

RELEVANSI LARANGAN GANJA DI INDONESIA DITINJAU DARI MANFAAT MEDIS DAN PRINSIP HUKUM KESEHATAN

Ivan Richard Sugiarto¹, Rasji²

Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*Corresponding Author:

ivan.205220031@stu.untar.ac.id

Abstract

This study examines the relevance of the cannabis ban in Indonesia amidst growing scientific evidence and comparative studies, based on the burden of drug abuse and the legal status that places cannabis in Schedule I, thus precluding therapeutic use. The study aims to explain the basis and design of the ban within narcotics law and the healthcare regime, map scientific findings on potential medical benefits, and then assess its compliance with health law principles, including the right to health and patient safety. The method used is normative juridical, with a legislative approach and a case study approach, supported by document review and analysis to link clinical data to the legal framework. The results show that the prohibition framework is consistent and interlocking, while verifiable clinical evidence demonstrates limited but significant benefits in refractory epilepsy, certain chronic pain, and chemotherapy-induced nausea and vomiting, with risk profiles that require strict oversight. The Constitutional Court ruling affirms the validity of the ban and mandates that research be conducted as a prerequisite for policy evaluation. In conclusion, the ban is best understood as a transitional policy that must be followed by a research roadmap, clinical standards, and a narrow and measurable legal access scheme to ensure policy proportionality and protect the right to health.

Keywords: Relevance; Narcotics; Medical Marijuana; Health Law; Right to Health

PENDAHULUAN

Ganja adalah tanaman yang berasal dari spesies *Cannabis sativa*, yang mengandung senyawa psikoaktif bernama tetrahidrokanabinol (THC) yang dapat memengaruhi fungsi otak dan menyebabkan efek euforia.¹ Pada tataran internasional, ganja (*cannabis*) tetap menjadi zat terlarang yang paling sering digunakan di berbagai belahan dunia dan mendorong pergeseran kebijakan di sejumlah negara, sebagaimana ditegaskan dalam *World Drug Report 2024* yang menegaskan dominannya pasar *cannabis* dalam konteks narkotika global dan menyoroti implikasi kebijakan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.² Di Eropa, lembaga obat-obatan Uni Eropa mencatat bahwa *cannabis* masih menjadi zat ilegal yang paling lazim dikonsumsi dengan dinamika permintaan, potensi, dan dampak yang terus berubah.³ Jerman juga memberlakukan *Cannabisesetz* pada 2024 yang melegalkan kepemilikan dan budidaya ganja secara terbatas bagi orang dewasa disertai pagar pembatas kesehatan dan keselamatan lalu lintas, menjadikannya rujukan komparatif penting dalam diskursus kebijakan.⁴ Di tengah perubahan kebijakan luar negeri, kebutuhan pengaturan berbasis bukti tidak semata-mata ditentukan oleh tren global, melainkan oleh kemampuan tiap negara menyeimbangkan hak atas kesehatan, keselamatan publik, dan pencegahan penyalahgunaan.

Di tingkat nasional, beban persoalan narkotika terlihat dari survei tingkat penggunaan terbaru yang dilakukan Badan Narkotika Nasional (BNN) bersama Badan Riset dan Inovasi

¹ Rita Komalasari, "Efek Ganja Medis pada Pasien Parkinson: Literature Review Uji Klinis", *Journal of Islamic Pharmacy*, Vol. 8 No. 1 Tahun 2023, hal. 45.

² United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2024: Key Findings & Conclusions*, (Vienna: UNODC, 2024), hal. 39.

³ European Union Drugs Agency, *European Drug Report 2024: Key developments*, (Lisbon: EUDA, 2024), hal. 7-8.

⁴ Federal Ministry of Health (Germany), "FAQ on the Cannabis Act (CanG)", <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/themen/cannabis/faq-cannabis-act.html>, 26 September 2025.

Nasional (BRIN) dan Badan Pusat Statistik (BPS) yang memperkirakan angka penyalahgunaan narkoba pada 2023 sebesar 1,73 persen atau sekitar 3,33 juta penduduk usia 15–64 tahun, dengan lebih dari 300 ribu di antaranya berusia remaja.⁵ Angka ini menunjukkan urgensi penguatan pencegahan dan layanan, sekaligus menuntut presisi kebijakan terhadap isu penggunaan ganja untuk kebutuhan medis agar tidak memperluas ruang penyalahgunaan. Pada sisi pelayanan, wacana pemanfaatan ganja untuk indikasi tertentu memerlukan pemetaan risiko dan manfaat yang proporsional, dengan dukungan data yang dapat dipertanggungjawabkan. Tanpa basis bukti yang memadai, perdebatan mudah bergeser menjadi pro dan kontra yang berdampak negatif bagi tata kelola kesehatan. Dalam kerangka penelitian kebijakan, masalah publik semestinya diurai melalui kombinasi bukti klinis, temuan kualitatif, dan analisis hukum secara serempak.

Secara normatif, Indonesia tetap menempatkan ganja dalam Narkotika Golongan I yang tidak digunakan dalam terapi. Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2025 secara eksplisit mencantumkan “tanaman ganja, semua tanaman genus *Cannabis*” beserta tetrahidrokanabinol (THC) dan delta-9 tetrahidrokanabinol dalam daftar Golongan I.⁶ Posisi ini merupakan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, khususnya Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8, yang menegaskan bahwa Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk pelayanan kesehatan dan hanya dapat dimanfaatkan untuk keperluan pengembangan ilmu pengetahuan dengan pengawasan yang sangat ketat. Konsekuensinya, pemanfaatan ganja di layanan kesehatan tidak tersedia, sedangkan penelitian pun harus mengikuti prosedur yang kaku. Pada saat bersamaan, tekanan kebutuhan klinis tertentu kerap dikemukakan kelompok masyarakat dan sebagian tenaga kesehatan. Kesenjangan antara kebutuhan yang diklaim di lapangan dan pengaturan yang berlaku inilah yang memunculkan pertanyaan konseptual sekaligus kebijakan mengenai posisi ganja untuk tujuan medis di Indonesia.

Perkembangan penafsiran konstitusi dalam putusan-putusan terbaru Mahkamah Konstitusi memberikan kerangka rujukan yang penting bagi analisis kebijakan penggunaan ganja untuk kebutuhan medis di Indonesia. Melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 13/PUU-XXII/2024, Mahkamah menolak uji materi terkait pembukaan akses ganja untuk terapi dan menegaskan kembali bahwa Narkotika Golongan I hanya diperuntukkan bagi pengembangan ilmu pengetahuan, bukan pelayanan kesehatan.⁷ Putusan ini menempatkan tanggung jawab pembentukan norma pada pembentuk undang-undang, sekaligus menilai bahwa landasan bukti ilmiah domestik belum mencukupi untuk mengubah rezim hukum saat ini. Dampaknya, pasien dan keluarga pasien berisiko mengalami kriminalisasi ketika mencari alternatif di luar sistem hukum, sedangkan tenaga kesehatan menghadapi dilema profesional antara kepatuhan hukum dan tanggung jawab etik. Dari sisi tata kelola, keadaan ini menuntut kejelasan standar, alur perizinan riset, dan mekanisme pengawasan yang proporsional. Penelitian ini berperan dalam memperjelas gambaran persepsi, pengetahuan, dan kecenderungan sikap para pemangku kepentingan.

Perspektif hukum kesehatan memberi lensa yang menempatkan keselamatan pasien, mutu layanan, dan akuntabilitas profesi sebagai pilar yang tidak dapat dinegosiasikan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menekankan penyelenggaraan kesehatan yang berlandas pada ilmu pengetahuan, teknologi, dan manfaat bagi masyarakat, sekaligus menata peran pemerintah dalam memastikan ketersediaan layanan yang aman dan bermutu.⁸ Dalam isu penggunaan ganja untuk kebutuhan medis, setiap pilihan kebijakan, mulai dari riset klinis

⁵ Humas BNN, “BNN RI Selenggarakan Uji Publik Hasil Pengukuran Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2023”, <https://bnn.go.id/bnn-ri-selenggarakan-uji-publik-hasil-pengukuran-prevalensi-penyalahgunaan-narkoba-tahun-2023/>, 29 November 2023.

⁶ Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2025 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika*, Pasal 8–10.

⁷ Indonesia, *Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 13/PUU-XXII/2024*.

⁸ Indonesia, *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*, Pasal 6.

terbatas, skema *compassionate use*, hingga tetap mempertahankan pelarangan, perlu dinilai dengan kriteria yang jelas mencakup standar profesi, *informed consent*, sistem farmakovigilans, dan mekanisme pertanggungjawaban. Kepastian hukum diperlukan agar tenaga kesehatan tidak bekerja dalam area abu-abu. Pada saat yang sama, sistem pengendalian harus cukup kuat untuk mencegah kebocoran ke pasar ilegal. Sehingga diperlukan data yang dapat menyeimbangkan kebutuhan layanan kesehatan dengan pengendalian risiko tersebut.

Kerangka hak asasi manusia memperkaya analisis dengan menempatkan *the right to health* sebagai rujukan substantif untuk akses, ketersediaan, dan penerimaan layanan kesehatan. Di Indonesia, pengakuan atas hak atas kesehatan bersumber dari konstitusi dan dioperasionalkan melalui undang-undang serta kebijakan turunan yang menuntut pembuktian ilmiah sebelum suatu terapi diperkenalkan luas. Dalam isu penggunaan ganja untuk kebutuhan medis, pendekatan berbasis bukti diperlukan agar penegakan hak tidak berbenturan dengan kewajiban negara mencegah penyalahgunaan narkoba. Dengan kata lain, klaim manfaat harus dikaji secara mendalam, risikonya diukur, dan pagar pembatasnya dirancang dengan ketat. Tanpa temuan kualitatif yang memadai tentang pengetahuan hukum, alasan dan pertimbangan kebijakan, serta persepsi risiko di kalangan pasien dan tenaga kesehatan, kebijakan berisiko berpotensi tidak tepat sasaran. Penelitian ini mengisi celah tersebut melalui pendekatan kualitatif dalam penelitian hukum normatif, dengan penelusuran dokumen, analisis komparatif, serta wawancara terhadap informan kunci apabila diperlukan, yang kemudian dianalisis secara tematik dan ditautkan pada kerangka teori.

Dalam konteks tersebut, relevansi larangan ganja di Indonesia perlu dikaji bukan sekadar sebagai konsekuensi logis dari rezim Narkotika Golongan I, melainkan sebagai pilihan kebijakan yang harus diuji kembali kesesuaiannya dengan tujuan hukum kesehatan. Prinsip utama hukum kesehatan, seperti perlindungan keselamatan pasien, keadilan dalam akses layanan, serta penggunaan terapi yang didukung bukti ilmiah, menjadi tolak ukur untuk menilai apakah pelarangan mutlak terhadap ganja masih sejalan dengan kewajiban negara untuk menyediakan layanan yang rasional, aman, dan responsif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan. Dengan demikian, pertanyaan pokok bukan hanya apakah ganja berbahaya, tetapi apakah bentuk pengaturan yang ada saat ini merupakan instrumen yang paling tepat untuk mencapai tujuan perlindungan kesehatan masyarakat. Evaluasi ini juga mencakup pertanyaan sejauh mana negara telah menyediakan ruang bagi penelitian ilmiah yang terkontrol dan mekanisme pengawasan yang efektif jika kelak dipertimbangkan skema pemanfaatan medis yang terbatas. Dengan kerangka tersebut, diskursus mengenai ganja medis bergeser dari sekadar penolakan atau penerimaan menjadi upaya menemukan titik keseimbangan yang objektif antara kewaspadaan terhadap risiko dan penghormatan terhadap hak atas kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif yaitu penelitian yang berfokus pada asas-asas, sistematika, sinkronisasi, dan perbandingan dalam ilmu hukum.⁹ Terdapat dua sumber bahan hukum yang diperoleh, yaitu sekunder dan primer. Bahan hukum primer yang digunakan meliputi Undang-Undang 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Permenkes Nomor 7 Tahun 2025 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika, dan putusan Mahkamah Konstitusi, sedangkan bahan hukum sekunder mencakup buku, jurnal ilmiah, laporan lembaga resmi, serta studi kasus. Analisis dilakukan melalui pendekatan perundang-undangan dan pendekatan kasus dengan penafsiran gramatikal, sistematis, dan teleologis. Peneliti mengumpulkan data menggunakan studi pustaka, dengan fokus penelitian pada menggali terhadap relevansi larangan ganja di Indonesia dengan mengaitkan manfaat medis yang terukur pada kerangka hukum yang berlaku. Penelitian juga menguji kesesuaian larangan tersebut dengan prinsip hukum kesehatan berupa keselamatan

⁹ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (UI Press: Jakarta, 2006), Hal.51.

pasien, mutu layanan, dan hak atas kesehatan, serta mengidentifikasi kebutuhan riset terstandar dan kepastian hukum sebagai dasar rekomendasi kebijakan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengaturan dan dasar hukum larangan penggunaan ganja di Indonesia, khususnya dalam Undang-Undang Narkotika dan ketentuan terkait pelayanan kesehatan

Pengaturan larangan penggunaan ganja di Indonesia didasarkan pada pandangan bahwa ganja memiliki risiko tinggi bagi kesehatan dan potensi penyalahgunaan yang luas. Negara kemudian membangun kerangka hukum yang tegas untuk menempatkan ganja bukan sebagai barang biasa, melainkan sebagai zat yang pengendaliannya dikaitkan dengan perlindungan masyarakat. Pendekatan ini tampak dari pilihan kebijakan yang menempatkan ganja pada klasifikasi paling ketat dalam sistem narkotika nasional. Melalui konstruksi tersebut, pembentuk undang-undang menyampaikan pesan bahwa penggunaan ganja di luar batas yang diizinkan tidak dapat dibenarkan dalam kerangka hukum positif yang berlaku. Kerangka ini sekaligus menjadi landasan bagi pembatasan akses ganja dalam layanan kesehatan. Dengan memahami titik awal ini, menjadi jelas bahwa pelarangan tidak lahir secara tiba-tiba, tetapi merupakan bagian dari desain regulasi yang menitikberatkan pada aspek pencegahan.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika merupakan dasar utama yang mengatur posisi ganja. Dalam undang-undang ini, ganja digolongkan sebagai Narkotika Golongan I yang pada prinsipnya tidak digunakan dalam terapi kesehatan dan hanya dapat dimanfaatkan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dengan pengawasan yang sangat ketat.¹⁰ Ketentuan mengenai larangan penggunaan Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan memperjelas bahwa ganja tidak diposisikan sebagai bagian dari pilihan terapi bagi dokter dan fasilitas kesehatan. Penjelasan dan sistem penggolongan tersebut mencerminkan sikap kehati-hatian yang tinggi dari negara dalam menghadapi potensi penyalahgunaan. Dengan demikian, sejak tingkat undang-undang, jalur pemanfaatan medis ganja sudah ditutup hampir sepenuhnya. Kebijakan ini menegaskan bahwa segala bentuk penggunaan di luar mekanisme penelitian resmi dipandang bertentangan dengan hukum.

Konsekuensi dari konstruksi normatif tersebut terasa langsung dalam praktik pelayanan kesehatan dan kehidupan masyarakat. Tenaga kesehatan tidak memiliki dasar hukum untuk meresepkan atau menggunakan ganja sebagai bagian dari terapi, meskipun terdapat wacana mengenai potensi manfaat medis yang berkembang di negara lain. Pasien dan keluarga yang mencoba mencari akses ganja untuk tujuan pengobatan berada dalam posisi rentan karena tindakan mereka dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum. Situasi ini pada satu sisi dimaksudkan untuk mencegah penyalahgunaan dan melindungi kelompok rentan, terutama generasi muda. Namun pada sisi lain, penutupan ruang ini memunculkan pertanyaan apakah pengaturan yang sangat ketat tersebut masih selaras dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan klinis tertentu. Ketegangan antara perlindungan hukum dan kemungkinan manfaat medis inilah yang kemudian melatarbelakangi munculnya diskursus mengenai relevansi pelarangan yang berlaku.

Peraturan pada tingkat pelaksana memperkuat sikap yang telah ditetapkan dalam Undang-Undang Narkotika. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2025 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika secara tegas memasukkan tanaman ganja, seluruh tanaman genus *Cannabis*, tetrahidrokanabinol, dan delta 9 tetrahidrokanabinol ke dalam daftar Narkotika Golongan I. Pencantuman ini menutup ruang tafsir yang mencoba memisahkan ganja dari kategori narkotika dengan pengawasan paling ketat. Dengan demikian, setiap bentuk penggunaan ganja dalam layanan kesehatan, baik sebagai tanaman maupun dalam bentuk olahan tertentu, berada dalam ranah yang dilarang. Ruang yang tersedia hanya berkaitan dengan penelitian yang telah mendapatkan izin resmi dengan persyaratan yang ketat. Kebijakan tersebut menunjukkan

¹⁰ Indonesia, *Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*, Pasal 8.

bahwa negara secara sadar memilih untuk memastikan tidak ada celah regulasi yang dapat dimanfaatkan untuk penggunaan ganja di luar tujuan yang sangat terbatas.

Dalam rezim pelayanan kesehatan, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan kesehatan wajib mengutamakan aspek keamanan, mutu, dan pertanggungjawaban berdasarkan ilmu pengetahuan yang dapat dipertanggungjawabkan. Ketentuan ini menjadi alasan bagi negara untuk hanya mengizinkan penggunaan obat dan terapi yang telah melalui proses penilaian ilmiah dan regulatori yang jelas.¹¹ Karena ganja dikunci sebagai Narkotika Golongan I yang tidak digunakan untuk terapi, maka secara otomatis ia tidak dapat masuk ke dalam standar pelayanan kedokteran dan kefarmasian. Keterkaitan antara Undang-Undang Narkotika dan Undang-Undang Kesehatan membentuk satu rangkaian norma yang saling menguatkan. Negara menempatkan ganja pada posisi yang tidak hanya dilarang secara pidana, tetapi juga tidak diakui secara medis dalam kerangka pelayanan kesehatan. Dari sini tampak bahwa prinsip kehati-hatian dijalankan melalui kombinasi pengaturan narkotika dan pengaturan kesehatan.

Jika dilihat secara sistemik, larangan terhadap ganja di Indonesia bukan hanya konsekuensi teknis dari penggolongan, melainkan pilihan kebijakan yang sengaja dibuat untuk menutup akses pemanfaatan sebelum ada bukti ilmiah yang dianggap cukup dan mekanisme pengawasan yang siap. Negara memilih tidak memberikan ruang bagi penggunaan ganja dalam terapi hingga tersedia dasar normatif baru yang secara eksplisit mengubah posisinya. Putusan Mahkamah Konstitusi terkait permohonan uji materi mengenai ganja medis menegaskan bahwa perubahan kebijakan dalam hal ini merupakan ranah pembentuk undang-undang, sehingga rezim pelarangan yang ada tetap berlaku penuh selama belum ada revisi. Putusan ini memperkuat legitimasi politik hukum pelarangan yang dianut saat ini.¹² Namun pada saat yang sama, putusan tersebut membuka ruang refleksi bahwa ketika bukti dan kebutuhan berubah, pembentuk undang-undang perlu melakukan penilaian ulang secara terbuka. Di titik ini, dasar hukum pelarangan yang kuat justru menjadi pijakan untuk menguji kembali relevansinya secara bertanggung jawab.

Dari rangkaian pengaturan yang ada, tampak bahwa larangan penggunaan ganja di Indonesia dalam Undang-Undang Narkotika dan ketentuan pelayanan kesehatan membentuk kerangka regulasi yang konsisten dan saling mengunci. Kerangka ini memberikan kepastian bagi aparat penegak hukum dan tenaga kesehatan bahwa ganja tidak boleh digunakan sebagai terapi di luar penelitian resmi yang disetujui. Konsistensi ini mendukung tujuan perlindungan masyarakat dari risiko penyalahgunaan, tetapi sekaligus menimbulkan pertanyaan baru ketika muncul bukti ilmiah mengenai potensi manfaat medis pada kondisi tertentu.¹³ Prinsip hukum kesehatan menuntut agar kebijakan senantiasa menyeimbangkan perlindungan terhadap risiko dengan peluang peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, dasar hukum pelarangan yang telah digambarkan menjadi titik awal penting untuk menilai apakah kebijakan yang sangat ketat tersebut masih relevan secara normatif maupun praktis. Pada tahap berikutnya, analisis terhadap manfaat medis dan prinsip hukum kesehatan akan menentukan apakah diperlukan penyesuaian yang terukur tanpa mengabaikan kewajiban negara dalam melindungi warganya.

Perkembangan temuan ilmiah mengenai potensi manfaat medis ganja dan bagaimana kedudukannya terhadap pengaturan hukum yang berlaku di Indonesia

Perkembangan temuan ilmiah tentang ganja dalam dua dekade terakhir menunjukkan bahwa tanaman ini tidak dapat lagi dipahami hanya sebagai objek kriminal, melainkan sebagai sumber senyawa aktif yang memiliki efek biologis tertentu. Penelitian farmakologi

¹¹ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Cetakan ke-1. (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hal. 167.

¹² Erik Dwi Prasetyo, "Legalisasi Ganja Medis (Analisis Putusan MK No. 106/PUU-XVIII/2020)", *Jurnal Analisis Hukum*, Vol. 5 No. 2 Tahun 2022, hal. 154.

¹³ Jennifer Claudia dan Rasji, "Analisis Pro dan Kontra Legalisasi Ganja Medis di Indonesia: Tinjauan terhadap Kandungan dan Implikasinya", *Journal Ilmu Hukum*, Vol. 12 No. 4 Tahun 2024, hal. 709.

mengidentifikasi ratusan senyawa kanabinoid, terutama tetrahidrokanabinol dan cannabidiol, yang bekerja pada sistem endokanabinoid tubuh. Sistem ini berperan dalam regulasi nyeri, mual, nafsu makan, tidur, suasana hati, dan fungsi imun sehingga secara teoritis membuka ruang pemanfaatan klinis yang terukur. Laporan National Academies of Sciences tahun 2017 menyimpulkan adanya bukti yang kuat atau substansial bagi beberapa indikasi medis tertentu, khususnya nyeri kronis, mual muntah akibat kemoterapi, serta spastisitas pada sklerosis multipel.¹⁴ Temuan ini menggeser diskursus dari penolakan menyeluruh menuju pembacaan yang berbasis data, meskipun risiko tetap menjadi perhatian utama. Dalam konteks Indonesia, perkembangan ilmu ini menjadi titik awal yang penting untuk menilai apakah larangan total atas ganja masih sepenuhnya sejalan dengan tujuan perlindungan kesehatan masyarakat.

Bukti paling kuat dan konsisten mengenai manfaat medis ganja muncul pada penggunaan cannabidiol murni untuk epilepsi yang sulit dikendalikan, terutama sindrom Dravet dan Lennox Gastaut. Uji klinis acak terkontrol yang dilakukan Devinsky dan tim menunjukkan penurunan frekuensi kejang yang signifikan pada kelompok cannabidiol dibanding plasebo dengan desain yang ketat dan ukuran sampel yang memadai.¹⁵ Telaah kritis Organisasi Kesehatan Dunia terhadap cannabidiol menilai bahwa CBD murni memiliki potensi penyalahgunaan rendah dan dapat ditoleransi dengan baik pada konteks medis jika disertai pemantauan fungsi hati dan interaksi obat. Sejumlah negara kemudian menyetujui produk berbasis cannabidiol terstandar untuk indikasi ini, dengan regulasi yang mengikat produsen, dokter, dan pasien. Contoh tersebut menunjukkan bahwa yang diakui secara ilmiah dan hukum adalah sediaan farmasi yang teruji, bukan penggunaan ganja mentah tanpa kendali dosis maupun mutu. Bagi diskursus hukum Indonesia, model ini memperlihatkan bahwa pemanfaatan ganja medis dapat dipikirkan tanpa harus mengaburkan batas dengan konsumsi non-medis.

Pada nyeri kronis non-kanker, meta analisis yang dimuat dalam JAMA oleh Whiting dan rekan menemukan bahwa kanabinoid memberikan perbaikan nyeri yang dinilai tidak besar namun tetap bermakna secara klinis bagi sebagian pasien yang tidak memperoleh hasil memadai dari terapi standar.¹⁶ Uji klinis yang dikaji meliputi berbagai bentuk formulasi kanabinoid yang diberikan sebagai terapi tambahan, bukan satu-satunya obat. Sebagian pasien melaporkan penurunan intensitas nyeri, perbaikan tidur, serta peningkatan kemampuan menjalankan aktivitas harian, meskipun respons yang dialami tidak seragam. Efek samping yang muncul seperti pusing, mulut kering, dan rasa lelah umumnya dapat dikelola melalui penyesuaian dosis dan pemantauan. Kajian lain yang merangkum bukti serupa menyimpulkan bahwa apabila efektif, kanabinoid terutama bermanfaat pada kelompok nyeri kronis tertentu dengan seleksi pasien yang ketat. Dari sudut pandang ilmiah, ini menegaskan bahwa manfaat ada, tetapi tidak cukup untuk menempatkan ganja sebagai terapi universal bagi semua jenis nyeri.

Dalam konteks mual muntah akibat kemoterapi, kanabinoid juga menunjukkan potensi pada pasien yang tidak terbantu obat antiemetik standar yang lazim digunakan. Whiting dan tim mencatat adanya bukti bahwa produk kanabinoid tertentu dapat mengurangi gejala pada kelompok yang sangat selektif, meskipun kualitas studi beragam dan jumlah sampel terbatas. Kajian lanjutan mengonfirmasi bahwa manfaat terbesar muncul ketika kanabinoid digunakan sebagai terapi tambahan dalam skema yang diawasi, bukan sebagai pengganti rejimen antiemetik baku. Efek samping berupa sedasi, pusing, dan perubahan suasana hati menuntut pemantauan, sehingga keputusan klinis harus mempertimbangkan keseimbangan manfaat dan risiko untuk tiap pasien. Walaupun tidak ditempatkan sebagai terapi utama, data ini memperlihatkan kapasitas ganja medis untuk meningkatkan kenyamanan dan penerimaan pasien terhadap terapi kanker.

¹⁴ National Academies of Sciences Engineering and Medicine, *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*, (Washington DC: National Academies Press, 2017), hal. 87-88.

¹⁵ Devinsky et al., "Trial of Cannabidiol for Drug-Resistant Seizures in the Dravet Syndrome", *New England Journal of Medicine*, Vol. 376 No. 21 Tahun 2017, hal. 1893–1894.

¹⁶ Penny F. Whiting et al., "Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis", *JAMA*, Vol. 313 No. 24 Tahun 2015, hal. 2456–2458.

Bagi perumus kebijakan, pengalaman ini relevan sebagai rujukan teknis jika suatu saat uji klinis lokal untuk indikasi serupa dipertimbangkan.

Pada sklerosis multipel, serangkaian uji klinis terhadap semprotan oromukosal yang mengombinasikan tetrahidrokanabinol dan cannabidiol menunjukkan penurunan spastisitas pada pasien yang sebelumnya tidak merespons obat konvensional. Studi di berbagai negara Eropa memperlihatkan bahwa sebagian pasien mengalami perbaikan gejala yang bermakna menurut penilaian klinis dan laporan subjektif. Produk tersebut didistribusikan melalui mekanisme peresepan terbatas sehingga pemantauan efek samping dan efektivitas dapat dilakukan secara sistematis. Bukti ini sering dijadikan rujukan bahwa ganja medis dapat dibuka secara selektif tanpa memicu lonjakan penggunaan non-medis. Pola regulasi yang ketat ini memberikan contoh bahwa negara dapat mengakui manfaat medis pada ruang sempit tanpa kehilangan kendali atas kebijakan narkotika. Dalam diskursus Indonesia, model serupa kerap dipandang sebagai opsi kompromi yang menghargai data ilmiah tanpa melonggarkan larangan secara luas.

Selain indikasi-indikasi tersebut, literatur praklinis dan kajian naratif mulai menelaah potensi fitokannabinoid mayor terhadap kondisi lain seperti cedera otak traumatik, neuroinflamasi, dan gangguan neurologis. Tinjauan dalam *Keluwih Jurnal Kesehatan dan Kedokteran* menunjukkan bahwa aktivasi reseptor kanabinoid berpotensi memberikan efek neuroprotektif dan modulasi inflamasi, meskipun sebagian besar bukti masih berbasis hewan coba dan studi eksperimental.¹⁷ Beberapa artikel kedokteran Indonesia juga mulai mengulas peluang penggunaan kanabinoid pada epilepsi resisten dan kondisi neurologis lain dengan sikap sangat hati-hati. Pada tahap ini, temuan ilmiah belum cukup kuat untuk dijadikan dasar perubahan praktik klinis, namun memberikan sinyal bahwa bidang ini layak dijadikan agenda penelitian resmi. Jika negara menyediakan jalur riset yang sah, temuan dari lembaga penelitian Indonesia dapat memperkaya basis bukti dan menjadi pijakan objektif dalam mengevaluasi kebijakan. Dengan demikian, potensi tersebut sebaiknya diperlakukan sebagai peluang ilmiah yang menunggu verifikasi, bukan sebagai justifikasi penggunaan bebas.

Di sisi lain, hampir semua laporan terkemuka menegaskan bahwa ganja dan kanabinoid mengandung risiko yang tidak boleh diabaikan. Laporan *National Academies* merangkum bukti adanya hubungan antara penggunaan ganja, terutama dengan kadar tetrahidrokanabinol tinggi, dengan peningkatan risiko gangguan fungsi pikir, kecanduan, gangguan psikotik pada individu yang rentan, serta kecelakaan terkait gangguan konsentrasi. Meta analisis lain juga menunjukkan bahwa efek samping seperti pusing, bingung, gangguan memori, serta gejala psikiatri dapat muncul terutama pada penggunaan dosis tinggi atau jangka panjang. Informasi ini menjadi landasan bagi negara untuk mempertahankan sikap kehati-hatian agar narasi manfaat medis tidak bergeser menjadi pembenaran bagi konsumsi tanpa kendali. Namun perlu dibedakan secara tegas antara risiko ganja mentah yang tidak terstandar dengan produk kanabinoid farmasi yang diuji dan dipantau. Jika perbedaan ini diabaikan, kebijakan berpotensi menolak manfaat yang sudah terbukti sekaligus gagal mengendalikan bentuk penggunaan yang paling berbahaya. Pendekatan yang seimbang justru menuntut perlakuan berbeda antara dua kategori tersebut.

Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menempatkan ganja dalam Narkotika Golongan I yang dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan serta hanya dapat dimanfaatkan secara sangat terbatas bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Lampiran undang-undang tersebut secara eksplisit mencantumkan ganja dan turunannya dalam golongan dengan pengawasan paling ketat sehingga menutup ruang praktik klinis rutin. Pilihan ini merefleksikan orientasi kebijakan pada saat pembentukannya yang memprioritaskan pencegahan penyalahgunaan di tengah keterbatasan bukti manfaat medis yang dianggap belum mapan. Di sisi lain, undang-undang yang sama juga menyebut tujuan menjamin ketersediaan narkotika untuk pelayanan kesehatan dan penelitian yang sah, sehingga terdapat potensi

¹⁷ Arief Gunawan Darmanto, "Potensi Terapi Fitokannabinoid Mayor dalam Pengobatan Cedera Otak Traumatik: sebuah Tinjauan Literatur Farmakologis", *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, Vol. 6 No. 1 Tahun 2024, hal. 3-4.

ketegangan antara pelarangan absolut terhadap ganja dan mandat untuk berbasis pada ilmu pengetahuan. Ketegangan normatif ini tampak ketika temuan ilmiah global mulai menunjukkan manfaat yang spesifik pada kondisi tertentu. Dalam posisi sekarang, setiap upaya pemanfaatan medis ganja di Indonesia hanya mungkin dilakukan dalam bingkai penelitian berizin yang ketat, bukan layanan kesehatan umum.

Mahkamah Konstitusi melalui Putusan Nomor 106/PUU XVIII 2020 dan Nomor 13/PUU XXII 2024 mempertahankan norma pelarangan ganja medis, tetapi sekaligus menegaskan pentingnya penelitian sebagai dasar evaluasi kebijakan di masa mendatang. Mahkamah Konstitusi berpendapat bahwa selama belum tersedia bukti ilmiah yang komprehensif dan mekanisme pengawasan yang dapat dipercaya, pelarangan ketat dapat dinilai proporsional untuk melindungi kesehatan publik. Sejalan dengan itu, Mahkamah mengingatkan pembentuk kebijakan agar tidak menutup mata terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan memberi peluang kajian lebih lanjut atas Narkotika Golongan I untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Sikap ini menempatkan sains sebagai faktor penentu yang dapat membuka peluang perubahan jika suatu saat bukti manfaat medis dianggap cukup kuat. Dengan demikian, Mahkamah tidak menutup pintu bagi ganja medis, tetapi mensyaratkan adanya proses ilmiah yang serius dan terukur. Konsekuensinya, tanggung jawab utama kini berada pada pemerintah dan komunitas ilmiah untuk membuktikan apakah manfaat ganja medis dapat dihadirkan tanpa mengorbankan keselamatan publik.

Secara keseluruhan, perkembangan ilmu pengetahuan menunjukkan bahwa ganja dan kanabinoid memiliki manfaat medis yang nyata namun terbatas, terutama pada epilepsi refrakter, spastisitas sklerosis multipel, nyeri kronis tertentu, serta mual muntah akibat kemoterapi pada pasien tertentu. Bukti tersebut berdasar pada uji klinis terkontrol dan telaah sistematis yang dapat diverifikasi, tidak hanya pada klaim pengalaman individual. Sementara itu, hukum positif Indonesia masih menempatkan ganja dalam posisi pelarangan paling ketat yang menutup akses layanan kesehatan dan hanya mengizinkan pemanfaatan dalam ruang penelitian yang sempit. Ketidaksinkronan antara kemajuan ilmu dan kekakuan regulasi menciptakan ruang diskusi penting mengenai bagaimana negara dapat tetap melindungi masyarakat dari risiko penyalahgunaan tanpa mengabaikan peluang terapi yang telah teruji. Jalan tengah yang rasional adalah mendorong penelitian resmi di dalam negeri, menilai bukti secara terbuka, dan menyiapkan kerangka hukum yang memungkinkan penggunaan medis yang sangat terkontrol apabila manfaatnya terbukti. Dengan cara itu, respons kebijakan terhadap ganja di Indonesia dapat berdiri di atas landasan ilmiah yang kuat, selaras dengan prinsip perlindungan kesehatan dan penghormatan terhadap martabat pasien.

Relevansi larangan ganja di Indonesia jika dikaji berdasarkan prinsip hukum kesehatan, termasuk hak atas kesehatan dan perlindungan keselamatan pasien

Larangan penggunaan ganja di Indonesia berakar pada pengaturannya sebagai Narkotika Golongan I yang tidak boleh digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan peraturan pelaksanaannya. Ketentuan ini diperkuat oleh kebijakan penggolongan narkotika yang terbaru yang tetap menempatkan ganja dalam kategori berisiko tinggi tanpa ruang terapi. Dalam waktu yang sama, kerangka hukum kesehatan melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Hak ini merupakan penjabaran dari Pasal 28H dan Pasal 34 UUD 1945 yang menempatkan pemenuhan pelayanan kesehatan sebagai tanggung jawab negara.¹⁸ Pertanyaannya adalah apakah larangan yang bersifat absolut terhadap ganja masih relevan bila diuji dengan prinsip hak atas kesehatan dan perlindungan keselamatan pasien. Dengan demikian, isu ganja

¹⁸ Indonesia, *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Pasal 28H.

medis menjadi ujian bagi konsistensi politik hukum kesehatan nasional dalam menyeimbangkan perlindungan masyarakat dengan penghormatan terhadap hak atas kesehatan.

Prinsip hak atas kesehatan dalam hukum Indonesia memuat kewajiban negara untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi yang antara lain berarti tidak menghalangi akses rasional terhadap pelayanan kesehatan dan mencegah tindakan yang membahayakan kesehatan publik. Dalam konteks narkoba, kewajiban ini menuntut negara hanya mengizinkan obat yang aman dan efektif, namun tetap membuka ruang pemanfaatan zat yang terbukti bermanfaat secara ilmiah dengan pengaturan ketat. Undang-Undang Kesehatan menegaskan bahwa pelayanan kesehatan harus berbasis bukti, mengutamakan keselamatan pasien, dilakukan oleh pihak yang berwenang, serta menggunakan produk farmasi yang memenuhi standar. Di tingkat internasional, Kovenan Hak Ekonomi Sosial dan Budaya beserta Komentar Umum Nomor 14 menekankan kewajiban progresif negara untuk menjamin ketersediaan obat dan pemanfaatan kemajuan ilmu pengetahuan bagi semua orang. Jika bukti ilmiah menunjukkan potensi manfaat medis yang signifikan, negara berkewajiban meninjau ulang kebijakan agar tidak menghambat pasien memperoleh terapi yang aman. Sikap menutup diri terhadap perkembangan ilmu pengetahuan berisiko bertentangan dengan karakter progresif hak atas kesehatan.

Secara normatif, larangan ganja tercermin jelas dalam Penjelasan Pasal 6 ayat 1 huruf a dan Pasal 8 ayat 1 Undang-Undang 35 Tahun 2009 yang menetapkan narkoba Golongan I tidak digunakan dalam terapi dan dilarang untuk pelayanan kesehatan kecuali untuk penelitian. Peraturan Menteri Kesehatan termasuk Permenkes 30 Tahun 2023 mempertahankan ganja dalam daftar Narkoba Golongan I sehingga tidak tersedia jalur terapi di layanan kesehatan. Secara teori memang ada ruang penelitian, tetapi belum tampak kebijakan riset nasional yang serius dan terstruktur mengenai ganja medis yang dapat dijadikan dasar ilmiah perubahan regulasi.¹⁹ Dalam praktik, kondisi ini membuat pasien dan keluarga yang mencari alternatif terapi berbasis ganja berada dalam posisi rentan terhadap ancaman sanksi pidana. Dari perspektif hukum kesehatan, pendekatan ini hanya dapat dibenarkan apabila negara mampu menunjukkan bahwa risiko kesehatan publik benar-benar melampaui potensi manfaat medis. Tanpa evaluasi berkala yang berbasis data, larangan absolut berpotensi menjadi pembatasan yang tidak seimbang terhadap hak atas kesehatan.

Dilihat dari prinsip keselamatan pasien, pelarangan ganja kerap dijustifikasi dengan alasan belum adanya bukti ilmiah domestik yang memadai, mutu produk belum terjamin, dan lemahnya sistem pengawasan terhadap risiko penyalahgunaan. Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 106/PUU XVIII 2020 menilai bahwa membuka akses ganja medis tanpa kesiapan regulasi dan pengawasan dapat menghadirkan risiko sehingga mempertahankan larangan sementara dinilai masih wajar. Putusan Nomor 13/PUU XXII 2024 mengulangi garis pikir tersebut dan menegaskan bahwa perubahan kebijakan merupakan ruang pembentuk undang-undang. Namun Mahkamah juga menekankan perlunya penelitian serius terhadap narkoba Golongan I termasuk ganja yang menunjukkan bahwa pelarangan bukan pintu yang ditutup permanen. Relevansi larangan ganja dengan demikian sangat bergantung pada kesediaan pemerintah menindaklanjuti amanat penelitian sebagai bentuk pelaksanaan kewajiban hak atas kesehatan. Jika amanat ini diabaikan, landasan etik dan yuridis dari kebijakan kehati-hatian semakin sulit dipertahankan.

Sejumlah kajian di Indonesia menunjukkan adanya potensi manfaat medis ganja untuk kondisi tertentu seperti nyeri kronis, epilepsi refrakter, gejala akibat kemoterapi, serta kebutuhan paliatif sehingga patut diuji dalam kerangka ilmiah yang ketat. Tulisan Nur Arfiani dan Indah Wahyu Utami menegaskan bahwa berbagai negara telah mengakui sediaan cannabinoid tertentu yang teruji keamanan dan efektivitasnya.²⁰ Kajian lain menyarankan agar Indonesia mulai beralih

¹⁹ Widi Asmoro dan Palupi, "Analisis Naratif Kebijakan: Kebijakan Ganja Medis Di Indonesia", *Jurnal Inovasi Kebijakan*, Vol. 5 No. 1 Tahun 2021, hal. 4-5.

²⁰ Nur Arfiani dan Indah Woro Utami, "Penggunaan Ganja Medis dalam Pengobatan Rasional dan Pengaturannya di Indonesia", *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, Vol. 2 No. 1 Tahun 2022, hal. 57.

dari penolakan total menuju penelitian klinis terkontrol di bawah tanggung jawab negara. Dari perspektif hak atas kesehatan, pengabaian terhadap perkembangan ilmiah tersebut berpotensi menghalangi pasien yang tidak responsif terhadap terapi standar untuk memperoleh peluang terapi yang rasional. Pasien dengan penyakit berat yang menjadi pemohon dalam perkara Mahkamah Konstitusi menjadi contoh nyata pihak yang dirugikan oleh ketiadaan akses legal. Pada titik ini, larangan absolut tanpa mekanisme penelitian terarah makin sulit diselaraskan dengan prinsip pelayanan berbasis bukti yang dijunjung dalam hukum kesehatan.

Dengan mempertemukan prinsip hak atas kesehatan dan keselamatan pasien, larangan ganja paling tepat dipahami sebagai kebijakan transisional yang menunggu hasil penelitian, bukan sebagai kebijakan final yang kebal evaluasi. Negara memang memiliki kewenangan untuk menahan akses terhadap zat berisiko tinggi, namun kewenangan tersebut dibatasi oleh kewajiban memperbarui kebijakan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan klinis. Pengaturan yang semata bertumpu pada pemidanaan tanpa dukungan infrastruktur riset, panduan klinis, dan mekanisme akses aman berpotensi bertentangan dengan asas proporsionalitas dan tujuan hukum kesehatan. Analisis juga menunjukkan bahwa kriminalisasi terhadap keluarga yang mencari ganja bagi anggota keluarganya yang sakit menimbulkan ketegangan dengan prinsip perlindungan martabat manusia. Dalam perspektif hukum kesehatan modern, kebijakan yang relevan harus menempatkan pasien sebagai pusat sehingga larangan tidak menutup mutlak peluang terapi yang terbukti aman dan bermanfaat. Seiring bertambahnya bukti ilmiah dan praktik negara lain, tekanan untuk menggeser larangan absolut menuju pengaturan terbatas yang lebih seimbang akan semakin menguat.

Jika dilihat dari kapasitas sistem kesehatan Indonesia, kekhawatiran terhadap mutu sediaan, distribusi ilegal, dan lemahnya pengawasan memang bukan tanpa dasar. Dalam kondisi seperti ini, pembukaan akses ganja medis tanpa regulasi rinci mengenai standar produksi, sistem pasokan, kompetensi tenaga kesehatan, dan sistem monitoring berisiko menciptakan ruang abu-abu yang merugikan pasien. Prinsip non-maleficence dan kewajiban melindungi menghendaki agar negara tidak mendorong penggunaan produk yang belum siap secara regulatif.²¹ Karena itu, larangan sementara masih dapat dipahami sepanjang disertai peta jalan yang jelas untuk membangun prasyarat regulasi jika ganja medis hendak diatur. Tanpa peta jalan, larangan hanya mendorong penggunaan ke pasar gelap yang tidak terkontrol sehingga risiko bagi pasien justru meningkat. Pendekatan yang benar-benar melindungi pasien menuntut disiapkannya skema akses legal yang aman, bukan hanya mempertahankan kriminalisasi total tanpa alternatif.

Dalam literatur hukum Indonesia mulai berkembang analisis mengenai konflik antara larangan absolut ganja medis dan kewajiban negara menyediakan terapi terbaik bagi pasien. Beberapa penulis menilai bahwa bagi pasien dengan kondisi terminal atau refrakter, penutupan total terhadap ganja medis bertentangan dengan asas kemanusiaan, keadilan, dan kemanfaatan.²² Dari wacana tersebut muncul gagasan skema akses terbatas melalui penelitian klinis, rumah sakit rujukan, atau mekanisme *compassionate use* yang diawasi ketat. Model seperti ini sejajar dengan praktik pengelolaan obat berisiko tinggi yang diizinkan secara terbatas dengan persyaratan ketat. Jika negara menutup seluruh opsi ini, maka dari sudut pandang proporsionalitas kebijakan, relevansi larangan makin diragukan. Hal ini menguatkan argumen bahwa kerangka regulasi narkotika perlu ditata ulang agar lebih berpihak pada perlindungan hak pasien.

Pada akhirnya, relevansi larangan ganja di Indonesia dalam perspektif hukum kesehatan sangat bergantung pada apakah negara menjalankan kewajiban hak atas kesehatan secara utuh. Pelarangan masih dapat dipahami sebagai bagian dari kehati-hatian untuk melindungi masyarakat terhadap risiko penyalahgunaan dan terapi yang belum teruji selama tidak berubah menjadi penolakan permanen terhadap pemanfaatan medis. Namun ketika larangan tidak disertai

²¹ Noviriska dan Dwi Atmoko, *Hukum Kesehatan*, Cetakan ke-1. (Malang: Cv. Literasi Nusantara Abadi, 2022), hal. 66-68.

²² Wiwin Fauziyah, "Perlunya Regulasi Terhadap Peraturan Penggunaan Ganja di Indonesia Ditinjau dari Kepentingan Medis", *Jurnal Panorama Hukum*, Vol. 7 No. 2 Tahun 2022, hal. 233-234.

komitmen melakukan penelitian, menyusun protokol klinis, dan menyiapkan skema akses terbatas yang aman, maka kebijakan tersebut menjauh dari prinsip pelayanan kesehatan berbasis bukti. Mahkamah Konstitusi melalui putusannya telah memberi sinyal bahwa ruang perubahan tetap terbuka dengan syarat adanya bukti ilmiah yang kuat dan desain regulasi yang menjamin keselamatan pasien. Sebaliknya, jika negara tidak bergerak, tekanan argumentasi berbasis hak asasi manusia, etika kedokteran, dan hukum kesehatan akan makin besar untuk membuka ruang ganja medis yang sangat terbatas namun terukur. Dengan demikian, ukuran utama relevansi larangan ganja bukan hanya kerasnya sanksi pidana, tetapi keselarasan kebijakan narkotika dengan kewajiban konstitusional dan internasional untuk menjamin akses pasien terhadap terapi yang aman, bermutu, dan berbasis ilmu pengetahuan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Larangan ganja di Indonesia bertumpu pada penggolongan dalam Narkotika Golongan I dan ditegaskan oleh putusan Mahkamah Konstitusi yang menempatkan perubahan pada pembentuk undang-undang. Prinsip kehati-hatian dijalankan untuk menjaga keselamatan publik ketika bukti dalam negeri dinilai terbatas dan pengawasan belum sepenuhnya siap. Di sisi lain, temuan ilmiah menunjukkan manfaat yang nyata namun spesifik pada indikasi tertentu sehingga muncul ketegangan antara pelarangan absolut dan mandat pelayanan kesehatan yang aman bermutu dan berbasis bukti. Saat ini pemanfaatan medis hanya mungkin terjadi melalui penelitian berizin yang ketat sehingga pasien berisiko terlantar dan tenaga kesehatan berada dalam ketidakpastian. Karena itu pemerintah harus menyegerakan penelitian yang tepat akurat dan terstandar agar pasien yang membutuhkan tidak dibiarkan tanpa pilihan yang sah dan tenaga medis memperoleh kepastian hukum untuk bertindak. Dengan menimbang seluruh unsur tersebut pelarangan paling tepat dipahami sebagai kebijakan transisional yang menunggu bukti yang lebih kuat dan kesiapan tata kelola agar selaras dengan hak atas kesehatan serta perlindungan pasien.

Pemerintah perlu segera memulai riset yang cepat dan teratur terkait ganja medis. Selama riset berjalan, sediakan solusi sementara bagi pasien yang membutuhkan ganja medis akibat penyakit tertentu. Setelah data riset memadai, ambil keputusan berbasis bukti dengan menimbang manfaat, risiko, dan kesiapan pengawasan. Apabila manfaat terbukti dan keamanannya dapat diterima, atur akses medis yang sempit namun jelas dengan standar profesional dan akuntabilitas penuh. Sebaliknya, jika manfaat tidak terbukti atau risikonya tinggi, pertahankan pelarangan penuh. Dengan begitu, hak atas kesehatan dapat terpenuhi tanpa menyimpang dari peraturan perundang-undangan yang berlaku.

REFERENSI

- Abbiyyu, M. D. *Strategi Gerakan Lingkar Ganja Nusantara dalam Memperjuangkan Legalisasi Ganja di Indonesia*. Cetakan ke-1. (Yogyakarta: CV. Indie Book Corner, 2017).
- Andini dan Rasji. "Urgensi legalisasi penggunaan ganja medis dilihat dari perspektif hukum HAM". *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*. Vol. 8 No. 11. 2023.
- Arfiani, N. dan Indah, W. "Penggunaan Ganja Medis dalam Pengobatan Rasional dan Pengaturannya di Indonesia". *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*. Vol. 2 No. 1. 2022.
- Asmoro, W. dan Palupi. "Analisis Naratif Kebijakan: Kebijakan Ganja Medis Di Indonesia". *Jurnal Inovasi Kebijakan*. Vol. 5 No. 1. 2021.
- Claudia, J. dan Rasji "Analisis Pro dan Kontra Legalisasi Ganja Medis di Indonesia: Tinjauan terhadap Kandungan dan Implikasinya". *Journal Ilmu Hukum*. Vol. 12 No. 4. 2024.
- Darmanto, A. G. "Potensi Terapi Fitokannabinoid Mayor dalam Pengobatan Cedera Otak Traumatik: sebuah Tinjauan Literatur Farmakologis". *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*. Vol. 6 No. 1. 2024.
- Devinsky et al. "Trial of Cannabidiol for Drug-Resistant Seizures in the Dravet Syndrome". *New England Journal of Medicine*. Vol. 376 No. 21. 2017.

- European Union Drugs Agency. *European Drug Report 2024: Key developments*. (Lisbon: EUDA, 2024).
- Fauziyah, W. "Perlunya Regulasi Terhadap Peraturan Penggunaan Ganja di Indonesia Ditinjau dari Kepentingan Medis". *Jurnal Panorama Hukum*. Vol. 7 No. 2. 2022.
- Federal Ministry of Health (Germany). "FAQ on the Cannabis Act (CanG)". <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/themen/cannabis/faq-cannabis-act.html>, 26 September 2025.
- Hanafiah, M. J. dan Amir, A. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Cetakan ke-5. (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2017).
- Humas BNN. "BNN RI Selenggarakan Uji Publik Hasil Pengukuran Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2023". <https://bnn.go.id/bnn-ri-selenggarakan-uji-publik-hasil-pengukuran-prevalensi-penyalahgunaan-narkoba-tahun-2023/>, 29 November 2023.
- Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2025 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika (Berita Negara Tahun 2025 Nomor 447)*.
- Indonesia. *Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 13/PUU-XXII/2024*.
- Indonesia. *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Indonesia. *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887)*.
- Indonesia. *Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062)*.
- Komalasari, R. "Efek Ganja Medis pada Pasien Parkinson: Literature Review Uji Klinis". *Journal of Islamic Pharmacy*. Vol. 8 No. 1. 2023.
- Marzuki, P. M. *Penelitian Hukum*. Cetakan ke-13. (Jakarta: Kencana, 2017).
- Narayana, D. et al. *Hikayat Pohon Ganja: 12000 Tahun Menyuburkan Peradaban Manusia*. Cetakan ke-1. (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2011).
- National Academies of Sciences Engineering and Medicine. *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*. (Washington DC: National Academies Press, 2017).
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Etika & Hukum Kesehatan*. Cetakan ke-1. (Jakarta: Rineka Cipta, 2010).
- Noviriska dan Dwi Atmoko. *Hukum Kesehatan*. Cetakan ke-1. (Malang: Cv. Literasi Nusantara Abadi, 2022).
- Prasetyo, E. D. "Legalisasi Ganja Medis (Analisis Putusan MK No. 106/PUU-XVIII/2020)". *Jurnal Analisis Hukum*. Vol. 5 No. 2. 2022.
- Sari, B. B. "MK Tolak Gugatan Ortu Anak Cerebral Palsy yang Minta Legalkan Ganja Medis". <https://news.detik.com/berita/d-7251264/mk-tolak-gugatan-ortu-anak-cerebral-palsy-yang-minta-legalkan-ganja-medis>, 20 Maret 2024.
- Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*. (UI Press: Jakarta, 2006).
- Sony, F. "Ganja Sebagai Obat: Jejak Sejarah dan Peluang Penggunaan Medis". <https://www.koranmandala.com/edukasi/190456/ganja-sebagai-obat-jejak-sejarah-dan-peluang-penggunaan-medis/>, 1
- Triwulandari, E. "Politik Hukum Melegalisasikan Ganja Sebagai Alternatif Pengobatan Secara Medis". *Jurnal Legal Reasoning*. Vol. 6 No. 2. 2024.
- United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2024: Key Findings & Conclusions*. (Vienna: UNODC, 2024).
- Wala, G. N. "Analisis Yuridis Legalitas dan Regulasi Penggunaan Cannabis untuk Kepentingan Medis di Indonesia". *Jurnal Humaniora, Ekonomi Syariah dan Muamalah*. Vol. 3 No. 1. 2025.
- Whiting, P. F. et al. "Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis". *JAMA*. Vol. 313 No. 24. 2015.

- World Health Organization. *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use*. (Geneva: World Health Organization, 2016).
- Zulfikri, A. “Urgensi Legalitas ganja untuk kepentingan medis”. *Jurnal Hukum dan HAM Wara Sains*. Vol. 1 No. 1. 2022.