

Kepada Yang Terhormat,

KETUA MAHKAMAH KONSTITUSI REPUBLIK INDONESIA

Di Jalan Medan Merdeka Barat Nomor 6 Jakarta Pusat,

DKI Jakarta 10110

Perihal: **Perbaikan Permohonan Pengujian Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062] terhadap Pasal 28C ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945**
Perkara Nomor: 106/PUU-XVIII/2020

Dengan hormat,

Perkenankan kami, yang bertandatangan di bawah ini:

**Erasmus Abraham Todo Napitupulu, S.H.; Maidina Rahmawati, S.H.; Iftitahsari, S.H., M.Sc.;
Genoveva Alicia Karisa Sheila Maya, S.H.; Herni Aning Subandini, S.H.; M. Afif Abdul Qoyim, S.H.;
Ma'ruf, S.H.; Aisyah Humaida, S.H.; Dio Ashar Wicaksana, S.H., M.A.; Maria Isabel Tarigan, S.H.;
Yosua Octavian, S.H.; Dominggus Christian, S.H.; Subhan Hamonangan Panjaitan, S.H., M.H.;
Singgih Tomi Gumilang, S.H.**

Semuanya adalah Advokat/Asisten Advokat, yang tergabung dalam Tim Penasihat Hukum Narkotika untuk Kesehatan, yang memilih domisili hukum di kantor Institute for Criminal Justice Reform (ICJR) yang beralamat di Jl. Komp. Departemen Kesehatan No.4, Ps. Minggu, Kec. Ps. Minggu, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12520, Indonesia, yang dalam hal ini bertindak baik sendiri-sendiri maupun bersama-sama berdasarkan Surat Kuasa Khusus masing-masing tertanggal 12 Maret 2020, 16 Maret 2020, 22 September 2020, 29 September 2020 untuk dan atas nama:

1. **Dwi Pertiwi**, warga negara Indonesia, Perempuan, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
Selanjutnya disebut sebagai _____ **Pemohon I**
2. **Santi Warastuti**, warga negara Indonesia, Perempuan, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
Selanjutnya disebut sebagai _____ **Pemohon II**
3. **Nafiah Murhayanti, A.Md.**, warga negara Indonesia, Perempuan, [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
Selanjutnya disebut sebagai _____ **Pemohon III**

4. **Perkumpulan Rumah Cemara**, merupakan Perkumpulan yang dibentuk berdasarkan hukum Negara Republik Indonesia yang berkedudukan di Jalan Geger Kalong Girang Nomor 52, Isola, Kec. Sukasari, Kota Bandung, Jawa Barat, 40154, Indonesia yang dalam hal ini diwakili oleh Aditia Taslim, warga negara Indonesia, [REDACTED]
[REDACTED]
dalam kedudukannya sebagai Ketua Badan Pengurus, dan Ridwan Natakusuma, warga negara Indonesia, [REDACTED]
[REDACTED] dalam kedudukannya sebagai Sekretaris Badan Pengurus yang berdasarkan ketentuan Pasal 12 ayat (1) Anggaran Dasar Perkumpulan berhak dan sah bertindak untuk dan atas nama Perkumpulan.

Selanjutnya disebut sebagai _____ **Pemohon IV**

5. **Institute for Criminal Justice Reform (ICJR)**, merupakan Perkumpulan yang dibentuk berdasarkan hukum Negara Republik Indonesia yang berkedudukan Jl. Komp. Departemen Kesehatan No.4, Ps. Minggu, Kec. Ps. Minggu, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12520, Indonesia, yang dalam hal ini diwakili oleh Wahyu Wagiman, warga negara Indonesia, [REDACTED]
[REDACTED] dalam kedudukannya sebagai Ketua Badan Pengurus dan Anggota, S.H., warga negara Indonesia, [REDACTED]
[REDACTED] dalam kedudukannya sebagai Sekretaris Badan Pengurus, yang berdasarkan ketentuan Pasal 17 ayat (1) Anggaran Dasar Perkumpulan berhak dan sah bertindak untuk dan atas nama Perkumpulan.

Selanjutnya disebut sebagai _____ **Pemohon V**

6. **Perkumpulan Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat atau Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (LBHM)**, merupakan Perkumpulan yang dibentuk berdasarkan hukum Negara Republik Indonesia yang berkedudukan di Jalan Tebet Timur Dalam VI E No. 3, Tebet Jakarta Selatan yang dalam hal ini diwakili oleh Ori Rahman, S.H., warga negara Indonesia, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] dalam jabatannya sebagai Ketua Dewan Pengurus

yang berdasarkan ketentuan Pasal 29 ayat 1 Anggaran Dasar Perkumpulan berhak dan sah bertindak untuk dan atas nama Perkumpulan.

Selanjutnya disebut sebagai _____ **Pemohon VI**

Untuk selanjutnya secara keseluruhan Pemohon tersebut di atas disebut juga sebagai:

_____ **PARA PEMOHON.**

Para Pemohon dengan ini mengajukan Permohonan Pengujian Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062] (**Bukti P-1**) terhadap Pasal 28C ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (**Bukti P-2**).

A. Kewenangan Mahkamah Konstitusi

1. Bahwa Mahkamah Konstitusi merupakan lembaga kekuasaan kehakiman yang baru dibentuk sebagai hasil dari proses transisi politik dari otoritarian ke demokrasi berdasarkan amandemen ketiga Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut sebagai "**UUD 1945**") khususnya pada Pasal 24 ayat (2) UUD 1945 yang menyatakan bahwa "*Kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan peradilan yang berada di bawahnya dalam lingkungan peradilan umum, lingkungan peradilan agama, lingkungan peradilan militer, lingkungan peradilan tata usaha negara, dan oleh sebuah **Mahkamah Konstitusi***";
2. Bahwa pengaturan mengenai Mahkamah Konstitusi tertuang dalam UUD 1945 khususnya Pasal 7B, Pasal 24 ayat (1) dan ayat (2), serta Pasal 24C, yang kemudian diatur lebih lanjut dalam Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman selanjutnya disebut sebagai "**UU Kekuasaan Kehakiman**"), Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut sebagai "**UU MK**"), dan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (selanjutnya disebut sebagai "**UU Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan**");
3. Bahwa ketentuan Pasal 24C ayat (1) UUD 1945 menyebutkan sebagai berikut: "*Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk **menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar**, memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar, memutus pembubaran partai politik, dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum*";

4. Bahwa kemudian Pasal 29 ayat (1) UU Kekuasaan Kehakiman juga menegaskan bahwa:
“Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk:
 - a. *menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;”*

Pasal 10 ayat (1) huruf a UU MK juga menyatakan: *“Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk:*
 - a. *menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;”*
5. Bahwa Pasal 9 ayat (1) UU Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan mengatur sebagai berikut: *“Dalam hal suatu Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi.”* Sebagai lembaga yang bertugas khusus untuk mengawal konstitusi (*the guardian of constitution*), MK dapat membatalkan keberadaan Undang-Undang secara menyeluruh ataupun per pasalnya yang isi atau proses terbentuknya bertentangan dengan konstitusi;
6. Bahwa dalam hal ini **Para Pemohon** memohon agar MK melakukan pengujian konstusionalitas Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062] (selanjutnya disebut sebagai **“UU Narkotika”**);
7. Bahwa bunyi Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a berbunyi sebagai berikut: *“Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan ‘Narkotika Golongan I’ adalah Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan”.*
8. Sedangkan Pasal 8 ayat (1) berbunyi: *“Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan”;*
9. Bahwa **Para Pemohon** menyatakan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika bertentangan dengan Pasal 28C ayat (1) dan 28H ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 28C ayat (1) UUD 1945:

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

Pasal 28H ayat (1) UUD 1945:

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

10. Bahwa dengan demikian berdasarkan ketentuan-ketentuan di atas maka **Para Pemohon** berpendapat bahwa Mahkamah Konstitusi **berwenang** untuk memeriksa dan memutus Permohonan Uji Konstitusionalitas Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika ini;

B. Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) Para Pemohon

11. Bahwa Pasal 51 ayat (1) UU MK jo. Pasal 3 Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 06/PMK/2005 tentang Pedoman Beracara dalam Perkara Pengujian Undang-Undang menyatakan sebagai berikut: *“Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:*

- a. Perorangan warga negara Indonesia;*
- b. Kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;*
- c. Badan hukum publik atau privat; atau*
- d. Lembaga negara.”*

Kemudian dalam Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU MK lebih lanjut ditegaskan bahwa: *“Yang dimaksud dengan hak konstitusional adalah hak-hak yang diatur dalam UUD 1945.”;*

12. Bahwa dalam putusan-putusan MK sebelumnya yang salah satunya adalah Putusan MK Nomor 006/PUU-III/2005, MK juga telah menetapkan lima syarat terkait kerugian konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK di atas, yaitu:
- a. Harus ada hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;
 - b. Hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut dianggap telah dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;

- c. Kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut bersifat spesifik dan aktual, setidaknya-tidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
 - d. Ada hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional dengan undang-undang yang dimohonkan pengujian; dan
 - e. Ada kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.
13. Bahwa pengakuan atas hak bagi setiap warga negara Indonesia untuk mengajukan permohonan pengujian undang-undang terhadap UUD 1945 sebagaimana dijamin dalam sejumlah ketentuan di atas merupakan salah satu indikator perkembangan ketatanegaraan yang positif dan mencerminkan adanya kemajuan bagi penguatan prinsip-prinsip negara hukum;
 14. Bahwa MK merupakan lembaga yudisial yang bertugas untuk menjaga hak asasi manusia yang merupakan hak konstitusional bagi setiap warga negara. Dengan kesadaran inilah **Para Pemohon** kemudian memutuskan untuk mengajukan Permohonan Pengujian Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika terhadap UUD 1945;
 15. Bahwa dalam Permohonan Pengujian Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika ini **Para Pemohon** terdiri dari perorangan dan kelompok masyarakat yang berhimpun dalam suatu wadah organisasi berbadan hukum Perkumpulan;

Pemohon Perorangan Warga Negara Indonesia

16. Bahwa pemohon perseorangan dalam permohonan *a quo* adalah 3 (tiga) orang ibu yang masing-masing memiliki seorang anak yang berusia dibawah 17 tahun dan belum menikah sehingga secara hukum berhak bertindak untuk dan atas nama anak pemohon dimaksud. Hal ini sejalan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 80/PUU-XIV/2016 tertanggal 31 Agustus 2017, yang selengkapnya berbunyi sebagai berikut:

"[3.6] Menimbang bahwa berdasarkan uraian Pemohon di atas, Mahkamah berpendapat bahwa meskipun sesungguhnya pihak yang mempunyai kepentingan langsung dalam permohonan a quo adalah anak Pemohon, yaitu Gloria Natapraja Hamel, namun oleh karena anak Pemohon tersebut pada saat permohonan a quo diajukan belum berusia 17 tahun dan belum kawin, sementara perihal kecakapan dan kemampuan bertindak dalam hukum menurut hukum positif yang berlaku saat ini masih mengaturnya secara berbeda-beda, sedangkan peristiwa yang oleh Pemohon didalilkan sebagai kerugian hak konstitusional telah secara aktual terjadi pada diri anak Pemohon (Gloria Natapraja Hamel), Mahkamah berpendapat bahwa Pemohon yang

berkewarganegaraan Indonesia dan merupakan ibu kandung Gloria Natapraja Hamel secara hukum berhak bertindak untuk dan atas nama anak Pemohon dimaksud, termasuk untuk bertindak selaku Pemohon dalam memperjuangkan hak-hak yang oleh Pemohon dianggap sebagai hak konstitusional anak yang bersangkutan. Oleh karena itu, Mahkamah berpendapat, bahwa terlepas dari terbukti atau tidaknya dalil Pemohon perihal inkonstitusionalnya norma Undang-Undang yang dimohonkan pengujian, Pemohon prima facie memiliki kedudukan hukum (legal standing) untuk mengajukan permohonan a quo;"

17. Dengan demikian berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi 80/PUU-XIV/2016 tertanggal 31 Agustus 2017 tersebut ketiga pemohon perseorangan dalam perkara *a quo* memiliki kedudukan hukum untuk mewakili anak mereka mengajukan permohonan pengujian undang-undang ke Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia;

Pemohon I

18. Bahwa Pemohon I yang bernama Dwi Pertiwi merupakan Ibu kandung dari seorang anak laki-laki berusia 16 tahun, bernama *Musa IBN Hassan Pedersen* alias Musa yang sedang menderita *Cerebral Palsy*, yakni lumpuh otak yang disebabkan oleh perkembangan otak yang tidak normal. Sakit yang diderita anak Pemohon I tersebut berawal dari penyakit *pneumonia* yang pernah menyerangnya pada waktu bayi; **(Bukti P-3)**
19. Bahwa anak Pemohon I telah meninggal dunia pada 26 Desember 2020 karena kondisi yang sedang dideritanya;
20. Bahwa sekitar 2004 di Surabaya, Jawa Timur, ketika berumur 40 hari, anak Pemohon I mengalami sakit *pneumonia* namun oleh karena terdapat kekeliruan dalam pemberian diagnosa dan pengobatannya, maka penyakit *pneumonia* tersebut berkembang menjadi meningitis yang menyerang otak;
21. Bahwa metode pengobatan yang dijalani oleh anak Pemohon I saat ini hanya berupa fisioterapi dan pemberian obat-obatan anti kejang seperti *vaporic acid* 5.5ml (diminum sehari dua kali), *phenobarbital* 30mg, *latropil* 5ml (diminum sehari dua kali), dan *stesolid* (hanya saat terjadi kejang yang parah);
22. Bahwa Pemohon I membesarkan anaknya seorang diri setelah bercerai dengan suaminya dengan kondisi anak Pemohon I yang berkebutuhan khusus sebagaimana dijelaskan di atas;

23. Bahwa anak Pemohon I merupakan harapan dan sumber semangat bagi ibunya yang mencoba bangkit untuk bertahan dan melanjutkan hidupnya setelah mengalami perceraian. Oleh karenanya, segala daya upaya ditempuh oleh Pemohon I yang bertekad untuk memberikan waktu dan perhatian yang lebih untuk anaknya dan bekerja keras untuk mendapatkan penghasilan yang cukup untuk memberikan pengobatan yang terbaik bagi anak Pemohon I termasuk menyediakan alat bantu hidup yang memadai;
24. Bahwa anak dengan *Cerebral Palsy* masih dapat tumbuh dan berkembang mendekati normal apabila dilakukan intervensi sedini mungkin untuk mengejar pertumbuhan kembali sel-sel otak yang rusak. Akan tetapi, anak Pemohon I tidak mendapatkan intervensi yang dini tersebut sehingga saat ini kondisinya bergantung sepenuhnya pada orang lain selama 24 jam penuh;
25. Bahwa intervensi dini tersebut tidak didapat anak Pemohon I karena keluarganya yang dihadapkan oleh situasi dan kondisi yang sulit. Pemohon I pada masa awal anak Pemohon I menderita *Cerebral Palsy*, Pemohon mengalami keterbatasan secara ekonomi namun di sisi lain juga harus mengurus anak Pemohon I secara penuh waktu seorang diri karena tidak ada pihak keluarga yang dapat membantunya merawat anak Pemohon I. Kemudian terdapat pula stigma-stigma yang berkembang dari masyarakat sekitar mengenai keberadaan anak berkebutuhan khusus. Lalu fasilitas umum yang dapat meringankan hidup anak berkebutuhan khusus juga belum diberikan oleh negara, sekalipun tersedia, seringkali fasilitas umum tersebut dibangun seadanya sehingga tetap tidak cocok untuk digunakan oleh anak berkebutuhan khusus. Alat-alat bantu hidup seperti alat bantu jalan, kursi roda, dan tempat memandikan anak berkebutuhan khusus juga sangat tidak terjangkau oleh Pemohon I;
26. Bahwa untuk mencari alternatif pengobatan dan pengobatan yang lebih baik pada anak Pemohon I, Pemohon I mengumpulkan informasi dari berbagai sumber yang dirinya dapat dari rekan-rekannya ataupun pemberitaan di internet dan berhubungan dengan orang tua dari pasien-pasien lain yang menggunakan pengobatan dengan ganja;
27. Bahwa berdasarkan informasi yang didapat oleh Pemohon I terdapat beberapa pemberitaan terkait pengobatan ganja untuk anak-anak berkebutuhan khusus seperti anak Pemohon I di luar negeri;
28. Bahwa pada 2015, seorang anak perempuan berumur 7 tahun bernama Zoe di Selandia Baru, mendapatkan izin dari pemerintah setempat untuk menggunakan Sativex, obat semprot

berbahan minyak ganja selama 6 bulan untuk mengobati kondisi kejang yang tak terkontrol akibat kondisi cerebral palsy yang dideritanya;¹ **(Bukti P-28)**

29. Bahwa pada 2016, seorang anak laki-laki di Ontario, Canada, mendapatkan pengobatan ganja untuk kondisi cerebral palsy dan kelainan flu yaitu *Lennox Gastaut syndrome*, yang dideritanya;² **(Bukti P-29)**
30. Bahwa pada 2017, seorang ayah dari anak penderita cerebral palsy bernama Mark Zartler menjadi berita utama di koran-koran negara bagian Texas, Amerika Serikat, karena memvideokan dirinya memberikan terapi pengasapan dengan ganja pada anaknya, Kara Zartler yang menderita cerebral palsy dan sedang kejang-kejang, perlahan-lahan setelah diberikan terapi pengasapan ganja tersebut, tubuh Kara menjadi rileks dan kejang-kejangnya berhenti **(Bukti P-30)**.³ Akibat kasus ini, Texas menjadi salah satu negara yang secara serius memberikan perhatian pada akses pengobatan ganja dengan cara mengubah beberapa undang-undang terkait akses narkotika untuk medis **(Bukti P-31)**⁴;
31. Bahwa pada 2018, *the US Foods and Drugs Administration* (FDA) atau badan pengendali obat dan makanan Amerika Serikat menyetujui obat Epidiolex (cannabidiol/[CBD]) untuk pengobatan kejang yang terkait dengan dua bentuk epilepsi yang jarang dan parah, yaitu sindrom *Lennox-Gastaut* dan sindrom Dravet, pada pasien berusia dua tahun ke atas. Ini adalah obat pertama yang disetujui FDA yang mengandung zat obat murni yang berasal dari ganja;⁵ **(Bukti P-32)**
32. Bahwa secara ilmiah, beberapa jurnal juga pernah menunjukkan hasil yang mendukung penggunaan ganja untuk pengobatan anak dengan cerebral palsy. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Stephanie Libzon, Lihi Bar-Lev Schleider, Naama Saban, Luda Levit, Yulia Tamari, Ilan Linder, Tally Lerman-Sagie dan Lubov Blumkin (2018), ditemukan bahwa pasien anak yang menderita lumpuh otak (*Cerebral Palsy*) memperoleh kenaikan skala terkait suasana hati, pencernaan, kualitas tidur dan nafsu makan setelah mendapatkan dosis pengobatan yang memiliki kandungan cannabidiol dan THC. Dimana secara rinci, perubahan terkait hal

¹ Website media daring *Stuff*: *Ministry approves cannabis treatment for 7-year-old girl*, diterbitkan pada 18 Oktober 2015, link akses: <https://www.stuff.co.nz/national/73121863/ministry-approves-cannabis-treatment-for-7-year-old-girl>

² Website media daring *Huffpost*: *How Cannabis Has Given An Ontario Boy A 'New Lease On Life'*, diterbitkan pada 4 Juli 2016, link akses: https://www.huffingtonpost.ca/marc-davis/lennox-gastaut-syndrome_b_10738278.html#comments

³ Website media daring *the Washington Post*: *'There is no other medicine': Texas father breaks law to treat self-harming autistic daughter with marijuana*, diterbitkan pada 28 Februari 2017, link akses: <https://www.washingtonpost.com/news/morning-mix/wp/2017/02/28/there-is-no-other-medicine-texas-father-breaks-law-to-treat-self-harming-autistic-daughter-with-marijuana/>

⁴ Website media daring *the Dallas Morning News*: *Texas expands access to medical marijuana*, diterbitkan pada 15 Juni 2019, link akses: <https://www.dallasnews.com/news/politics/2019/06/15/texas-expands-access-to-medical-marijuana/>

⁵ Website FDA: *FDA Approves First Drug Comprised of an Active Ingredient Derived from Marijuana to Treat Rare, Severe Forms of Epilepsy*, link akses: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-drug-comprised-active-ingredient-derived-marijuana-treat-rare-severe-forms>

pencernaan terjadi pada kelompok pasien yang mendapatkan dosis cannabidiol dan THC dengan kisaran 90 mg/d dan 14.85 mg/d. Sedangkan kelompok yang mendapatkan perubahan terkait kualitas tidur adalah mereka yang mendapatkan dosis cannabidiol dan THC dengan kisaran 210 mg/d dan 10.5 mg/d. Dalam penelitian ini juga menyimpulkan bahwa uji coba minyak dari formulasi cannabis dengan mengandung cannabidiol dan THC dengan skala 90 mg/d, 14.85 mg/d, 210 mg/d dan 10.5 mg/d, efektif untuk digunakan kepada anak yang menderita gangguan motorik kompleks, dengan cara mengurangi dampak dari *dystonia* dan kejang-kejang, serta memperbaiki fungsi kemampuan motorik dan kualitas hidup;⁶ **(Bukti P-33)**

33. Bahwa sebelumnya berdasarkan pengalaman dari salah satu negara bagian di Amerika Serikat, yaitu Michigan (2008), penggunaan ganja diizinkan dalam keperluan medis. Salah satu alasan yang dikemukakan adalah adanya temuan dari National Academy of Sciences' Institute of Medicine (1999) yang menemukan bahwa ganja dapat digunakan untuk mengobati atau mengurangi rasa sakit, rasa mual dan gejala lain yang terkait kondisi penyakit-penyakit yang dapat melemahkan;⁷ **(Bukti P-34)**
34. Bahwa pada tahun yang sama di 2008, peneliti pada University of Salerno di Italia melaporkan banyak penelitian-penelitian klinis yang telah dilakukan untuk menguji efektivitas *cannabinoids* untuk terapi *multiple sclerosis*.⁸ Salah satunya yakni penelitian *Cannabinoids in Multiple Sclerosis (CAMS)* oleh Zajicek, *et. al.* pada 2005 yang merupakan penelitian klinis pertama yang menggunakan sampel besar yakni terhadap 630 pasien klinik di Inggris yang mengalami spasticity, yaitu gejala yang timbul karena *multiple sclerosis* dan muncul juga pada anak yang hidup dengan cerebral palsy. Sebanyak 211 orang di antaranya dirawat dengan menggunakan *cannabis extract* dan 206 orang di antaranya dirawat dengan *tetrahydrocannabinol* ($\Delta 9$ -THC). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa 61% dari pasien yang dirawat dengan *cannabis extract* mengalami kemajuan, begitu pula dengan 60% pasien yang dirawat dengan $\Delta 9$ -THC;⁹ **(Bukti P-35, Bukti P-36)**

⁶ Stephanie Libzon, MScPT, *et. al.*, 2018, *Medical Cannabis for Pediatric Moderate to Severe Complex Motor Disorders*, Journal of Child Neurology 1-7, link akses: <https://doi.org/10.1177/0883073818773028>

⁷ Michigan Medical Marihuana Act Initiated Law 1 of 2008

⁸ Anna Maria Malfitano, *et. al.*, 2008, *Cannabinoids in the management of spasticity associated with multiple sclerosis*, Neuropsychiatric Disease and Treatment 4(5), hal. 847-853, link akses: https://www.researchgate.net/publication/23965537_Cannabinoids_in_the_management_of_spasticity_associated_with_multiple_sclerosis

⁹ Zajicek JP, *et al.*, 2005, *Cannabinoids in multiple sclerosis (CAMS) study: safety and efficacy data for 12 months follow up*, Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry (76), hal. 1664-1669, link akses: <https://doi.org/10.1136/jnnp.2005.070136>

35. Bahwa informasi terkait penggunaan ganja untuk penderita cerebral palsy, sangat mudah ditemukan dalam berbagai bentuk pemberitaan dan informasi, baik media online, informasi komunitas maupun jurnal-jurnal ilmiah serta informasi resmi dari pemerintah di berbagai negara;
36. Bahwa Pemohon I dalam upayanya memberikan pengobatan yang terbaik bagi anaknya, kemudian mencari tahu jenis pengobatan/terapi lainnya, akhirnya memberikan minyak ganja (*cannabis oil*) kepada anaknya pada November 2016 ketika sedang mengusahakan pelayanan kesehatan untuk anaknya di kota Daylesford, negara bagian Victoria, Australia. Pengobatan atau terapi ganja tersebut dilakukan oleh Pemohon I dengan sistem pengasapan (bakar dupa) dan minyak ganja yang bahannya didapatkan dari teman Pemohon I yang juga sedang melakukan pengobatan dengan ganja di Australia;
37. Bahwa setelah diberi pengobatan dengan ganja tersebut, setiap hari selama satu bulan penuh sejak November 2016 sampai dengan Desember 2016, kondisi anak Pemohon I menjadi jauh lebih baik. Anak Pemohon I terlihat menjadi lebih *relax* atau lebih tenang, lebih fokus, kondisi *muscle tones*/otot dan tulang menjadi lebih lembut, dan gejala kejangnya berhenti total. Selama periode itu, anak Pemohon I sama sekali tidak mengkonsumsi obat dari dokter. Padahal sebelumnya, otot-otot anak Pemohon I sangat kaku sehingga sulit dilakukan terapi dan anak Pemohon I juga kesulitan untuk mengeluarkan dahak dan mengalami gejala kejang hampir seminggu sekali;
38. Bahwa Pemohon I akhirnya memutuskan untuk menghentikan pengobatan dengan menggunakan ganja kepada anak Pemohon I tersebut setelah mengetahui resiko adanya konsekuensi pidana yang mengancamnya kendati kondisi kesehatan anak Pemohon I telah menunjukkan perkembangan yang sangat signifikan;
39. Ditambah lagi munculnya kasus-kasus pemidanaan terhadap penggunaan ganja untuk kepentingan pengobatan seperti kasus Fidelis Arie Sudewarto, warga Sanggau, Kalimantan Barat yang dipidana pada 2017 karena memberikan pengobatan ganja kepada istrinya yang menderita penyakit langka *syringomyelia* (**Bukti P-37**).¹⁰ Resiko pemenjaraan tidak dapat diambil oleh Pemohon I karena Pemohon I adalah orang tua tunggal dan anak pemohon I sangat bergantung pada Pemohon I, akibatnya pengobatan dengan ganja terhadap anak Pemohon I terpaksa harus dihentikan;

¹⁰ Website media daring *Kompas.com*: *Akhir Perjuangan Fidelis Merawat Sang Istri dengan Ganja (Bagian 1)*, diterbitkan pada 4 April 2017, link akses: <https://regional.kompas.com/read/2017/04/04/06210031/akhir.perjuangan.fidelis.merawat.sang.istri.dengan.ganja.bagian.1?page=all>

40. Bahwa selain itu, Pemohon I juga tidak bisa mendapatkan kandungan pengobatan yang sama dengan ganja untuk terapi dan pengobatan anak Pemohon I di Indonesia, dikarenakan adanya ketentuan yang melarang penggunaan Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan, bahwa ganja masuk ke dalam Narkotika Golongan I;
41. Bahwa adanya larangan tersebut telah secara jelas menghalangi Pemohon I untuk mendapatkan pengobatan yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan kualitas hidup bagi anak Pemohon I hingga taraf semaksimal mungkin yang dapat dijangkau;
42. Bahwa keadaan tersebut telah menimbulkan kerugian konstitusional kepada Pemohon I secara aktual akibat keberadaan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika sehingga Pemohon I memiliki kepentingan konstitusional untuk mengajukan permohonan *a quo*;
43. Bahwa berdasarkan kronologi di atas, maka dapat disimpulkan dengan dikabulkannya Permohonan Pengujian Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika ini, maka kerugian hak atas pelayanan kesehatan dan kerugian hak untuk memperoleh manfaat berupa pelayanan kesehatan yang dihasilkan dari proses pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagaimana dijamin oleh Pasal 28C ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD 195 tidak lagi terjadi;
44. Bahwa berdasarkan penjelasan-penjelasan yang telah dikemukakan di atas, maka syarat *legal standing* sebagaimana disebutkan dalam Putusan MK Nomor 022/PUU-XII/2014 terhadap **Pemohon I** dengan ini dapat dinyatakan telah terpenuhi;

Pemohon II

45. Bahwa Pemohon II yang bernama Santi Warastuti adalah ibu kandung dari anak perempuan berusia 12 tahun, bernama *Pika Sasikirana* alias Pika, bahwa sejak dalam kandungan hingga dilahirkan anak Pemohon II berada dalam kondisi kesehatan yang normal hingga akhirnya saat anak Pemohon II duduk di bangku taman kanak-kanak kondisi kesehatannya menurun yang ditandai dengan sering jatuh tidak sadarkan diri, muntah, dan kejang; **(Bukti P-4)**
46. Bahwa Pemohon II pada saat itu berdomisili di Bali, sekitar akhir 2014 atau awal 2015 hasil pemeriksaan dokter menyatakan anak Pemohon II menderita epilepsi yang menyebabkannya perlu menjalani terapi dengan mengonsumsi obat-obatan, terapi tusuk jari, dan fisioterapi; **(Bukti P-5)**

47. Bahwa oleh karena keluarga Pemohon II dihadapkan oleh masalah keterbatasan ekonomi, maka keluarga Pemohon II kemudian memutuskan untuk pindah ke Yogyakarta pada 2015 dan kondisi kesehatan anak Pemohon II sejak saat itu semakin menurun yang diikuti dengan gejala kejang-kejang yang cukup lama. Akhirnya setelah kembali didiagnosa, ternyata anak Pemohon II diketahui menderita *Japanese Encephalitis*, yaitu infeksi pada otak yang disebabkan oleh virus;
48. Bahwa anak Pemohon II selama ini menjalani terapi dan mengonsumsi obat-obatan secara rutin yang ditanggung oleh BPJS akan tetapi berdasarkan keterangan pihak rumah sakit tempat anak Pemohon II diterapi dalam waktu dekat pengobatan tersebut akan dihentikan karena adanya kebijakan baru dari BPJS yang membatasi umur pasien yang dapat menerima pengobatan tersebut yakni maksimal usia 7 tahun;
49. Bahwa rincian biaya pengobatan untuk anak Pemohon II antara lain: (a) *home care* fisioterapi durasi seminggu satu kali dengan biaya Rp 100.000, 00 (seratus ribu rupiah) tiap pertemuan (b) biaya pembuatan sepatu AFO sebesar Rp 900.000, 00 (sembilan ratus ribu rupiah) yang disesuaikan dengan ukuran kaki setiap tahunnya; (c) *Backslap* kaki-tangan sebesar Rp 750.000, 00 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah); (d) Matras terapi seharga Rp 800.000, 00 (delapan ratus ribu rupiah). Biaya-biaya tersebut belum termasuk untuk kebutuhan harian lainnya seperti pokok/pampers, vitamin, susu, dan lain sebagainya; **(Bukti P-6)**
50. Bahwa sebelumnya saat masih berdomisili di Bali, Pemohon II pernah mendengar informasi mengenai manfaat terapi yang menggunakan ganja (*cannabis/Canabinoid (CBD) oil*) dari rekan kerjanya yang berkebangsaan asing. Rekan kerjanya tersebut bahkan juga sempat menawarkan untuk membawakan minyak cannabis (*CBD Oil*) dari luar negeri supaya dapat digunakan sebagai terapi untuk anak Pemohon II;
51. Bahwa kendati terdapat keinginan yang kuat untuk mencoba menggunakan minyak cannabis (*CBD Oil*) demi memperbaiki kualitas kesehatan anak Pemohon II, namun karena Pemohon II menyadari bahwa di Indonesia penggunaan ganja termasuk untuk kepentingan kesehatan adalah hal yang dilarang, sehingga sampai dengan saat ini pun tidak ada akses yang sah untuk mendapatkan minyak cannabis (*CBD Oil*) tersebut. Pemohon II akhirnya tidak dapat memperoleh minyak cannabis tersebut untuk digunakan sebagai terapi bagi anaknya;
52. Bahwa Pemohon II juga mengetahui dari Pemohon I bahwa anak Pemohon I yang meskipun menderita penyakit yang berbeda dengan anak Pemohon II namun kondisi keduanya sama yakni adanya gangguan fungsi otak (*cerebral palsy*) dengan gejala kejang-kejang, sempat menunjukkan perkembangan kondisi kesehatan yang membaik secara signifikan setelah dilakukan terapi

dengan menggunakan ganja. Namun Pemohon II tidak mempunyai kesempatan dan biaya seperti Pemohon I pergi ke Australia atau luar negeri untuk dapat mencoba terapi tersebut kepada anaknya guna membuktikan adanya manfaat terapi dengan menggunakan ganja terhadap kondisi kesehatan anak Pemohon II;

53. Bahwa adanya ketentuan yang melarang penggunaan Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan telah secara langsung atau setidaknya berpotensi menghalangi Pemohon II untuk mendapatkan pengobatan yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan kualitas hidup anak Pemohon II hingga taraf semaksimal mungkin yang dapat dijangkau;
54. Bahwa berdasarkan kronologi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dengan dikabulkannya Permohonan Pengujian Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika ini, maka kerugian hak atas pelayanan kesehatan dan kerugian hak untuk memperoleh manfaat berupa pelayanan kesehatan yang dihasilkan dari proses pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagaimana dijamin oleh Pasal 28C ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD 195 tidak lagi terjadi;
55. Bahwa keberadaan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika telah secara aktual menimbulkan kerugian konstitusional kepada Pemohon II atau setidaknya berpotensi menghalangi pemenuhan hak konstitusional Pemohon II dan anaknya berupa hak atas pelayanan kesehatan dan hak untuk memperoleh manfaat berupa pelayanan kesehatan yang dihasilkan dari proses pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
56. Bahwa berdasarkan penjelasan-penjelasan yang telah dikemukakan di atas, maka syarat *legal standing* Pemohon II dengan ini dapat dinyatakan telah terpenuhi;

Pemohon III

57. Bahwa Pemohon III yang bernama Nafiah Muharyanti, A.Md., adalah ibu dari seorang anak perempuan berusia 10 tahun, bernama *Masayu Keynan Almeera P.* alias Keynan yang saat ini menderita Epilepsi dan *Diplegia Spactic* yang juga merupakan bentuk dari Cerebral Palsy. Bahwa anak Pemohon III yang lahir secara prematur 34 mg BB 1.4 kg telah divonis *Celebral Palsy* pada usia 2 bulan yang mengakibatkan gangguan motorik halus dan kasar serta kejang yang berulang setiap hari; **(Bukti P-7)**
58. Bahwa anak Pemohon III selama ini mengonsumsi obat rutin setiap hari berupa obat kejang, Diazepam, dan beberapa vitamin-vitamin untuk syaraf. Bahwa anak Pemohon III juga menjalani

fisioterapi setiap hari sejak usia 4 bulan hingga 4 tahun, namun saat ini berkurang intensitasnya menjadi tiga kali dalam satu minggu karena keterbatasan waktu, tenaga dan biaya serta kondisi Pemohon III yang kemudian memiliki tanggungan dua anak lainnya;

59. Bahwa kondisi anak Pemohon III yang saat ini berusia 10 tahun masih mengalami kejang-kejang non-verbal sebanyak tiga sampai empat kali, dengan masih memiliki keterbatasan gerak karena baru bisa merayap dan menggerakkan tangan;
60. Bahwa biaya pengobatan yang dikeluarkan oleh Pemohon III untuk anak Pemohon III antara lain digunakan untuk fisioterapi sebanyak tiga kali dalam satu minggu yang setiap satu kali fisioterapi memakan biaya sebesar Rp 150.000 (seratus lima puluh ribu rupiah). Kemudian untuk biaya pembelian obat-obatan yang rutin dikonsumsi yakni sebesar Rp 750.000, 00 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah) setiap bulan. Lalu terdapat pula biaya-biaya lainnya untuk melakukan perjalanan ketika berobat, pembelian vitamin sebagai suplemen tambahan, serta biaya untuk pijat tradisional sehingga total pengeluaran keseluruhan adalah sekitar Rp 2.550.000 (dua juta lima ratus lima puluh ribu rupiah). Biaya yang paling banyak dikeluarkan selain obat dan fisioterapi sebenarnya adalah untuk pembelian popok oleh karena anak Pemohon III masih belum mampu untuk buang air kecil maupun buang air besar sendiri dan bahkan juga tidak mengerti cara mengkomunikasikannya dengan orang lain;
61. Bahwa Pemohon III pernah menceritakan kepada Pemohon I bahwa anak Pemohon III sempat mengalami kejang yang hebat sekitar 1,5 tahun yang lalu;
62. Bahwa dari hasil pembicaraan Pemohon III dan Pemohon I, Pemohon III mengetahui kemajuan perkembangan yang signifikan dari kondisi kesehatan anak Pemohon I setelah menjalani terapi dengan menggunakan ganja di Australia. Meskipun Pemohon III tertarik untuk mencoba terapi dengan menggunakan ganja seperti yang dilakukan oleh Pemohon I, namun karena Pemohon III menyadari bahwa terapi tersebut tidak diperbolehkan secara hukum di Indonesia maka keinginan Pemohon III untuk memperbaiki kondisi kesehatan anaknya tersebut pun dengan sangat terpaksa harus dipendam;
63. Bahwa Pemohon III yang selayaknya orang tua bersedia melakukan segala upaya untuk memperbaiki kondisi kesehatan anaknya sangat berharap suatu hari nanti terapi dengan menggunakan ganja tersebut dapat tersedia secara sah di Indonesia, sehingga masih terdapat peluang bagi Pemohon III untuk sedikit berharap agar kondisi kesehatan anaknya dan anak-anak lainnya yang menderita *Cerebral Palsy* di Indonesia juga dapat mengalami perkembangan kualitas kesehatan secara optimal;

64. Bahwa dengan demikian, adanya ketentuan yang melarang penggunaan Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan telah menimbulkan kerugian konstitusional kepada Pemohon III secara aktual atau setidaknya berpotensi menghalangi Pemohon III untuk mendapatkan pengobatan yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan kualitas hidup anaknya hingga taraf semaksimal mungkin yang dapat dijangkau, sehingga Pemohon III memiliki kepentingan konstitusional untuk mengajukan permohonan *a quo*;
65. Bahwa berdasarkan kronologi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dengan dikabulkannya Permohonan Pengujian Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika ini, maka kerugian hak atas pelayanan kesehatan dan kerugian hak untuk memperoleh manfaat berupa pelayanan kesehatan yang dihasilkan dari proses pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagaimana dijamin oleh Pasal 28C ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD 195 tidak lagi terjadi;
66. Bahwa Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika telah secara aktual atau setidaknya berpotensi menghalangi pemenuhan hak konstitusional Pemohon III dan anaknya berupa hak atas pelayanan kesehatan dan hak untuk memperoleh manfaat berupa pelayanan kesehatan yang dihasilkan dari proses pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
67. Bahwa berdasarkan penjelasan-penjelasan yang telah dikemukakan di atas, maka syarat *legal standing* sebagaimana disebutkan dalam Putusan MK Nomor 022/PUU-XII/2014 terhadap Pemohon III dengan ini dapat dinyatakan telah terpenuhi;

Pemohon Badan Hukum Privat

68. Bahwa selain jaminan perlindungan konstitusional terhadap ruang partisipasi aktif masyarakat dalam pembangunan bangsa dan negara, penegasan serupa juga tertuang dalam peraturan perundang-undangan seperti Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (UU HAM). Pasal 15 UU HAM menegaskan bahwa: "*Setiap orang berhak untuk memperjuangkan hak pengembangan dirinya, baik secara pribadi maupun kolektif, untuk membangun masyarakat, bangsa, dan negaranya*". Bahkan dalam Pasal 16 juga dijamin secara khusus mengenai hak individu atau kelompok untuk mendirikan suatu organisasi untuk tujuan sosial dan kebajikan, termasuk menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran hak asasi manusia;
69. Bahwa badan hukum atau *rechtspersoon* adalah entitas yang mengemban hak dan kewajiban berdasarkan hukum serta mampu melakukan suatu tindakan hukum (*rechtsbevoegd*), sehingga dapat dijadikan subjek hukum. Berdasarkan Pasal 1635 KUH Perdata, setiap perkumpulan orang

harus dianggap sebagai badan hukum, selama orang-orang yang tergabung didalamnya memang bermaksud untuk mendirikan suatu organisasi;

70. Bahwa Prof. Subekti dalam bukunya "Pokok-Pokok Hukum Perdata", Penerbit PT. Intermasa, pada halaman 21 menyatakan bahwa: "*Disamping orang-orang (manusia), telah nampak pula dalam hukum ikut sertanya badan-badan dan perkumpulan-perkumpulan yang juga dapat memiliki hak-hak dan melakukan perbuatan-perbuatan hukum seperti seorang manusia, badan-badan dan perkumpulan-perkumpulan itu mempunyai kekayaan sendiri, ikut serta dalam lalu lintas hukum dengan perantraan pengurusnya, dapat digugat dan juga menggugat dimuka hakim, pendek kata diperlakukan sepenuhnya sebagai manusia. Badan hukum atau perkumpulan yang demikian itu dinamakan badan hukum atau rechtspersoon.*";
71. Bahwa doktrin *organization standing* atau *legal standing* merupakan sebuah prosedur beracara yang tidak hanya dikenal dalam doktrin akan tetapi juga telah dianut dalam berbagai peraturan perundangan di Indonesia, seperti Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, dan Undang-Undang Nomor 41 Tahun 1999 tentang Kehutanan;
72. Bahwa organisasi dapat bertindak mewakili kepentingan publik/umum adalah organisasi yang memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam berbagai peraturan perundang-undangan maupun yurisprudensi, yaitu:
 - a. berbentuk badan hukum atau yayasan;
 - b. dalam Anggaran Dasar organisasi yang bersangkutan menyebutkan dengan tegas mengenai tujuan didirikannya organisasi tersebut; dan
 - c. telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan anggaran dasarnya.

Pemohon IV

73. Bahwa **Pemohon IV** adalah Organisasi Non Pemerintah atau Lembaga Swadaya Masyarakat yang tumbuh dan berkembang secara swadaya, atas kehendak dan keinginan sendiri di tengah masyarakat serta didirikan atas dasar kepedulian untuk menghapuskan stigma dan diskriminasi yang ada pada masyarakat sehingga semua warga negara memiliki kesempatan yang sama untuk maju dan memperoleh jaminan atas perlindungan terhadap hak asasi manusia, termasuk di dalamnya hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan hak untuk mendapatkan manfaat berupa pelayanan kesehatan dari hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, sebagaimana dijamin oleh UUD 1945 maupun sejumlah peraturan perundang-undangan lainnya;

(Bukti P-8)

74. Bahwa **Pemohon IV** diwakili oleh Aditia Taslim, dalam kedudukannya sebagai Ketua Badan Pengurus, dan Ridwan Natakusuma, dalam kedudukannya sebagai Sekretaris Badan Pengurus yang berdasarkan ketentuan Pasal 12 ayat (1) Anggaran Dasar Perkumpulan berhak dan sah bertindak untuk dan atas nama Perkumpulan di hadapan maupun di luar pengadilan; **(Bukti P-8)**
75. Bahwa tugas dan peranan **Pemohon IV** dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan yang diamanatkan dalam Anggaran Dasar telah mendayagunakan lembaganya sebagai sarana untuk penanggulangan AIDS dan pengendalian NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya) secara nasional beserta perumusan kebijakannya yang berpihak pada kesetaraan dan pemenuhan hak asasi manusia. Hal ini sebagaimana tercermin di dalam Anggaran Dasar dan/atau Akta Pendirian Organisasi **Pemohon IV**;
76. Bahwa dasar dan kepentingan hukum **Pemohon IV** dalam mengajukan Permohonan Pengujian Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika dapat dibuktikan dengan Anggaran Dasar dan/atau Anggaran Rumah Tangga **Pemohon IV**. Dalam Anggaran Dasar dan/atau Anggaran Rumah Tangga **Pemohon IV** disebutkan dengan tegas mengenai tujuan didirikannya organisasi dan **Pemohon IV** juga telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan Anggaran Dasarnya;
77. Bahwa dalam mencapai maksud dan tujuannya, **Pemohon IV** telah melakukan berbagai macam usaha/kegiatan yang dilakukan secara terus menerus, sebagaimana halnya telah menjadi pengetahuan umum (*notoire feiten*). Adapun bentuk kegiatan yang telah dilakukan oleh **Pemohon IV** adalah sebagai berikut:
- a. Melakukan pendampingan secara cuma-cuma bagi kelompok masyarakat yang rentan dan marginal, termasuk ketika mereka harus berhadapan dengan hukum, serta melakukan advokasi untuk kebijakan berbasis kesehatan masyarakat dan hak asasi manusia. **Pemohon IV** telah menjalankan berbagai program secara nasional untuk meningkatkan pemanfaatan layanan pengobatan HIV yang berkelanjutan dan layanan pengurangan dampak buruk konsumsi narkotika (*harm reduction*) dengan menggabungkan pendekatan medis, psikologis, dan sosial sesuai kebutuhan tiap-tiap individu (*tailor-made*). Pendekatan medis meliputi pemantauan kondisi fisik awal tiap residen yang berkaitan dengan konsumsi NAPZA serta kondisi medis lain seperti HIV dan penyakit lainnya. Pendekatan psikologis mencakup pemulihan aspek-aspek psikologis yang terdampak termasuk gangguan jiwa akibat konsumsi NAPZA dan perubahan perilaku. Pendekatan sosial meliputi peningkatan kemampuan mengatasi persoalan kehidupan bermasyarakat dan khususnya yang berhubungan dengan NAPZA;

- b. Menerapkan pendekatan inovatif yang bertujuan menjembatani pengguna narkoba jarum suntik dengan layanan komprehensif termasuk layanan HIV yang berkelanjutan melalui aplikasi ponsel. Program ini diselaraskan dengan capaian utama program AIDS global, yaitu 90% orang mengetahui status HIV-nya, 90% orang dengan HIV mendapat layanan pengobatan HIV, dan 90% bertahan dalam pengobatan dan layanan HIV;
- c. Terus-menerus melakukan kampanye publik dalam rangka untuk meningkatkan kesadaran warga negara mengenai hak-hak konstitusionalnya yang dijamin oleh UUD 1945, termasuk di dalamnya adalah hak atas pelayanan kesehatan, hak atas informasi, dan hak atas keadilan. Bentuk-bentuk upaya kampanye publik yang dilakukan oleh **Pemohon IV** dapat dilihat dari situs-situs resmi berikut: www.rumahcemara.or.id, www.reformasikuhp.org;
(Bukti P-9), (Bukti P-10)

Pemohon V

78. Bahwa **Pemohon V** adalah organisasi nirlaba yang bertujuan dalam bidang sosial dan kemanusiaan untuk mendorong terwujudnya sistem peradilan pidana dan hukum yang berkeadilan dengan berorientasi pada nilai-nilai hak asasi manusia di Indonesia, termasuk di dalamnya hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan hak untuk mendapatkan manfaat berupa pelayanan kesehatan dari hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, sebagaimana dijamin oleh UUD 1945 maupun sejumlah peraturan perundang-undangan lainnya;
(Bukti P-11)
79. Bahwa **Pemohon V** diwakili oleh Wahyu Wagiman, dalam kedudukannya sebagai Ketua Badan Pengurus dan Anggaran, S.H., dalam kedudukannya sebagai Sekretaris Badan Pengurus, yang berdasarkan ketentuan Pasal 17 ayat (1) Anggaran Dasar Perkumpulan berhak dan sah bertindak untuk dan atas nama Perkumpulan di hadapan maupun di luar pengadilan; **(Bukti P-11)**
80. Bahwa tugas dan peranan **Pemohon V** dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan yang diamanatkan dalam Anggaran Dasar berupa penelitian, pelatihan, dan litigasi strategis, telah mendayagunakan lembaganya sebagai sarana untuk memberikan kontribusi dalam perumusan kebijakan juga bagi masyarakat sipil untuk terlibat secara konstruktif dalam upaya mereformasi sistem peradilan pidana, hukum pidana, dan hukum pada umumnya yang selaras dengan nilai-nilai dan prinsip hak asasi manusia. Hal ini sebagaimana tercermin di dalam Anggaran Dasar dan/atau Akta Pendirian Organisasi **Pemohon V**;

81. Bahwa dasar dan kepentingan hukum **Pemohon V** dalam mengajukan Permohonan Pengujian Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika dapat dibuktikan dengan Anggaran Dasar dan/atau Anggaran Rumah Tangga **Pemohon V**. Dalam Anggaran Dasar dan/atau Anggaran Rumah Tangga **Pemohon V** disebutkan dengan tegas mengenai tujuan didirikannya organisasi dan **Pemohon V** juga telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan Anggaran Dasarnya;
82. Bahwa dalam mencapai maksud dan tujuannya, **Pemohon V** telah melakukan berbagai macam usaha/kegiatan yang dilakukan secara terus menerus, sebagaimana halnya telah menjadi pengetahuan umum (*notoire feiten*). Adapun bentuk kegiatan yang telah dilakukan oleh **Pemohon V** adalah sebagai berikut:
- a. Turut aktif dalam setiap proses pengambilan kebijakan negara termasuk dalam proses pembentukan berbagai peraturan perundang-undangan dengan cara memberikan sejumlah masukan kritis kepada pembuat kebijakan (*policy makers*) dan pemangku kepentingan (*stakeholders*) lainnya berdasarkan hasil penelitian yang akurat dalam rangka untuk mendorong proses pembentukan kebijakan yang berbasis bukti (*evidence-based policy*) dan selaras dengan kewajiban negara untuk menghormati, memenuhi dan melindungi hak asasi manusia setiap warga negara. Beberapa penelitian yang terkait dengan hak atas kesehatan yang pernah dilakukan oleh **Pemohon V** antara lain: *Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia dalam Ancaman RKUHP (2019); Tindak Pidana Narkotika dalam Rancangan KUHP: Jerat Penjara untuk Korban Narkotika (2019); Problem Aturan Aborsi: Ancaman Kriminalisasi Tenaga Kesehatan, Korban Perkosaan, dan Ibu Hamil dalam R KUHP (2017); Memperkuat Revisi Undang-Undang Narkotika Indonesia (2017); Aspek-Aspek Penting dalam Penanganan Permohonan dan Penelaahan Bantuan Medis dan Psikososial Korban Pelanggaran HAM Berat LPSK (2016); Akses terhadap Informasi dan Layanan Kontrasepsi dalam Rancangan KUHP (2016); dan Meninjau Rehabilitasi Pengguna Narkotika dalam Praktik Peradilan (2016).*
 - b. Terlibat dalam berbagai upaya litigasi strategis untuk mendukung adanya perubahan pada sistem peradilan pidana dan juga hukum pidana di Indonesia yang dapat berdampak luas terhadap upaya menjamin perlindungan hak asasi manusia. Upaya litigasi strategis selama ini dilakukan baik secara langsung dengan beracara di Pengadilan Negeri (Gugatan Perbuatan Melawan Hukum terkait Terjemahan Resmi KUHP ke Pengadilan Negeri Jakarta Pusat pada 2018) maupun di Mahkamah Konstitusi (Pengujian Pasal 31 ayat (4) UU No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik pada 2010 dan Pengujian Pasal-Pasal Makar dalam KUHP pada 2017). Selain itu, litigasi strategis juga dilakukan secara tidak

langsung melalui pengiriman dokumen Amicus Curiae (Sahabat Pengadilan) misalnya mengenai Pendapat Hukum dalam Kasus Fidelis yang ditujukan kepada Pengadilan Negeri Sanggau pada 2017 serta pada 2020 bersama-sama dengan lembaga IJRS, LBH Masyarakat dan LeIP dalam kasus Reyndhart Rossy N. Siahaan ke Pengadilan Negeri Kupang dengan judul “Ganja Untuk Kesehatan Bukan Kejahatan”;

- c. Menyelenggarakan berbagai pelatihan dalam rangka penguatan kapasitas para penyelenggara negara, baik legislatif, Pemerintah, maupun aparat penegak hukum, sehingga dalam kinerjanya senantiasa memastikan diterapkannya prinsip-prinsip perlindungan hak asasi manusia;
- d. Terus-menerus melakukan kampanye publik dalam rangka untuk meningkatkan kesadaran warga negara mengenai hak-hak konstitusionalnya yang dijamin oleh UUD 1945, termasuk di dalamnya adalah hak atas pelayanan kesehatan, hak atas informasi, dan hak atas keadilan. Bentuk-bentuk upaya kampanye publik yang dilakukan oleh **Pemohon V** dapat dilihat dari situs-situs resmi berikut: www.icjr.or.id, www.reformasikuhp.org; **(Bukti P-12)**, **(Vide Bukti P-10)**

Pemohon VI

- 83. Bahwa Perkumpulan Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat atau LBH Masyarakat (**Pemohon VI**) adalah Badan Hukum berbentuk perkumpulan yang berdiri tertanggal 15 April 2008 dan didirikan berdasarkan akta nomor 1419 tertanggal 27 Oktober 2017 dan berdasarkan surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor AHU-0015845.AH.01.07 Tahun 2017 tentang Pengesahan Pendirian Badan Hukum Perkumpulan Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat; **(Bukti P-13)**
- 84. Bahwa berdasarkan Pasal 29 ayat 1 Anggaran Dasar LBH Masyarakat Ketua Dewan Pengurus berhak dan sah bertindak untuk dan atas nama LBH Masyarakat di hadapan maupun di luar pengadilan; **(Bukti P-13)**
- 85. Bahwa berdasarkan Pasal 43 Anggaran Dasar LBH Masyarakat telah menetapkan Ori Rahman sebagai Ketua Dewan Pengurus LBH Masyarakat. Dengan demikian Ori Rahman berwenang mewakili Pemohon VI dalam permohonan *a quo*;
- 86. Bahwa berdasarkan Pasal 6 dan Pasal 7 Anggaran Dasar LBHM visi dan misi LBHM adalah sebagai berikut:

Visi:

“Visi LBHM adalah terwujudnya sebuah tatanan masyarakat sipil yang sadar akan hak-haknya, berpartisipasi aktif dan memiliki solidaritas dalam melakukan pembelaan dan bantuan hukum, penegakan keadilan serta pemenuhan Hak Asasi Manusia di dalam suatu negara hukum yang demokratis, berkeadilan sosial dan menghormati hak-hak asasi manusia”.

Misi:

“Misi LBHM adalah memberdayakan dan mengembangkan seluruh potensi masyarakat untuk secara mandiri dapat melakukan gerakan bantuan hukum dari dan untuk masyarakat serta mendorong penegakan hukum, pemenuhan dan penghormatan Hak Asasi Manusia ditengah-tengah kehidupan masyarakat”.

87. Bahwa Untuk mencapai mewujudkan visi misi tersebut berdasarkan Pasal 9 AD/ART Pemohon VI yang mengatakan bahwa Perkumpulan melakukan kegiatan-kegiatan: Advokasi, Pendidikan dan penyuluhan hukum, Pemberian bantuan hukum secara cuma-cuma, penelitian dan riset, kampanye dan kegiatan-kegiatan lain yang sesuai dengan tujuan organisasi yang kesemuanya dapat dilihat dalam website: www.lbhmasarakat.org;
88. Bahwa Pemohon VI memiliki kepentingan konstitusional dalam permohonan *a quo* untuk mewujudkan tujuan pendirian organisasi tersebut terutama terkait salah satu fokus kerja Pemohon VI yakni reformasi kebijakan narkotika agar lebih berkeadilan dan menjunjung tinggi hak asasi manusia setiap orang terutama orang yang menggunakan narkotika untuk kepentingan pengobatan terhadap dirinya;
89. Bahwa persoalan yang menjadi obyek dalam Permohonan Pengujian Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika bukan hanya menjadi kepentingan Pemohon VI semata karena isu kesehatan sudah pasti menyangkut kebutuhan mendasar setiap warga negara Indonesia. Bahkan dalam salah satu pertimbangan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut dengan “**UU Kesehatan**”) ditekankan betapa pentingnya aspek kesehatan ini untuk diperhatikan bagi Pemerintah karena setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara. Oleh karena itu, permohonan pengujian undang-undang *a quo* merupakan wujud kepedulian dan upaya **Pemohon VI** dalam proses pembangunan nasional dengan cara memastikan agar jaminan atas hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi setiap warga negara Indonesia dapat terpenuhi dan terlindungi;
90. Bahwa keberadaan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika secara nyata telah menghalangi pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi setiap warga negara Indonesia. Oleh karena itu, situasi tersebut secara faktual atau setidaknya potensial akan

menggagalkan setiap usaha dan kegiatan yang dilakukan oleh **Pemohon VI** untuk mendorong pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan maupun hak untuk memperoleh manfaat berupa pelayanan kesehatan yang dihasilkan dari proses pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;

91. Bahwa keberadaan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika telah sangat menghambat dan mengganggu aktivitas **Pemohon VI** yang selama ini fokus dalam masalah jaminan terhadap pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dan pemenuhan hak untuk memperoleh manfaat berupa pelayanan kesehatan yang dihasilkan dari proses pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Sehingga hal ini telah merugikan hak-hak konstitusional **Pemohon VI** untuk berperan aktif secara kelembagaan dalam memastikan pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan sebagai wujud dari pelaksanaan hak untuk berpartisipasi dalam pembangunan masyarakat, bangsa, dan negara yang merupakan mandat dari Pasal 28C ayat (2) UUD 1945;
92. Bahwa berdasarkan uraian di atas, **Pemohon VI** secara jelas telah memenuhi kualitas maupun kapasitas sebagai pemohon pengujian undang-undang terhadap UUD 1945 sebagaimana diatur dalam Pasal 51 ayat (1) huruf c UU MK, Peraturan MK, dan sejumlah putusan-putusan MK yang memberikan penjelasan mengenai syarat-syarat untuk menjadi pemohon pengujian undang-undang terhadap UUD 1945;
93. Bahwa dengan demikian, telah jelas pula secara keseluruhan **Para Pemohon** memiliki hak dan kepentingan hukum untuk mewakili kepentingan publik dalam mengajukan Permohonan Pengujian Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat(1) UU Narkotika terhadap UUD 1945;

C. Alasan Permohonan/Pokok-Pokok Permohonan

Ruang Lingkup Pasal yang Diuji

Ketentuan	Rumusan
Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a UU Narkotika	<i>Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "Narkotika Golongan I" adalah Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan.</i>
Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika	<i>Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan.</i>

Dasar Konstitusional yang Digunakan

Ketentuan	Rumusan
Pasal 28C ayat (1) UUD 1945	<i>Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.</i>
Pasal 28H ayat (1) UUD 1945	<i>Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.</i>

Alasan-Alasan Permohonan

94. Bahwa meskipun UU Narkotika telah dengan jelas menyatakan bahwa Narkotika memiliki fungsi untuk pelayanan kesehatan, namun ternyata hal tersebut dibatasi dengan adanya ketentuan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika yang melarang penggunaan sepenuhnya narkotika termasuk Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan;

95. Bahwa pelarangan penggunaan Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan, juga telah mengakibatkan tidak dapat dilakukannya penelitian terkait narkotika-narkotika dalam Golongan I untuk tujuan pelayanan kesehatan tersebut sehingga mengakibatkan masyarakat Indonesia juga tidak dapat menikmati hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagaimana diatur dalam konstitusi negara dan yang juga telah berkembang di berbagai negara di dunia;
96. Bahwa meskipun narkotika golongan I merupakan narkotika yang dianggap memiliki tingkat ketergantungan sangat tinggi dan berbahaya, namun begitu, selama terdapat manfaat untuk pelayanan Kesehatan, maka negara harusnya mengatur, bukan melarang atau membatasi, bahwa dengan melarang dan membatasi, maka upaya untuk melakukan penelitian dan mengetahui apakah dalam narkotika golongan I terdapat kandungan yang dapat dimanfaatkan untuk kesejahteraan dan pemenuhan hak warga negara menjadi tidak dapat dilakukan;
97. Bahwa permohonan ini dimaksudkan agar nantinya negara dapat melakukan pemanfaatan, penelitian dan pengaturan terhadap Narkotika Golongan I untuk pelayanan Kesehatan, sebagaimana juga telah dilakukan dan diakui di berbagai negara di dunia;
98. Bahwa tujuan utama dari permohonan ini adalah untuk mendorong jaminan atas pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh seluruh masyarakat Indonesia khususnya yang berdasarkan pada temuan-temuan dari hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
99. Bahwa Permohonan Para Pemohon untuk Uji Konstitusionalitas Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika dilandasi dengan alasan-alasan sebagai berikut:

D.1. Ketentuan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika Telah Mengakibatkan Hilangnya Hak Para Pemohon untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sebagaimana Diatur Dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945

100. Bahwa hak atas pelayanan kesehatan diatur secara eksplisit dalam UUD 1945 khususnya pada Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa "*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta **berhak memperoleh pelayanan kesehatan***";
101. Bahwa hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan telah terejawantahkan dalam berbagai undang-undang di Indonesia;

102. Bahwa melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya) (selanjutnya disebut "**Kovenan Hak Ekosob**"); Indonesia menyepakati adanya jaminan hak atas pelayanan kesehatan; (**Bukti P-14**)
103. Bahwa salah satu bentuk hak dalam bidang ekonomi, sosial, dan budaya yang dijamin dalam Kovenan Ekosob adalah adanya hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental sebagaimana tertuang dalam Pasal 12 ayat (1) Kovenan Ekosob;
104. Bahwa butir 17 *General Comment* Nomor 14 Kovenan Ekosob memberikan penjelasan lebih lanjut terkait upaya-upaya untuk menciptakan kondisi yang menjamin pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang yang merupakan perwujudan hak atas kesehatan tersebut secara sepenuhnya, yaitu segala bentuk upaya untuk menyediakan: (a) akses yang setara dan tepat waktu untuk **pelayanan kesehatan preventif, kuratif, rehabilitatif dan pendidikan kesehatan dasar**, (b) program pemeriksaan kesehatan yang rutin, (c) perawatan yang tepat untuk segala penyakit, cedera, dan kecacatan (yang mana lebih baik tersedia pada tingkat masyarakat), (d) obat-obatan esensial, dan (e) perawatan dan perhatian terhadap kesehatan mental yang tepat; (**Bukti P-15**)
105. Bahwa hak atas pelayanan kesehatan sebagaimana tertuang dalam UUD 1945 dan Kovenan Ekosob yang telah diratifikasi melalui UU Nomor 11 Tahun 2005 tersebut juga diatur lebih lanjut dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan); (**Bukti P-16**)
106. Bahwa Pasal 4 UU Kesehatan menyatakan bahwa "*Setiap orang berhak atas kesehatan*" yang dalam penjelasannya disebutkan bahwa "*Hak atas kesehatan yang dimaksud dalam pasal ini adalah **hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan** dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.*";
107. Bahwa UU Kesehatan juga telah mengatur mengenai cakupan dan bentuk-bentuk **pelayanan kesehatan**, pelayanan kesehatan yang terbagi dalam lima jenis, yaitu pelayanan kesehatan promotif, pelayanan kesehatan preventif, pelayanan kesehatan kuratif, pelayanan kesehatan rehabilitatif, dan pelayanan kesehatan tradisional. Adapun definisi dari masing-masing jenis pelayanan kesehatan tersebut adalah sebagai berikut;
108. Bahwa Pasal 1 angka 12 UU Kesehatan memberikan definisi mengenai pelayanan kesehatan promotif, yakni "*suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan*";

109. Bahwa Pasal 1 angka 13 UU Kesehatan memberikan definisi mengenai pelayanan kesehatan preventif, yakni “suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit”;
110. Bahwa Pasal 1 angka 14 UU Kesehatan memberikan definisi mengenai pelayanan kesehatan kuratif, yakni “suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin”;
111. Bahwa Pasal 1 angka 15 UU Kesehatan memberikan definisi mengenai pelayanan kesehatan rehabilitatif, yakni “kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya”;
112. Bahwa Pasal 1 angka 16 UU Kesehatan memberikan definisi mengenai pelayanan kesehatan tradisional, yakni “pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat”;
113. Bahwa hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan juga sudah diadopsi dalam UU Narkotika, Pasal 4 huruf a UU Narkotika menyebutkan bahwa Undang-Undang tentang Narkotika bertujuan: (a) menjamin ketersediaan Narkotika untuk kepentingan **pelayanan kesehatan** dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; (**Bukti P-1**)
114. Bahwa selanjutnya dalam Pasal 7 UU Narkotika disebutkan bahwa Narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan **pelayanan kesehatan** dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 4 huruf a jo. Pasal 7 UU Narkotika, **jelas disebutkan bahwa Narkotika dapat digunakan dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari hak atas pelayanan kesehatan yang dijamin dalam Konstitusi**;
115. Bahwa ternyata, penggunaan Narkotika sebagai bagian dari hak atas pelayanan kesehatan telah dibatasi berdasarkan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika yang menyebutkan bahwa Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan;
116. Bahwa implikasi dari pelarangan Narkotika Golongan I sebagaimana dirumuskan dalam norma Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika tersebut menjadikan pemanfaatan segala jenis Narkotika Golongan I untuk pengobatan/pelayanan kesehatan tidak

dapat dilakukan di Indonesia. Faktanya, di banyak negara berdasarkan penelitian yang ada, pengobatan termasuk terapi terhadap penyakit tertentu yang menggunakan Narkotika Golongan I telah ada dan digunakan. Berdasarkan hal tersebut, pelarangan Narkotika Golongan I secara nyata telah menghilangkan pemanfaatan Narkotika Golongan I untuk kepentingan pelayanan kesehatan, sebagaimana **Para Pemohon** uraikan di atas;

Pelarangan Narkotika Golongan I Menegasikan Pemanfaatan Narkotika Golongan I untuk Kepentingan Pelayanan Kesehatan Sebagaimana Dijamin **dalam Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945**

117. Bahwa dalam perkembangan ilmu pengetahuan, jenis-jenis Narkotika Golongan I di Indonesia sebagaimana disebutkan di atas ternyata dapat digunakan untuk pengobatan berdasarkan hasil penelitian dengan pengujian secara klinis dan telah diterapkan dan diakui untuk kepentingan kesehatan di berbagai negara. Adapun jenis-jenis Narkotika Golongan I tersebut antara lain **ganja, Diacetilmorfina, dan opium; (Bukti P-17, Bukti P-18, Bukti P-19, Bukti P-20)**
118. Bahwa untuk memberikan latar belakang, *Cannabis* atau ganja beserta turunan atau kandungan zat di dalamnya pada awal pembentukan Single Convention on Narcotics Drugs 1961 (selanjutnya disebut “**Konvensi Tunggal Narkotika 1961**”) masuk dalam *Schedule I* dan *Schedule IV*. *Schedule I* diartikan sebagai golongan narkotika yang memiliki kontrol paling ketat. Sedangkan *Schedule IV* terdiri dari narkotika *Schedule I* yang juga merupakan subjek kontrol paling ketat, namun diperkenankan memiliki fungsi terbatas untuk kepentingan medis dan terapi;
119. Secara jelas, Konvensi Tunggal Narkotika 1961 tidak pernah mengamanatkan pelarangan golongan tertentu narkotika untuk digunakan untuk kepentingan kesehatan dan ilmu pengetahuan, malah kontrol ketat diartikan penyediaan narkotika hanya diperkenankan untuk kepentingan medis dan ilmu pengetahuan (penjelasan lebih lanjut mengenai hal ini ada di paragraf nomor 122 s/d 127);
120. Kemudian seiring berjalannya waktu dan perkembangan teknologi tepatnya mulai era 1990an, banyak penelitian mulai membuktikan adanya manfaat dari kandungan ekstrak dan larutan yang dihasilkan dari pengolahan tanaman ganja secara kimiawi, khususnya zat *Cannabidiol* (CBD) dan *Delta-9-tetrahydrocannabinol* (THC/Dronabinol), untuk pengobatan melalui terapi-terapi *cannabinoid*;
121. Bahwa penggunaan cannabinoids saat terapi kanker terbukti melalui penelitian klinis berjudul “*A Combined Preclinical Therapy of Cannabinoids and Temozolomide against Glioma*” mampu secara efektif menurunkan pertumbuhan sel-sel tumor tanpa efek samping khususnya pada

kondisi glioblastoma multiforme (GBM) yang diketahui sangat resisten terhadap berbagai perawatan anti kanker;¹¹ (**Vide Bukti P-19**)

122. Bahwa melalui uji klinis terbaru yang dilaporkan dalam jurnal ilmiah internasional tahun 2019 yang berjudul "*Epidiolex (Cannabidiol): A New Hope for Patients with Dravet or Lennox-Gastaut Syndromes*", dapat diperoleh kesimpulan bahwa satu produk *Cannabidiol* (CBD) murni telah menunjukkan keampuhannya untuk mengobati beberapa bentuk epilepsi, seperti sindrom Lennox-Gastaut dan sindrom Dravet yang masih sering resisten terhadap bentuk pengobatan lain;¹² (**Vide Bukti P-20**)
123. Bahwa *World Health Organization* (WHO) telah mengakui beberapa manfaat zat-zat kandungan dari *Cannabis* yang cukup ampuh untuk pengobatan. Dalam website resminya, WHO menuliskan bahwa beberapa hasil penelitian mampu menunjukkan efek terapi *cannabinoid* untuk mual dan muntah terhadap pasien yang menderita penyakit pada fase tingkat lanjut seperti kanker dan AIDS. Penggunaan terapeutik lain dari *cannabinoid* sedang dikembangkan melalui penelitian-penelitian terkontrol (*controlled studies*), termasuk untuk pengobatan asma dan glaukoma, anti-depresan, hingga perangsang nafsu makan;¹³ (**Bukti P-21**)
124. Bahwa untuk menindaklanjuti temuan-temuan dari hasil penelitian tersebut, WHO kemudian mulai fokus untuk mengadakan pengujian secara intensif terhadap *Cannabis* dan zat-zat yang turunannya dengan mengumpulkan para ahli yang tergabung dalam panel ahli internasional. WHO kemudian mengeluarkan laporan hasil pengujian tersebut yang sebelumnya telah didiskusikan secara mendalam dalam forum *WHO Expert Committee on Drug Dependence* ke-40 yang diselenggarakan di Jenewa pada 4-7 Juni 2018. Dalam laporan tersebut disimpulkan bahwa beberapa jenis turunan tanaman ganja terbukti bermanfaat untuk pengobatan dan memiliki resiko yang cukup rendah untuk menimbulkan ketergantungan dan disalahgunakan sehingga Tim Ahli WHO berdasarkan hasil pengujian tersebut merekomendasikan untuk mengubah status penggolongan (*scheduling*) ganja dan turunannya dan bahkan untuk turunan senyawa ganja tertentu tidak perlu diatur dalam penggolongan Konvensi Tunggal Narkotika 1961;¹⁴ (**Bukti P-22**)

¹¹ Sofía Torres, et. al., 2011, A Combined Preclinical Therapy of Cannabinoids and Temozolomide against Glioma, *Molecular Cancer Therapeutics*, 10(1), hal. 101-102, link akses: <https://doi.org/10.1158/1535-7163.MCT-10-0688>

¹² Chen, J. W., Borgelt, L. M., & Blackmer, A. B., 2019, Cannabidiol: A New Hope for Patients With Dravet or Lennox-Gastaut Syndromes. *Annals of Pharmacotherapy*, 53(6), hal. 603-611, link akses: <https://doi.org/10.1177/1060028018822124>

¹³ Website WHO, "*Cannabis*", link akses: https://www.who.int/substance_abuse/facts/cannabis/en/

¹⁴ WHO Expert Committee on Drug Dependence, fortieth report. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO Technical Report Series, No. 1013), Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, link akses: <https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/ecdd/trs1009Committee-drug-dependence.pdf>

125. Bahwa sebagai langkah tindak lanjut, Direktur Jenderal WHO mengirimkan surat kepada Sekretaris Jenderal PBB tanggal 24 Januari 2019 untuk merekomendasikan perubahan penggolongan (*scheduling*) beberapa turunan *Cannabis* dalam Konvensi Tunggal Narkotika 1961 berdasarkan hasil pengujian secara klinis tersebut. Namun upaya perubahan penggolongan ini masih perlu disetujui oleh mayoritas negara-negara anggota yang tergabung dalam Komisi PBB untuk Narkotika yaitu CND (*the UN Commission on Narcotic Drugs*) melalui mekanisme *voting* (pemungutan suara); **(Bukti P-23)**
126. Bahwa terdapat 8 rekomendasi WHO yang akan diajukan dalam pemungutan suara terkait perubahan penggolongan ganja dan turunannya dalam Konvensi Tunggal Narkotika 1961 yakni termasuk rekomendasi untuk menghapuskan cannabis dan cannabis resin dari *Schedule IV* yang merupakan penggolongan untuk jenis narkotika yang paling berbahaya dengan manfaat kesehatan yang terbatas. Lalu juga ada rekomendasi untuk memasukkan beberapa bentuk *preparations* dari turunan tanaman ganja ke dalam kategori *Schedule III* sehingga berbagai tindakan pengendalian/kontrol tidak perlu dilakukan dan akses untuk pengobatan dapat diberikan kepada pasien. Kemudian WHO juga merekomendasikan agar turunan dari zat-zat hasil pengolahan tanaman ganja secara kimiawi yang berupa senyawa *Cannabidiol* (CBD) murni dan senyawa yang mengandung tidak lebih dari 0,2% dari *Delta-9-tetrahydrocannabinol* (THC/*Dronabinol*) untuk tidak dimasukkan dalam penggolongan (*scheduling*) pengendalian obat internasional dalam Konvensi Tunggal Narkotika 1961. Sebagai konsekuensinya, kedua senyawa tersebut dapat digunakan untuk kepentingan pengobatan selayaknya obat-obatan pada umumnya yang tidak perlu diawasi secara ketat sebagaimana terhadap zat-zat lain yang berada dalam daftar penggolongan narkotika pada Konvensi Tunggal Narkotika 1961; **(Bukti P-38)**
127. Bahwa pada 2 Desember 2020, CND akhirnya menyelenggarakan pemungutan suara terhadap kedelapan rekomendasi WHO tersebut. Salah satu rekomendasi yang disetujui oleh mayoritas negara anggota yaitu dihapuskannya cannabis dan cannabis resin (ganja dan getahnya) dari *Schedule IV* Konvensi Tunggal Narkotika 1961. Dengan dikeluarkannya ganja dan getahnya dari *Schedule IV*, kedudukan ganja dalam kebijakan narkotika internasional tidak lagi dipersamakan dengan heroin atau opioid yang memiliki tingkat bahaya tertinggi hingga menyebabkan kematian sebagaimana juga telah dijabarkan dalam uraian rekomendasi WHO;¹⁵ **(Bukti P-39, Vide Bukti P-38)**

¹⁵ Website UNODC: *CND Votes on Recommendations for Cannabis and Cannabis-Related Substances*, link akses: <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2020/December/cnd-votes-on-recommendations-for-cannabis-and-cannabis-related-substances.html>

128. Bahwa saat ini tanaman ganja maupun turunan zat-zatnya seperti *Cannabidiol* (CBD) atau *Delta-9-tetrahydrocannabinol* (THC/*Dronabinol*) telah digunakan secara sah dan diakui secara hukum sebagai bagian dari pelayanan kesehatan setidaknya di 40 negara berikut:

Argentina	Jerman	Belanda	Inggris
Australia	Yunani	Norwegia	Bulgaria
Kanada	Israel	Peru	Slovenia
Chili	Italia	Polandia	Belgia
Amerika Serikat	Jamaika	Romania	Prancis
Kroasia	Lesotho	Kolombia	Portugal
Siprus	Luksemburg	Swiss	Spanyol
Republik Ceko	Makedonia	Turki	Selandia Baru
Denmark	Malta	Uruguay	Porto Riko
Finlandia	Thailand	Zimbabwe	Kepulauan Virgin

Sumber: Website Hempika¹⁶ (**Bukti P-24**)

129. Tidak hanya pada ganja, bukti lain kemudian ditemukan pada opium yang mana merupakan getah kering dari tanaman *Papaver Somniferum L.* Opium yang juga merupakan narkotika Golongan I diketahui memiliki manfaat untuk pengobatan sejak jaman kuno sebagaimana terekam dalam jejak sejarah yakni dalam ensiklopedia kedokteran berjudul "*The Canon of Medicine*" (bahasa asli: *al-Qānūn fī at-Ṭibb*) yang ditulis pada tahun 1025 oleh Ibnu Sina, seorang dokter dan filsuf asal Persia. Ensiklopedia tersebut menjadi salah satu rujukan yang paling penting dalam pengembangan ilmu kedokteran. Dalam ensiklopedia tersebut dijelaskan bagaimana opium dapat digunakan untuk menyembuhkan berbagai macam penyakit seperti diare akut, batuk kronis, hingga pereda nyeri ringan hingga akut. Metode pengobatan dan pengamatan yang dilakukan oleh Ibnu Sina terkait opium tersebut telah dikonfirmasi baik dengan penelitian hingga praktik-praktik pengobatan modern;¹⁷ (**Bukti P-25**)
130. Bahwa sebagaimana dikutip dalam *United States Dispensatory* Edisi 24 yang disusun oleh Osol-Farrar pada 1947, penggunaan yang paling penting secara medis untuk opium, sebagai pengganti alkaloid murni, adalah untuk memberikan efek pada saluran pencernaan. Zat utamanya mengandalkan kandungan morfin karena efek anti-spasmodik dari *alkaloid*

¹⁶ Website Hempika, "*Is CBD Oil Legal in My Country?*", link akses: <https://hempika.com/is-cbd-oil-legal-in-my-country/>

¹⁷ Heydari, Mojtaba & Hashempur, M. & Zargar, Arman, 2013, Medicinal aspects of opium as described in Avicenna's Canon of Medicine, *Acta medico-historica adriatica*: AMHA 11 (1), hal. 104-107, link akses: <https://www.researchgate.net/publication/251877190>

benzylisoquinoline relatif kecil. Hal ini dapat menunda waktu pengosongan lambung dan mengubah peristaltik di usus kecil dan besar dengan menghasilkan kejang otot. Dengan cara ini, opium sangat bermanfaat dalam pengobatan diare dengan banyak etiologi, terutama pada disentri parah. Karena kekuatannya melebarkan pembuluh kulit, opium cenderung meningkatkan keringat dan oleh karena itu bermanfaat untuk mengobati infeksi ringan, seperti pilek, *grippe*, rematik otot, dan sejenisnya. Selain itu, opium juga banyak digunakan untuk pengobatan yang berfungsi sebagai *analgesics* (contoh: Demerol, Codeine, Morphine, Oxycodone, Hydrocodone) untuk pereda nyeri yang paling ampuh mulai dari sakit kepala hingga nyeri akibat menderita kanker;¹⁸ **(Vide Bukti P-25), (Bukti P-26)**

131. Bahwa selain turunan zat-zat dari kandungan Narkotika Golongan I dalam bentuk tanaman seperti ganja dan opium di atas, terdapat pula jenis lain dari Narkotika Golongan I yaitu Heroin (*diacetylmorfina*). Heroin juga dinyatakan memiliki manfaat untuk pengobatan setelah dibuktikan melalui banyak penelitian. Oleh karena itu, sebuah penelitian kemudian diluncurkan pada 2015 oleh *the British Journal of Psychiatry* untuk meninjau 6 buah penelitian mengenai pemberian heroin suntik dengan pengawasan (*supervised injected heroin*) kepada pasien yang sedang menjalani perawatan akibat penyalahgunaan heroin;¹⁹ **(Vide Bukti P-18)**
132. Bahwa dalam kesimpulannya, penelitian yang berjudul "*Heroin on Trial: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Trials of Diamorphine-Prescribing as Treatment for Refractory Heroin Addiction*" tersebut menyatakan bahwa pengobatan dengan menggunakan heroin tersebut ternyata efektif untuk mengobati pasien yang awalnya berstatus *untreatable* (tidak dapat disembuhkan). Oleh karenanya, penggunaan metode pengobatan tersebut hanya dilakukan setelah metode pengobatan lain yang utama yaitu pemberian metadhone tidak berpengaruh terhadap perkembangan kondisi kesehatan pasien. Keenam penelitian tersebut berasal dari Belanda, Inggris, Spanyol, Kanada, Swiss, dan Jerman; **(Vide Bukti P-18)**
133. Bahwa kemudian pengembangan penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan kualitas metode pengobatan dengan menggunakan heroin tersebut juga mulai banyak dilakukan salah satunya yang mengkombinasikannya dengan metode-metode terapi lainnya. Bahkan pengembangan sistem algoritma klinis (*clinical algorithm*) yang dapat memberikan penilaian mengenai *treatment* yang paling cocok terhadap kondisi per individu pasien juga telah diterapkan demi

¹⁸ Website UNODC, "*Quasi-Medical Use of Opium*", link akses: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1953-01-01_3_page008.html

¹⁹ Strang, J., Groshkova, T., Uchtenhagen, A., Van den Brink, W., Haasen, C., Schechter, M., . . . Metrebian, N. (2015). Heroin on trial: Systematic review and meta-analysis of randomised trials of diamorphine-prescribing as treatment for refractory heroin addiction. *British Journal of Psychiatry*, 207(1), 5-14, link akses: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.149195>

mengutamakan kepentingan individu pasien yang bersangkutan maupun kepentingan masyarakat secara luas; (**Vide Bukti P-18**)

134. Bahwa berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa Narkotika Golongan I yang berupa *diacetylmorfina* selama ini telah terbukti secara klinis berpengaruh pada pemulihan kesehatan pasien yang berada dalam status yang sulit disembuhkan sehingga kualitas kesehatan pasien tersebut masih dapat terjaga seoptimal mungkin;
135. Bahwa berdasarkan pemaparan di atas dapat dikatakan bahwa Narkotika Golongan I terbukti memiliki manfaat yang dapat digunakan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang merupakan hak konstitusional dari Para Pemohon;
136. Bahwa ternyata hak konstitusional tersebut telah dibatasi dengan adanya pengaturan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika yang melarang sepenuhnya penggunaan Narkotika Golongan I untuk kepentingan kesehatan. Padahal, kembali merujuk pemaparan di atas, Narkotika Golongan I memiliki manfaat dalam pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945;
137. Bahwa dengan demikian, bahan obat-obatan yang mengandung Narkotika Golongan I tidak dapat digunakan dalam seluruh kegiatan yang merujuk pada jenis-jenis pelayanan kesehatan sebagaimana disebutkan di atas, termasuk di dalamnya yaitu pelayanan kesehatan promotif, pelayanan kesehatan preventif, pelayanan kesehatan kuratif, pelayanan kesehatan rehabilitatif, dan pelayanan kesehatan tradisional. Padahal narkotika pun diatur untuk memenuhi pelayanan kesehatan;
138. Bahwa ketika negara dapat menjamin akses yang sah terhadap zat-zat dari kandungan Narkotika Golongan I yang terbukti berkhasiat untuk pengobatan, maka negara juga dapat membuat kebijakan terkait pedoman penggunaannya baik untuk kepentingan kesehatan maupun kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan yang aman dan sah, sehingga dapat menurunkan risiko bahaya penyalahgunaannya. Akan tetapi, Indonesia dalam hal ini tidak dapat menerapkan kebijakan tersebut karena Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika melarang penggunaan zat-zat tersebut untuk kepentingan kesehatan. Padahal, di samping melakukan misi pencegahan terhadap penyalahgunaan obat-obatan, negara juga harus tetap memperhatikan kepentingan pelayanan kesehatan bagi masyarakat secara luas yang di satu sisi juga berhak untuk mendapatkan pengobatan yang bertujuan antara lain untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan pengendalian penyakit;

139. Mengenai mencegah atau menanggulangi penyalahgunaan, pada dasarnya negara dapat menerapkan sistem pengaturan seperti pada obat-obatan lainnya yang diatur oleh negara, bukan malah langsung menutup kemungkinan penggunaan salah satu golongan narkotika untuk kepentingan kesehatan;
140. Bahwa berdasarkan argumen-argumen di atas, maka ketentuan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika yang melarang penggunaan Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan secara langsung telah menyebabkan Para Pemohon kehilangan akses untuk memperoleh pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan kandungan zat-zat yang terdapat dalam Narkotika Golongan I. Masyarakat Indonesia tidak diberikan kesempatan untuk memperbaiki kondisi kesehatannya dengan mengonsumsi obat-obatan yang mengandung Narkotika Golongan I seperti *Diacetilmorfina* (heroin) maupun *Cannabidiol* (CBD) dan *Delta-9-tetrahydrocannabinol* (*Dronabinol*) yang diperoleh dari proses pengolahan tanaman ganja atau *cannabis* hingga opium yang diperoleh dari tanaman *Papaver Somniferum L*, yang mana telah terbukti secara klinis bermanfaat untuk mengobati penyakit-penyakit tertentu sebagaimana disebutkan di atas dan telah diadopsi di berbagai negara di dunia;
141. Bahwa dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika telah secara nyata bertentangan dengan Pasal 28H ayat (1) yang menjamin hak Para Pemohon untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;

D.2. Ketentuan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) UU Narkotika Telah Mengakibatkan Hilangnya Hak Para Pemohon untuk Mendapatkan Manfaat dari Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi yang Berupa Manfaat Kesehatan dari Narkotika Golongan I sebagaimana Diatur dalam Pasal 28C ayat (1) UUD 1945

142. Bahwa hak Para Pemohon untuk mendapatkan manfaat dari pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi telah diatur dalam pasal 28C ayat (1) UUD 1945, yang berbunyi "*Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.*";
143. Bahwa sebelumnya Indonesia berdasarkan UU No. 8 Tahun 1976 (selanjutnya disebut sebagai **UU 8/1976**) telah melakukan pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 beserta protokol yang mengubahnya menjadi hukum positif di Indonesia; (**Bukti P-27**)

144. Seperti yang dijelaskan sebelumnya, narkotika yang dijelaskan diatas, yaitu ganja, *diacetylmorphine* atau heroin masuk ke dalam *Schedule I* dan *Schedule IV* Konvensi Tunggal Narkotika 1961;
145. *Schedule I* diartikan sebagai golongan narkotika yang merupakan subjek kontrol paling ketat namun memiliki manfaat medis. Sedangkan *Schedule IV* terdiri dari narkotika *Schedule I* yang juga merupakan subjek kontrol paling ketat, namun memiliki fungsi terbatas untuk kepentingan medis dan terapi;
146. Berdasarkan Pasal 2 angka 1 jo. Pasal 4c Konvensi Tunggal Narkotika 1961, bahwa narkotika yang masuk dalam *Schedule I* dapat diatur secara ketat dan merupakan subjek dari semua kontrol, dan hanya diperbolehkan penggunaannya ***“to medical and scientific purposes the production, manufacture, export, import, distribution of, trade in, use and possession of drugs”*** (Terjemahan bebas: untuk tujuan medis dan ilmiah, produksi, manufaktur, ekspor, impor, distribusi, perdagangan, penggunaan, dan kepemilikan narkotika). Dalam pengertian ini, maka menurut Konvensi Tunggal Narkotika 1961, walaupun *Schedule I* sebagai subjek kontrol paling ketat, akan tetapi hal tersebut dapat dikecualikan untuk produksi, manufaktur, ekspor, impor, distribusi, perdagangan dan penggunaan berdasarkan tujuan medis dan ilmiah;
147. Bahwa Pasal 2 ayat (5) poin b Konvensi Tunggal Narkotika 1961 menyatakan bahwa *“A Party shall, if in its opinion the prevailing conditions in its country render it the most appropriate means of protecting the public health and welfare, prohibit the production, manufacture, export and import of, trade in, possession or use of any such drug **except for amounts which may be necessary for medical and scientific research only, including clinical trials therewith to be conducted under or subject to the direct supervision and control of the Party.**”*; **(Vide Bukti P-27)**
- Terjemahan bebas:**
- Negara Pihak harus, jika menurut pendapatnya kondisi yang berlaku di negaranya menjadikan cara yang paling tepat untuk melindungi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, melarang produksi, manufaktur, ekspor dan impor, perdagangan, kepemilikan atau penggunaan narkotika tersebut, kecuali untuk jumlah yang mungkin diperlukan untuk penelitian medis dan ilmiah saja, termasuk uji klinis yang akan dilakukan di bawah atau tunduk pada pengawasan dan kendali langsung dari Pihak.*
148. Bahwa telah jelas Konvensi Tunggal Narkotika 1961 tidak pernah melarang secara keseluruhan penggunaan Narkotika Golongan I, pemanfaatannya hanya untuk alasan medis/pelayanan kesehatan dan ilmu pengetahuan;

149. Bahwa sejalan dengan Konvensi Tunggal Narkotika 1961, UU Narkotika telah menyebutkan pentingnya pemanfaatan narkotika dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pertama, dalam bagian pertimbangan UU Narkotika yaitu huruf c disebutkan bahwa Narkotika di satu sisi merupakan obat atau bahan yang bermanfaat di bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Kedua, Pasal 4 huruf a UU Narkotika menyebutkan bahwa, “*Undang-Undang tentang Narkotika bertujuan: (a) menjamin ketersediaan Narkotika untuk kepentingan **pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi***”; (*Vide Bukti P-1*)
150. Bahwa kemudian Pasal 8 ayat (2) UU Narkotika juga memberikan peluang dilakukannya penelitian terhadap Narkotika Golongan I dengan ketentuan sebagai berikut: “Dalam jumlah terbatas, **Narkotika Golongan I dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi** dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan”;
151. Bahwa meskipun penelitian terhadap Narkotika Golongan I dapat dilakukan sebagaimana diatur dalam Pasal 8 ayat (2) UU Narkotika, namun ketentuan Pasal 8 ayat (1) dan penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a UU Narkotika melarang atau setidaknya menghambat Para Pemohon mendapatkan manfaat hasil penelitian untuk kepentingan pelayanan kesehatan;
152. Bahwa dengan merujuk uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa keberadaan Penjelasan pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) telah mengakibatkan hilangnya hak Para Pemohon untuk mendapatkan manfaat pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berupa hasil penelitian tentang manfaat kesehatan dari Narkotika Golongan I. Sehingga dengan demikian Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a dan Pasal 8 ayat (1) yang melarang penggunaan Narkotika Golongan I untuk pelayanan kesehatan telah secara jelas bertentangan dengan Pasal 28C ayat (1) UUD 1945.

D. PETITUM

Berdasarkan alasan-alasan tersebut di atas, **Para Pemohon** memohon kepada Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia agar berkenan memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menerima dan mengabulkan seluruh permohonan pengujian undang-undang yang diajukan oleh **Para Pemohon** untuk seluruhnya;

2. Menyatakan Penjelasan Pasal 6 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062] bertentangan dengan Pasal 28C ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dibaca "*Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "Narkotika Golongan I" adalah Narkotika yang dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan pelayanan kesehatan dan atau terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan.*";
3. Menyatakan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062] bertentangan dengan Pasal 28C ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
4. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya;

Atau apabila Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

Jakarta, 28 Desember 2020
Kuasa Hukum Para Pemohon

Erasmus Abraham Todo Napitupulu, S.H.

Maidina Rahmawati, S.H.

Ma'ruf, S.H.