



PENEGAKAN SANKSI DAN ASAS KEWARGANEGARAAN DALAM KASUS PEMBERIAN OBAT KERAS TANPA RESEP DOKTER DI APOTEK

Linda Nur Rahmawati^{1*}, Moch Alif Haqi², Lubna Khairunisa³, Miftah Fajar Raihan Firmansyah⁴, Sugiartiningih⁵.

^{1,2,3,4,5} Universitas Muhammadiyah Bandung, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:
Received 17 Januari 2026
Accepted 8 April 2026
Available online 16 April 2026

Kata Kunci:
Obat Keras; Antibiotik;
Penyalahgunaan; Apoteker; Studi Literatur

Keywords:
Hard Drugs; Antibiotics; Abuse;
Pharmacist, Literature Studies

ABSTRAK

Penggunaan maupun penyalahgunaan obat keras tanpa resep dokter terutama obat antibiotik, telah menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Kondisi ini mendorong terjadinya resistensi antimikroba (AMR) yang pada tahun 2021 tercatat menyebabkan 147.000 kematian, menimbulkan kerugian ekonomi sekitar Rp. 2,4 triliun per tahun, serta menunjukkan adanya akses ilegal hingga 41% di apotek berizin. Penelitian ini menelaah regulasi pengawasan obat keras, peran apoteker, dan sanksi hukum sekaligus mengintegrasikan nilai integritas profesi dengan bela negara. Metode yang digunakan adalah studi literatur normatifanalitis melalui sumber primer (UU Kesehatan No 17/2023, PMK No.73/016, regulasi BPOM) dan sekunder dari jurnal serta data Kemenkes dan BPOM. Hasil menunjukkan dominasi penjualan amoksisilin tanpa resep akibat rendahnya pengetahuan tenaga kefarmasian dan lemahnya pengawasan lapangan, sehingga regulasi belum terimplementasi efektif. Kondisi ini diperburuk oleh rendahnya edukasi masyarakat dan ketiadaan

verifikasi resep yang andal. Sebagai kesimpulan, diperlukan transformasi sistem digital untuk validasi resep secara real-time serta penguatan standar pelayanan (pengkajian, konseling, PTO). Langkah ini harus didukung penegakan sanksi pidana dan edukasi berbasis PKn guna memperkuat integritas praktisi dalam memutus rantai AMR serta menjamin penggunaan obat yang rasional.

ABSTRACT

The misuse of prescription-only drugs, particularly antibiotics, has become a critical public health issue in Indonesia, driving antimicrobial resistance (AMR) which caused 147,000 deaths in 2021 and an annual economic loss of IDR 2.4 trillion. Despite regulations, illegal access remains as high as 41% in licensed pharmacies. This study examines prescription drug regulations, the role of pharmacists, and legal sanctions, while integrating professional integrity with national defense (Bela Negara) values. Using a normative analytical literature review of primary sources (Health Law No. 17/2023, PMK No. 73/2016, BPOM regulations) and secondary data, the results indicate a dominance of non-prescription amoxicillin sales driven by low pharmacist knowledge and weak field oversight, rendering current regulations ineffective. This is exacerbated by poor public education and the lack of reliable prescription verification. In conclusion, a digital transformation for real-time prescription validation is required, alongside strengthened pharmaceutical care standards (assessment, counseling, and MTM). These measures must be supported by consistent criminal sanctions and civic-based education (PKn) to bolster practitioner integrity, break the chain of AMR, and ensure rational drug use.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Copyright © 2026 by Author. Published by Universitas Pendidikan Ganesha.



* Corresponding author.

E-mail addresses: lidanurrahmawati1704@gmail.com

1. Pendahuluan

Dalam konteks sistem kesehatan nasional, pelayanan kefarmasian memegang peranan krusial untuk memastikan standar mutu kesehatan masyarakat terjaga. Berdasarkan Pasal 145 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, praktik kefarmasian merupakan wewenang eksklusif tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang wajib dilaksanakan dengan menjunjung tinggi kaidah medik, hukum, moral, dan kesusilaan. Oleh karena itu, operasional sebuah apotek tidak boleh hanya berorientasi pada aspek komersial semata, melainkan harus mengemban amanah sosial dan tanggung jawab hukum dalam memitigasi risiko penggunaan obat yang tidak rasional di masyarakat (Djiwono et al., 2025).

Namun, realitas di lapangan menunjukkan adanya krisis pada praktik swamedikasi (*self medication*) di Indonesia. Data BPOM tahun 2024 mengungkapkan kecenderungan masyarakat untuk mengonsumsi obat keras secara mandiri tanpa melalui resep dokter. Praktik ilegal ini memicu konsekuensi kesehatan yang fatal, di mana laporan Tambunan et al. (2025) menyoroti lonjakan angka kesakitan akibat resistensi antibiotik, komplikasi medis yang memerlukan rawat inap, hingga kerugian ekonomi nasional yang mencapai Rp 2,4 triliun per tahun akibat pembiayaan komplikasi medis yang sebenarnya dapat dicegah (Tambunan et al., 2025).

Menurut Institute for Health Metrics and Evaluation resistensi antimikroba (AMR) menjadi ancaman kesehatan serius yang menyebabkan lebih dari 40.000 kematian per tahun di Indonesia sejak 1990. Pada tahun 2021, tercatat 147.000 kematian akibat AMR yang mayoritas korbannya adalah kelompok lansia usia 70 tahun ke atas. Kondisi mematikan ini terutama dipicu oleh Kombinasi patogen-obat paling mematikan meliputi *S. aureus* resisten metisilin (MRSA), serta *A. baumannii* yang resisten terhadap karbapenem dan fluorokuinolon (IHME, 2021). Data Kemenkes 2024 menunjukkan bahwa dari 22,1% masyarakat yang menggunakan antibiotik oral setahun terakhir, sebanyak 41,0% memperolehnya tanpa resep dokter. Mirisnya, lebih dari 60% akses ilegal tersebut didapatkan melalui apotek atau toko obat berizin, sedangkan sekitar 40% sisanya berasal dari berbagai sumber lain, termasuk pembelian secara daring (Kemenkes, 2023).

Tantangan peredaran obat keras ini sebenarnya telah diantisipasi melalui fungsi pengawasan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) sebagaimana mandat Peraturan Presiden Nomor 80 Tahun 2017 serta aturan teknis dalam Peraturan BPOM Nomor 24 Tahun 2021. Regulasi tersebut telah menyediakan instrumen sanksi administratif yang progresif, mulai dari teguran tertulis hingga pencabutan izin. Sayangnya, implementasi sanksi pidana terhadap pelanggaran distribusi obat keras masih sangat minim dilakukan, sehingga menimbulkan persepsi bahwa penegakan hukum di sektor farmasi masih bersifat lunak dan belum memberikan efek jera bagi pelaku pelanggaran (Djiwono et al., 2025).

Ditinjau dari perspektif kewarganegaraan, pemenuhan hak atas kesehatan merupakan perwujudan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Apoteker, sebagai garda terdepan, memegang kewajiban sebagai warga negara untuk patuh pada hukum negara sebagai wujud loyalitas dan integritas kewarganegaraan yang baik. Pelanggaran dalam penyerahan obat keras bukan hanya sebuah kelalaian teknis, tetapi juga pelanggaran terhadap prinsip etika *beneficence* dan *non-maleficence*. Ketidakpatuhan apoteker terhadap regulasi resep dokter mencerminkan rendahnya kesadaran akan tanggung jawab moral dalam melindungi hak kesehatan sesama warga negara sebagaimana diamanatkan oleh UU No. 17 Tahun 2023 (Hermawan et al., 2024).

Pendidikan Kewarganegaraan (PKn) seharusnya berperan sentral dalam mengonstruksi paradigma bahwa kepatuhan apoteker terhadap aturan hukum adalah bentuk nyata dari aksi bela negara. PKn menanamkan kesadaran bahwa pengabdian profesi yang berintegritas merupakan kontribusi terhadap stabilitas nasional melalui perlindungan kesehatan publik. Dengan demikian, praktik kefarmasian yang taat asas menjadi jembatan antara kompetensi sains dan semangat patriotisme, di mana keselamatan pasien dipandang sebagai bagian dari upaya menjaga ketahanan nasional.

Hingga saat ini, integrasi nilai Pendidikan Kewarganegaraan dalam praktik profesional apoteker dan ketegasan implementasi sanksi hukum masih jarang ditemukan secara sinkron di lapangan. Akibatnya, efektivitas penegakan hukum dalam kasus pemberian obat keras tanpa resep tetap berada pada titik yang lemah. Oleh karena itu, diperlukan kajian mendalam mengenai sinkronisasi penegakan sanksi dan penguatan asas kewarganegaraan bagi apoteker guna

menjamin kepastian hukum dan perlindungan masyarakat dari praktik pelayanan kefarmasian yang menyimpang.

2. Metode

Jenis penelitian ini yaitu studi literatur hukum dan regulasi yang bersifat normatif-analitis. Studi literatur hukum merupakan pendekatan penelitian yang secara sistematis berhubungan dengan membaca secara mendalam, mengumpulkan dari berbagai sumber primer dan sekunder, mencatat secara terstruktur, menyortir berdasarkan relevansi dan hierarki peraturan, kemudian mengelola serta menganalisis literatur peraturan perundang-undangan, undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan menteri kesehatan, keputusan kepala BPOM, dan dokumen regulasi terkait lainnya yang telah diperoleh dari database resmi maupun jurnal hukum farmasi. Pengelolaan dilakukan secara komprehensif dengan cara menghubungkan antar referensi hukum dan regulasi yang relevan, melakukan interpretasi berbasis norma, serta mengidentifikasi konsistensi, kontradiksi, atau celah-celah hukum yang berkaitan dengan topik penelitian mengenai pengawasan obat keras dan pelayanan kefarmasian yang dibahas.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelusuran dari berbagai literatur yang dilakukan, fenomena penggunaan antibiotik di Indonesia menunjukkan pola distribusi yang beragam namun memiliki karakteristik serupa di tingkat masyarakat maupun kalangan akademisi. Data yang dihimpun mencakup berbagai wilayah representatif, mulai dari wilayah barat seperti Kota Jambi dan Palembang, hingga wilayah timur seperti Kota Ternate dan Kota Payakumbuh, serta masyarakat Kota Bandung.

Tabel 1. Jumlah Pembelian Antibiotik

Sasaran	Jenis Antibiotik	Jumlah pembelian	Sumber
Masyarakat kota jambi	Amoxicillin	42	(Pratama, 2022)
	Cefadroxil	15	
	FG Troches	9	
	Cefixime	7	
Masyarakat Kabupaten bandung	Amoxicillin	82	(Nuraini & Mochamad Naufal, 2022)
	Tetrasiklin	2	
	Helixim	1	
Masyarakat kota ternate	Amoxicillin	207	(Marsudi <i>et al.</i> , 2021)
	Ampisilin	38	
	Cefixime	12	
	Cefadroxil	9	
Masyarakat kota Palembang	Amoxicillin	398	(Rista <i>et al.</i> , 2020)
	Cefixime	216	
	Cefadroxil	209	
	Ciprofloxacin	77	
Masyarakat kota payakumbuh	Amoxicillin	46	(Yulia <i>et al.</i> , 2022)
	Ampicillin	8	
	Cefadroxil	11	
	Kloramfenikol	9	

Secara umum, hasil tinjauan literatur pada tabel 1 mengungkap bahwa Amoxicillin merupakan jenis antibiotik dengan volume pembelian atau penggunaan tertinggi di hampir seluruh lokasi penelitian. Hal ini terlihat signifikan pada pembelian antibiotik Amoxicillin oleh

masyarakat Kota Palembang dengan angka mencapai 398 unit, diikuti oleh masyarakat Kota Ternate sebanyak 207 unit, masyarakat di kota payakumbuh 46 unit, dan di kab bandung sebanyak 82 unit. Tingginya angka penggunaan Amoxicillin ini mengindikasikan bahwa golongan

penisilin masih menjadi pilihan utama masyarakat dalam menangani berbagai keluhan kesehatan, yang sering kali didapat melalui pembelian mandiri.

Selain Amoxicillin, literatur juga mencatat penggunaan jenis antibiotik lain yang cukup menonjol seperti Cefadroxil dan Cefixime. Di Palembang, penggunaan kedua jenis antibiotik ini masing-masing mencapai lebih dari 200 unit, yang menunjukkan adanya pergeseran atau variasi penggunaan antibiotik golongan sefalosporin di tingkat komunitas. Data-data tersebut memberikan gambaran objektif mengenai tingginya aksesibilitas antibiotik di tengah masyarakat Indonesia. Fakta ini sekaligus menjadi landasan penting untuk mengevaluasi peran tenaga kefarmasian, khususnya apoteker, dalam menjalankan fungsi pengendalian, pengawasan, serta pemberian edukasi yang tepat. Penjualan antibiotik yang tinggi tanpa regulasi yang ketat di lapangan berpotensi meningkatkan risiko resistensi antimikroba, sehingga hasil literatur ini diharapkan dapat menjadi rujukan dalam menyusun strategi intervensi kesehatan masyarakat yang lebih efektif.

Tingginya angka konsumsi antibiotik di berbagai daerah, sebagaimana terekam dalam data pembelian di Kota Palembang, Ternate, hingga Jambi, menyingkap sebuah ironi besar dalam sistem pengawasan kesehatan kita. Fenomena ini bukan sekadar persoalan medis semata, melainkan representasi dari lemahnya kedaulatan hukum dalam mengontrol distribusi obat keras di tingkat akar rumput. Padahal, secara yuridis, pemerintah telah memagari praktik ini dengan regulasi yang sangat represif melalui Pasal 196 hingga Pasal 198 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam aturan tersebut, ditegaskan bahwa pelaku yang sengaja mengedarkan sediaan farmasi tanpa memenuhi standar keamanan dapat dipidana 10 tahun dengan denda satu miliar rupiah, bahkan bagi mereka yang beroperasi tanpa izin resmi, ancaman pidana meningkat signifikan hingga 15 tahun penjara dan denda 1,5 miliar rupiah (Sidi & Putra, 2022).

Namun, keberadaan pasal-pasal tersebut beserta ancaman denda maksimal hingga dua miliar rupiah seolah kehilangan daya gentarnya (*deterrent effect*) di hadapan masifnya permintaan pasar dan kemudahan akses melalui platform e-commerce. Meskipun Pasal 108 UU Kesehatan secara spesifik melarang praktik kefarmasian oleh pihak yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan—dengan ancaman denda seratus juta rupiah realitas di lapangan justru menunjukkan adanya normalisasi pelanggaran yang sistemik. Ketimpangan ini membuktikan bahwa instrumen hukum kita cenderung bersifat "gagah" dalam tataran teks namun "lumpuh" dalam fungsi preventifnya untuk mencegah pelanggaran sebelum obat keras tersebut berpindah tangan tanpa resep dokter. Selama sanksi ini hanya menjadi tumpukan teks tanpa adanya mekanisme pengawasan yang integratif, maka kepastian hukum dalam distribusi obat keras di Indonesia hanya akan tetap menjadi mitos di tengah realitas konsumsi yang tidak terkendali (Sidi & Putra, 2022).

Ketimpangan antara sanksi pidana yang berat dengan realitas distribusi di lapangan menegaskan bahwa pendekatan hukum semata tidak akan pernah cukup tanpa adanya kesadaran kolektif dari subjek hukum itu sendiri. Oleh karena itu, selain melalui instrumen regulasi yang ketat dalam mengawasi penyalahgunaan obat keras, diperlukan pula upaya penguatan asas kewarganegaraan sebagai fondasi etis bagi masyarakat dan tenaga kesehatan dalam menjalankan hak serta kewajibannya. Integrasi nilai-nilai kewarganegaraan ini krusial untuk memastikan bahwa kepatuhan hukum lahir dari kesadaran moral, bukan sekadar ketakutan akan sanksi denda miliaran rupiah. Sebagai landasan evaluasi terhadap efektivitas upaya-upaya tersebut, berikut disajikan data komprehensif mengenai gambaran distribusi dan upaya penguatan asas kepastian hukum dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2. Upaya Penguatan Asas Kepastian Hukum

No.	Upaya Penguatan Asas Kepastian Hukum	Penjelasan	Sumber
-----	--------------------------------------	------------	--------

1.	Standarisasi Pelayanan Kefarmasian	Penguatan Asas Perlindungan Manusia melalui standarisasi pelayanan kefarmasian merupakan bentuk pelaksanaan nyata dari kewajiban negara untuk mencegah risiko kesalahan pengobatan yang dapat mengancam keselamatan fisik warga negara.	(Fadhilah <i>et al.</i> , 2022)
2.	Optimalisasi Pengawasan melalui Instrumen Kebijakan Daerah	Dalam upaya memitigasi risiko resistensi antimikroba, optimalisasi pengawasan dan perkuatan regulasi di tingkat lokal menjadi instrumen hukum yang sangat efektif, seperti Surat Edaran (SE) Kepala Daerah atau Peraturan Daerah (Perda) yang secara spesifik melarang penjualan antibiotik tanpa resep dokter.	(Aryati <i>et al.</i> , 2025)
3.	Perlindungan Hukum Preventif (Pencegahan)	Apoteker wajib memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai risiko obat keras kepada masyarakat agar tidak terjadi kesalahan serta apoteker harus memberikan pemahaman kepada warga negara mengenai tanda khusus pada kemasan, seperti lingkaran merah dengan huruf "K" untuk obat keras sehingga ada kepastian mengenai cara perolehannya.	(Pratama, 2022)
4.	Perlindungan Hukum Represif (Penindakan)	Konsumen yang dirugikan memiliki kepastian hukum untuk menggugat melalui peradilan umum atau Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK), selain itu pelaku usaha yang terbukti menjual obat keras dapat dijatuhi sanksi yakni pidana penjara paling lama 5 tahun atau denda maksimal Rp. 2.000.000.000,00.	(Pratama, 2022)
5.	Tanggung Jawab Hukum Administrasi	Apotek bertanggung jawab secara administratif untuk hanya menjual obat keras berdasarkan resep dokter sah sesuai Permenkes No. 9/2017, serta wajib mencatat dan melaporkan setiap transaksi penjualan ke Dinas Kesehatan setempat guna mencegah praktik ilegal dan memastikan pengawasan preventif terhadap peredaran obat keras.	(Septianingsih <i>et al.</i> , 2024)
6.	Sanksi Administratif	Penegakan asas legalitas dilakukan melalui sanksi bertingkat terhadap apotek pelanggar, mulai dari peringatan tertulis, penghentian sementara kegiatan usaha, hingga pencabutan Surat Izin Apotek (SIA), sebagaimana diatur dalam regulasi untuk menjerat pelaku penjualan obat keras tanpa resep.	(Septianingsih <i>et al.</i> , 2024)

Analisis terhadap jumlah pembelian antibiotik yang disandingkan dengan data Upaya Penguatan Asas Kewarganegaraan mengungkap adanya korelasi kuat antara tingginya angka konsumsi obat di masyarakat dengan mendesaknya kebutuhan penguatan regulasi kefarmasian di Indonesia. Data tersebut secara spesifik menunjukkan bahwa Amoxicillin menjadi jenis antibiotik dengan volume pembelian tertinggi, yang secara implisit mengindikasikan masih maraknya praktik transaksi obat keras tanpa resep dokter di lapangan. Padahal, berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016, penyerahan obat keras wajib disertai resep dokter guna mencegah risiko penyalahgunaan yang mengancam keselamatan warga negara (Ferdiana *et al.*, 2021).

Sebagai respons atas kondisi tersebut, pemerintah telah mengupayakan berbagai langkah strategis, mulai dari perlindungan hukum preventif melalui edukasi tanda lingkaran merah "K" oleh apoteker, hingga perlindungan hukum represif yang memuat sanksi pidana penjara maksimal 5 tahun atau denda mencapai Rp2.000.000.000,00 bagi pelaku usaha yang melanggar. Namun, fakta bahwa angka pembelian tetap tinggi mengisyaratkan bahwa instrumen regulasi, sanksi administratif berupa pencabutan Surat Izin Apotek (SIA), maupun sanksi pidana belum sepenuhnya efektif dalam mengubah perilaku pasar. Hal ini diperparah oleh rendahnya pemahaman masyarakat mengenai risiko resistensi antimikroba yang timbul akibat penggunaan antibiotik tanpa pengawasan tenaga medis profesional (Ferdiana et al., 2021).

Analisis terhadap data pembelian antibiotik dan instrumen kepastian hukum menunjukkan bahwa berbagai upaya penguatan asas kewarganegaraan yang ada saat ini belum berjalan efektif secara yuridis maupun praktis. Ketidakefektifan ini berakar pada regulasi yang belum terimplementasi sepenuhnya akibat lemahnya pengawasan lapangan, rendahnya edukasi masyarakat, serta ketiadaan standar operasional mekanisme verifikasi resep yang andal. Kondisi tersebut menyebabkan praktik penjualan ilegal tetap marak terjadi meskipun telah tersedia perangkat hukum yang ketat, mulai dari sanksi administratif bertingkat, ancaman pidana represif yang berat, hingga kewajiban pengawasan internal berdasarkan kode etik profesi apoteker.

Permasalahan ini semakin diperparah oleh rendahnya koordinasi antar instansi, seperti antara BPOM dan Dinas Kesehatan, serta minimnya penegakan disiplin terhadap standar pelayanan dan optimalisasi instrumen hukum di tingkat daerah. Akibatnya, tanggung jawab administratif apoteker serta peran preventif apoteker dalam memberikan edukasi dan menjamin keamanan distribusi obat seringkali hanya menjadi formalitas belaka tanpa memberikan efek jera yang nyata bagi pelaku pelanggaran. Oleh karena itu, diperlukan transformasi kebijakan melalui pemanfaatan teknologi canggih untuk pemantauan transaksi obat keras secara real-time yang terintegrasi secara nasional, serta pelatihan wajib bagi apoteker berbasis bukti dengan evaluasi berkala untuk mengatasi tantangan pengendalian penjualan antibiotik tanpa resep (Afladhanti et al., 2024).

Sebagai langkah konkret untuk menanggulangi kompleksitas permasalahan penyalahgunaan obat keras, diperlukan reformulasi mekanisme pengawasan apoteker berizin yang bertransformasi ke arah sistem digital terintegrasi (e-supervision). Langkah ini tidak lagi hanya mengandalkan inspeksi fisik berkala, melainkan mensinkronisasi data stok obat keras dengan validasi resep dokter secara real-time guna menutup celah distribusi ilegal melalui transparansi data yang akuntabel. Integrasi teknologi tersebut kemudian diperluas melalui penerapan Antibiotik Restriksi, sebuah sistem informasi canggih yang dirancang untuk mengendalikan kategori cadangan antibiotik di rumah sakit melalui persetujuan instan dari Komite Pengendalian Penggunaan Antibiotik (KPPRA) berdasarkan pedoman nasional (Rizal et al., 2025).

Penerapan sistem digital ini pada gilirannya menciptakan sinergi strategis antara pengawasan stok otomatis dengan feedback edukatif mengenai diferensiasi jenis obat, seperti Cefadroxil atau Amoxicillin. Hal ini terbukti efektif meningkatkan pengetahuan praktis tenaga kesehatan sekaligus mengurangi resep irasional sesuai mekanisme berbasis risiko Permenkes No. 17/2024. Selain memperkuat akuntabilitas lintas sektor (Kemenkes-BPOM) melalui integrasi ke SIMRS, upaya tersebut menjadi fondasi kuat bagi revitalisasi peran organisasi profesi seperti IAI dalam penegakan etika profesi. Dengan dukungan data audit yang terkoneksi langsung ke otoritas kesehatan, sanksi etik yang dijatuhkan dapat memiliki konsekuensi publik yang tegas demi menjaga marwah profesi kesehatan sekaligus berkontribusi signifikan pada penurunan angka resistensi antimikroba nasional (Rizal et al., 2025).

Namun, penguatan sistem digital dan penegakan etik di sisi penyedia layanan harus berjalan beriringan dengan intervensi pada sisi konsumen. Sejalan dengan pengawasan teknis tersebut, solusi sosiologis-hukum wajib menyentuh akar kesadaran masyarakat melalui penguatan integrasi Pendidikan Kewarganegaraan (PKn). Dalam konteks ini, PKn berperan penting untuk mentransformasi masyarakat dari sekadar konsumen pasif menjadi warga negara yang sadar hukum dan memiliki tanggung jawab moral terhadap kesehatan publik. Transformasi karakter ini kemudian diwujudkan melalui strategi edukasi pasien yang konkret untuk menekan penggunaan antibiotik tidak rasional. Melalui peningkatan literasi mengenai fungsi antibiotik yang tidak efektif

terhadap virus, tekanan atau permintaan irasional pasien kepada tenaga kefarmasian dapat diminimalisir (Christian, 2025).

Sebagai penyempurna, diperlukan pula digitalisasi pengawasan lintas sektoral yang melibatkan kedaulatan siber untuk memantau peredaran obat di platform e-commerce, serta optimalisasi peran kader kesehatan desa sebagai agen literasi hukum obat di tingkat akar rumput melalui pendekatan kolaboratif seperti program DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, dan Buang Obat dengan Benar). Dengan menyatukan reformasi birokrasi pengawasan, ketegasan etik organisasi profesi, dan penguatan literasi masyarakat, diharapkan kepastian hukum distribusi obat bukan lagi sekadar narasi teks undang-undang, melainkan sebuah realitas yang melindungi keselamatan bangsa secara menyeluruh (Christian, 2025).

4. Simpulan dan saran

Ketidak sinkronan antara regulasi obat keras dan data tingginya angka penyalahgunaan di lapangan mengonfirmasi bahwa penegakan sanksi saat ini belum mampu mengintervensi motif ekonomi apotek secara efektif. Tingginya akses ilegal terhadap obat daftar G melalui sarana berizin membuktikan adanya disfungsi kontrol internal apoteker dan lemahnya efek jera dari sanksi administratif yang ada. Kondisi ini menunjukkan bahwa perlindungan kesehatan publik tidak dapat tercapai hanya melalui pemenuhan prosedur formal, melainkan bergantung pada konsistensi penegakan sanksi pidana dan penguatan integritas praktisi sebagai garda terdepan. Tanpa adanya sinkronisasi antara pengawasan rutin yang ketat dan kemudahan akses masyarakat terhadap layanan legal, regulasi kesehatan hanya akan menjadi instrumen hukum yang pasif di tengah dinamika pasar farmasi yang menyimpang. Oleh karena itu, berdasarkan hasil pembahasan di atas saran strategis yang dapat diberikan adalah perlunya reformulasi mekanisme pengawasan melalui transformasi sistem digital terintegrasi yang mensinkronisasi data stok obat keras dengan validasi resep secara real-time guna menutup celah distribusi ilegal. Langkah teknis ini harus didukung dengan penguatan integrasi Pendidikan Kewarganegaraan (PKn) untuk membangun kesadaran hukum masyarakat agar tidak melakukan permintaan obat secara irasional, serta revitalisasi peran organisasi profesi dalam penegakan etik berbasis data audit transparan yang terkoneksi langsung dengan otoritas kesehatan. Terakhir, diperlukan optimalisasi kolaborasi lintas sektoral yang melibatkan kader kesehatan di tingkat akar rumput untuk meningkatkan literasi obat masyarakat melalui program seperti DAGUSIBU, sehingga tercipta perlindungan kesehatan publik yang menyeluruh dan berkelanjutan.

Daftar Rujukan

- Aditya, A., Khasanah, K., Dewanto, A. C., Syafira, A., & Setiyawati, B. (2025). Perlindungan Konsumen Mengenai Pembelian Obat Keras Tanpa Resep Dokter Melalui E-Commerce dan Edukasi Cara Perolehan Obat Yang Tepat. *Madaniya*, 6(3), 1529–1536. <https://madaniya.biz.id/journals/contents/article/view/1339>
- Afladhanti, M. P., Simanjuntak, A. M., & Firmansyah, Y. (2024). Kongres ke-6 MHKI Tinjauan Hukum Penjualan Antibiotik Tanpa Resep Dokter Pada Era E-Commerce di Indonesia. *Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia*, 01(01), 328–343.
- Aryati, F. T., Qohary, Y., Tanuwijaya, F., & Asropi. (2025). Implementasi Kebijakan Pengendalian Resistensi Antimikroba: Hasil Pengawasan Apotek. *Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 06(04), 3279–3290. <https://doi.org/10.38035/jmpis.v6i4>
- Christian, Y. E. (2025). Edukasi Kepatuhan Penggunaan Suspensi Antibiotik Di Kalangan Masyarakat: Mencegah Resistensi Bakteri Sejak Dini. *Mitramas: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 03(01), 11–26.
- Djiwono, D., Hasan, Y. A., & Hamid, A. H. (2025). Tanggung Jawab Hukum Pengelola Apotek Atas Penjualan Obat Keras Tanpa Resep Dokter Di Kota Makassar. *Indonesian Journal of Legality of Law*, 8(1), 77–83. <https://doi.org/10.35965/ijlf.v8i1.6658>
- Fadhilah, H., Anggraini, M. S., Andriati, R., Widya, S., Husada, D., & Korespondensi, T. (2022). Kajian administratif resep pada pasien rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit x Di kota Tangerang Selatan. In *JOURNAL OF Pharmacy and Tropical Issues* (Vol. 2, Number 1).
- Ferdiana, A., Liverani, M., Khan, M., Wulandari, L. P. L., Mashuri, Y. A., Batura, N., Wibawa, T., Yeung, S., Day, R., Jan, S., Wiseman, V., & Probandari, A. (2021). Community pharmacies, drug stores,

- and antibiotic dispensing in Indonesia: a qualitative study. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11885-4>
- Hermawan, A.-Z. M., Rachmawati, D. A. E. A., Khairunnisa, M. P. Z. S., Rika, N. F. W., & Aris Prio Agus Santoso. (2024). Mengimplementasikan Nilai Pancasila Pada Sila Kelima Dalam Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui BPJS Kesehatan. *Jurnal Hukum Dan HAM Wara Sains*, 03(01), 09–26.
- IHME. (2021). Beban resistensi antimikroba (AMR) di Indonesia. In *Institute for Health Metrics and Evaluation* (Vol. 000, pp. 1–7).
- Kemendes. (2023). Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter. In *Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter* (pp. 1–2).
- Marsudi, S. A., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2021). Inventory Control Of Drug With Economic Order Quantity (Eoq) And Reorder Point (Rop) Methods In X Pharmacy, District Wenang. *Pharmacy Medical Journal*, 4(2), 2021.
- Nuraini, A., & Mochamad Naufal, F. (2022). Hubungan Antara Pendapatan dengan Swamedikasi Antibiotik Amoxicillin tanpa Resep Dokter di Desa Cikadut Kabupaten Bandung. *Jurnal Health Sains*, 3(1), 14–21. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i1.392>
- Pratama, S. (2022). Studi Pembelian Antibiotik Tanpa Resep di Apotek Kita, Kota Jambi. *Informasi Dan Promosi Kesehatan*, 1(1), 25–30. <https://doi.org/10.58439/ipk.v1i1.20>
- Rista, U. N., Amrillah, F., Abdillah, E., Lizaldi Putra, R., Megasari Rares, M., Destining Utami, K., Nurkholisah, A., Fairuzia, F., Dede Sau, A., Indriyanti, M., Rahmania, N., Velonia Mokoginta, R., Badawi, B., Elisabeth Kaparang, N., & Sani, F. (2020). Overview Of Antibiotic Usage In Community Patient At “X” Pharmacy Palembang. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 07(01), 9–14.
- Rizal, S., Yunita Suffiana, & Amir Hamzah. (2025). Sistem Informasi Pengendalian Penggunaan Antibiotik Di RSUD dr. Zainoel Abidin. *Journal of Medical Science*, 6(2), 201–210. <https://doi.org/10.55572/jms.v6i2.230>
- Septianingsih, E., Muin, F., & Ikomatussuniah. (2024). Tanggung Jawab Hukum Administrasi Apotek Terhadap Penjualan Obat Keras Tanpa Resep Dokter di Kabupaten Lebak Merujuk pada Permenkes Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek. *Jurnal Kewarganegaraan*, 08(01), 8–23.
- Sidi, R., & Putra, A. (2022). Pertanggungjawaban Peredaran Obat Keras Tanpa Resep Dokter Dan Peran Pendidikan Islam. *Edukasi Isl Ami: Jurnal Pendi Di Kan Isl Am*, 11(03), 1–13. <https://doi.org/10.30868/ei.v11i03.3301>
- Tambunan, P. M., Barus, B. R., Muflihah Fujiko, & Ginting, E. (2025). Edukasi Bahaya Penggunaan Obat Tanpa Resep Dan Penyalahgunaan Obat Di Desa Marindal 1, Patumbak Deli Serdang. *Mejuajua: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 5(1), 123–130. <https://doi.org/10.52622/mejuajujabdimas.v5i1.260>
- Yulia, M., Prasono, R., Armal, K., Farmasi, A., & Bonjol, I. (2022). Perilaku Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Di Apotek X Kota Payakumbuh Pada Tahun 2021. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 4(3), 397–413.
- Yusriono, B. A., Berampu, L. T., & Yetti. (2022). Tanggung Jawab Hukum Pelaku Usaha Penjualan Obat-Obatan Golongan Obat Keras Secara Online. *Journal of Science and Social Research*, (3), 677–682. <http://jurnal.goretanpena.com/index.php/JSSR>