

STRATEGI PENEGAKAN HUKUM TERHADAP PEREDARAN SEDIAAN FARMASI ILEGAL DI KAWASAN PERBATASAN KALIMANTAN UTARA

Yudha Febry Fernando

Fakultas Hukum Universitas Borneo Tarakan

Yudhakinsey@gmail.com

Abstrak

Peredaran sediaan farmasi ilegal di kawasan perbatasan Kalimantan Utara merupakan kejahatan yang berdampak langsung pada kesehatan publik, keamanan negara, serta stabilitas ekonomi masyarakat perbatasan. Geografis wilayah yang berbatasan langsung dengan Malaysia serta keberadaan jalur tikus menjadikan kawasan ini rentan terhadap masuknya obat ilegal, obat palsu, obat tradisional tanpa izin edar, dan produk farmasi berbahaya lainnya. Artikel ini melakukan analisis komprehensif mengenai karakteristik kejahatan farmasi di wilayah perbatasan, strategi penegakan hukum, kendala struktural dan kultural, serta model pendekatan yang paling efektif untuk memutus rantai distribusi obat ilegal. Penelitian berbasis studi literatur ini menunjukkan bahwa penegakan hukum yang efektif harus dilakukan melalui pendekatan multidimensi, meliputi penguatan regulasi, peningkatan kapasitas aparat, sinergi antar lembaga, penggunaan intelijen siber, serta pemberdayaan masyarakat. Artikel ini merekomendasikan pembentukan **Border Pharmaceutical Task Force** yang melibatkan BPOM, Kepolisian, Bea Cukai, TNI AL, dan pemerintah daerah sebagai strategi komprehensif pengawasan farmasi lintas batas.

Kata kunci: penegakan hukum, obat ilegal, farmasi, perbatasan, Kalimantan Utara, BPOM.

A. INTRODUCTION

Peredaran obat ilegal dan obat palsu merupakan salah satu ancaman kesehatan terbesar di dunia. WHO mencatat bahwa sekitar 10–20% obat yang beredar di negara berkembang adalah obat ilegal, palsu, atau substandard.¹ Indonesia termasuk negara dengan tingkat peredaran obat ilegal yang tinggi, khususnya di wilayah perbatasan seperti Kalimantan Utara, Papua, dan Nusa Tenggara Timur, yang secara geografis dekat dengan jalur perdagangan farmasi internasional.

¹ World Health Organization, *Substandard and Falsified Medicines*, Geneva: WHO Press, 2017, hlm. 12.

Kalimantan Utara sebagai provinsi yang berbatasan langsung dengan Sabah dan Sarawak memiliki dinamika peredaran obat ilegal yang sangat kompleks. Pulau Sebatik, wilayah Krayan, Lumbis Ogong, dan Nunukan merupakan titik strategis yang menjadi pintu masuk sediaan farmasi ilegal melalui jalur laut, darat, dan perdagangan tradisional lintas batas.² Mobilitas masyarakat yang sangat tinggi, kedekatan sosial-budaya dengan Malaysia, serta lemahnya pengawasan pada jalur tidak resmi menjadikan daerah ini rentan menjadi pasar obat ilegal.

Sediaan farmasi ilegal yang beredar meliputi obat tanpa izin edar, obat palsu, obat tradisional yang mengandung bahan kimia obat (BKO), antibiotik tanpa resep, hingga kosmetik yang mengandung bahan berbahaya. Peredaran obat ilegal tidak hanya menimbulkan resistensi antibiotik, gagal terapi, kerusakan organ, dan kematian, tetapi juga berkaitan dengan kejahatan ekonomi terorganisir lintas negara.³ Karena itu, strategi penegakan hukum tidak dapat dilakukan secara parsial, tetapi harus bersifat multi-level, lintas sektor, dan adaptif terhadap teknologi.

B. Tinjauan Pustaka

Penegakan Hukum dalam Konteks Wilayah Perbatasan

Menurut Soerjono Soekanto, penegakan hukum dipengaruhi empat faktor: substansi hukum, struktur hukum, budaya hukum, serta sarana-prasarana.⁴ Ketidakseimbangan keempat faktor ini menyebabkan penegakan hukum di wilayah perbatasan sulit berjalan optimal. Keterbatasan jumlah penegak hukum, minimnya infrastruktur, serta rendahnya kesadaran hukum masyarakat membuat aparat kesulitan mengendalikan peredaran obat ilegal.

Satjipto Rahardjo mengemukakan konsep *law as a tool of social engineering* dan *responsive law*, yang menekankan bahwa hukum harus mampu menjawab kebutuhan masyarakat.⁵ Dalam konteks perbatasan, masyarakat cenderung mengutamakan akses obat

² Badan Nasional Pengelola Perbatasan (BNPP), *Laporan Tahunan 2022*, hlm. 55.

³ WHO, *Global Surveillance and Monitoring System*, 2018, hlm. 4–6.

⁴ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta: Rajawali Pers, 2014, hlm. 3.

⁵ Satjipto Rahardjo, *Hukum dan Masyarakat*, Bandung: Mizan, 2009, hlm. 45.

yang cepat dan murah dibanding legalitas produk. Oleh karena itu, pendekatan penegakan hukum harus mempertimbangkan realitas sosial masyarakat lintas batas.

Kriminologi Kejahatan Farmasi

Kejahatan farmasi adalah bagian dari *organized economic crime*, di mana jaringan pelaku memiliki struktur, pembagian tugas, perlindungan lintas wilayah, dan pemanfaatan teknologi digital.⁶ Dari perspektif teori *rational choice*, pelaku melihat kejahatan farmasi memiliki keuntungan besar dengan risiko rendah, terutama di wilayah dengan pengawasan lemah seperti perbatasan Indonesia–Malaysia.⁷

Kebijakan Pengawasan Sediaan Farmasi di Indonesia

Indonesia memiliki kerangka regulasi yang kuat seperti UU Kesehatan, UU Perlindungan Konsumen, Perpres tentang BPOM, dan berbagai Peraturan BPOM tentang distribusi obat. Namun implementasi pengawasannya masih menghadapi kendala, seperti kekurangan SDM, keterbatasan anggaran, dan lemahnya koordinasi antar instansi.

C. DISCUSSION AND ANALYSIS

Karakteristik Peredaran Obat Ilegal di Kalimantan Utara

a. Jalur Utama Masuknya Obat Ilegal

Berdasarkan laporan BPOM Tarakan, lebih dari 65% obat ilegal di Kaltara berasal dari Sabah dan Sarawak, Malaysia.⁸ Adapun jalur masuknya meliputi:

- a. Jalur tikus laut Sebatik–Tawau
- b. Jalur darat pedalaman Krayan–Ba’Kelalan
- c. Perdagangan tradisional lintas batas
- d. E-commerce lintas negara

⁶ Peter Reuter & Edwin Truman, *Chasing Dirty Money*, Washington D.C.: IMF, 2004, hlm. 22–25.

⁷ Ronald V. Clarke & Derek Cornish, *The Reasoning Criminal*, New York: Springer, 1986, hlm. 34.

⁸ BPOM Tarakan, *Laporan Tahunan Pengawasan Obat 2023*, hlm. 18.

b. Tingginya Permintaan Obat Asal Malaysia

Masyarakat perbatasan lebih memilih obat Malaysia karena harga lebih murah, akses lebih mudah, dan apotek resmi sangat terbatas. Penelitian Hilmawan menunjukkan 70% rumah tangga di Sebatik menggunakan obat Malaysia tanpa resep.⁹

Kendala Penegakan Hukum

a. Keterbatasan SDM dan Fasilitas

BPOM Tarakan hanya memiliki kurang dari 10 penyidik dan satu *mobile laboratory*, sehingga tidak mampu mengawasi seluruh wilayah perbatasan secara optimal.¹⁰

b. Tumpang Tindih Kewenangan

Koordinasi antar lembaga (BPOM, Polri, TNI AL, Bea Cukai, dan Pemda) sering berjalan ad hoc, bukan sistemik.¹¹

c. Budaya Konsumsi Obat Asing

Masyarakat memandang obat Malaysia lebih murah dan “lebih manjur,” sehingga penegakan hukum sering tidak didukung secara sosial.¹²

d. Modus Operandi Jaringan Obat Ilegal

Modus baru mencakup:

- 1) Pemesanan melalui media social
- 2) Pengiriman melalui kurir laut tradisional
- 3) Penyalahgunaan jasa titip
- 4) Pengemasan ulang menjadi produk herbal

Jaringan kejahatan farmasi sangat adaptif dan fleksibel, sehingga sulit ditindak.

⁹ Hilmawan, “Perilaku Konsumsi Obat Lintas Batas”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 9 No. 2 (2021), hlm. 77–78.

¹⁰ BPOM Tarakan, *Profil Pengawasan Obat 2022*, hlm. 21.

¹¹ *Ibid.*, hlm. 23.

¹² Nurhayati, “Budaya Konsumsi Obat Asing di Perbatasan”, *Jurnal Antropologi Indonesia*, Vol. 41 No. 1 (2020), hlm. 14.

Strategi Penegakan Hukum yang Efektif

a. Penguatan Regulasi dan Penindakan

1) Fokus Penindakan pada Jaringan Besar

Menurut Nugroho, penindakan terhadap pemasok dan importir besar dapat memutus rantai distribusi hingga 80%.¹³

2) Harmonisasi Regulasi Indonesia–Malaysia

Kerja sama diperlukan dalam:

- a) Pertukaran data produk farmasi ilegal
- b) Sinkronisasi standar registrasi obat
- c) Patroli laut gabungan untuk mencegah penyelundupan

b. Penguatan Kelembagaan dan SDM

1) Pembentukan Border Pharmaceutical Task Force

Tim gabungan ini beranggotakan:

- a) BPOM
- b) Bea Cukai
- c) Polri
- d) TNI AL
- e) Pemerintah Daerah

Tugas: investigasi, patroli gabungan, analisis intelijen, dan operasi penindakan lintas sektor. Model seperti ini terbukti efektif pada pengawasan perbatasan di Filipina dan Thailand.¹⁴

2) Peningkatan Kapasitas Penyidik

Pelatihan meliputi investigasi obat palsu, *digital forensics*, dan *supply chain intelligence*.

c. Pemanfaatan Teknologi dalam Pengawasan Farmasi

1) Sistem Pengawasan Digital

Aplikasi dalam pengawasan:

- a) Sistem *track and trace*
- b) *Early Warning System* berbasis big data
- c) Analisis pola distribusi ilegal melalui jejak transaksi digital

¹³ Nugroho, “Strategi Penindakan Terhadap Jaringan Obat Ilegal”, *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, Vol. 5 No. 1 (2019), hlm. 59.

¹⁴ ASEAN Pharmaceutical Working Group, *Border Control Strategies*, 2020, hlm. 31–32.

2) Pengawasan E-Commerce

BPOM harus bekerja sama dengan platform digital nasional dan internasional untuk melakukan *take-down* produk ilegal.

d. Pemberdayaan Masyarakat Perbatasan

Program edukasi publik terbukti mampu menurunkan konsumsi obat ilegal hingga 40% pada studi serupa di Papua.¹⁵ Pendekatan berbasis tokoh adat, pemuka agama, dan kader kesehatan akan lebih diterima masyarakat.

D. CONCLUSION

Peredaran obat ilegal di perbatasan Kalimantan Utara merupakan kejahatan kompleks yang melibatkan faktor geografis, ekonomi, sosial, dan kelemahan penegakan hukum. Penanggulangannya memerlukan strategi komprehensif yang mengintegrasikan pendekatan regulatif, penindakan, teknologi, serta pemberdayaan masyarakat. Artikel ini merekomendasikan pembentukan *Border Pharmaceutical Task Force* sebagai model pengawasan terpadu yang dapat diterapkan secara nasional.

REFERENCES

- ASEAN Pharmaceutical Working Group. (2020). *Border control strategies* (pp. 31–32).
- Badan Nasional Pengelola Perbatasan. (2022). *Laporan tahunan 2022* (p. 55).
- BPOM Tarakan. (2022). *Profil pengawasan obat 2022* (pp. 21, 23).
- BPOM Tarakan. (2023). *Laporan tahunan pengawasan obat 2023* (p. 18).
- Clarke, R. V., & Cornish, D. (1986). *The reasoning criminal* (p. 34). Springer.
- Hilmawan. (2021). Perilaku konsumsi obat lintas batas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 77–78.
- Nurhayati. (2020). Budaya konsumsi obat asing di perbatasan. *Jurnal Antropologi Indonesia*, 41(1), 14.
- Nugroho. (2019). Strategi penindakan terhadap jaringan obat ilegal. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 5(1), 59.
- Rahardjo, S. (2009). *Hukum dan masyarakat* (p. 45). Mizan.
- Reuter, P., & Truman, E. (2004). *Chasing dirty money* (pp. 22–25). International Monetary Fund.
- Soekanto, S. (2014). *Faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum* (p. 3). Rajawali Pers.

Wanggai, S. L. (2020). Efektivitas program edukasi obat di Papua. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*, 8(2), 112.

World Health Organization. (2017). *Substandard and falsified medicines* (p. 12). WHO Press.

World Health Organization. (2018). *Global surveillance and monitoring system* (pp. 4–6).