegah diversi/pengalihan; suatu sistem sudah terbukti efektif bila diterapkan dengan benar, bahkan untuk obat yang paling berisiko sekalipun seperti opioid keras. Membatasi ketersediaan obat hanya dengan resep, di rumah sakit dan lingkungan perawatan kesehatan lainnya yang diawasi, atau melalui apoteker berlisensi dan terlatih dengan benar, umumnya terbukti sebagai model kontrol yang sangat efektif. Memang tidak ada sistem yang sempurna, dan penyelewengan dalam tingkat tertentu mungkin tidak terhindarkan, tetapi pengalihan global dan panduan PBB mengarah pada sistem untuk regulasi obat medis berbasis risiko yang bertanggung jawab melalui kerangka kelembagaan yang mapan, alih-alih menutup total kemungkinan penggunaan medis. Sudah tepat apabila persoalan ini sepatutnya memang ada di ranah kesehatan masyarakat, alih-alih di ranah pidana.

125. Mengingat kembali pendapat AHLI 106/PUU-XVIII/2020:

Dr. Pakakrong Kwankhao, Ph. D

Di Thailand saat ini bahkan sebelum legalisasi, kanabis sudah dimasukkan ke Golongan V. Saat ini pun, masih ada dalam golongan V untuk digunakan



sebagai obat-obatan dan untuk penelitian saja. Sebelum Thailand mengimpelementasikan ataupun Korea mengimplementasikan ini, sudah ada beberapa negara di Eropa yang menggunakan kanabis medis sebelumnya, antara lain di Israel, Inggris, dan di Amerika. Dalam konteks Thailand, sebelum kami melegalisasi kanabis medis, Kementerian Kesehatan Publik melakukan kajian literatur tentang efektivitas dan keamanan kanabis. Ada banyak penelitian yang sudah dilakukan tentang kanabis medis di seluruh dunia. Sumber lainnya adalah *volkuler* karena ini adalah tanaman asli kami. Kami ingat waktu masih muda, waktu itu masih ilegal, tetapi kami biasa melihat ibu-ibu memasukkan daun ganja ke sup atau mie, dan daunnya biasa dimakan. Jadi, pengetahuan seperti itu pun sudah ada sebelum negara kami memutuskan untuk melegalisasi kanabis medis.

126. Bahwa, kami punya sistem pengendalian yang diawasi oleh badan narkotika nasional kami. Kami tidak menggunakan kanabis untuk semua penyakit dan kami juga tidak menggunakan sebagai pilihan pertama ketika seseorang didiagnosis. Kami tidak langsung pertama-tama meresepkan kanabis tersebut karena tidak cukup bahan bukti. Namun, setelah perawatan standar gagal, misalnya dalam perawatan epilepsi, parkinson, dan multiple sclerosis, baru kami akan menggunakan kanabis medis. Kanabis memang obat, sehingga kami tidak membiarkan siapa saja sembarang orang untuk menghasilkan kanabis untuk obat-obatan. Kami hanya mengizinkan lembaga pemerintah untuk menghasilkan kanabis medis dan mereka harus mendapatkan izin sebelum penanaman, pembudidayaan produksi, dan pemberian kepada pasien. Oleh karena itu, mereka harus mendapatkan lisensi atau izin dari pemerintah. Jika tidak, mereka tidak boleh melakukan kegiatan tersebut.



- 127.** Bahwa, dalam hal menanggulangi masalah narkoba sebagai masalah transnasional, Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan berbagai negara-negara di dunia termasuk dengan lembaga-lembaga di bawah naungan PBB seperti *United Nations Office on Drugs and Crimes* (UNODC) dan lembaga pelaksanaanya *The Commission on Narcotic Drugs* (CND) yang dibentuk *UN Economic and Social Council* (UN ECOSOC), serta *World Health Organization* (WHO).
- 128.** Bahwa, pada saat perkara *a quo* disidangkan, usulan revisi UUU Narkoba telah terdapat dalam Program Legislasi Nasional (Prolegnas) Tahun 2020-2024 dan masuk ke dalam Program Legislasi Nasional Rancangan Undang- Undang Prioritas (Prolegnas RUU Prioritas) Tahun 2024 pada nomor 32, dengan status usulan Pemerintah.
- 129.** Bahwa, saat ini terdapat berbagai perkembangan global terkait kebijakan pencegahan dan penanggulangan narkoba sebagai upaya bersama bangsa-bangsa di dunia karena persoalan narkoba menjadi persoalan transnasional. Beberapa perkembangan tersebut telah diadopsi menjadi kebijakan negara di Indonesia seperti menjadikan kebijakan penanganan narkoba tidak lagi semata diiakukan dengan pendekatan hukum namun juga mengedepankan aspek pendekatan kesehatan. Kemudian dalam hal penanganan terhadap para pengguna atau pecandu narkoba sebagai korban narkoba diikedepankan aspek pemulihan atau rehabilitasi dibandingkan dengan pemidanaan.
- 130.** Pemerintah juga berkewajiban untuk mempelajari, mengumpulkan segala informasi terkait perkembangan penelitian dan kajian yang berkembang di berbagai belahan dunia, termasuk dalam hal penelitian terhadap jenis



narkotika Golongan I, baik yang dilakukan oleh lembaga-lembaga penelitian yang kredibel maupun lembaga internasional seperti, *UN Office on Drugs and Crime*, *The Commission on Narcotics Drugs* dan *World Health Organization* serta tidak boleh menutup diri terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terjadi.

131. Pada hari Rabu 2 Desember, Komisi Obat-obatan Narkotika (CND) mengambil sejumlah keputusan tentang kontrol internasional terhadap ganja dan zat-zat yang berhubungan dengan ganja.
132. Ganja dan zai-zai yang berhubungan dengan ganja telah bertahun-tahun dimasukkan dalam jadwal Konvensi Tunggal Obat-obatan Narkotika tahun 1961 sebagaimana telah diamandemen oleh Protokol 1972 (Jadwal I dan IV: ganja dan resin ganja; Jadwal I: ekstrak dan tincture ganja), serta dalam Jadwal Konvensi Zat Psikotropika tahun 1971 (Jadwal I: tetrahidrokanabinol (enam isomer delta-9-tetrahidrokanabinol); Jadwal II: dronabinol dan stereoisomernya (delta-9-tetrahidrokanabinol)). Pencantuman dalam jadwal tertentu menentukan langkah-langkah pengendalian yang harus diterapkan oleh Negara-negara pihak terhadap zat-zat tersebut.
133. Menyusul tinjauan kritis terhadap ganja oleh Komite Ahli Ketergantungan Obat, WHO pada Januari 2019 mengajukan delapan rekomendasi kepada Komisi tentang ganja dan zat terkait ganja. Setelah pertimbangan intensif, Komisi memutuskan hari ini (dengan 27 suara banding 25 dan dengan satu abstain) untuk menghapus ganja dan resin ganja dari Jadwal IV Konvensi 1961. Zat-zat ini tetap berada dalam Jadwal I Konvensi 1961 dan dengan demikian tetap tunduk pada semua tingkat kontrol Konvensi 1961. Komisi memutuskan untuk tidak mengikuti rekomendasi lain yang dibuat oleh WHO, sehingga jadwal mengenai masing-masing zat tidak akan berubah.



134. Di bawah konvensi pengawasan obat internasional, CND diberi mandat untuk memutuskan ruang lingkup pengawasan zat dengan menempatkannya dalam jadwal konvensi. Setiap konvensi memiliki sejumlah jadwal. Komisi mengambil keputusan biasanya setahun sekali berdasarkan rekomendasi dari WHO, Badan Pengawas Narkotika Internasional (INCB) dan Negara-negara peserta konvensi.

135. "Pemungutan suara hari ini adalah hasil dari pertimbangan Komisi yang intensif dan terperinci atas rekomendasi-rekomendasi yang sangat kompleks ini seijama dua tahun terakhir", seperti yang dikatakan oleh Ketua Komisi, Duta Besar Mansoor Ahmad Khan dari Pakistan. Komisi mengadakan pertemuan-pertemuan topikal untuk membahas semua rekomendasi. Pertemuan-pertemuan ini dilakukan secara virtual untuk memungkinkan partisipasi para ahli dari ibukota. Pertemuan-pertemuan ini dihadiri oleh lebih dari 600 ahli dari lebih dari 100 Negara Anggota. Pertemuan-pertemuan topikal tersebut diikuti dengan pertemuan antar profesi, yang memberikan kesempatan kepada para pemangku kepentingan lainnya, seperti organisasi antar pemerintah dan organisasi non-pemerintah, untuk berbagi pandangan.

136. Berdasarkan *Report on the Reconvened Sixty-Third Session (2-4 Desember 2020)*, *Commission on Narcotics Drugs*, yang dikeluarkan *UN Economic and Social Council*, E/2020/28add.1, E/CN.7/2020/15Add.1, pada tanggal 2 Desember 2020, *the Commission on Narcotic Drugs* mengadakan voting terkait penghapusan *cannabis* dan *cannabis resin* dari *Schedule IV* Konvensi Tunggal tentang Narkotika 1961, sebagaimana tertuang pada *Decision 63/17, Deletion of cannabis and cannabis resin form Sechedule IV of the Single Convention on Narcotic Drugs of*



1961 as amended by the 1972 Protocol yang disetujui oleh 27 negara, ditolak 25 negara, dan 1 negara abstain.

137. Voting ini dilakukan sebagai penyikapan atas hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh *Expert Committee on Drugs Dependence (ECDD)*, yaitu mekanisme expert di bawah *World Health Organization (WHO)*.

138. Dalam meninjau serangkaian rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tentang ganja dan turunannya, Komisi Obat-obatan Narkotika (CND) memusatkan perhatian pada keputusan untuk menghapus ganja dari Jadwal IV Konvensi Tunggal 1961 tentang Obat-obatan Narkotika - di mana ganja terdaftar bersama dengan opioid yang mematikan dan membuat ketagihan, termasuk heroin, yang diakui hanya memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki tujuan terapeutik.

139.53 Negara Anggota CND, badan pembuat kebijakan obat pusat PBB, memilih untuk menghapus ganja dari Jadwal tersebut - di mana ganja telah ditempatkan selama 59 tahun - dan di mana langkah-langkah pengendalian yang paling ketat berlaku, yang umumnya mencegah penggunaannya untuk tujuan medis.

140. Dengan suara 27 setuju, 25 menentang, dan satu abstain, CND telah membuka pintu untuk mengakui potensi obat dan terapeutik dari obat tersebut, meskipun penggunaannya untuk tujuan non-medis dan non-ilmiah akan tetap ilegal. Menurut laporan berita, keputusan tersebut dapat mendorong penelitian ilmiah tambahan tentang khasiat obat tanaman tersebut.

141. Pada bulan Januari 2019, WHO meluncurkan enam rekomendasi seputar daftar ganja dalam perjanjian pengendalian obat internasional. Sementara proposal tersebut diajukan untuk diputuskan oleh CND pada sesi Maret 2019,



banyak negara meminta lebih banyak waktu untuk mempelajari masalah ini dan menentukan posisi mereka, menurut laporan berita. Oleh karena itu, pemungutan suara dilakukan setelah dua tahun pertimbangan yang intensif dan terperinci.

142. Di antara rekomendasi WHO, disarankan agar cannabidiol (CBD) dengan 2 persen atau kurang Tetrahydrocannabinol (THC, zat adiktif) tidak boleh tunduk pada kontrol internasional. Negara-negara Anggota menolak rekomendasi tersebut karena berbagai alasan, termasuk beberapa Negara Anggota yang berargumen bahwa CBD saat ini tidak berada di bawah kendali internasional dan oleh karena itu, tidak diperlukan tindakan. CBD telah mengambil peran penting dalam terapi kesehatan dalam beberapa tahun terakhir, dan memicu industri bernilai miliaran dolar.

143. Setelah pemungutan suara, beberapa negara membuat pernyataan tentang sikap mereka. Ekuador mendukung semua rekomendasi WHO dan mendesak agar produksi, penjualan, dan penggunaan ganja, memiliki "kerangka kerja peraturan yang menjamin praktik yang baik, kualitas, inovasi, dan pengembangan penelitian".

144. Sementara itu, Amerika Serikat memilih untuk menghapus ganja dari Jadwal IV Konvensi Tunggal sambil mempertahankannya dalam Jadwal I, dengan mengatakan bahwa hal itu "konsisten dengan ilmu pengetahuan yang menunjukkan bahwa meskipun terapi turunan ganja yang aman dan efektif telah dikembangkan, ganja itu sendiri terus menimbulkan risiko yang signifikan bagi kesehatan masyarakat dan harus terus dikendalikan di bawah konvensi pengendalian obat internasional".



145. Memberikan suara menentang, Chili berargumen, antara lain, bahwa "ada hubungan langsung antara penggunaan ganja dan peningkatan kemungkinan menderita depresi, defisit kognitif, kecemasan, gejala psikotik, antara lain" sementara Jepang menyatakan bahwa penggunaan non-medis tanaman "dapat menimbulkan dampak kesehatan dan sosial yang negatif, terutama di kalangan anak muda".

146. Terhadap hasil voting ini Pemerintah Indonesia telah menyampaikan sikapnya yang menyangkan hasil voting ini. Begitu pula BNN telah menyampaikan sikapnya pada tanggal 9 Desember 2020, yang pada intinya menyatakan sebagai berikut:

- 1) Pertama-tama perlu diluruskan pemberitaan tentang keputusan PBB untuk melegalisasi ganja. Yang sebenarnya terjadi adalah keputusan *Commission on Narcotics Drugs (CND)*, yaitu Komisi Fungsional di bawah ECOSOC PBB untuk menerima rekomendasi dari *Expert Committee on Drugs Dependence (ECDD)*, yaitu mekanisme *expert di bawah World Health Organization (WHO)*.
- 2) ECDD WHO pada tahun 2019 memberikan rekomendasi kepada CND untuk menghapus cannabis dan cannabis resin dari *Schedule IV Convention on Narcotics Drugs 1961* dan hanya berada pada *Schedule I Convention* dimaksud.
- 3) Rekomendasi ini mendapat pro dan kontra hingga pada Sidang Reconvened Sesi ke-63 CND di Wina, Austria, pada tanggal 2 Desember 2020, akhirnya dilakukan voting dengan hasil 27 negara menerima, 25 negara menolak, dan 1 negara abstain. Indonesia saat ini bukan negara anggota CND jadi tidak memiliki hak suara.



- 4) Schedule IV Konvensi 1961 dibuat untuk substansi yang sangat berbahaya, tidak memiliki manfaat medis, serta berisiko sangat tinggi terhadap kesehatan. Sedangkan Schedule I dibuat untuk substansi yang dapat memiliki manfaat medis namun ada risiko penyalahgunaan yang sangat besar.
- 5) Hasil voting tersebut hanya berarti CND setuju untuk menerima rekomendasi ECDD WHO untuk menghapuskan cannabis dan cannabis resin dari Schedule IV. Namun cannabis dan cannabis resin masih tetap berada di Schedule I Konvensi Narkotika 1961 yang artinya masih harus berada di bawah international control regime yang sangat ketat karena risiko penyalahgunaan yang besar. Penempatan cannabis dan cannabis resin pada Schedule I Konvensi 1961 bukan berarti cannabis menjadi substansi legal untuk digunakan bagi keperluan relaksasional.
- 6) Konvensi Narkotika 1961 mengakui kedaulatan negara dalam penerapan secara domestik. Sesuai pasal 39 Konvensi Narkotika 1961, negara anggota memiliki hak untuk menerapkan pengaturan dalam negeri sendiri yang lebih ketat, sesuai dengan pertimbangan masing-masing, apabila sebuah substansi dipandang berbahaya. Catatan:

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

Notwithstanding anything contained in this Convention, a Party shall not be, or be deemed to be, precluded from adopting measures of control more strict or severe than those provided by this Convention, and in particular from requiring that preparations in Schedule iii or drugs in Schedule ii be subject to all or such of the measures of control applicable to



drugs in Schedule I as in its opinion is necessary or desirable for the protection of the public health or welfare.

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

147. Dengan demikian, sikap Pemerintah adalah menolak hasil Keputusan CND 63/17 tanggal 2 Desember 2020 tersebut.

148. Bahwa, keberadaan materi muatan Menimbang huruf b, huruf c, dan Huruf d, serta materi muatan Mengingat, dan materi muatan Pasal 1 ayat (2), serta materi muatan Paragraf 7 dan Paragraf 8 Penjelasan UMUM UU 8/1976 sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' mencerminkan ketidakadilan dan ketidakpastian hukum bagi SHITA ASKE PARAMITHA pada khususnya, dan PARA PEMOHON pada umumnya.

149. Bahwa, keberadaan materi muatan Menimbang huruf b, huruf c, dan Huruf d, serta materi muatan Mengingat, dan materi muatan Pasal 1 ayat



(2), serta materi muatan Paragraf 7 dan Paragraf 8 Penjelasan UMUM UU 8/1976 sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' menghambat diraihnya lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan bagi **SHITA ASKE PARAMITHA** pada khususnya, dan **PARA PEMOHON** pada umumnya.

150. Bahwa, keberadaan materi muatan Menimbang huruf b, huruf c, dan Huruf d, serta materi muatan Mengingat, dan materi muatan Pasal 1 ayat (2), serta materi muatan Paragraf 7 dan Paragraf 8 Penjelasan UMUM UU 8/1976 sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' menghilangkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan bagi **SHITA ASKE PARAMITHA** pada khususnya, dan **PARA PEMOHON** pada umumnya.

151. Bahwa, berdasarkan uraian-uraian dan alasan-alasan tersebut di atas, maka, keberadaan materi muatan Menimbang huruf b, huruf c, dan Huruf d, serta materi muatan Mengingat, dan materi muatan Pasal 1 ayat (2), serta materi muatan Paragraf 7 dan Paragraf 8 Penjelasan UMUM UU 8/1976 sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' merugikan hak konstitusional **PARA PEMOHON** serta bertentangan dengan Pasal 28D ayat (i) dan Pasal 28I ayat (i) serta Pasal 28H ayat (2) UUD 1945.



152. Bahwa benar, dengan dikabulkannya permohonan *a quo*, maka, kerugian konstitusional seperti yang didalilkan oleh **PARA PEMOHON** tidak akan atau tidak lagi terjadi.

153. Bahwa, berdasarkan seluruh uraian alasan-alasan hukum dan argumentasi konstitusi di atas, menurut **PARA PEMOHON** ketentuan materi muatan Menimbang huruf b, huruf c, dan Huruf d, serta materi muatan Mengingat, dan materi muatan Pasal 1 ayat (2), serta materi muatan Paragraf 7 dan Paragraf 8 Penjelasan UUD 1976 sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961' bertentangan dengan UUD 1945 dan harus dinyatakan "tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat", sepanjang tidak dimaknai sebagai "Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961, hingga protokol sesi ke - 63, termasuk di dalamnya dokumen *Commission on Narcotic Drugs Sixty-third session Vienna, 2-6 March 2020* yang menggunakan simbol dokumen: E/CN.7/2020/CRP.9".

D. PETITUM

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

- i. Mengabulkan permohonan **PARA PEMOHON** untuk seluruhnya;**



2. Menyatakan:

Muatan materi Mengingat dan muatan materi Pasal 1 ayat (2) beserta Penjelasannya, serta materi muatan Paragraf 7, dan Paragraf 8 Penjelasan Umum Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 Beserta Protokol yang Mengubahnya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3085) sepanjang kalimat 'Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961', dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat, sepanjang tidak dimaknai sebagai "Protokol yang Mengubah Konvensi Tunggal Narkotika 1961, hingga protokol sesi ke - 63, termasuk di dalamnya dokumen *Commission on Narcotic Drugs Sixty-third session Vienna, 2-6 March 2020*, yang menggunakan simbol dokumen: E/CN.7/2020/CRP.9".

3. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

atau

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



Jakarta Selatan, Senin *Pahing*, 1 Januari 2023 *g*
Zain Bin

Hormat Kami,

Tim Kuasa Hukum DEMOHON,



~~SINGGIH TOMI GUMILANG, S.H., M.H.~~

Hubakula

IMAM AL GHUZALI HIDE WILAKADA, S.H., M.H.

Heru Iskhan

HERU ISKHAN, S.H., M.H.

Elly Susanti

ELLY SUSANTI, S.S., S.H.

Safaruddin

SAFARUDDIN, S.H., M.H.

Askhar Wijaya Subiyanto

ASKHAR WIJAYA SUBIYANTO, S.H.

I Ngurah Gede Dwipayana

I NGURAH GEDE DWIPAYANA, S.H.