



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 3 Nomor 6 Tahun 2023 Page 991-1006

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Perbandingan Pidana Denda Dengan Pidana Penjara Terhadap Kejahatan Obat Agar Menimbulkan Efek Jera

Sukriadi Darma^{1✉}, Helvis²

(1) Program studi magister ilmu hukum, Universitas Esa Unggul

(2) Badan Pengawas Obat dan Makanan, Jakarta Pusat, 10560, Indonesia

Email: sukriadidarma1@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Ragam bentuk kejahatan obat-obatan palsu di Indonesia sangat bervariasi dan di antaranya berasal dari industri obat dan impor obat ilegal yang didistribusikan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif atau hukum kepustakaan. Dari hasil penelitian ini menggambarkan bahwa keberadaan pidana denda di Indonesia masih dianggap sebagai sanksi sekunder dibandingkan dengan pidana penjara, hakim perlu mempertimbangkan agar penerapan pidana denda untuk dapat lebih diutamakan. Pedagang Besar Farmasi yang bertugas untuk mendistribusikan obat melalui sarana pelayanan kesehatan yang legal hingga sampai ke masyarakat (end user) harus menerapkan prinsip prinsip CDOB yang benar. Dalam hal ini memastikan proses pengadaan, penyimpanan, hingga penyaluran diimplementasikan sesuai peraturan perundang undangan yang berlaku. Dalam penerapan denda dua mekanisme yang dapat digunakan bagi pelaku kejahatan obat yaitu denda dapat dihitung berdasarkan efek kesehatan yang ditimbulkan terhadap korban pidana atau denda dihitung berdasarkan seberapa besar keuntungan ekonomi yang didapatkan pelaku kejahatan.

Kata Kunci: Pidana Denda, Pidana Penjara, Obat Ilegal, Pidana Obat, Penindakan BPOM.

Abstract

The various forms of counterfeit drug crime in Indonesia are very varied and some of them come from the drug industry and the import of illegal drugs that are distributed. This study uses normative juridical research methods or the law of literature. The results of this study illustrate that the existence of fines in Indonesia is still considered a secondary sanction compared to imprisonment, judges need to consider that the application of fines can be prioritized. Pharmaceutical wholesalers whose job is to distribute drugs through legal healthcare facilities to the community (end users) must apply the correct CDOB principles. In this case, ensure that the procurement, storage, and distribution processes are implemented in accordance with the applicable laws and regulations. In applying fines, there are two mechanisms that can be used for drug offenders, namely, fines can be calculated based on the health effects caused to crime victims or fines calculated based on how much economic profit the perpetrator gets.

Keyword: *Fines, Imprisonment, Illegal Drugs, Drugs, BPOM Enforcement.*

PENDAHULUAN

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang baik dan setinggi-tingginya sebagai salah satu wujud pembangunan Sumber Daya Manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis, maka seluruh komponen Bangsa Indonesia harus berupaya atas pembangunan kesehatan masyarakat dengan meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya pengolahan pangan dan obat-obatan yang berkualitas agar memenuhi persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan sehingga dapat didistribusikan di Indonesia untuk digunakan dan dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia.

Hal ini sejalan dengan apa yang tertulis didalam alinea ke-4 pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945) yang menegaskan bahwa Indonesia sebagai Negara merdeka berdasarkan hukum, menyatakan dukungan serta usahanya untuk terus mewujudkan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Dijelaskan kembali dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 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.

Dalam rangka mewujudkan kesejahteraan bangsa serta mengatur penyelenggaraan praktik kefarmasian dan mencegah terjadinya kejahatan obat di dalam masyarakat maka telah diatur pada Pasal 106 ayat (1) jo. Pasal 1 ayat (4) Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan selanjutnya disebut "UU Kesehatan" yang secara garis besar telah mengatur tentang obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika dan alat kesehatan hanya dapat didistribusikan setelah mendapat izin edar. Izin edar yang dimaksudkan ialah berasal

dari Badan Pengawas Obat dan Makanan selanjutnya disebut sebagai BPOM yang terbentuk pada tahun 2001 yang kemudian diperkuat dengan Perpres No 80 tahun 2017. BPOM adalah Lembaga pemerintah Non Kementrian yang bertugas mengawasi peredaran produk-produk yang layak ataupun tidak layak edar seperti produk obat, obat tradisional, kosmetik, suplemen makanan dan pangan di seluruh wilayah Indonesia.

Lahirnya BPOM tentu merupakan angin segar untuk mengawasi peredaran dan mencegah kejahatan obat yang semakin meningkat. Diketahui bahwa permasalahan obat-obatan palsu di Indonesia merupakan ancaman yang serius sebab peredarannya sangat luas, sekitar 1.800 jenis obat diduga palsu dengan nilai Rp. 2,5 triliun sedangkan BPOM hanya mampu menangani sekitar 1% nya saja dari total peredaran obat-obatan palsu tersebut. Bahkan, data dari LSM Masyarakat Indonesia Anti Pemalsuan (MIAP) kerugian negara mencapai Rp 1,5 triliun akibat dari peredaran obat palsu di Indonesia.

Obat-obatan palsu yang merupakan obat ilegal tersebut biasanya didistribusikan melalui toko-toko obat, dan juga apotek-apotek yang memiliki izin pun bisa saja mendapatkan obat-obatan palsu tersebut bahkan dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang tentunya dipercaya mendistribusikan obat-obatan namun bertindak "nakal" hanya untuk mencari keuntungan dari penjualan obat-obatan palsu yang diperdagangkannya. Seperti yang dilakukan oleh PT Jaya Karunia Invesindo (JKI) yang telah memalsukan obat keras dari generik menjadi obat paten padahal PT JKI terdaftar sebagai Pedagang Besar Farmasi (PBF) di BPOM RI. Pemalsuan obat yang dilakukan oleh PT JKI dengan cara mengemas ulang obat keras dari generik menjadi obat paten non generik yang memiliki harga lebih mahal kemudian juga melakukan pemalsuan terhadap tanggal kadaluarsa dan kemasan obat. Hasil dari bisnis obat palsu *expired* tersebut akan diganti hologramnya dengan *expired date* yang baru. tersebut, tersangka (PT JKI) mendapatkan keuntungan mencapai Rp 400 juta rupiah perbulannya. Adapun menurut *World Health Organization* (WHO) obat-obatan palsu terbagi dalam 5 (lima) kategori, yaitu:

1. Produk obat tanpa zat aktif (API = *Active Pharmaceutical Ingredient*), misalnya obat *Chloramfenicol*/yang kandungan di dalamnya diganti dengan gula *Lactose*.
2. Produk dengan kandungan zat aktif kurang dari yang tercantum pada label/etiket/kemasannya misalnya obat *Chloramfenicol*/tercantum pada kemasan dengan isi 250 mg namun isi sebenarnya hanya 100 mg.
3. Produk dengan zat aktif yang berbeda, misalnya obat *Chloramfenicol* diganti dengan pil kina.
4. Produk yang diproduksi dengan menjiplak produk milik pihak lain.
5. Produk dengan kadar zat aktif yang sama tetapi menggunakan label dengan nama

produsen atau negara asal berbeda.

Obat-obatan seperti obat disfungsi ereksi sering disalahgunakan sebagai obat kuat sementara Badan POM tidak pernah memberikan persetujuan izin edar dengan indikasi sebagai obat kuat. Dengan demikian, penggunaan obat disfungsi ereksi yang dilakukan tanpa pengawasan tenaga kesehatan memiliki resiko terhadap kesehatan, salah satunya gangguan jantung. Penjualan obat-obatan ilegal tanpa izin edar tersebut dijual secara *online* ke berbagai wilayah di Indonesia, kegiatan ini merupakan pelanggaran tindak pidana kejahatan obat pasal 197 UU kesehatan yang dapat dikenai ancaman pidana penjara paling lama 15 (lima belas tahun) dan denda paling banyak Rp 1.500.000.000,00-, (satu miliar lima ratus juta rupiah).

Dengan adanya kemajuan teknologi yang sedemikian, maka semakin sulit bagi BPOM untuk menutup ruang gerak peredaran obat-obatan ilegal dan memberantas peredarannya secara tuntas. Terlebih ganjaran sanksi yang ringan tentunya tidak memberikan efek jera terhadap para pelaku usaha, di dalam KUHP produsen pelaku usaha dapat dikenakan Pasal 386 yang diancamkan penjara selama empat tahun kemudian dalam Pasal 62 dan Pasal 63 UUPK juga diatur sanksi pidana penjara paling lama lima tahun dan denda sebesar Rp 2.000.000.000,- (dua miliar rupiah). Begitupun dengan yang diatur dalam Pasal 197 UU Kesehatan yang dapat diancam dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas tahun) dan denda sebesar paling banyak Rp. 1.500.000.000,- (satu miliar lima ratus juta rupiah).

Para Terdakwa dalam 2 (dua) kasus tersebut berdasarkan amar putusan hakim di masing-masing Pengadilan Negeri yakni PN Timika dan PN Serang menyatakan terbukti melakukan pelanggaran kejahatan obat yaitu Pasal 197 UU Kesehatan yang mengedarkan sediaan farmasi dalam bentuk obat-obatan tradisional yang tidak memiliki izin edar. Diketahui pula, obat-obatan tersebut mengandung bahan kimia dan tidak memenuhi syarat keamanan, mutu dan khasiat sebagaimana telah dipublikasikan dalam *Public Warning* sehingga terbukti jika obat-obatan tradisional yang diperjualbelikan terdakwa tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan dan mutu sehingga dapat dikenai Pasal 197 UU Kesehatan dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp 1.500.000.000,00.- (satu miliar lima ratus juta rupiah). Namun hakim sebagaimana amar putusan di atas tadi hanya masing-masing menjatuhkan pidana penjara selama 1 (satu) tahun dengan denda sejumlah Rp. 5.000.000,00.- (lima juta rupiah) yang apabila denda tidak dapat dibayar maka digantikan dengan pidana kurungan selama 1 (satu) bulan. Pada PN Timika begitu pula pada PN Serang Pidana penjara selama 1 (satu) tahun dengan denda sejumlah Rp. 10.000.000,00.- (sepuluh juta rupiah) yang apabila denda tidak dapat dibayar maka digantikan dengan pidana

kurungan selama 3 (tiga) bulan.

Sehingga dalam praktiknya, penjatuhan pidana penjara dan denda yang sedemikian kecil tidak dapat memberikan efek jera terhadap para pelaku. Tentu untuk memberikan efek jera, maka perlu diterapkan pemberian denda dengan jumlah yang lebih besar dibandingkan hanya menjatuhkan pidana penjara berkisar 6 bulan sampai 1 tahun saja. Hal ini pun dikeluhkan oleh ketua harian YLKI, Tulus Abadi dalam diskusi "Obat Palsu Mengancam Kesehatan Masyarakat", di Jakarta, ia mengeluhkan maraknya obat palsu di Indonesia dikarenakan hukuman yang diberikan kepada pelaku pemalsuan terlalu ringan.

Berdasarkan latar belakang tersebutlah sehingga penelitian ini dilakukan untuk melihat apakah pidana penjara atau pidana denda yang paling tepat untuk memberikan efek jera terhadap para pelaku usaha atau keduanya harus berjalan secara seimbang dengan menerapkan hukuman pidana dan denda secara maksimal maka berdasarkan uraian tersebut, aspek keraruan dalam penelitian ini terletak pada bagaimana sudut pandang Badan POM dalam menilai dua jenis pidana yang nantiya dapat diterapkan untuk memberikan efek jera terhadap pelanggar.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang akan diteliti, maka metode yang dipakai adalah penelitian yuridis normatif. Metode penelitian yuridis normatif atau metode penelitian hukum kepustakaan adalah metode atau cara yang dipergunakan di dalam penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka yang ada, adapun penelitian ini menggunakan bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tertier, sebagaimana dikatakan Soerjono Soekanto bahwa:

- a. Bahan hukum primer, seperti: norma atau kaedah dasar, peraturan dasar, peraturan perundang-undangan dan seterusnya.
- b. Bahan hukum sekunder seperti: rancangan undang-undang, hasil penelitian, hasil karya kalangan hukum dan seterusnya, dan bahan hukum tertier seperti: kamus, ensiklopedia, indeks kumulatif dan seterusnya.

Teknik Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul, baik bahan hukum primer, bahan hukum sekunder maupun bahan hukum tertier diolah dan dibahas dengan menggunakan analisis normatif kualitatif, yakni suatu pembahasan yang dilakukan dengan cara menafsirkan dan mendiskusikan data-data yang telah diperoleh berdasarkan aturan hukum, doktrin-doktrin

dan teori hukum yang ada.

Teknik Analisis Data

Analisis yang digunakan bersifat deskriptif kualitatif, dengan metode pendekatan yuridis analitis, karena yang diteliti pada awalnya adalah bahan hukum sekunder untuk kemudian dilanjutkan dengan penelitian terhadap bahan hukum primer.

Data yang telah diperoleh selanjutnya sebagaimana dikatakan menurut Ronny Hanitijo Soemitro, yaitu: dilakukan editing untuk memeriksa apakah data tersebut layak, serta untuk menjamin apakah data tersebut dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan kenyataan, kemudian dianalisis untuk memperoleh suatu kesimpulan. Selanjutnya dihubungkan dengan permasalahan yang dibahas, hingga pada akhirnya di dapat kesimpulan untuk memperoleh hasilnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah

Pada pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 disebutkan bahwa pemerintah Negara Indonesia mempunyai tugas melindungi serta memajukan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia sehingga jelas kesehatan merupakan unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan oleh Negara Indonesia. Oleh karena itu, berdasarkan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus dilindungi dan diperhatikan secara serius oleh Negara. Atas dasar demikian, Negara membentuk Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) yang mengatur keseluruhan terkait kesehatan di Indonesia.

Dengan demikian, untuk mewujudkan pembangunan kesehatan bagi masyarakat maka pemerintah menyelenggarakan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang bentuk dari SKN antara lain ialah upaya kesehatan terpadu dan menyeluruh dalam bentuk Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Adapun pengertian dari upaya kesehatan ialah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan sebagai bagian dari memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

B. Bentuk-Bentuk dari Praktik Bisnis Curang yang Terjadi di Industry Kefarmasian

Dengan mudahnya harga pasaran obat generic membuat perusahaan-perusahaan farmasi sebagai produsen obat *generic* hampir mengalami kerugian sehingga meminta pemerintah untuk mengkaji ulang terhadap harga jual obat *generic* dipasaran sebab para pelaku usaha farmasi harus mengimpor sebagian besar bahan baku obat-obatan tersebut yang menyebabkan besarnya biaya produksi. Persaingan harga yang kompetitif membuat produsen berinisiatif untuk menjual obat *generic* dengan harga yang lebih murah dibandingkan dengan pesaingnya namun dengan cara yang curang dan merugikan konsumen.

Maraknya kejahatan obat yang terjadi di bidang industry kefarmasian tidak terlepas dari adanya suatu persaingan usaha yang tidak sehat diantara sesama pelaku usaha. Suatu persaingan usaha dilakukan dengan cara menghambat terjadinya persaingan di antara pelaku usaha sehingga menimbulkan kondisi pasar yang tidak sehat.

Menurut pasal 1 angka 6 Undang-undang Nomor 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktik Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat, pengertian dari persaingan usaha tidak sehat ialah persaingan yang terjadi diantara para pelaku usaha dalam menjalankan kegiatan produksi dan atau pemasaran barang dan jasa yang dilakukan dengan cara tidak jujur atau melawan hukum atau menghambat persaingan.

C. Bentuk Tindak Pidana Kejahatan Obat berdasarkan Pasal 386 KUHP

Bentuk tindak pidana kejahatan obat yang paling sering terjadi ialah pemalsuan obat dengan cara mengganti komposisi dari produk obat maupun menduplikat produk obat legal yang beredar di masyarakat, dalam Kitab Undang- Undang Hukum Pidana (KUHP), tindak pidana pemalsuan adalah perbuatan yang mengandung unsur ketidakbenaran atau palsu atas suatu (obyek), yang artinya sesuatu obyek tersebut seolah-olah benar sesungguhnya namun kenyataannya bertentangan dengan yang sebenarnya. Kejahatan pemalsuan secara umum diatur dalam Buku II KUHP dan dikelompokkan menjadi 4 (empat) golongan, yaitu:

1. Kejahatan sumpah palsu dan keterangan palsu (Bab IX)
2. Kejahatan pemalsuan mata uang dan uang kertas (Bab X)
3. Kejahatan pemalsuan materai dan merek (Bab XI)
4. Kejahatan pemalsuan surat (Bab XII)

D. Bentuk Tindak Pidana Kejahatan Obat berdasarkan Undang-Undang Kesehatan

Dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dijelaskan pengaturan tindak pidana pemalsuan obat yang lebih spesifik dan lebih luas dibandingkan pengaturan dalam KUHP dimana subjek tindak pidana terbagi menjadi subjek pribadi dan subjek korporasi, kemudian diatur juga mengenai larangan perbuatan memproduksi obat tanpa keahlian dan kewenangan ataupun memalsukan obat yang telah mempunyai izin edar. Namun, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan tidak mengatur sanksi pidana minimum sehingga tidak menutup kemungkinan adanya pemberian sanksi ringan sekalipun pidana berat sehingga dapat menimbulkan suatu disparitas pidana.

E. Bentuk Tindak Pidana Kejahatan Obat berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen

Di dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen telah diatur terkait perlindungan hukum bagi konsumen yang dirugikan, salah satunya yaitu kerugian akibat tindak pidana kejahatan obat dimana UUPK berisikan pengaturan tentang apa-apa saja yang dilarang untuk dilakukan oleh pelaku usaha. Adapun ketentuan tersebut diatur dalam bab IV UUPK Pasal 8 ayat (1) butir a UUPK yang berbunyi: "pelaku usaha dilarang memproduksi dan/atau memperdagangkan barang dan/atau jasa yang tidak memenuhi atau tidak sesuai dengan standar yang dipersyaratkan dan ketentuan peraturan perundang-undangan".

F. Upaya Pengawasan yang Dilakukan BPOM

Di dalam pengawasan obat BPOM bertanggung jawab penuh, hal ini sesuai dengan peraturan KEPPRES Nomor 103 tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen yang telah beberapa kali diubah dan terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 3 tahun 2013. Selain BPOM, pengawasan juga dilakukan oleh Kementerian Kesehatan didalam hal pengawasan penggunaan obat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (fasyankes) serta pengawasan oleh Pemerintah Daerah melalui dinas kesehatan dalam hal pemberian izin praktik apoteker, izin pendirian apotek, dan pengawasan distribusi obat di fasyankes.

G. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Aksi Nasional Pemberantasan Obat Ilegal dan Penyalahgunaan Obat (Aknas POIPO)

Dengan dibentuknya Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan BPOM sebagai

upaya penguatan pengawasan makanan maka UPT mempunyai tugas pengawasan atas produk terapan, narkotika, psikotropika, zat adiktif, obat tradisional, kosmetik, produk komplement serta pengawasan atas keamanan pangan. Namun pada kenyataannya pengawasan tersebut tidaklah mudah dan masih terdapat kendala mengingat SDM dari UPT BPOM masih sangat kurang mengingat ruang lingkup pengawasan obat dan makanan yang luas mencakup proses produksi, distribusi hingga konsumsi, kegiatan impor ekspor, serta perdagangan *online*. Misalnya, UPT BPOM di Provinsi Kepulauan Riau yang hanya memiliki 1 UPT yaitu Balai Pom Tipe B di Batam padahal kepulauan Riau memiliki jumlah pulau sebanyak 2.408 dan merupakan kegiatan importasi obat dan makanan yang cukup padat sehingga kegiatan pengawasan tidak dapat menjangkau keseluruhan.

Lebih lanjut, untuk mencegah kejahatan obat maka BPOM juga melakukan kerjasama dengan *e-commerce*, asosiasi ekspedisi, dan transportasi *online* melalui pertukaran data dan informasi dalam hal mencegah penjualan obat *illegal* yang beredar secara *online* kemudian BPOM menghimbau masyarakat untuk selalu ingat "KLIK" (Kemasan, Label, Izin Edar, dan Kadaluarsa) sebelum membeli obat maupun makanan. Masyarakat juga dapat memperoleh informasi tentang suatu produk melalui situs resmi BPOM, sosial media resmi BPOM serta layanan HaloBPOM 1500533.

H. Tanggung Jawab Produsen terhadap Kejahatan Obat yang Merugikan Konsumen Dilihat dari KUHP, UUPK, dan UU Kesehatan

Terkait dengan pertanggung jawaban pidana kejahatan obat, terdapat perbedaan pada subjek tindak pidana dimana menurut KUHP subjek tindak pidana ialah orang sedangkan pada UU Kesehatan dan UUPK, subjek tindak pidana terdiri dari individu atau manusia pribadi dan badan hukum atau korporasi. Sedangkan tanggung jawab keperdataan mengenai kerugian yang telah diperbuat orang lain menurut Nieuwenhuis, dapat digolongkan menjadi 3 (tiga) yaitu:

1. *Schuldaansprakelijkheid* (tanggung jawab berdasarkan kesalahan), yang artinya penggugat wajib untuk membuktikan kesalahan tergugat.

Berdasarkan Pasal 1365 BW dalam hal menuntut ganti kerugian akibat mengkonsumsi obat palsu maka konsumen dapat menuntut ganti kerugian pada produsen. Hal ini disebutkan secara jelas dan berbunyi: "setiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut."

Selain pertanggungjawaban dari produsen, berdasarkan Pasal 20 UUPK maka

pelaku usaha periklanan dapat dimintai pertanggungjawabannya atas iklan yang diproduksi dan segala akibat yang timbul akibat iklan tersebut. Hal ini dikarenakan, pelaku usaha periklanan tidak boleh melanggar ketentuan tata cara periklanan yang diatur oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia dimana iklan tidak boleh menggunakan kata ungkapan yang menjanjikan penyembuhan penyakit namun hanya boleh membantu menghilangkan penyakit.

2. Tanggung jawab berdasarkan kesalahan dengan pembuktian terbalik (*Schuldaansprakelijkheid met omkering van de bewijslast*)

Di dalam konsep ini, penggugat tidak perlu membuktikan bahwa tergugat tidak berhati-hati tetapi sebaliknya tergugat harus membuktikan bahwa tergugat cukup berhati-hati sehingga tidak dapat dipersalahkan. Pada Pasal 1367 BW produsen dapat dimintai pertanggungjawabannya meskipun kerugian tersebut tidak dilakukan oleh produsen sendiri melainkan oleh kelalaian seseorang dalam memproses produksi obat, pasal 1367 BW ini berbunyi sebagai berikut: "seseorang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan oleh barang-barang di bawah pengawasan".

Hal serupa ditegaskan dalam Pasal 28 UUPK yaitu, juga merupakan tanggung jawab yang dibebankan kepada pelaku usaha untuk membuktikan meskipun tidak terdapat unsur kesalahan yang dilakukan.

3. Tanggung jawab berdasarkan resiko (*Risico-aansprakelijkheid*)

Artinya tanggung gugat yang menimbulkan resiko kematian atau cacat atas suami, istri, anak atau orang tua yang ditinggalkan maka mereka yang ditinggalkan dapat menuntut ganti kerugian. Ketentuan ini mengacu pada Pasal 1370 BW dan 1371 BW, yang mana berdasarkan ketentuan tersebut apabila konsumen obat palsu yang menderita luka, cacat anggota badan atau mati akibat dari mengkonsumsi obat palsu maka para ahli waris yang ditinggalakan dapat menuntut ganti kerugian.

Dalam hal pertanggung jawaban pidana dari kejahatan obat maka dapat dikelompokkan menjadi pertanggung jawaban pidana KUHP, UUPK dan UU Kesehatan. Adapun pemidanaan terhadap pelaku tindak pidana dimaksudkan untuk menentukan apakah seseorang dapat dimintai pertanggungjawabannya atas suatu tindak pidana yang terjadi atau tidak.

- I. Implikasi pertanggungjawaban pidana penyertaan (*deelneming*) dalam tindak pidana pemalsuan obat dilihat dari KUHP

Deelneming berasal dari kata Bahasa Belanda yaitu *deelnemen* yang diterjemahkan menjadi "menyertai" dan *deelneming* diterjemahkan menjadi "penyertaan". *Deelneming* diartikan sebagai suatu tindak pidana yang melibatkan lebih dari satu orang dimana tiap orang yang satu dengan yang lainnya memiliki keterkaitan dan/atau hubungan atas perbuatan tindak pidana yang dilakukannya. Dalam Pasal 55 dan Pasal 56 KUHP dijelaskan bahwa penyertaan berarti ada dua orang atau lebih yang melakukan tindak pidana sehingga disebut juga sebagai turut serta. Pada tindak pidana pemalsuan obat memungkinkan pelakunya lebih dari satu orang hal ini dikarenakan dalam pendistribusian obat palsu maupun memproduksinya membutuhkan bantuan orang lain misalnya saja untuk membuat obat palsu yang ditirukan maka kemasan obat palsu tersebut harus mirip sedemikian rupa dengan aslinya, hal ini tentu membutuhkan bantuan dari orang yang ahli dibidang desain. Melalui Pasal 55 dan Pasal 56 KUHP dapat diketahui bahwa pertanggungjawaban pidana dalam penyertaan dibedakan menjadi 2 (dua) golongan, yaitu:

- a. Golongan yang perannya sebagai para pembuat (*mededaer*) tercantum pada Pasal 55 KUHP, yaitu orang yang melakukan (*pleger*), orang yang menyuruh melakukannya (*doen pleger*), orang yang turut serta melakukannya (*mede pleger*), orang yang menganjurkannya (*uitlokker*).
- b. Golongan yang berperan sebagai membantu perbuatan atau pembuat pembantu (*medeplichtige*) yang disebutkan dalam Pasal 56 KUHP, yaitu pemberian bantuan pada saat pelaksanaan kejahatan dan pemberian bantuan sebelum pelaksanaan kejahatan.

J. Analisis dan Pembahasan Penelitian

1. Peran Pedagang Besar Farmasi (PBF) dalam Pendistribusian Obat yang Dikaitkan dengan Kejahatan Obat

Pedagang Besar Farmasi (PBF) merupakan penyalur sediaan farmasi yang siap didistribusikan ke fasilitas kesehatan seperti apotek atau instalasi farmasi, secara sederhana distribusi sediaan farmasi dari industry farmasi sebelum sampai ke tempat pelayanan kefarmasian harus melalui PBF. Sesuai dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2017 Pasal 13 ayat 2 dikatakan bahwa PBF hanya dapat menyalurkan sediaan farmasi kepada PBF lain dan fasilitas layanan kefarmasian

seperti apotek, puskesmas hingga rumah sakit. PBF dilarang melakukan distribusi secara eceran dan melayani resep dokter ini dilakukan untuk menutup celah terjadinya kejahatan obat yang sering disalahgunakan pihak PBF.

PBF merupakan perusahaan berbadan hukum yang dimiliki oleh pemerintah dan ada yang dimiliki oleh swasta, PBF memiliki izin untuk melakukan pengadaan, penyimpanan, penyaluran sediaan farmasi dalam jumlah besar sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dengan demikian, PBF harus menjamin mutu, khasiat, dan keamanan dari sediaan farmasi yang akan mereka distribusikan.

2. Perbandingan Pidana Denda dengan Pidana Penjara terhadap kejahatan Obat agar Menimbulkan Efek Jera Bagi Pelaku Usaha

Diberlakukannya pidana penjara di Indonesia dengan berdasarkan teori retributif tentunya dikarenakan peninggalan dari Kolonial Belanda terdahulu yang pada dasarnya pidana penjara bersifat punitif dan represif sehingga pemberian hukuman penjara dianggap perlu dan adil sebagai akibat dari kesalahan pelaku yang harus bertanggungjawab atas pasal hukum yang dilanggarnya. Pidana penjara yang saat ini berlaku dianggap sebagai jenis pidana yang melanggar hak asasi manusia yang merampas hak kebebasan seseorang. Dibeberapa negara pidana penjara mulai ditinggalkan dan mulai dikenalkan bentuk pidana kerja sosial, pidana pengawasan, dan pidana denda.

Adanya pidana denda bermula dari hubungan keperdataan antara seseorang yang dirugikan (korban) dan pelaku dimana pelaku harus mengganti kerugian atas kerusakan yang ditimbulkannya. Adapun jumlah ganti kerugian tergantung dari seberapa besarnya kerugian yang ditimbulkan kemudian pemerintah akan menuntut sebagian dari pembayaran ganti rugi ini atau pembayaran tambahan sebagai akibat adanya campur tangan dari pemerintah dalam pengadilan atas tindakan pemerintah terhadap yang membuat gangguan. Namun seiring perkembangannya, seluruh pembayaran uang ganti rugi diambil oleh pemerintah.

Pidana denda yang diberlakukan oleh pemerintah saat ini merupakan sanksi alternatif, pada umumnya hakim menerapkan pidana denda penjara atau kurungan. Selain itu jumlah ancaman pidana denda dalam KUHP relatif ringan sehingga sangat sedikit tindak pidana yang hanya diancamkan dengan pidana denda saja dan hakim atau jaksa penuntut hukum biasanya menjatuhkan pidana penjara sebagai tuntutan atau putusan pemidanaan.

SIMPULAN

Pedagang Besar Farmasi sebagai perusahaan berbadan hukum yang bertugas untuk mendistribusikan obat melalui sarana pelayanan Kesehatan yang legal hingga sampai ke masyarakat (end user) harus dapat memastikan menerapkan prinsip-prinsip CDOB yang benar. Dalam hal ini memastikan proses pengadaan, penyimpanan, hingga penyaluran diimplementasikan sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Keberadaan pidana denda di Indonesia masih dianggap sebagai sanksi sekunder dibandingkan dengan pidana penjara hal ini disebabkan belum adanya peraturan perundang-undangan yang mendorong pelaksanaan pidana denda sebagai pidana pengganti dari penjara atau sebagai alternatif pidana penjara. Adanya interval hukuman pidana minimum dan maksimum yang sangat rendah juga mempengaruhi atas penerapan pidana denda untuk dapat lebih diutamakan. Di dalam penentuan denda terhadap kejahatan Obat dapat diusulkan dua mekanisme atau cara yang dapat digunakan bagi pelaku kejahatan obat :

- a. Denda dapat dihitung berdasarkan efek Kesehatan yang ditimbulkan terhadap korban sehingga pidana denda yang dibebankan pada pelaku kejahatan dihitung berdasarkan berapa banyak biaya yang dikeluarkan oleh korban baik secara pribadi ataupun dikeluarkan oleh asuransi baik pemerintah maupun swasta yang dimulai dari pengobatan tingkat pertama sampai pengobatan di tingkat akhir hingga korban selesai mendapatkan perawatan
- b. Pidana denda dihitung berdasarkan berapa besar keuntungan ekonomi yang didapatkan pelaku kejahatan dimulai dari sejak dia melakukan tindak kejahatan hingga terungkapnya tindak pidananya. Hal ini dapat dihitung berdasarkan jumlah produk obat yang diproduksi dan atau didistribusikan yang kemudian beredar dan dikonsumsi oleh masyarakat.

Saran dari penelitian ini adalah peraturan CDOB untuk Pedagang Besar Farmasi harus disempurnakan sehingga memberikan tanggung jawab penuh dan konsekuensi pidana denda kepada PBF atau sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pelanggaran dan atau kejahatan obat. Pidana denda sebagai hukuman pidana primer pada kejahatan obat diusulkan kepada Mahkamah Agung untuk dijadikan sebagai dasar dalam memberikan putusan pengadilan di setiap tingkatan, jika hukuman denda tidak dapat dipenuhi oleh pelaku kejahatan maka perlu diganti dengan hukuman pidana penjara yang maksimal untuk memberikan efek jera dan memenuhi unsur keadilan, kemamfaatan dan tujuan hukum..Selain itu usulan ini juga kepada Pemerintah dan DPR sebagai pembuat Undang-Undang untuk memasukkan pidana denda maksimal sebagai pidana primer dalam Undang

DAFTAR PUSTAKA

- Adami Chazawi, "Pelajaran Hukum Pidana (Stelsel Pidana, Tindak Pidana, Teori- Teori Pidana & Batas Berlakunya Hukum Pidana)", (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada), 2002.
- Andin Rusmini, "*Tindak Pidana Pengedaran dan Penyalahgunaan Obat Farmasi tanpa Izin Edar Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*", Jurnal Al'Adl, Vol 08, No 03, September-Desember 2016.
- Audy Nelwan, "*Pengaturan Hukum Pengamanan dan Pengguna Sediaan Farmasi*", Jurnal *Lex et Societatis*, Vol III, No 10, November 2015.
- Az Nasution, dkk, "Laporan Tim Pengkajian Hukum tentang Aspek Hukum dan Etika Bisnis Periklanan di Indonesia", BPHN Departemen Kehakiman RI, 1993/1994.
- Celina Tri, "Hukum Perlindungan Konsumen", Cetakan ke-6, (Jakarta: Penerbit Sinar Grafika), 2017.
- Corry Permata, "Dugaan Persaingan Usaha Tidak Sehat yang Dilakukan Oleh Perusahaan-Perusahaan Farmasi di Indonesia Dalam Penetapan Harga Obat Generik", Skripsi Universitas Indonesia, 2008.
- Dede Kania, "*Pidana Penjara dalam Pembaharuan Hukum Pidana Indonesia*", Jurnal Yustisia, Vol 3, No 2, 2014.
- Dwija Priyatno, "*Sistem Pelaksanaan Pidana Penjara di Indonesia*", Refika Aditama, Bandung 2009.
- Endang Pratiwi, Theo Negoro, dan Hassanain Haykal, "*Teori Utilitarianisme Jeremy Bentham: Tujuan Hukum atau Metode Pengujian Produk Hukum*" Jurnal Konstitusi, Vol 19, No 2, Juni 2022.
- Hanafi Amrani, "Perlindungan Konsumen terhadap Praktik Bisnis Curang dan Upaya Penegakkannya melalui Sarana Hukum Pidana", Jurnal Negara Hukum, Vol 6, No 2, 2015.
- Harjono, "Konstitusi Sebagai Rumah Bangsa", (Jakarta: Penerbit Sekretariat Jendral dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi),2008.
- Hijawati, "*Peredaran Obat Illegal Ditinjau dari Hukum Perlindungan Konsumen*", Jurnal Fakultas Hukum Universitas Palembang, Vol 18, No 03, September 2020.
- I made Widnyana, "Asas-asas Hukum Pidana", (Jakarta: Fikahati Aneska), 2010.
- Ibnu Artadi, "*Menggugat Efektivitas Penerapan Pidana Penjara Pendek Menuju Suatu Proses Peradilan yang Humanis*", Jurnal Hukum Pro Justitia, Vol 24, No 4, Medan 2016.

- Indriyana D.M., "Tanggung Gugat Produsen Obat Palsu di Indonesia", Tesis Universitas Airlangga Surabaya, 2004.
- Jihad Afghan, "Kajian Terhadap Tindak Pidana Pengeedaran Obat yang tidak Memenuhi Standar (studi Putusan Hakim: 267/PID.B/2012/PN.KB.MN)", *Recidive*, Vol 4, No 1 Jan-Apr, 2015.
- Leonardo C.N., *Tanggung Jawab Hukum Pelaku Usaha Farmasi terhadap Izin Edar Obat*, Jurnal Juristic Program Hukum Magister Universitas 17 Agustus 1945 Semarang, Vol 01, No 02, Agustus 2020.
- Mahfud M.D., "*Dilema Sifat Melawan Hukum: Kepastian Hukum atau Keadilan?*", Artikel dalam FajarLaksono.
- Mahfud M.D., "Kepastian Hukum Tabrak Keadilan," dalam Fajar Laksono, Ed., *Hukum Tak Kunjung tegak: Tebaran Gagasan Otentik Prof. Dr. Mahfud MD*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2007.
- Martiman Prodjohamidjojo, "Memahami Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia 1", (Jakarta: PT Pradnya Paramita).
- Moch Isnaeni, "Pengantar Hukum Jaminan Kebendaan, Cetakan Kedua (Yogyakarta: Penerbit Laksbag Pressindo), 2016.
- Moeljanto, "Asas-asas Hukum Pidana", (Jakarta: Bina Aksara), 2005.
- Mohamad Aunurrohim, Samsuri, "*Keadilan, Kepastian, dan Kemanfaatan Hukum di Indonesia*", Universitas Negeri Yogyakarta, 2015.
- Muhammad Insan Pratama, "*Kepastian Hukum dalam Production Sharing Contract*", Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, 2009.
- Mustafa Kamal, "Hukum Persaingan Usaha, Teori dan Praktiknya di Indonesia", Cetakan ke-2, (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada), 2012.
- Mustaqimah, Rina Saputri, dan Ali Rakhman, "Implementasi Distribusi Obat yang Baik di Pedagang Besar Farmasi", *Jurnal Surya Medika*, Vol 6, No 2, Februari 2021.
- P.A.F Lamintang, "*Dasar-Dasar Hukum Pidana di Indonesia*", Cetakan ke-5, Citra Aditya Bakti, Bandung 2013.
- Rahmi Yuningsih, "Penguatan Kendali Pemerintah terhadap Peredaran Obat dan Makanan", *Jurnal Aspirasi* Vol 8, No 1, Juni 2017.
- Rahmi Yuningsih, "Upaya Penguatan Pengawasan Obat", *Majalah Info Singkat*, Vol VIII, No 18/11/P3DI, September 2016.
- Satjipto Rahardjo, "*Hukum dalam Jagat Ketertiban*", UKI Press, Jakarta, 2006. Satjipto Rahardjo., "*Ilmu Hukum*", (Bandung: PT Citra Aditya Bakti), 2012.
- Sidharta Arief, Meuwissen, "*Tentang Pengembangan Hukum, Ilmu Hukum, Toeri Hukum dan*

- Filsafat Hukum*", (Bandung: PT Refika Aditama), 2007.
- Sinen, Supriati, "Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di PT Unggul Jaya Cipta Usaha Manado", *Pharmacon* vol 6, No 3, 2017.
- Siti Qona'ah, Heri Afianto, "Strategi BPOM dalam Upaya Mengatasi Pemberantasan dan Penyalahgunaan Obat Ilegal Melalui Gerakan Waspada Obat Ilegal", *Jurnal Komunikasi* Vol 11, No 1, Maret 2020.
- Sri Wulandari, "*Efektifitas Sistem Pembinaan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan terhadap Tujuan Pemidanaan*", *Jurnal Hukum dan Dinamika Masyarakat*, Vol 9, No 2, April
- Sutherland dan Cressey, "*The Control Crime: Hukuman dalam Perkembangan Pidana*," terjemahan dari Sudjono D., Bandung 1974.
- Wiku Adisasmito, "*Sistem Kesehatan Nasional*", (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada), 2007.