

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG PENELITIAN

Marijuana atau daun ganja adalah tanaman yang bernama latin *Cannabis Sativa*. Tanaman ini mengandung 100 bahan kimia berbeda yang disebut dengan *cannabinod*. Setiap bahan memiliki efek yang berbeda pada tubuh. *Delta-9- tetrahydrocannabinol* (THC) dan *cannabidiol* (CBD) adalah bahan kimia utama yang digunakan dalam pengobatan. Senyawa *cannabinoid* sebenarnya diproduksi tubuh untuk membantu mengatur konsentrasi, gerak tubuh, nafsu makan, rasa sakit, dan persepsi sensorik. Beberapa senyawa dalam daun ganja sangat kuat dan dapat menimbulkan efek bahaya dan serius pada kesehatan jika disalahgunakan.

Tanaman marijuana atau ganja merupakan tanaman yang secara alami tumbuh, tidak ada campur tangan manusia atau bisa dikatakan tumbuhan ganja ini tumbuh dengan sendirinya. Karena memang tumbuhan ganja diciptakan langsung oleh sang pencipta. Namun ganja menimbulkan kontroversi di sebuah Negara serta kalangan masyarakat.

Undang – Undang Nomor 35 Tahun 2009, Pasal 1 Ayat (1), Narkotika adalah “zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan

penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam Undang – Undang ini”. Hal ini menunjukkan adanya klasifikasi atau kategorisasi jenis obat. Berdasarkan Pasal 6 ayat (1) Undang- Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009, menjelaskan ada tiga pembagian yaitu:

- a. 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. Contohnya yaitu Heroin/Putaw, Ganja, Cocain, Opium, Amfetamin, Metamfetamin/Shabu, Mdma/Extacy, dan lain sebagainya;
- b. Narkotika golongan II adalah narkotika yang berkhasiat sebagai upaya terakhir dan dapat digunakan untuk tujuan terapeutik atau terapi dan/atau adiksi (ketergantungan) yang tinggi. Contoh yaitu Morfin, Pethidin, Metadona, dan lain sebagainya; dan
- c. Narkotika golongan III adalah narkotika yang secara efektif dapat digunakan untuk tujuan pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta memiliki potensi adiksi (ketergantungan) yang rendah. Contohnya yaitu Codein, Etil Morfin, dan lain sebagainya.

Ketentuan pelarangan penggunaan narkotika golongan I diatur dalam Pasal 8 Undang – Undang Nomor 35 Tahun 2009, dimana penggunaannya dilarang untuk pelayanan kesehatan dan hanya dapat digunakan dalam jumlah tertentu untuk mendorong perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta untuk reagensia diagnostik atau narkotika golongan I, dibatasi penggunaannya untuk mendeteksi suatu zat/bahan/benda yang digunakan oleh seseorang, termasuk jenis narkotika atau bukan, dan reagensia laboratorium atau narkotika golongan I yang dibatasi penggunaannya untuk mendeteksi suatu zat/bahan/benda yang disita atau diidentifikasi oleh penyidik, apakah itu termasuk jenis narkotika atau bukan (Humas BNN, 2019, hal. 1). Setelah mendapat izin Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan. Menurut Undang – Undang Nomor 35 Tahun 2009 pada lampiran I Tentang Narkotika, tanaman ganja merupakan narkotika golongan I. maka dari itu, penyalahgunaan narkotika golongan ini dikriminalisasi di Indonesia.

Narkotika yang sering dianggap memberikan efek negatif bagi penggunanya ternyata di satu sisi narkotika ini adalah obat atau bahan yang berguna dalam bidang pengobatan atau perawatan kesehatan. Indonesia membenarkan akan hal tersebut karena sesuai dengan isi Pasal 7 Undang – Undang Nomor 35 Tahun 2009, narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan. Namun, penyalahgunaan narkotika dapat menyebabkan kecanduan, yang amat berbahaya. Di Indonesia, narkotika golongan II dan

III diperbolehkan untuk kegunaan dalam kebutuhan medis, narkotika golongan I tidak diperbolehkan.

Ganja di Indonesia termasuk dalam jenis narkotika, pemerintah masih melarang peredaran dan konsumsi ganja di Indonesia sesuai Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009 (selanjutnya disebut UU Narkotika), yang diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2022 tentang Perubahan Penggolongan atau klasifikasi obat Narkotika, ganja digolongkan sebagai narkotika golongan I yang dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2022 tentang Perubahan Golongan Obat Narkotika bahwa narkotika merupakan “obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan, tetapi dapat juga menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila disalahgunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan seksama”. Bahwa terdapat zat psikoaktif baru (*new psychoactive substances*) yang berpotensi penyalahgunaan dan membahayakan kesehatan masyarakat yang termasuk dalam golongan narkotika sebagaimana diatur dalam Lampiran I Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Negara besar di dunia sebagian melarang dan memegang teguh pemberian saksi yang tegas terhadap penggunaan tanaman ganja.

Berdasarkan sejarah dan ilmu pengetahuan dari tahun 12.000 SM hingga 1900-an. Namun, ganja atau mariyuana ini dikenal sebagai pohon kehidupan karena manfaatnya. Serat yang terdapat pada tanaman ganja atau mariyuana dapat digunakan sebagai pakaian dan kertas (Ernest L. Abel, 1980, hal. 5). Bijinya digunakan sebagai sumber protein dan minyak nabati, sedangkan bunga dan daunnya digunakan untuk rekreasi serta pengobatan.

Ganja di Indonesia tergolong jenis narkotika golongan I, dimana penggunaannya masih dilarang dalam dunia medis. Ini karena ganja tidak dikenal atau masih belum banyak diketahui dan hampir tidak terjangkau oleh masyarakat umum baik dari segi spesies maupun kegunaannya. Sehingga banyak negara termasuk Indonesia masih melarang penggunaan tanaman jenis ini.

Organisasi Kesehatan Dunia atau lebih dikenal dengan *The World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 147 juta orang dewasa di seluruh dunia menggunakan ganja untuk tujuan rekreasi atau lainnya. Karena bukan pengobatan utama, ganja dianggap sebagai pengobatan alternatif dan komplementer (*Complementary Alternative Medicine*) bila digunakan untuk tujuan medis. Dikarenakan efek samping, kurangnya khasiat, atau faktor lain, 40% penderita epilepsi dewasa yang menggunakan pengobatan komplementer dan alternatif (CAM) mengalami perbaikan. Padahal mayoritas pengobatan komplementer dan alternatif (CAM) tidak menggunakan obat-obatan, seperti manajemen stress, teknik relaksasi atau

meditasi. Pasien epilepsi menggunakan ganja dan tanaman lain, seperti minyak hashis untuk mengobati kondisi mereka (Szaflarski, 2014, hal.1).

Sebuah studi yang terbit dalam *Journal of American Medical Association* (2012) yang dikutip dari hellosehat.com menyebutkan daun ganja atau mariyuana dapat berguna dalam perawatan paliatif untuk pasien kanker karena mengurangi nyeri kronis, mengatasi masalah kejiwaan, memperlambat perkembangan alzheimer, dan mencegah kejang karena epilepsi (Ilham Fariq Maulana, 2022, hal. 1).

Menimbang manfaat ganja dari sektor medis dan ekonomi, penggunaan ganja atau mariyuana perlahan tapi pasti dieksplorasi di beberapa negara misalnya Belanda, Uruguay, sebagian Negara bagian Amerika Serikat, Kanada, Thailand, Malaysia, Zimbabwe dan negara lainnya. Thailand dan Malaysia menjadi Negara di Asia Tenggara yang baru-baru ini melegalkan ganja untuk kebutuhan medis. Beberapa Negara tersebut memberikan lampu hijau untuk ganja medis dalam beberapa kapasitas, segelintir Negara lainnya mengizinkan dalam pedoman yang sangat ketat, seperti dalam bentuk obat-obatan turunan ganja. Bahkan, Thailand mengizinkan warganya untuk menanam ganja di rumah dengan prosedur dan pengawasan dari otoritas yang berwenang, yaitu *Food and Drug Administration* dari Negara tersebut.

Ganja atau mariyuana (*Cannabis Sativa*) di Indonesia masih menjadi suatu politik atau kebijakan hukum yang termasuk dalam kriminalisasi. Politik hukum atau kebijakan hukum adalah seperangkat konsep, asas,

kebijakan dasar dan pernyataan maksud dari otoritas negara, politik pembuatan undang-undang dan politik penerapan serta penegakan hukum, berkaitan dengan fungsi lembaga dan pembinaan para penegak hukum. Politik Hukum Pidana pada intinya adalah suatu proses yang mendefinisikan tujuan dan bagaimana tujuan tersebut diwujudkan (Editor & Barat, 2019, hal. 9–10). Dalam literatur asing istilah “politik hukum pidana” ini dikenal dengan istilah seperti “*penal policy*”, “*criminal law policy*” atau “*strafrechtspolitik*”.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistika (BPS), jumlah penduduk Indonesia diproyeksikan sebanyak 275,77 juta jiwa pada tahun 2022. Jumlah ini naik 1,13% dibandingkan pada tahun lalu yang berjumlah 272,68 juta jiwa. BPS memproyeksikan jumlah kelahiran mencapai 4,45 juta jiwa pada tahun 2022. Sedangkan jumlah kematian diproyeksikan sebesar 1,73 juta jiwa pada tahun 2022. Berdasarkan data *real time* dari *World Population Review* per tanggal 8 Februari 2023, Indonesia berada di peringkat keempat dengan jumlah penduduk mencapai 276.63 juta jiwa (Ulfa Arieza, 2023, hal.1). Maka dari itu jumlah kelahiran serta jumlah kematian semakin meningkat.

Penduduk Indonesia hampir 30% mempunyai keluhan kesehatan pada tahun 2022 terdapat 29,94% penduduk Indonesia yang mempunyai keluhan kesehatan. Rasio tersebut meningkat dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 27,23%. Berdasarkan pada data Badan Pusat

Statistik (BPS) yang dikutip dari DataIndonesia.id, terdapat 29,94% penduduk Indonesia mempunyai keluhan kesehatan pada tahun 2022 (Shilvina Widi, 2022, hal.1).

Berdasarkan Susenas (BPS) RI Tahun 2012 lalu, tercatat sebanyak 532.130 anak menderita cerebral palsy atau sekitar 0,6% dari jumlah seluruh anak. Hasil survei Riskesdas yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan, prevalensi anak dengan *cerebral palsy* di Indonesia memiliki jumlah besar yaitu 9 kasus dalam setiap 1000 kelahiran yang semakin meningkat tiap tahunnya (Prof.dr.Bistok Saing, 2021, hal.1). Pada saat ini dikutip dari TEMPO.CO diberitakan tentang seorang Ibu yang bernama Santi yang membutuhkan obat ganja untuk Anaknya yang menderita *Cerebral Palsy*, kondisi yang sulit diobati. Sampai saat ini, pengobatan yang paling efektif adalah penggunaan minyak biji ganja. Ibu ini memperjuangkan legalisasi ganja atau mariyuana mulai tahun 2020 dengan mengajukan uji materil ke Mahkamah Konstitusi. Beliau menggugat Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009, khususnya Pasal 6 ayat (1) huruf h dan Pasal 8 ayat (1) yang membuat dia tidak bisa mengakses pengobatan menggunakan narkotika golongan I (Moh. Khory Alfarizi, 2022, hal. 1). Selain itu ada juga kasus Ibu Dwi Pertiwi yang merawat anaknya Musa yang mengalami kerusakan otak (*cerebral palsy*) dengan ganja di Australia. Namun, lantaran pengobatan ini dilarang di negara Indonesia dan tidak diperbolehkan untuk pengobatan tersebut dilakukan maka pengobatan terhadap Musa pun dihentikan.

Menteri Kesehatan RI, dr. Nafsiah Mboi, Sp.A, MPH dalam laporannya yang dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, menerangkan ada 3 hal utama dalam permasalahan otak dan saraf yaitu: 1) penyakit otak dan saraf dapat menimbulkan kesakitan, angka kecacatan dan angka kematian yang tinggi; 2) peningkatan usia harapan hidup (UHH) berdampak pada proses penuaan organ tubuh termasuk otak dan jaringan syaraf; dan 3) peningkatan prevalensi masalah kesehatan otak lainnya, seperti infeksi saraf akibat HIV/AIDS, trauma kepala, tumor otak, kelainan bawaan, dan lain-lain. Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia mencapai 70,% pada tahun 2008 dan jumlah populasi usia lanjut diperkirakan mencapai 38% dari jumlah penduduk pada tahun 2025 (admin, 2014, hal.1).

Pemidanaan penyalahgunaan narkotika jenis ganja sebagai narkoba sering dikriminalisasikan. Beberapa kasus lainnya, seperti kasus Fidelis dan Raynhart Siahaan. Dua pelaku dijatuhi hukuman penjara karena menggunakan ganja. Padahal kedua pelaku ini menggunakan ganja untuk tujuan kesehatan. Adapun Fidelis dihukum karena memberikan ganja kepada istrinya yang menderita *syringomyelia*, sedangkan Reynhart dihukum karena menggunakan ganja pada dirinya sendiri untuk mengobati penyakitnya tersebut yaitu kelainan syaraf.

Penyalahguna di atas memberikan ganja karena telah mencoba pengobatan dasar alternatif atau pengobatan lain, tetapi tidak membuahkan

hasil yang baik. Jadi disini mereka menggunakan ganja sebagai obat untuk upaya atau jalan lain para penyalahguna untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya dengan cara lain. Dikutip dari Australian Quarterly dalam sebuah artikelnya “*A nation in pain: Can medicinal cannabis help?*” yang ditulis oleh Suvi Mahonen ia menyebutkan “*according to Pain Australia, pain is the number one reason people seek medical help*” bisa diartikan bahwa menurut pakar nyeri di Australia, rasa sakit adalah alasan nomor satu yang dilakukan orang untuk mencari bantuan medis (SUVI MAHONEN, 2018, hal. 5). Maka dari itu, ketika seseorang merasakan rasa sakit atau melihat orang yang kesakitan, yang ada dipikirannya yaitu bagaimana caranya mereka merasakan kondisi yang lebih baik dari sebelumnya dengan cara apapun. Sementara itu, hal ini di Indonesia tidak dapat dijadikan alasan untuk tidak menghukum perbuatan seseorang atas perbuatannya, perbuatan tersebut masih bersifat eksplisit atau tegas dan dilarang keras dalam Undang-Undang Narkotika Tahun 2009 Pasal 8 ayat (1), menyatakan bahwa penggunaan Narkotika golongan I untuk kepentingan pelayanan kesehatan dilarang.

Richard Isralowitz mengatakan dalam jurnalnya yang berjudul *Complementary Therapies in Medicine* mengatakan bahwa:

The Israel Medical Cannabis Agency (IMCA) is in charge of regulating medical cannabis (MC) use by patients and its authorization by physicians, as well as regulating and authorizing the full supply chain (e.g. cultivation, manufacturing, distribution

and scientific research). MC is generally approved as a last resort for several medical conditions, including chemotherapy-induced nausea and vomiting, cancer pain, neuropathic pain, inflammatory bowel diseases, as well as post-traumatic stress disorder and refractory epilepsy. Currently, cannabis flowers and oils for medical conditions are available in various ratios of cannabidiol (CBD) and tetrahydrocannabinol (THC) at designated pharmacies across the country. (Isralowitz et al., 2021, hal. 1–2)

Penelitian yang dilakukan beliau, bahwa *Medical Cannabis* (MC) atau ganja medis umumnya disetujui sebagai upaya terakhir untuk beberapa kondisi medis. Termasuk mual dan muntah akibat kemoterapi, nyeri kanker, nyeri neuropatik, penyakit radang usus, serta gangguan stress pasca trauma dan epilepsi refrakter. Ganja yang diberikan pun dalam bentuk obat bisa berbentuk kapsul, tablet ataupun sirup dan juga dapat berbentuk minyak.

Sejalan dengan pendapat Richard Isralowitz, National Institute on Drug Abuse (NIDA) dalam laporan penelitiannya yaitu “*Cannabis (Marijuana) Research Report*” pada bulan July 2020 bahwa *delta-9-tetrahydrocannabinol* (THC) sendiri telah membuktikan manfaat bagi medis dalam formulasi tertentu. *The U.S. Food and Drug Administration* (FDA) atau Badan Pengawasan Obat dan Makanan Amerika Serikat telah menyetujui pengobatan berbasis *delta-9-tetrahydrocannabinol* (THC),

dronabinol (Marinol), and *nabilone* (Cesamet) yang diresepkan dalam bentuk tablet untuk pengobatan mual dan meningkatkan nafsu makan pada pasien yang menerima kemoterapi kanker yang mengalami penurunan berat badan yang disertai diare yang meningkat, atau lemas dan demam selama 30 hari atau disebut juga *wasting syndrome* akibat AIDS (Nora D. Volkow, 2020, hal. 22).

Beberapa obat yang berbahan dasar mariyuana lainnya juga sudah disetujui atau beberapa sedang menjalani uji klinis percobaan. Seperti *Nabiximols* (Sativex), obat semprotan oral yang saat ini tersedia di Inggris, Kanada dan sebagian negara Eropa untuk mengobati spastisitas (kaku otot) dan nyeri neuropatik (nyeri saraf) yang dapat disertai multiple sclerosis atau penyakit saat sistem tubuh menggerogoti lapisan pelindung saraf, menggabungkan *delta-9-tetrahydrocannabinol* (THC) dengan bahan kimia lain yang ditemukan dalam ganja yang disebut *cannabidiol* (CBD) (Nora D. Volkow, 2020, hal. 22).

Badan Pengawasan Obat dan Makanan AS atau *The U.S. Food and Drug Administration* (FDA) juga telah menyetujui obat berbasis cairan *cannabidiol* (CBD) yang disebut *Epidiolex* untuk pengobatan dua bentuk penyakit epilepsi parah pada usia anak-anak yaitu Sindrom Dravet adalah kondisi langka yang ditandai dengan kejang dan berbagai masalah perkembangan pada anak, termasuk masalah tingkat kemampuan anak dalam berpikir (kognitif), perilaku dan fisik (Dwi wahyu intani, 2021, hal.

1). Serta sindrom Lennox-Gastaut yaitu jenis *epilepsi* langka yang ditandai dengan kejang (Rizal Fadly, 2022, hal. 1). Obat itu diberikan kepada pasien dalam bentuk dosis yang sesuai dengan yang dianjurkan untuk memastikan bahwa pasien memperoleh manfaat yang baik.

Data yang dirangkum dari *Center of Disease Control and Prevention* (CDC) menunjukkan bahwa penyakit kronis seperti penyakit stroke, penyakit hati, kanker, diabetes dan radang sendi (arthritis) telah menjadi penyebab utama dalam beberapa kasus kematian dan kecacatan di Amerika (Satrianegara, 2014). Tidak jauh dengan kondisi kesehatan di Indonesia, masalah kesehatan menjadi salah satu permasalahan yang fundamental. Faktanya menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO, Indonesia masih memiliki rapor merah ihwal kesehatan. Ada beberapa masalah kesehatan di Indonesia yaitu Malnutrisi atau gizi buruk yang menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang sangat umum. Kondisi ini rentan dialami oleh mereka yang berusia anak-anak. Tuberkulosis (TBC) adalah masalah kesehatan selanjutnya yang marak terjadi di Indonesia selain dari masalah gizi buruk. Data dari WHO menyebutkan bahwa Indonesia menjadi negara penderita TBC terbesar kedua di dunia. Penyakit menular juga menjadi penyumbang masalah terbesar kesehatan di Indonesia. DBD, malaria, leptospirosis, flu babi, hingga HIV/AIDS adalah contoh penyakit menular yang sudah tidak lazim lagi dengan kehidupan masyarakat Indonesia. Tidak hanya penyakit menular saja tetapi juga Indonesia menghadapi serangan penyakit tidak menular. Diabetes, tekanan darah tinggi (hipertensi), kanker dan masih banyak lagi penyakit-penyakit tidak menular lain yang masih dialami oleh Indonesia. Dihimpun dari beberapa sumber, Indonesia

memiliki kuantitas pengidap gangguan jiwa yang cukup banyak, yakni sekitar 14 juta jiwa. Diantaranya 400 ribu jiwa mengidap gangguan jiwa parah (Admin, 2021, hal.1). Sehingga kepentingan legalisasi dapat menjadi pertimbangan dalam memenuhi kebutuhan khususnya dalam sektor medis.

Berdasarkan penelitian diatas ganja tidak semata-mata digunakan begitu saja, harus adanya proses perubahan bentuk dari wujud asli dari tanaman tersebut diolah menjadi beberapa rasio seperti pil, cairan yang disemprotkan ke dalam mulut, bisa berbentuk minyak, dan obat cair. Tidak dianjurkan dengan cara dihisap seperti merokok karena dapat mengakibatkan berkurangnya kinerja paru-paru dan jantung. Ada beberapa penyakit yang dapat diatasi menggunakan tanaman ganja, yaitu penyakit glaukoma, kesehatan paru, epilepsi, sel kanker, nyeri kronis, Alzheimer, jerawat, diabetes, dan HIV/AIDS (Agung Zulfikri & Jaman, 2022, hal. 8–14).

Ganja bukanlah tanaman yang menimbulkan efek berbahaya bagi penggunaannya, tetapi mampu memberikan manfaat bagi penggunaannya yang membutuhkan, dalam kapasitas takaran penggunaan secara medis. Meskipun demikian, ganja hanya dapat diberikan kepada orang dengan kondisi medis tertentu yang telah dijelaskan sebelumnya oleh penulis. Kriminalisasi pecandu narkoba jenis ganja menunjukkan bahwa pemerintah Indonesia membutuhkan reformasi hukum yaitu berupa rumusan terbaru bahwa pengecualian atau pengesampingan terhadap ganja

sebagai bahan yang dilarang dapat dibolehkan sepanjang untuk digunakan sebagai kebutuhan medis tertentu.

Solusi untuk mengatasi masalah tersebut adalah perlunya ketentuan kebijakan terhadap kategorisasi narkotika jenis ganja yang semula tergolong narkotika golongan I dapat dialihkan ke kategori narkotika golongan II. Penggunaan ganja dalam layanan dan untuk tujuan kesehatan tertentu di Indonesia tidak lagi menjadi masalah kriminalisasi atau masalah tuntutan pidana. Sebagaimana Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia dan salah satu komponen kesejahteraan yang harus diwujudkan atau dilaksanakan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia berdasarkan pada Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Akibat permasalahan berdasarkan latar belakang diatas, ada kesenjangan sosial yang jelas antara manfaat kesehatan ganja dengan Undang-Undang Narkotika. Untuk mendapatkan sikap yang tepat dari pemerintah dan memungkinkan pemanfaatan ganja untuk keperluan medis, studi dan kelanjutan ganja untuk kebutuhan medis harus dilakukan. Karena dengan hal itu tingkat kesehatan di Indonesia bisa lebih baik dan membuat masyarakat lebih sejahtera dalam hal apapun khususnya masyarakat Indonesia dalam hak mendapatkan kesehatan. Hal ini mendorong penulis untuk meneliti dan membahas lebih jauh mengenai legalisasi ganja medis agar pembuat undang-undang atau pemerintah Indonesia dapat merevisi

Undang-Undang Narkotika supaya penggunaan Ganja medis ini dapat dimanfaatkan untuk orang-orang yang sangat membutuhkan sebagai pengobatan penyakit tertentu dan legalisasi ganja ini hanya dapat digunakan untuk kebutuhan medis, tidak untuk hal-hal lain diluar kebutuhan medis yang akan penulis tuangkan dalam penelitian penulisan hukum yang berjudul : **“Politik Hukum Pidana terhadap Legalisasi Ganja Medis Di Indonesia”**

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Berdasarkan uraian tersebut diatas, bahwa yang menjadi permasalahan dalam penulisan skripsi ini adalah:

1. Bagaimana Pengaturan Hukum terhadap Legalisasi Ganja untuk Medis Menurut Hukum Di Indonesia?
2. Bagaimana Perbandingan Sistem Hukum Negara Kanada dengan Indonesia dalam Melegalisasikan Ganja untuk Medis?
3. Bagaimana Politik Hukum Pidana terhadap Legalisasi Ganja Medis di Indonesia?

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan perumusan masalah diatas maka tujuan penelitian yang akan diraih pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui, mengkaji, dan menganalisis pengaturan hukum pidana terhadap legalisasi ganja untuk medis menurut hukum di Indonesia.

2. Untuk mengetahui, mengkaji, dan menganalisis perbandingan sistem hukum Negara Kanada dengan Indonesia dalam melegalisasi ganja untuk medis.
3. Untuk mengetahui, mengkaji serta menganalisis politik hukum pidana terhadap legalisasi ganja medis di Indonesia.

D. KEGUNAAN PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis, diantara sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis

Kajian penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang perkembangan ilmu hukum secara umum, dapat juga memberikan informasi mengenai politik hukum pidana terhadap legalisasi ganja medis di Indonesia. Begitu juga diharapkan untuk fasilitas pengembangan ilmu pengetahuan secara teoritis, dapat menjadi literature tambahan yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya .

2. Kegunaan Praktis

Bagi penulis penelitian ini diharapkan dapat membagikan informasi yang berguna dalam menerapkan pengetahuan penulis tentang politik hukum pidana terhadap legalisasi ganja medis di Indonesia dan sekaligus dapat memberikan masukan atau pemecahan masalah yang penulis kaji, baik dari pihak pemerintah maupun masyarakat dan diharapkan juga dapat memberikan inspirasi bagi para pelaku atau

praktisi dan wawasan bagi penulis dan pembaca mengenai politik hukum pidana terhadap legalisasi ganja medis di Indonesia.

E. KERANGKA PEMIKIRAN

Pancasila dalam kedudukannya sebagai kristalisasi nilai-nilai yang dijunjung tinggi dan diyakini oleh bangsa Indonesia, dirumuskan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia pada alinea keempat bahwa Pancasila adalah pandangan hidup bangsa yang satu. Fungsi utamanya, yaitu sebagai dasar Negara Indonesia. Menduduki kedudukan tertinggi sebagai sumber dari segala sumber hukum atau konstitusi nasional dalam sistem hukum Indonesia.

Amandemen I, II, III, dan IV Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, Pasal 1 ayat (3), menyatakan bahwa Indonesia adalah negara hukum. Pernyataan ini tampak sederhana, tetapi apa yang tampak sederhana sesungguhnya mengandung konsep dan gagasan yang telah dipikirkan dan dikembangkan selama berabad-abad. Secara etimologis, istilah hukum berasal dari bahasa Arab *qanun*, *ahkam*, atau hukum yang artinya hukum. Dalam bahasa Inggris, hukum disebut *law*. Sementara dalam bahasa Belanda dan Jerman disebut *recht*. Istilah *recht* sendiri berasal dari bahasa Latin *rectum* yang artinya tuntunan atau bimbingan, perintah atau pemerintahan.

Indonesia sebagai Negara hukum dicirikan dengan adanya lembaga yudikatif yang bertugas mengawasi ditaatinya aturan hukum. Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 24 ayat (1) bahwa kekuasaan kehakiman merupakan

kekuasaan yang merdeka untuk menyelenggarakan peradilan guna menegakkan hukum dan keadilan. Kekuasaan kehakiman dijalankan oleh Mahkamah Agung dan badan peradilan di bawahnya. Kekuasaan kehakiman dilaksanakan oleh Mahkamah Agung dan badan peradilan yang melapor kepadanya di lingkungan peradilan umum, lingkungan peradilan agama, lingkungan peradilan militer, lingkungan peradilan Negara, lingkungan peradilan tata usaha Negara, dan Mahkamah Konstitusi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat(2).

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 Amandemen Ke-4 (empat), pada alinea keempat dapat ditarik suatu pernyataan bahwa tujuan negara kesatuan Republik Indonesia dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia alinea keempat terdiri dari melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, ikut serta melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Perdebatan mengenai apakah ganja termasuk dalam golongan narkotika yang dikenal dengan istilah “group one” atau golongan satu kerap dilontarkan ketika seseorang tertangkap dengan ganja karena termasuk dalam kategori obat-obatan yang dikenal sebagai obat yang umum dikenal. Kategori ini meliputi ganja, shabu shabu, kokain, opium, heroin, dan obat-obatan lainnya.

Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia dalam Pasal 28 A mengenai hak warga Negara Indonesia, dijelaskan bahwa “Setiap warga Negara berhak untuk hidup dan kehidupannya”. Itu menunjukkan bahwasanya cita-cita Negara kita membutuhkan kebebasan dalam pemenuhan kehidupannya.

Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Pasal 113 ayat (2) dalam hal perbuatan memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan I sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk tanaman beratnya melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon atau dalam bentuk bukan tanaman beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun dan pidana denda maksimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga). Kemudian dalam Pasal 116 menyebutkan bahwa setiap orang tanpa hak atau melawan hukum menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai dan menyediakan narkotika jenis satu atau golongan satu, akan dikenai hukuman pidana dengan pidana penjara paling singkat 12 tahun dan denda paling sedikit Rp. 800 miliar.

Indonesia selaku pemegang prinsip negara hukum, kita dapat memperoleh bukti dan fakta dari kasus kecanduan narkotika di pengadilan, yang sudah banyak mendapat atensi atau perhatian publik ketika seseorang tertangkap hukum hanya karena upaya yang dilakukan dengan cara

menggunakan tanaman ganja dianggap semata-mata karena mereka mencoba menggunakan tanaman yang dilarang Negara.

Legalisasi ganja medis mengacu atau merujuk pada penggunaan ganja atau hasil buatan produk turunannya untuk keperluan kesehatan atau medis, yang dilakukan secara legal serta diawasi oleh pihak berwenang.

Legalisasi ganja medis telah diterapkan di beberapa negara di dunia, termasuk Amerika Serikat, Kanada, dan beberapa negara Eropa. Negara Asia Tenggara pun ada yang sudah melegalkan ganja untuk keperluan medis yaitu ada negara Malaysia dan juga negara Thailand. Negara Kanada sudah mulai mengesahkan ganja medis sejak tahun 2001 kemudian kebijakan tersebut direvisi pada tahun 2018 yang dinamakan *the cannabis act*. Dalam

kebijakan ini tidak hanya melegalkan ganja untuk medis saja tetapi melegalkan ganja untuk tujuan rekreasi dengan ketentuan yang perlu ditaati.

Legalisasi ganja di Kanada ini merupakan pemenuhan janji Perdana Menteri Justin Trudeau, pemimpin Partai Liberal yang saat itu berkuasa, saat kampanye Pemilu 2015. Trudeau berpendapat bahwa undang-undang Kanada yang mengkriminalisasi narkoba selama hampir seratus tahun tidak efektif karena Kanada masih menjadi salah satu pengguna narkoba terbesar di dunia. Menurutnya, undang-undang baru ini dibuat untuk mencegah obat-obatan diakses oleh anak di bawah umur dan untuk mencegah mereka menjadi sumber pendapatan penjahat.

Pemerintah federal selain itu, diperkirakan akan menghasilkan \$400 juta—atau Rp4,5 triliun—per tahun dari pendapatan pajak dari penjualan

ganja. Kanada melarang kepemilikan ganja pada tahun 1923, tetapi penggunaan medis telah dilegalkan pada tahun 2001. Pada tahun 2013, Kanada mengikuti jejak Uruguay, negara pertama di dunia yang melegalkan penjualan ganja untuk tujuan rekreasi. Sejumlah negara bagian Amerika Serikat juga.

Politik hukum pidana merujuk pada kebijakan dan tindakan yang diambil oleh negara dalam menangani pelanggaran hukum pidana. Politik hukum pidana dapat mencakup aspek-aspek seperti penegakan hukum, peradilan, hukuman, dan rehabilitasi. Politik Hukum Pidana pada hakekatnya merupakan bentuk kebijakan yang merespon kemajuan pemikiran manusia tentang kejahatan. Istilah “Politik Hukum Pidana” dalam tulisan ini diambil dari bahasa Inggris “*policy*” atau “*politiek*” dalam bahasa Belanda. Hingga istilah politik hukum pidana dapat disebut dengan istilah “Kebijakan Hukum Pidana”. Dalam kepustakaan asing dikenal dengan berbagai istilah antara lain *penal politik*, *criminal policy* atau *strafrechtpolitiek*.

Politik hukum pidana dapat juga disebut sebagai politik kriminal. Politik kriminal (*criminal policy*) adalah usaha rasional untuk memerangi kejahatan. Politik hukum pidana dilaksanakan dalam bentuk pidana (*penal*) dan tanpa hukum pidana (*non penal*). Sebagai bagian dari politik kriminal, politik hukum pidana dapat diartikan “sebagai usaha yang rasional untuk menanggulangi kejahatan dengan menggunakan hukum pidana”. Dari beberapa uraian mengenai pengertian politik hukum pidana, dapat dikatakan

secara umum bahwa politik hukum pidana adalah: "Usaha rasional dan aturan yang dapat menjadi pedoman yang dikemukakan di atas, maka secara umum dapat dinyatakan, bahwa politik hukum pidana adalah: "suatu usaha yang rasional serta aturan yang bisa menjadi pedoman tidak hanya bagi legislator tetapi juga bagi pengadilan yang menerapkan undang-undang dan eksekutor atau pelaksana putusan pengadilan.

Pemikiran politik kriminal Siswanto dalam bukunya "*Politik Hukum dalam Undang-Undang Narkotika*" menurut Sudarto, pemikiran politik kriminal dapat diartikan dalam 3(tiga) pengertian yaitu (Siswanto, 2012, hal. 4–6):

- a. Dalam artian sempit ialah politik kriminal digambarkan sebagai keseluruhan asas serta metode yang menjadi tolak ukur dari reaksi terhadap pelanggaran hukum yang berupa pidana.
- b. Dalam arti lebih luas ialah politik kriminal merupakan kesatuan fungsi dari aparaturnya penegak hukum, di dalamnya termasuk cara kerja dari pengadilan dan aparat kepolisian.
- c. Dalam arti yang paling luas ialah politik hukum kriminal itu merupakan suatu kesatuan kebijakan, melalui peraturan perundang-undangan serta badan- badan resmi, yang bertujuan menanamkan norma-norma esensial dari masyarakat.

Kebijakan hukum pidana meliputi kebijakan hukum pidana materil, di bidang hukum pidana formil dan di bidang hukum pelaksanaan pidana. Sedangkan dengan menggunakan upaya non penal dapat meliputi bidang

yang sangat luas sekali di seluruh sektor kebijakan sosial. Tujuan dari upaya ini adalah untuk memperbaiki kondisi sosial tertentu, namun secara tidak langsung mempunyai pengaruh preventif terhadap kejahatan.

Penelitian ini juga didukung oleh teori yang menurut penulis sesuai dengan judul skripsi, yaitu teori kebijakan hukum pidana. Marc Ancel mengemukakan bahwa *modern criminal science* terdiri dari tiga komponen yaitu "*Criminology*", "*Criminal Law*" dan "*penal policy*" disebutkan bahwa "Kebijakan Hukum Pidana atau" *penal policy*" adalah ilmu sekaligus seni yang memiliki tujuan simple atau praktis dalam merumuskan undang-undang, menerapkan undang-undang dan melaksanakan putusan pengadilan (H.John Kenedi, 2017, hal. 58)

Menurut Kotan Y. Stefanus yang mengutip H. Yuhelson dalam buku "*Politik Hukum Pidana & Sistem Hukum Pidana Di Indonesia*" menjadi jelas bahwa politik hukum pada dasarnya adalah kebijakan Negara mengenai hukum yang ideal (yang dicita-citakan) di masa yang akan datang dan yang sudah ada pada saat ini. Terdapat kesamaan makna politik dalam dua dimensi ini, pandangan tersebut terletak pada penekanan terhadap *ius constituendum* yang merupakan hukum yang dicita-citakan dan *ius constitutum* yang merupakan hukum yang ada sekarang (Yuhelson, 2018, hal. 7).

Selain teori kebijakan hukum pidana penulis juga menggunakan teori tujuan hukum. Wiryono Prodjodikoro dikutip R Soeroso (2002) dalam

bukunya Fence M. Wantu berjudul “*Pengantar Ilmu Hukum*“ mengatakan bahwa tujuan hukum adalah untuk menciptakan keamanan, kebahagiaan dan ketertiban dalam masyarakat (Fence M. Wantu, 2015, hal. 5). Berbeda dengan Subekti, Menurut pendapat beliau tujuan hukum yaitu untuk mengatur sebuah keadilan dan keteraturan sebagai sarana untuk menciptakan kebahagiaan dan kemakmuran (admin, 2022, hal. 1).

Menurut Gustav Radbruch, diperlukan tiga nilai yang dibutuhkan untuk mencapai pada pengertian hukum. Pertama, keadilan berarti bahwa setiap orang memiliki hak yang sama di pengadilan. Kedua, adanya tujuan keadilan atau finalitas, yaitu sesuatu yang menghasilkan kebaikan atau manfaat. Ketiga adalah kepastian hukum atau legalitas. Achmad Ali mengutip pandangan Gustav Radbruch tentang tiga gagasan atau konsep dasar hukum, yang oleh sebagian besar ahli teori hukum dan filosof hukum disamakan dengan tiga tujuan hukum, yaitu keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum (Usman & Najemi, 2018, hal. 65–83).

Pertama, menurut L.J Van Apeldoorn bahwa keadilan hukum tidak boleh dipandang sama, keadilan tidak berarti setiap orang mendapat bagian yang sama. Ini berarti bahwa keadilan mensyaratkan setiap kasus untuk ditimbang secara individual, yang berarti apa yang adil bagi satu orang belum tentu adil bagi orang lain (admin, 2021, hal. 3).

Lain dengan pendapat dari L.J Van Apeldoorn, John Rawls memperkenalkan prinsip-prinsip keadilan, yang dijelaskannya sebagai

berikut: Pertama, prinsip bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama untuk mewujudkan hak-hak dasar dan kebebasannya, yang serasi dan setara bagi semua orang, dan nilai-nilai yang adil. Kedua, ketimpangan sosial dan ekonomi dapat diatasi melalui dua kondisi, yaitu: (a) melekat untuk jabatan-jabatan dan posisi-posisi yang dibuka bagi semua orang di bawah kondisi adanya persamaan kesempatan yang adil; dan (b) kemanfaatan sebesar-besarnya bagi anggota-anggota masyarakat yang paling tidak diuntungkan. (Faiz, 2017, hal. 143)

Kedua, Kemanfaatan hukum menurut Sudikno Mertokusumo, masyarakat mengharapkan manfaat dalam pelaksanaan atau penegakan hukum. Hukum itu untuk manusia, jadi pelaksanaan atau penegakkannya harus bermanfaat bagi manusia. Jangan sampai tindakan penegakkan hukum itu sendiri yang membuat kehuru-haraan di masyarakat sendiri (Sugirman, 2018, hal. 118).

Ketiga, Kepastian Hukum menurut Kelsen menunjukkan bahwa hukum adalah sebuah sistem norma. Norma adalah pernyataan yang menekankan aspek “seharusnya” atau *das sollen*, dengan memberikan beberapa aturan tentang apa yang harus dilakukan atau dikerjakan. Norma adalah produk dan tindakan manusia yang deliberative atau bersifat penasehat. Undang-undang yang berisi aturan-aturan yang bersifat umum menjadi penuntun ataupun pedoman bagi setiap individu dalam bertingkah laku bermasyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama individu maupun dalam hubungannya dengan masyarakat. Aturan-aturan ini menjadi batasan

bagi masyarakat dalam membebani tindakan terhadap individu. Adanya aturan tersebut dan pelaksanaannya menciptakan kepastian hukum (Rommy Haryono Djojarahardjo, 2019, hal. 93–94)

Eksistensi Undang-Undang Narkotika di Indonesia, ganja dan hasil produk dari turunannya termasuk dalam kategori narkotika dan psicotropika yang dilarang berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Legalisasi ganja medis ini akan berdampak pada pengaturan dan tindakan hukum pidana terhadap penggunaan ganja.

Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa penggunaan ganja medis ini dapat memberikan kegunaan, kemanfaatan medis bagi beberapa kondisi medis tertentu, seperti pengobatan kronis, epilepsi, beberapa jenis kanker dan beberapa penyakit lainnya. Namun, perlu diingat juga bahwasannya penggunaan ganja medis ini harus dilakukan di bawah pengawasan dokter dan dengan resep yang sesuai dengan takaran tepat.

Resiko kesehatan dan penyalahgunaannya juga harus diperhatikan, meskipun dalam beberapa penelitian ganja medis dapat memberikan manfaat. Oleh karena itu, maka penggunaan ganja medis harus diatur serta diawasi oleh badan ataupun pihak-pihak yang berwenang secara ketat.

Legalisasi ganja medis ini terdapat perdebatan yang sengit. Ada beberapa pihak yang mendukung legalisasi ganja medis sebagai opsi pengobatan alternatif yang lebih aman dan efektif, sedangkan beberapa yang lainnya menentang dikarenakan alasan kesehatan dan legalitas.

Keputusan mengenai legalisasi ganja medis, perlu dipertimbangkan secara seksama manfaat dan juga resiko yang terkait, serta memperhatikan aspek politik hukum pidana dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Maka dari itu dalam mengambil keputusan mengenai hal ini harus di pertimbangkan dengan baik agar kedepannya legalisasi ganja medis ini menjadi suatu manfaat bagi beberapa orang yang sangat membutuhkannya.

F. METODE PENELITIAN

Supaya dalam menyusun skripsi dengan sempurna, maka diperlukan suatu metode penelitian dan juga adanya pendekatan yang efisien dengan permasalahan yang akan dikaji dengan menggunakan metode tertentu, yaitu sebagai berikut:

1. Spesifikasi Penelitian

Berdasarkan judul dan identifikasi masalah, penelitian yang digunakan adalah Deskriptif – Analitis. Merupakan kajian yang memaparkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum positif yang menyangkut permasalahan yang akan diteliti. Pendalaman fakta-fakta hukum secara menyeluruh dan mengkaji secara sistematis kebijakan hukum mengenai politik hukum pidana terhadap legalisasi ganja medis di Indonesia. Oleh karena itu, tujuannya adalah untuk memberikan gambaran tentang realitas kondisi

atau masalah subjek yang akan dianalisis untuk menarik kesimpulan akhir yang bersifat umum.

2. Metode Pendekatan

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif. Penelitian hukum normatif disebut juga sebagai penelitian hukum doktriner atau penelitian kepustakaan. Penelitian ini hanya menitikberatkan pada hubungan antara peraturan tertulis, sehingga penelitian ini sangat erat kaitannya dengan kepustakaan karena membutuhkan informasi sekunder terhadap data kepustakaan maka penelitian hukum normatif ini disebut sebagai penelitian hukum doktriner (Yadiman, 2019, hal. 86).

Pendekatan *jurisprudential* atau kajian normatif hukum ini menekankan penelitiannya yang memandang hukum sebagai suatu sistem hukum yang utuh, meliputi seperangkat asas hukum, norma hukum dan aturan-aturan hukum (tertulis maupun tidak tertulis). Harus diketahui bahwa asas hukum yang melahirkan norma hukum, kemudian norma hukum yang melahirkan aturan hukum. Dari satu asas hukum dapat melahirkan lebih dari satu norma hukum sampai tak terhingga jumlahnya. Selain itu, norma hukum dapat menghasilkan lebih dari satu aturan hukum yang tidak terhingga jumlahnya (Ahmad Ali, S.H., 2008, hal. 6).

Penelitian ini juga menggunakan metode pendekatan komparatif yaitu dimana digunakan untuk membandingkan dua atau lebih objek,

entitas, atau konsep dalam hal kesamaan dan perbedaan mereka. Pendekatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi, memahami, dan menjelaskan perbedaan dan kesamaan antara objek yang dibandingkan. Seperti halnya yang akan diteliti yaitu mengenai perbandingan sistem hukum negara Kanada dan negara Indonesia dalam melegalisasi ganja medis.

3. Tahap Penelitian

Tahap penelitian yang dilakukan dalam penulisan penelitian ini adalah tahap penelitian normatif. Oleh karena itu, bahan utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa penelusuran kepustakaan, dengan mengacu pada bahan hukum yang diperlukan untuk kajian yang dicari dalam penelitian ini. Selain itu, melakukan pembuatan serta pencatatan data ikhtisar yang berisikan berbagai pengertian dan pendapat para ahli tentang penelitian yang akan diteliti.

4. Teknik Pengumpul Data

Pada dasarnya penelitian secara umum ada 3 (tiga) jenis alat pengumpulan data, yaitu studi dokumen atau bahan pustaka, observasi atau pengamatan, dan terakhir wawancara atau interview. Untuk mengumpulkan data penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik pengumpulan data studi dokumen atau bahan pustaka. Studi dokumen atau bahan pustaka merupakan teknik pengumpulan data untuk mempelajari dokumen atau bahan pustaka. Penelitian dokumen atau

bahan pustaka adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan secara menelaah data yang dikumpulkan oleh penulis melalui pencatatan, pembacaan dan mengutip buku-buku dan peraturan perundang-undangan yang sesuai dengan pokok bahasan yang akan diteliti dalam penelitian ini. Teknik ini juga digunakan untuk memberikan suatu arahan dengan meneliti masalah yang diteliti selain dari buku. Teknik studi dokumen ini dapat diambil dari majalah dan surat kabar yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

5. Alat Pengumpul Data

Daya upaya penulis dalam mendapatkan data dalam penelitian ini yaitu berbentuk pencatatan bahan-bahan hukum. Misalnya, mengakumulasikan sumber dari buku-buku guna mendapatkan data yang terkait dengan masalah sebagai berikut:

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan-bahan hukum yang mengikat. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan yaitu:

- Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia,
- Kitab Undang – Undang Hukum Pidana;
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika;
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2022 Tentang Penggolongan Narkotika.

- *The Cannabis Act*

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder sendiri adalah bahan yang dirancang untuk menjelaskan bahan hukum primer. Beberapa contoh bahan hukum sekunder antara lain hasil penelitian seperti seperti buku, jurnal, pendapat pakar hukum, dan lain-lain.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier sendiri merupakan bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, beberapa contoh seperti kamus, maupun ensiklopedia (Suardita, 2017, hal. 3)

6. Analisis Data

Analisis data dan penarikan konklusi atau kesimpulan yang dipakai pada penelitian ini merupakan analisis secara yuridis kualitatif.. Analisis Ini bertujuan untuk menggambarkan mengenai kebijakan hukum pidana terhadap legalisasi ganja untuk medis di Indonesia. Pada analisis data ini juga dikombinasikan dengan analisis komparatif. Alat analisis yang akan digunakan yaitu interpretasi hukum yang tujuannya memahami dan menjelaskan makna dari teks hukum. Hal ini melibatkan pengkajian teks hukum, mencari pemahaman atas tujuan hukum tersebut, serta bagaimana hukum tersebut diterapkan dalam kasus-kasus yang relevan.

7. Lokasi Penelitian

Penelitian penulisan hukum dilaksanakan ditempat yang memiliki peran serta dengan topik yang sedang dikaji. Lokasi penelitian penulis yaitu di perpustakaan. Perpustakaan yang dikunjungi oleh penulis yaitu:

- a. Perpustakaan Saleh Adiwinata Fakultas Hukum Universitas Pasundan Bandung, Jalan Lengkong Dalam No. 17, Cikawao, Kec. Lengkong, Kota Bandung, Jawa Barat 4025;
- b. Perpustakaan Daerah Kab. Sumedang, Jalan Mayor Abdurahman No. 120, Kotakaler, Kec. Sumedang Utara, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat 45621.
- c. Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Jawa Barat (DISPUSIPDA), Jl. Kalawayaan Indah II No.4, Bandung, Jawa Barat (002) 7320048.