CAUSA
ISSN 3031-0369

Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 16 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

PEMBARUAN HUKUM TERHADAP KRIMINALISASI GANJA MEDIS DALAM UNDANG-UNDANG NOMOR 35 TAHUN 2009 TENTANG NARKOTIKA

Nandika Bagus Fahmi Wirawan [1], Dr. Riska Andi Fitriyono, S.H., M.H[2]
[1]Ilmu Hukum, Universitas Sebelas Maret, Indonesia
[2] Ilmu Hukum, Universitas Sebelas Maret, Indonesia
Email: nandikawirawan@gmail.com

Abstract

This study examines the urgency of criminal law reform related to the criminalization of medical marijuana in Law Number 35 of 2009 concerning Narcotics, which conflicts with the constitutional right to health. Using a normative juridical method with statutory and conceptual approaches, this research explores the gap between existing legal norms and global scientific developments. The findings show that the absolute prohibition of medical marijuana reflects a normative lag, as it disregards strong scientific evidence supporting its therapeutic benefits for chronic conditions such as refractory epilepsy. The study highlights the need for policy reconstruction through narcotics rescheduling or by adopting a strict liability supervision model similar to Thailand's regulatory framework. Such reforms are essential to remove the stigma of criminalization for patients who rely on medically indicated cannabis treatments, while simultaneously ensuring state-controlled access to safe, evidence-based healthcare services that align with modern medical standards and constitutional guarantees.

Keywords *Medical Marijuana; Decriminalization; Legal Reform; Narcotics Act; Right to Health*

Abstrak

Penelitian ini menganalisis urgensi pembaruan hukum pidana terkait kriminalisasi ganja medis dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang dinilai bertentangan dengan hak konstitusional atas kesehatan. Dengan menggunakan metode yuridis normatif melalui pendekatan perundang-undangan dan konseptual, penelitian ini menelaah kesenjangan antara norma hukum positif dan perkembangan ilmu kedokteran global yang semakin mengakui manfaat terapeutik ganja medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelarangan total terhadap ganja medis mencerminkan ketertinggalan hukum (normative lag) yang mengabaikan bukti ilmiah mengenai efektivitas ganja dalam

Article History
Received: Desember 2025
Reviewed: Desember 2025
Published: Desember 2025
Plagiarism Checker No 234

Copyright : Author
Publish by : CAUSA

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

CAUSA
ISSN 3031-0369

Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 16 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

menangani penyakit kronis, termasuk epilepsi refrakter yang tidak responsif terhadap terapi konvensional. Oleh karena itu, penelitian ini merekomendasikan rekonstruksi kebijakan melalui mekanisme perubahan golongan (rescheduling) narkotika atau penerapan sistem pengawasan ketat (strict liability) dengan merujuk pada model regulasi Thailand yang lebih adaptif. Pembaruan tersebut menjadi langkah krusial untuk menghapus stigma kriminalisasi bagi pasien serta memastikan akses terhadap layanan kesehatan yang aman, berbasis bukti, dan selaras dengan prinsip konstitusional.

Kata kunci: Ganja Medis; Dekriminalisasi; Pembaruan Hukum; UU Narkotika; Hak Kesehatan.

1. LATAR BELAKANG

Indonesia sebagai negara hukum (rechtsstaat) memikul tanggung jawab konstitusional untuk menjamin kesejahteraan umum, termasuk pemenuhan hak atas kesehatan bagi seluruh warganya. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 secara tegas menjamin bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Namun, jaminan konstitusional ini sering kali berbenturan dengan rigiditas politik hukum pidana, khususnya dalam pengaturan narkotika. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (UU Narkotika) menempatkan tanaman ganja (Cannabis sativa) dalam Golongan I, yang berdasarkan Pasal 8 ayat (1) dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan hanya diperbolehkan untuk pengembangan ilmu pengetahuan (Zulfikri & Jaman, 2022). Konstruksi hukum yang kaku ini menciptakan paradoks yaitu, di satu sisi negara wajib menjamin akses kesehatan, namun di sisi lain negara mengkriminalisasi pasien yang membutuhkan terapi alternatif berbasis ganja (cannabinoid) untuk penyakit yang sulit disembuhkan (intractable diseases).

Ketertinggalan hukum positif Indonesia semakin nyata jika disandingkan dengan perkembangan ilmu kedokteran global. Berbagai riset mutakhir membuktikan bahwa senyawa aktif dalam ganja, seperti Tetrahydrocannabinol

(THC) dan Cannabidiol (CBD), memiliki efektivitas signifikan dalam menangani kondisi medis kronis. Studi klinis menunjukkan bahwa CBD mampu menurunkan frekuensi kejang pada pasien epilepsi refrakter dan sindrom Lennox-Gastaut hingga 43,9%, serta efektif meredakan nyeri pada penderita kanker dan cerebral palsy (Arfiani & Utami, 2022).. Temuan ini menegaskan adanya kesenjangan normatif (normative gap) antara hukum yang berlaku dengan kebutuhan medis riil di masyarakat. Ketika hukum mengabaikan bukti ilmiah (evidence-based medicine), maka hukum tersebut kehilangan validitas sosiologisnya dan justru berpotensi melanggar hak asasi manusia.

Problematika ini semakin kompleks pasca putusan Mahkamah Konstitusi (MK) Nomor 106/PUU-XVIII/2020 dan putusan terbaru yang menolak *judicial review* terkait legalisasi ganja medis. Dalam pertimbangannya, MK cenderung menggunakan pendekatan original intent (maksud asli pembentuk undang-undang) dan menolak permohonan dengan alasan belum adanya riset komprehensif di dalam negeri, meskipun MK mengakui perlunya pemerintah segera melakukan kajian (Asmoro & Samputra, 2021). Sikap "gantung" dari lembaga yudikatif ini menunjukkan bahwa jalur litigasi konstitusional mengalami kebuntuan, sehingga bola panas pembaruan hukum kini sepenuhnya berada di tangan legislator (DPR dan Pemerintah) melalui revisi undang-undang (legislative review).

Di tingkat regional, Indonesia tertinggal dari Thailand yang telah mengambil langkah progresif dengan melegalkan ganja untuk keperluan medis sejak tahun 2018 melalui amandemen *Narcotics Act*. Kebijakan Thailand terbukti tidak hanya memberikan akses pengobatan bagi pasien, tetapi juga mendatangkan keuntungan ekonomi signifikan dan mengurangi beban anggaran negara untuk penegakan hukum narkotika yang tidak perlu (Pratama et al., 2023). Berkaca pada fenomena tersebut, mempertahankan status ganja sebagai Narkotika Golongan I di Indonesia tanpa opsi medis merupakan kebijakan yang usang (obsolete). Oleh karena itu, penelitian ini urgen dilakukan untuk merumuskan konsep pembaruan hukum yang mampu mengakomodasi ganja medis melalui pendekatan yang humanis dan berbasis

CAUSA
ISSN 3031-0369
Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 16 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

bukti, guna mengakhiri kriminalisasi terhadap pasien yang memperjuangkan hak hidupnya

2. KAJIAN TEORITIS

Politik Hukum Pidana Narkotika dalam Perspektif Kesehatan dan Represi

Politik hukum pidana atau *penal policy* merupakan upaya rasional dari pembentuk undang-undang untuk menanggulangi kejahatan dengan menggunakan sarana hukum pidana guna mencapai tujuan kesejahteraan masyarakat. Namun, dalam konteks pengaturan narkotika di Indonesia, terdapat dualisme pendekatan yang sering kali kontradiktif. Di satu sisi, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika bertujuan menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan , namun di sisi lain, undang-undang ini menerapkan larangan mutlak atau *absolute prohibition* terhadap penggunaan Narkotika Golongan I untuk kepentingan medis sebagaimana diatur dalam Pasal 8 ayat (1) (Syafira, 2023).

Konstruksi hukum ini mencerminkan dominasi pendekatan keamanan atau security approach yang menempatkan pemberantasan penyalahgunaan di atas pemanfaatan medis. Ganja diklasifikasikan sebagai Narkotika Golongan I yang dianggap tidak memiliki manfaat medis dan berpotensi sangat tinggi menyebabkan ketergantungan . Klasifikasi ini dinilai sebagai bentuk kebijakan kriminalisasi yang kaku karena menutup ruang bagi pasien yang membutuhkan terapi alternatif (Lokollo et al., 2020). Padahal, politik hukum pidana seharusnya bersifat ultimum remedium atau obat terakhir, bukan instrumen utama yang membatasi hak dasar warga negara atas kesehatan ketika tidak ada opsi medis lain yang tersedia.

Kekakuan regulasi ini semakin dipertegas dengan sikap Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 106/PUU-XVIII/2020. Prassetyo menganalisis bahwa pertimbangan hakim MK cenderung terpaku pada original intent pembentuk undang-undang dan mengabaikan contextual meaning atau perkembangan kebutuhan medis masyarakat saat ini . MK menolak legalisasi dengan dalih belum adanya penelitian komprehensif di dalam negeri, sebuah alasan yang menciptakan

lingkaran setan di mana ganja tidak bisa diteliti karena dilarang, dan dilarang karena belum ada penelitian.

Teori Pembaruan Hukum dan Hukum Progresif

Pembaruan hukum tidak sekadar mengganti peraturan perundang-undangan atau legal reform, melainkan harus menyentuh substansi nilai dan budaya hukum atau *law reform* (Arief, 2018). Barda Nawawi Arief mendefinisikan pembaruan hukum pidana sebagai upaya reorientasi dan reformasi sistem hukum pidana yang sesuai dengan nilai-nilai sosiologis, filosofis, dan kultural masyarakat Indonesia. Dalam konteks ganja medis, pembaruan hukum mendesak dilakukan karena hukum positif saat ini mengalami ketertinggalan normatif atau *normative lag* dibandingkan dengan kemajuan ilmu pengetahuan medis global.

Perspektif ini sejalan dengan Teori Hukum Progresif yang digagas oleh Satjipto Rahardjo. Hukum Progresif berdalil bahwa hukum adalah untuk manusia, bukan manusia untuk hukum. Jika suatu aturan hukum justru mencederai rasa kemanusiaan, seperti membiarkan pasien menderita kesakitan karena tidak boleh mengakses obat, maka hukum tersebut harus diperbaiki, bukan manusia yang dipaksa tunduk pada aturan yang tidak adil (Rahardjo, 2017).

Dalam tataran global, pembaruan hukum narkotika telah bergeser dari paradigma *war on drugs* menuju harm reduction dan pemanfaatan medis. Pratama, Ufran, dan Saepuddin dalam studi komparasinya menyoroti langkah progresif Thailand yang merevisi Narcotics Act pada tahun 2019 dan 2021. Thailand berhasil melakukan legal transplant dengan mengadopsi standar medis global ke dalam hukum nasional mereka, yang tidak hanya berdampak pada kesehatan tetapi juga keuntungan ekonomi (Tarigan & Collins, 2019). Indonesia sebagai negara hukum yang dinamis seharusnya mampu melakukan adaptasi serupa melalui mekanisme *legislative review* untuk mereklasifikasi ganja dari Golongan I ke golongan yang memungkinkan pemanfaatan medis dengan pengawasan ketat.

3. METODE PENELITIAN

CAUSA
ISSN 3031-0369
Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 16 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang bersifat preskriptif, bertujuan untuk memberikan argumentasi hukum atas kekosongan norma terkait penggunaan ganja medis di Indonesia . Penulis menggunakan pendekatan perundang-undangan (statute approach) untuk menelaah Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, serta pendekatan konseptual (conceptual approach) untuk menganalisis doktrin pembaruan hukum pidana dan hak asasi manusia. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yang bersumber dari bahan hukum primer, meliputi peraturan perundang-undangan dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 13/PUU-XXII/2024, serta bahan hukum sekunder berupa literatur, jurnal ilmiah, dan hasil penelitian terdahulu . Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan, yang selanjutnya dianalisis secara kualitatif menggunakan metode silogisme deduktif untuk menarik kesimpulan mengenai urgensi rekonstruksi kebijakan narkotika nasional

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Disharmoni Pengaturan Ganja Medis dalam Perspektif *Evidence Based Policy*

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika mengadopsi paradigma *zero tolerance* yang menempatkan ganja (Cannabis sativa) dalam Golongan I. Pasal 8 ayat (1) undang-undang tersebut secara tegas melarang penggunaan Narkotika Golongan I untuk kepentingan pelayanan kesehatan . Konstruksi hukum ini didasarkan pada asumsi bahwa ganja tidak memiliki manfaat medis dan memiliki potensi ketergantungan yang sangat tinggi. Namun, pengaturan ini kini mengalami disharmoni serius ketika dihadapkan pada perkembangan *evidence-based medicine* (kedokteran berbasis bukti) di tingkat global (Karunianingsih et al., 2025)..

Fakta medis mutakhir menunjukkan bahwa senyawa aktif dalam ganja, khususnya Cannabidiol (CBD) dan Tetrahydrocannabinol (THC), memiliki efektivitas klinis yang signifikan. Studi yang dipublikasikan dalam jurnal SENTRI (2025) mengungkapkan bahwa CBD terbukti mampu menurunkan frekuensi kejang pada pasien epilepsi refrakter (yang kebal obat) dan sindrom Lennox-Gastaut hingga 43,9% (Prassetyo, 2022).. Selain itu, ganja medis juga efektif sebagai terapi paliatif untuk

CAUSA
ISSN 3031-0369
Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 16 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

meredakan nyeri kronis pada penderita kanker dan spastisitas otot pada pasien cerebral palsy.

Ketimpangan antara norma hukum positif Indonesia dengan fakta medis ini menciptakan kondisi normative lag atau ketertinggalan hukum. Ketika hukum menolak mengakui bukti ilmiah yang valid, maka hukum tersebut kehilangan validitas sosiologisnya (Hermansyah et al., 2024). Prassetyo dalam Jurnal Analisis Hukum mengkritik bahwa pelarangan total ini mencerminkan kaku-nya penafsiran hukum yang terpaku pada original intent pembentuk undang-undang tahun 2009, tanpa mempertimbangkan contextual meaning kebutuhan medis saat ini. Akibatnya, pasien yang membutuhkan terapi ganja medis justru ter kriminalisasi, sebuah kondisi yang secara substantif melanggar hak konstitusional atas pelayanan kesehatan sebagaimana dijamin Pasal 28H UUD 1945 .

Disharmoni ini semakin diperparah dengan sikap Mahkamah Konstitusi yang menolak uji materi dengan alasan belum adanya riset komprehensif di dalam negeri. Padahal, ketiadaan riset tersebut justru disebabkan oleh larangan ketat dalam UU Narkotika itu sendiri, menciptakan lingkaran setan kebijakan yang merugikan masyarakat (Lokollo et al., 2020).. Oleh karena itu, mempertahankan ganja dalam Golongan I tanpa opsi medis merupakan kebijakan yang usang (obsolete) dan bertentangan dengan prinsip kemanfaatan hukum (zweckmassigkeit).

Rekonstruksi Kebijakan Menuju Legalisasi Terbatas dan Terkontrol

Untuk mengakhiri kriminalisasi terhadap pasien dan menjamin akses kesehatan, diperlukan rekonstruksi kebijakan narkotika nasional melalui mekanisme *legislative review*. Langkah konkret yang harus diambil bukanlah legalisasi bebas (free legalization) seperti untuk rekreasi, melainkan legalisasi terbatas untuk kepetingan medis (medical legalization) melalui perubahan penggolongan (rescheduling) (Pratama et al., 2023).

Merujuk pada teori *Law Reform* yang dikemukakan Soetandyo Wignjosoebroto, pembaruan hukum harus mencakup perubahan substansi yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat . Dalam konteks ini, Pemerintah dan DPR perlu merevisi

CAUSA
ISSN 3031-0369
Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 16 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

Lampiran UU Narkotika untuk memindahkan ganja dari Golongan I ke Golongan II atau III (Malik et al., 2022). Perubahan ini akan membuka ruang legal bagi penggunaan ganja dalam pelayanan kesehatan di bawah pengawasan ketat, sebagaimana narkotika jenis morfin yang saat ini legal digunakan di rumah sakit.

Indonesia dapat berkaca pada model kebijakan Thailand yang berhasil melakukan transformasi hukum narkotika. Studi komparasi dalam jurnal Parhesia (2023) menunjukkan bahwa Thailand melegalkan ganja medis melalui *Narcotics Act* B.E. 2562 (2019) dan B.E. 2564 (2021). Kebijakan ini tidak hanya memberikan akses pengobatan bagi pasien, tetapi juga membawa dampak positif bagi ekonomi nasional melalui industri farmasi dan pariwisata medis, serta mengurangi beban anggaran negara untuk penegakan hukum terhadap pengguna ganja skala kecil (Putranto & Arie Mangesti, 2024) .

Model regulasi yang dapat diadopsi Indonesia adalah penerapan prinsip strict liability dan pengawasan berjenjang. Sebagaimana direkomendasikan dalam jurnal SENTRI, skema ini meliputi: (1) Perizinan produksi dan ekstraksi hanya oleh industri farmasi yang tersertifikasi; (2) Distribusi terbatas melalui apotek rumah sakit rujukan; (3) Peresepan hanya oleh dokter spesialis bersertifikasi cannabinoid; dan (4) Pembentukan data registri nasional pasien pengguna ganja medis untuk pemantauan efek samping dan pencegahan penyalahgunaan . Dengan skema ini, negara tetap memegang kendali penuh (state control) untuk mencegah kebocoran ke pasar ilegal, sekaligus memenuhi kewajiban konstitusionalnya dalam memanusiakan manusia melalui akses kesehatan yang adil.

Selain aspek kesehatan, rekonstruksi kebijakan ini juga memiliki urgensi dari perspektif ekonomi dan pembenahan sistem peradilan pidana. Studi komparasi dengan Thailand dalam jurnal Parhesia (2023) mengungkapkan bahwa legalisasi ganja medis membuka peluang ekonomi baru melalui industri fitofarmaka dan pariwisata kesehatan. Dalam teori ekonomi Adam Smith, negara perlu memanfaatkan keunggulan komparatif sumber daya alamnya. Jika Indonesia terus menutup diri, maka potensi pasar ganja medis global yang diprediksi terus meningkat akan

dinikmati oleh negara tetangga, sementara Indonesia hanya menjadi konsumen produk farmasi impor mahal. Dengan melegalkan ganja medis sebagai komoditas farmasi terkontrol, negara dapat memperoleh penerimaan pajak baru yang dapat dialokasikan kembali untuk subsidi silang layanan kesehatan publik (BPJS).

Lebih jauh, pembaruan hukum ini merupakan solusi strategis untuk mengatasi masalah klasik *overcrowding* di lembaga pemasyarakatan (Lapas) Indonesia. Data menunjukkan bahwa mayoritas penghuni Lapas adalah narapidana kasus narkotika, termasuk pengguna ganja. Kebijakan kriminalisasi total (zero tolerance) telah membebani anggaran negara triliunan rupiah untuk biaya penegakan hukum dan perawatan narapidana yang sebenarnya tidak perlu dipenjara jika ganja medis dilegalkan dan penggunanya didekriminalisasi. Seperti yang terjadi di Thailand, pergeseran kebijakan dari pendekatan *war on drugs* menuju pendekatan kesehatan terbukti mengurangi beban sistem peradilan pidana secara signifikan.

Oleh karena itu, pembaruan hukum terhadap Pasal 8 UU Narkotika sejatinya adalah wujud implementasi keadilan distributif. Negara tidak hanya menjamin hak hidup pasien (right to life), tetapi juga mengefisiensikan anggaran negara dan membuka keran ekonomi nasional. Dengan menerapkan mekanisme pengawasan yang ketat (strict liability) dan melibatkan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) sebagai otoritas pengendali tunggal, kekhawatiran akan penyalahgunaan dapat diminimalisir. Pada akhirnya, hukum harus berevolusi menjadi instrumen yang menyejahterakan (social engineering), bukan sekadar alat penghukuman yang kaku dan mengabaikan realitas kebutuhan masyarakat.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, dapat ditarik dua kesimpulan utama. Pertama, pengaturan ganja medis dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika mengalami disharmoni serius dengan perkembangan ilmu kedokteran global dan hak konstitusional warga negara. Pelarangan mutlak dalam Pasal 8 ayat (1) merupakan wujud ketertinggalan hukum (normative lag) yang

CAUSA
ISSN 3031-0369
Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 16 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

mengabaikan bukti ilmiah (scientific evidence) mengenai efektivitas ganja untuk terapi penyakit kronis seperti epilepsi refrakter dan cerebral palsy. Kebijakan yang kaku ini menciptakan ketidakadilan substantif karena mengkriminalisasi pasien yang membutuhkan pengobatan, yang sejatinya bertentangan dengan jaminan hak atas kesehatan dalam Pasal 28H UUD 1945.

Kedua, pembaruan hukum mendesak dilakukan melalui rekonstruksi kebijakan dari pendekatan represif (security approach) menuju pendekatan kesehatan masyarakat (public health approach). Langkah konkret yang diperlukan bukanlah legalisasi tanpa batas, melainkan legalisasi terbatas melalui mekanisme perubahan penggolongan (rescheduling) ganja dari Narkotika Golongan I menjadi Golongan II atau III. Model kebijakan Thailand yang menerapkan pengawasan ketat (strict liability) dapat diadopsi sebagai referensi untuk membuka potensi ekonomi dan kesehatan, sekaligus mengefisiensikan beban sistem peradilan pidana akibat overcrowding di lembaga pemasyarakatan

Saran

Pemerintah dan DPR RI perlu segera melakukan legislative review terhadap Undang-Undang Narkotika dengan merevisi Lampiran Golongan Narkotika berdasarkan kajian ilmiah terbaru agar pemanfaatan ganja untuk pelayanan kesehatan dapat dilegalkan. Kementerian Kesehatan juga perlu menyusun peta jalan riset nasional terkait ganja medis bersama universitas dan lembaga riset, serta menetapkan regulasi teknis mengenai tata kelola produksi dan distribusi obat berbasis cannabinoid yang diawasi BPOM. Sementara itu, aparat penegak hukum diharapkan mulai mengedepankan pendekatan restorative justice terhadap kasus penggunaan ganja dengan indikasi medis darurat, sembari menunggu proses revisi undang-undang diselesaikan.

CAUSA
ISSN 3031-0369
Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 16 No 2 Tahun 2025
Prefix doi.org/10.3783/causa.v2i9.2461

DAFTAR REFERENSI

Arfiani, N., & Utami, I. W. (2022). Penggunaan Ganja Medis dalam Pengobatan Rasional dan Pengaturannya di Indonesia. Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan, 2(1), 56-68.

Arief, B. N. (2018). Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan. Jakarta: Kencana.

Asmoro, W., & Samputra, P. L. (2021). Analisis Naratif Kebijakan: Kebijakan Ganja Medis di Indonesia. Matra Pembaruan: Jurnal Inovasi Kebijakan, 5(1), 13-24.

Hermansyah, A., Alamsyah, Maryanto, & Setiadi, W. (2024). Legalisasi Ganja Medis di Indonesia: Potensi, Tantangan, dan Pendekatan melalui Penetapan Pengadilan. Journal of Contemporary Law Studies, 2(1), 85-100.

Karunianingsih, Y. P., Kushantoro, J., & Lowing, M. S. E. (2025). Legalisasi Ganja untuk Kepentingan Medis: Urgensi Pembaruan Hukum Kesehatan di Indonesia. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 4(8), 1622-1643.

Lokollo, L., Salamor, Y. B., & Ubwarin, E. (2020). Kebijakan Formulasi Undang-Undang Narkotika dalam Legalisasi Penggunaan Ganja Sebagai Bahan Pengobatan di Indonesia. Jurnal BELO, 5(2), 1-20.

Malik, S., Manalu, L., & Rikajuniarti. (2022). Legalisasi Ganja dalam Sektor Medis Perspektif Hukum. Jurnal Rechten: Riset Hukum dan Hak Asasi Manusia, 2(2), 1-9.

Prassetyo, E. D. (2022). Legalisasi Ganja Medis (Analisis Putusan MK Nomor 106/PUU-XVIII/2020). Jurnal Analisis Hukum, 5(2), 147-160.

Pratama, A. Y., Ufran, & Saepuddin, L. (2023). Studi Komparasi Antara Indonesia Dengan Thailand Terkait Kebijakan Legalisasi Ganja. Parhesia: Journal of Law, 1(1), 70-81.

Putranto, M., & Arie Mangesti, Y. (2024). Penggunaan Ganja Medis dalam Pengobatan dan Pengaturannya di Indonesia. Journal Evidence Of Law, 3(1), 10-19.

Rahardjo, S. (2017). Hukum Progresif: Sebuah Sintesa Hukum Indonesia. Yogyakarta: Genta Publishing.

Syafira, N. A. (2023). Politik Hukum Pidana Terhadap Legalisasi Ganja Medis di Indonesia Dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Jurnal Hukum Universitas Pasundan.

Tarigan, M. I., & Collins, J. S. (2019). Dekriminalisasi Penggunaan Ganja: Pendekatan Komparatif California's Adult Use of Marijuana Act. Padjadjaran Law Review, 7(1), 1-20.

Zulfikri, A., & Jaman, U. B. (2022). Urgensi Legalitas Ganja untuk Kepentingan Medis. Jurnal Hukum dan HAM Wara Sains, 1(1), 8-14.