



Implementasi Kebijakan Pengendalian Resistensi Antimikroba: Hasil Pengawasan Apotek

Ferry Tri Aryati^{1*}, Yusuf Qohary², Frianka Tanuwijaya³, Asropi⁴

¹Politeknik STIA LAN Jakarta, Jakarta, Indonesia, peyluchulho@gmail.com

²Politeknik STIA LAN Jakarta, Jakarta, Indonesia, yusuf.2441021011@stialan.ac.id

³Politeknik STIA LAN Jakarta, Jakarta, Indonesia, frinka.2441021007@stialan.ac.id

⁴Politeknik STIA LAN Jakarta, Jakarta, Indonesia, asropi@stialan.ac.id

*Corresponding Author: peyluchulho@gmail.com

Abstract: *Antimicrobial resistance (AMR) is a silent pandemic that increases healthcare costs and contributes to high mortality rates worldwide. In 2023, the Ministry of Health reported a rise in AMR cases in Indonesia, driven in part by the widespread sale of antibiotics without prescriptions at pharmacies. The **Implementation Research on Antimicrobial Resistance Control Policy: Results of Pharmacy Surveillance** aims to identify the causes behind the proliferation of pharmacies selling antibiotics without prescriptions and to develop strategic recommendations to address this issue. This study uses a **qualitative approach** based on **Richard E. Matland's policy implementation theory**. Data were collected through library research from various sources, including: 1) national laws and regulations; 2) local government policy documents; 3) journal articles; 4) official websites of foreign regulatory authorities; 5) surveillance reports from the National Agency of Drug and Food Control (Badan POM), and 6) national health survey reports. Interviews were also conducted with pharmacy personnel to validate and strengthen findings from the document analysis. The study concludes that the implementation of this policy falls into the category of **political implementation**. The key factors contributing to the widespread sale of antibiotics without a doctor's prescription include: 1) suboptimal regulatory enforcement and oversight; 2) low public understanding and awareness, and 3) limited awareness and compliance among pharmacy business operators. Recommended strategies to address these challenges include: 1) optimizing oversight and strengthening regulations—such as encouraging local governments to issue policies prohibiting over-the-counter antibiotic sales without a prescription; 2) increasing public education and awareness; and 3) developing technical guidance and training programs for pharmacy operators and healthcare professionals. Effective coordination and collaboration between **Badan POM**, local governments, the **Ministry of Health**, the **Ministry of Home Affairs**, the **Ministry of Communications and Information Technology**, and the **Ministry of Higher Education, Science, and Technology** is essential to ensure successful implementation.*

Keywords: *Surveillance, Pharmacy, Resistance, Antimicrobial*

Abstrak: Resistensi antimikroba adalah merupakan *silent pandemic*, yang dapat meningkatkan beban biaya kesehatan dan penyebab kematian yang tinggi di dunia. Kementerian Kesehatan mengungkap peningkatan resistensi antimikroba di Indonesia pada tahun 2023, yang disebabkan antara lain karena maraknya apotek yang menjual antibiotik tanpa resep. Penelitian Implementasi Kebijakan Pengendalian Resistensi Antimikroba: Hasil Pengawasan Apotek bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab maraknya apotek yang menjual antibiotik tanpa resep dan merumuskan rekomendasi strategi untuk mengatasinya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teori implementasi kebijakan Richard E. Matland. Pengumpulan data dilakukan melalui *library research* dengan sumber informasi: 1) peraturan perundang-undangan; 2) dokumen kebijakan pemerintah daerah; 3) artikel jurnal; 4) laman resmi otoritas negara lain; 5) laporan hasil pengawasan Badan POM dan 6) laporan hasil survei kesehatan. Wawancara dilakukan terhadap sejumlah personel apotek untuk mengonfirmasi dan memperkuat temuan dari studi dokumen. Dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan ini merupakan kategori *political implementation*. Penyebab maraknya penjualan antibiotik tanpa resep dokter oleh apotek: 1) belum optimalnya pengawasan dan penegakan regulasi; 2) rendahnya pemahaman dan kesadaran masyarakat serta 3) kurangnya kesadaran dan kepatuhan pelaku usaha apotek. Rekomendasi strategi untuk mengatasi permasalahan ini: 1) optimalisasi pengawasan dan perkuatan regulasi, antara lain mendorong Pemerintah Daerah untuk menerbitkan kebijakan pelarangan penjualan antibiotik tanpa resep dokter; 2) peningkatan edukasi kepada masyarakat serta 3) pengembangan program bimbingan teknis untuk pelaku usaha apotek dan tenaga kesehatan. Koordinasi dean kolaborasi antara Badan POM dengan Pemerintah Daerah, Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, Kemenkominfo dan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi merupakan suatu keharusan.

Kata Kunci: Pengawasan, Apotek, Resistensi, Antimikroba

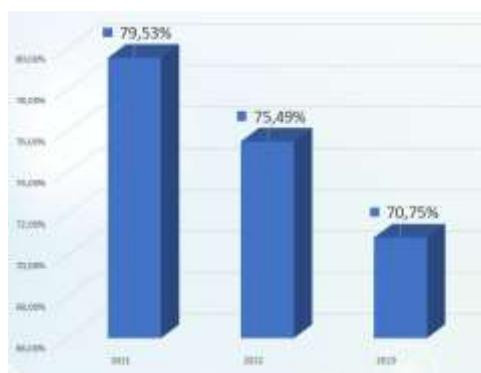
PENDAHULUAN

Resistensi antimikroba (*Antimicrobial Resistance/AMR*) merupakan *silent pandemic*, yang dapat meningkatkan beban biaya kesehatan dan penyebab kematian yang tinggi di dunia. Pada kondisi ini, mikroorganisme menjadi resisten terhadap obat-obatan untuk mengobati infeksi. Resistensi antimikroba merupakan penyebab 1,27 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2019. Resistensi antimikroba juga dapat meningkatkan beban ekonomi, melalui meningkatnya biaya perawata waktu perawatan yang lebih lama di rumah sakit dan berkurangnya produktivitas pasien. Bank Dunia memperkirakan bahwa peningkatan biaya kesehatan akibat AMR sebesar 1 triliun dolar AS pada tahun 2050. Selain itu, WHO juga memperkirakan pada tahun 2030 AMR dapat menyebabkan kerugian produk domestik bruto (PDB) per tahun sebesar 1- 3,4 triliun dolar AS (WHO, 2023).

Di Indonesia, tingginya angka kasus resistensi antimikroba tidak dapat dianggap sepele. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan dalam cna, (2024), pada tahun 2023, tercatat 70,75% kasus resistensi terhadap *Extended-spectrum Beta-Lactamase* (ESBL), jauh di atas target tahun 2024 (52%). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan dalam kasus resistensi antimikroba. Salah satu faktor utama yang menyebabkan resistensi antimikroba adalah tingginya tingkat penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dengan indikasi medis. Inayati et al., (2021) mengemukakan hasil penelitian di berbagai daerah di Indonesia yang menunjukkan sekitar 43% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik. Oleh karena itu, dibutuhkan edukasi masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang rasional. Swamedikasi dengan menggunakan antibiotik tanpa resep dokter berkontribusi pada kasus resistensi antimikroba. Hasil penelitian Tandjung et al. (2021) dan Sasenga et al. (2020) menunjukkan bahwa banyak individu yang membeli antibiotik tanpa konsultasi ke dokter

terlebih dahulu, menyebabkan penggunaan yang tidak tepat. Hal tersebut diperparah dengan rendahnya pemahaman dan kesadaran masyarakat bahwa penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah hal yang sangat berisiko, termasuk efek samping obat dan potensi kematian (Sasenga et al. 2020).

Tedapat banyak faktor yang menyebabkan peningkatan kasus resistensi antibiotik, dan salah satu faktor yang paling adalah pemberian antibiotik tanpa resep di apotek (Batista et al., 2020). Hal ini diperkuat oleh Ghimire et al., (2023) yang menemukan bahwa di Nepal penjualan antibiotik tanpa resep merupakan hal biasa dan menyebabkan kasus resistensi antimikroba. Hasil Survei Kesehatan Nasional 2023 menunjukkan bahwa 41% antibiotik oral di Indonesia diperoleh tanpa resep dokter (Kementerian Kesehatan, 2024). Sementara itu, pemberian satu jenis antibiotik tanpa resep ditemukan pada lebih dari 66% kunjungan ke apotek dan toko obat swasta di Indonesia, tanpa saran yang memadai dari tenaga kesehatan (UGM, 2021). Sejalan dengan hal tersebut, 70,75% apotek ditemukan melakukan penyerahan antibiotik tanpa resep dokter berdasarkan pengawasan Badan POM pada tahun 2023 (Badan POM, 2024). Gambar berikut adalah hasil pengawasan Badan POM terhadap apotek pada tahun 2021-2023.



Sumber: Badan POM (2024)

Gambar 1. Tren Apotek yang Menjual Antibiotik Tanpa Resep Dokter Tahun 2021-2023

Berdasarkan Gambar 1, terdapat penurunan persentase apotek di Indonesia yang menjual antibiotik tanpa resep dokter yaitu sebesar 79,53% (2021) menjadi 70,75% (2023). Penurunan tersebut mengindikasikan adanya peningkatan kepatuhan terhadap regulasi yang melarang penjualan/penyerahan antibiotik tanpa resep dokter. Namun demikian, angka ini masih relatif tinggi, karena artinya dari setiap 100 apotek yang ada di Indonesia, sekitar 70 apotek di antaranya melakukan praktik penyerahan antibiotik tanpa resep dokter.

Maraknya penjualan antibiotik tanpa resep dokter tersebut mengindikasikan masih lemahnya sistem pengawasan yang ada di Indonesia. “Tingginya tingkat konsumsi antibiotik di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk tingginya beban penyakit infeksi, lemahnya regulasi untuk mencegah penjualan antibiotik secara bebas serta kurangnya pelatihan bagi tenaga kesehatan” (Sulis et al., 2020). Sejalan dengan hal tersebut, Rakhshani et al., (2022) mengemukakan bahwa di Pakistan antibiotik merupakan golongan obat yang hanya dapat diperoleh dengan resep. Namun, kurangnya tenaga kerja yang berkualifikasi di rumah sakit pemerintah dan apotek ritel, serta jumlah penyedia layanan kesehatan yang memiliki lisensi di daerah pedesaan tidak memadai menjadi beberapa penyebab regulasi tidak ditegakkan secara ketat. “Penggunaan antibiotik yang tidak tepat merupakan faktor pendorong utama AMR, terutama di lingkungan dengan sumber daya yang minim dan regulasi yang sangat lemah” (Barasa, 2024).

Di Indonesia, untuk melindungi kesehatan masyarakat, berbagai kebijakan telah ditetapkan oleh pemerintah. Menurut Menteri Kesehatan (1993), antibiotik merupakan obat

yang tidak masuk dalam kriteria obat yang diserahkan tanpa resep dokter, sehingga mendapatkan pengolongan sebagai obat keras. Di sisi lain, Badan POM menerbitkan Peraturan Badan POM Nomor 24 Tahun 2021 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, yang mengatur penjualan antibiotik hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter (BPOM RI, 2021). Namun sayangnya, regulasi ini belum ditegakkan, masih banyak apotek yang menjual antibiotik tanpa resep dokter.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis implementasi kebijakan pengendalian AMR, dengan fokus pada isu maraknya apotek yang melakukan penjualan antibiotik tanpa resep dokter. Berdasarkan uraian tersebut di atas, rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah: 1) mengapa masih banyak apotek yang menjual antibiotik tanpa resep dokter? dan 2) bagaimana strategi untuk meminimalkan apotek yang menjual antibiotik tanpa resep dokter di Indonesia?

Analisis implementasi kebijakan dilakukan dengan menggunakan Model *Ambiguity-Conflict Matrix* yang diperkenalkan oleh Matland (1995). Model ini dipilih karena dapat menjelaskan kompleksitas implementasi kebijakan pengendalian AMR, khususnya terkait masalah banyaknya apotek yang melakukan praktik penjualan antibiotik tanpa resep dokter. Banyak aktor yang terlibat dalam masalah ini dengan kepentingan yang berbeda, seperti pemerintah, pengusaha apotek, apoteker, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Pada model ini, kompleksitas implementasi disederhanakan dengan dua dimensi kunci, yaitu tingkat ambiguitas dan tingkat konflik. Ambiguitas timbul dari ketidakjelasan tujuan kebijakan dan cara implementasinya. Kebijakan yang ambigu dapat menimbulkan interpretasi yang lebih luas dan beragam. Adapun konflik kebijakan timbul ketika terdapat perbedaan kepentingan diantara aktor-aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan. Semakin tinggi konflik, koordinasi antar aktor akan semakin sulit dilakukan. Berdasarkan Matriks Ambiguitas Matland, tipe proses implementasi kebijakan dikategorikan berdasarkan tingkat ambiguitas dan konflik. Setiap kotak dalam matriks tersebut menjelaskan tipe proses implementasi, prinsip yang menentukan keberhasilan implementasi dan contoh kebijakan. Berdasarkan model ini, terdapat empat tipe proses implementasi, yaitu: *Administrative Implementation, Political Implementation, Experimental Implementation, Symbolic Implementation*.

| | | CONFLICT | |
|-----------|------|--|--|
| | | Low | High |
| AMBIGUITY | Low | <i>Administrative Implementation</i> Resources Example: Smallpox eradication | <i>Political Implementation</i> Power Example: Busing |
| | High | <i>Experimental Implementation</i> Contextual Conditions Example: Headstart | <i>Symbolic Implementation</i> Coalition Strength Example: Community action agencies |

Sumber: Matland (1995)

Gambar 2. Matriks Ambiguitas Matland

1. *Administrative Implementation* (ambiguitas rendah, konflik rendah)

Karakteristik tipe ini adalah implementasi berjalan lancar karena kebijakan, tujuan kebijakan dan metodenya sangat jelas dan disepakati oleh semua pihak serta tidak terdapat

konflik yang berarti. Pada tipe ini, keberhasilan implementasi kebijakan bergantung pada sumber daya yang memadai.

2. *Political Implementation (ambiguitas rendah, konflik tinggi)*

Karakteristik tipe ini adalah kebijakan, tujuan dan metodenya jelas namun terjadi konflik tinggi di antara para aktor kebijakan. Implementasi kebijakan terhambat karena adanya perbedaan kepentingan. Pada tipe ini kekuatan politik dan negosiasi antar pemangku kepentingan memengaruhi proses implementasi kebijakan. Keberhasilan implementasi kebijakan bergantung pada kekuatan pihak pendukung kebijakan.

3. *Experimental Implementation (ambiguitas tinggi, konflik rendah)*

Karakteristik tipe ini adalah kebijakan, tujuan dan metode kebijakan tidak jelas namun tidak terdapat konflik yang berarti di antara aktor kebijakan. Percobaan dan penyesuaian terhadap kondisi lokal di lapangan dilakukan pada saat implementasi kebijakan. Pada tipe ini kondisi kontekstual di lapangan fleksibilitas implementor kebijakan menentukan keberhasilan implementasi kebijakan.

4. *Symbolic Implementation (ambiguitas tinggi, konflik tinggi)*

Karakteristik tipe ini adalah kebijakan, tujuan dan metode tidak jelas disertai dengan konflik tinggi antar aktor kebijakan. Tidak jarang kebijakan hanya bersifat simbolis dan sulit diimplementasikan secara efektif. Pada tipe ini Kekuatan koalisi pendukung kebijakan sangat memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Seringkali implementasi dilakukan hanya untuk menunjukkan respons simbolis terhadap isu tertentu.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan teori implementasi kebijakan Richard E. Matland sebagai kerangka analisis utama. Dinamika ambiguitas dan konflik dalam implementasi kebijakan pengendalian AMR merupakan fokus penelitian ini, khususnya tentang isu banyaknya apotek yang melakukan praktik penjualan antibiotik tanpa resep dokter. Penelitian ini menggunakan metode studi pustaka (*library research*), yaitu metode yang mengandalkan sumber tertulis sebagai bahan utama untuk mengidentifikasi dan menganalisis fenomena kebijakan (George & Stabler, 1993). Penelitian ini juga dilengkapi dengan wawancara yang dilakukan pada Mei 2025 terhadap sejumlah personel apotek untuk mengonfirmasi dan memperkuat temuan dari studi dokumen. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menggali persepsi pelaksana kebijakan di lapangan tentang pemahaman terhadap regulasi, motif praktik penjualan antibiotik tanpa resep dokter dan tantangan dalam menjalankan ketentuan peraturan perundang-undanan. Melalui Teknik ini, penulis ingin memperoleh data sisi subjektif dan operasional dari implementasi kebijakan yang tidak diperoleh dari dokumen tertulis. Informan dipilih secara purposif dari apotek di wilayah Jakarta dan Jawa Barat, agar mencerminkan variasi kerangka implementasi. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi:

1. Regulasi dan kebijakan terkait pengawasan distribusi antibiotik, seperti Peraturan Menteri Kesehatan, Peraturan Badan POM dan Surat Edaran Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota.
2. Pedoman teknis terkait pengendalian AMR.
3. Artikel jurnal ilmiah nasional dan internasional yang membahas implementasi kebijakan kesehatan dan resistensi antimikroba.
4. Laporan hasil pengawasan dari Badan POM, termasuk hasil pengawasan terhadap apotek.
5. Laporan Survei Kesehatan Nasional, yang menyajikan data konsumsi antibiotik oleh masyarakat.

6. Data statistik sekunder dari lembaga pemerintah dan organisasi internasional seperti Kementerian Kesehatan, WHO dan OECD.
7. Hasil wawancara personel apotek sebagai data pendukung

Adapun pengumpulan data dilakukan melalui tiga tahap sebagai berikut:

1. Identifikasi dan pemetaan sumber: peneliti mengidentifikasi dan mengakses dokumen relevan melalui arsip resmi pemerintah, basis data jurnal ilmiah, serta laman resmi Badan POM, Kementerian Kesehatan dan WHO.
2. Pemilahan dan ekstraksi data: dokumen yang telah diperoleh kemudian dipilah berdasarkan relevansi dan validitas, dan selanjutnya dilakukan ekstraksi data menggunakan teknik koding manual untuk mengelompokkan informasi sesuai kategori analisis.
3. Klasifikasi dan dokumentasi: semua sumber data diklasifikasikan secara sistematis untuk memudahkan proses telaah dan penelusuran ulang.

Analisis data dilakukan secara tematik dengan mengacu pada model *Ambiguity-Conflict Matrix* dari Matland (1995), melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. Reduksi data dengan menyaring informasi yang relevan terhadap dimensi ambiguitas dan konflik.
2. Kategorisasi data ke dalam empat tipe implementasi kebijakan (administratif, politis, eksperimental, simbolik).
3. Penafsiran kontekstual, yaitu membaca data berdasarkan interaksi antara substansi kebijakan dan realitas implementasi di lapangan, seperti ketidaksesuaian praktik penjualan antibiotik dan peraturan yang berlaku.
4. Penyusunan narasi analisis untuk menunjukkan bagaimana ambiguitas atau konflik muncul dalam implementasi kebijakan pengendalian AMR dan bagaimana kondisi tersebut berdampak pada efektivitas implementasi.

Bowen (2009) mengemukakan bahwa dalam penelitian kebijakan publik, studi dokumentasi adalah hal penting penting karena memberikan akses ke narasi formal kebijakan dan dinamika penerapannya yang seringkali tersembunyi dalam teks kebijakan. Dengan metode ini, penelitian tidak hanya merekonstruksi isi kebijakan, tetapi juga mengungkap hambatan implementasi yang bersifat struktural maupun aktorial.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk memahami mengapa kebijakan peredaran antibiotik belum ditegakkan secara konsisten, teori implementasi kebijakan dari Richard E. Matland merupakan pendekatan yang relevan.

1. *Administrative Implementation* (ambiguitas rendah, konflik rendah)

Secara administratif, di Indonesia pengendalian AMR, khususnya dalam fokus penjualan antibiotik harus dengan resep dokter, telah diatur dalam regulasi yang jelas, baik melalui Peraturan Menteri Kesehatan maupun Peraturan Badan POM. Regulasi ini mengatur secara tegas bahwa antibiotik termasuk golongan obat keras dan hanya dapat diberikan dengan resep dokter. Dengan demikian, perumusan dan peran kelembagaan, tingkat ambiguitasnya rendah. Namun demikian, dalam implementasinya ditemukan sejumlah kendala administratif seperti lemahnya sistem pengawasan di tingkat daerah, ketidakterpaduan data antar lembaga, serta terbatasnya kapasitas petugas pengawas farmasi.

“Implementasi kebijakan Rencana Aksi Nasional Pengendalian Resistensi Antimikroba masih menghadapi tantangan, termasuk penguatan data, regulasi, serta kolaborasi lintas sektor (Karolina, 2024). Kurangnya harmonisasi antar lembaga pengawas dan asosiasi, seperti BPOM, Dinas Kesehatan, dan Ikatan Apoteker menyebabkan pengawasan menjadi sporadis dan tidak berkelanjutan. WHO Indonesia (2024) mengemukakan bahwa meskipun secara formal RAN-PRA telah memberikan kerangka kerja yang cukup kuat namun pelaksanaan pengawasan di lapangan belum optimal, terutama

dalam hal pelacakan penggunaan antibiotik di tingkat masyarakat. Perencanaan, koordinasi, dan dukungan anggaran yang lebih baik diperlukan untuk keberlanjutan kebijakan ini. Akibatnya, meskipun regulasi dan kelembagaan sudah ditetapkan, tidak jarang implementasi kebijakan menjadi tidak konsisten, terutama dalam pengawasan terhadap apotek.

Hasil wawancara terhadap (F), apoteker pengelola apotek (APA) di wilayah Jawa Barat, menunjukkan bahwa mereka telah mengetahui dan memahami tentang regulasi yang melarang penjualan antibiotik tanpa resep dokter. Mereka menilai bahwa dari segi implementasi di lapangan, penegakannya masih belum konsisten. Pengawasan lebih sering terjadi secara insidental, misalnya saat ada program khusus atau kasus yang mencuat di media. Tidak ada sistem monitoring rutin yang benar-benar ketat setiap saat, biasanya hanya 1–2 kali dalam setahun.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ambiguitas rendah, tetapi konflik administratif muncul dalam bentuk belum optimalnya pengawasan di lapangan dan lemahnya koordinasi antar lembaga pelaksana.

2. *Political Implementation (ambiguitas rendah, konflik tinggi)*

Secara politis, kebijakan pengendalian AMR khususnya dalam fokus penjualan antibiotik harus dengan resep dokter, memiliki tingkat ambiguitas yang rendah, karena telah diakui secara luas substansi dan urgensinya, termasuk oleh stakeholder di sektor kesehatan. Sesuai dengan Permenkes No. 919/1993, antibiotik termasuk dalam kategori obat keras dan hanya boleh diserahkan berdasarkan resep dokter. Pengaturan ini diperkuat dalam Permenkes No. 28 Tahun 2021 dan Peraturan BPOM No. 24 Tahun 2021. Namun demikian, dalam implementasinya tingkat konflik sangat tinggi. Hal ini dapat dilihat dari sebagian besar apotek yang lebih memprioritaskan keuntungan ekonomi daripada kepatuhan terhadap regulasi. Masih banyak ditemukan apotek yang melakukan penjualan antibiotik tanpa resep dokter, bahkan di wilayah yang telah mendapatkan sosialisasi dan edukasi. “Tekanan dari pelanggan merupakan salah satu alasan apotek dan toko obat di Indonesia menjual antibiotik tanpa resep dokter, selain karena persaingan bisnis dan motif ekonomi” (UGM, 2021). Dalam hal ini pelaku usaha apotek berada dalam posisi dilematis, di satu sisi mereka adalah entitas bisnis yang mencari keuntungan, namun di sisi lain mereka harus patuh pada peraturan perundang-undangan. Bagi mereka, penjualan antibiotik tanpa resep dokter merupakan strategi bisnis yang menguntungkan. Hal ini disebabkan oleh tingginya permintaan masyarakat terhadap antibiotik, yang dipercaya sebagai obat untuk beragam penyakit ringan hingga berat. Di sisi lain, sampai saat ini tidak ada keharusan apotek untuk pemberian layanan konsultasi medis sehingga transaksi menjadi cepat dan efisien serta menguntungkan secara ekonomi. Hal ini diperkuat oleh Sasenga et al. (2020) yang menunjukkan bahwa apotek di Tahuna menjual antibiotik tanpa resep dokter karena sudah menjadi permintaan umum masyarakat di Tahuna dan menjadi sumber pendapatan utama bagi apotek di Tahuna.

Di Indonesia, banyak apotek yang bersaing bukan dalam kualitas pelayanan farmasi, tetapi dalam harga dan kecepatan layanan. Apotek yang menolak menjual antibiotik tanpa resep dokter berisiko kehilangan pelanggan. Secara global, Batista et al. (2020) menunjukkan bahwa fenomena ini lazim terjadi di negara berpenghasilan menengah seperti Indonesia, yang pengawasannya lemah dan tekanan bisnisnya tinggi. Apotek seharusnya diawasi secara penuh oleh apoteker yang berwenang dalam memberikan informasi dan edukasi kepada pasien. Namun faktanya, tidak sedikit apotek yang dijalankan oleh non-apoteker, atau apotekernya hadir paruh waktu atau jam tertentu saja. Hal ini didukung oleh Tandjung et al. (2021), yang membahas bahwa saat membeli antibiotik, banyak konsumen yang tidak menerima edukasi/informasi yang memadai. Berbeda dengan hasil penelitian

tersebut, pada saat diwawancara, (F) dan (A), apoteker pengelola apotek (APA) di wilayah Jawa Barat dan Jakarta, mengutarakan bahwa mereka menekankan pentingnya edukasi dan komunikasi kepada pelanggan. Saat pelanggan datang untuk membeli antibiotik tanpa resep dokter, mereka berupaya menjelaskan alasan kebijakan ini diberlakukan dan bahayanya resistensi antimikroba. Mereka juga mengarahkan agar pasien berkonsultasi ke dokter, bahkan mereka membantu dengan memberikan informasi fasilitas kesehatan terdekat. Dari sisi usaha, mereka memperluas produk dan layanan yang tidak bergantung pada antibiotik, seperti suplemen, vitamin, dan layanan konsultasi kesehatan ringan, agar tetap menjaga kelangsungan bisnis.

Konflik juga muncul antara pemerintah dan masyarakat yang masih menganggap antibiotik sebagai obat “biasa” yang dapat dibeli secara bebas. Tingginya permintaan masyarakat akan antibiotik tanpa disertai dengan resep dokter disebabkan antara lain oleh budaya swamedikasi. Tidak jarang masyarakat mengobati dirinya sendiri untuk keluhan seperti demam, batuk, dan sakit tenggorokan, yang seringkali tidak memerlukan antibiotik. Tandjung et al. (2021) dalam penelitiannya di Kota Manado mengungkapkan bahwa lebih dari 53% responden menggunakan antibiotik tanpa mengetahui indikasinya. Banyak masyarakat percaya bahwa antibiotik dapat menyembuhkan semua jenis infeksi, termasuk virus seperti flu atau COVID-19. Hal tersebut mengindikasikan adanya kesenjangan literasi kesehatan di masyarakat. Ghimire et al. (2023) dalam penelitiannya di Nepal mengungkap bahwa kurangnya pemahaman masyarakat tentang antibiotik dan resistensi antimikroba juga mendorong swamedikasi di negara-negara berpenghasilan menengah. Di sisi lain, di daerah terpencil/tertinggal atau di wilayah pedesaan, banyak masyarakat yang masih menghadapi hambatan ekonomi dan geografis untuk mengakses layanan kesehatan formal sehingga pembelian langsung antibiotik tanpa resep dokter menjadi opsi praktis yang diambil oleh masyarakat. Hal ini diperkuat dengan hasil Survei Kesehatan Indonesia yang menunjukkan bahwa akses ke fasilitas kesehatan primer masih terbatas di lebih dari 30% wilayah desa/kelurahan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024). Dalam konteks ini, masyarakat memilih opsi swamedikasi bukan hanya karena ketidaktahuan, tetapi juga karena terbatasnya akses ke fasilitas kesehatan primer.

Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara terhadap apoteker pengelola apotek (APA) di wilayah Jawa Barat dan Jakarta (F) dan (A), yang mengutarakan bahwa masyarakat secara umum belum sepenuhnya memahami risiko penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. Masih banyak masyarakat yang menganggap bahwa antibiotik merupakan obat mujarab untuk semua jenis penyakit. Saat apotek menolak masyarakat yang membeli antibiotik tanpa resep dokter, seringkali kemudian dibandingkan dengan pelayanan di apotek lainnya, yang masih melayani pembelian antibiotik tanpa resep dokter. Tidak jarang personel apotek mendapat tekanan dari pelanggan dan ancaman bahwa mereka tidak akan datang kembali ke apotek tersebut untuk membeli obat.

Dalam kerangka *political implementation*, tingginya permintaan masyarakat akan antibiotik tanpa disertai dengan resep dokter, menjadi konflik horizontal yang kuat. Secara luas, perilaku masyarakat bertentangan dengan tujuan kebijakan pengendalian AMR. Di sisi lain, aktor kebijakan tidak memiliki otoritas yang cukup atau dukungan sosial untuk mengubah perilaku masyarakat secara cepat. Tingginya permintaan yang tinggi dari masyarakat bukan hanya masalah pengetahuan tetapi juga terkait masalah struktur sosial, ekonomi dan budaya.

Menurut tipologi Matland, kondisi ini termasuk dalam kategori *political implementation*, di mana meskipun regulasi jelas, adanya perbedaan kepentingan aktor menyebabkan kebijakan menjadi sulit diimplementasikan. Agar kebijakan pengendalian AMR dapat diimplementasikan dengan baik, strategi implementasinya tidak hanya *top-down* namun juga harus menyentuh sisi permintaan secara langsung. Tanpa menyentuh pola

pikir masyarakat, kesadaran dan perilaku masyarakat tidak akan berubah dan kebijakan pun akan terus berbenturan dengan fakta di lapangan. Penanganan isu ini membutuhkan pendekatan negosiasi, peningkatan komunikasi antar aktor, serta penguatan penegakan hukum dan pengawasan di tingkat lokal.

3. *Experimental Implementation* (ambiguitas tinggi, konflik rendah)

Dilihat dari sudut pandang eksperimental, terdapat tantangan tersendiri yang dihadapi dalam implementasi kebijakan ini. Walaupun tujuannya jelas yaitu untuk mengendalikan penggunaan antibiotik guna mencegah resistensi antimikroba dan melindungi masyarakat, cara mencapai tujuan tersebut masih belum sepenuhnya dipahami oleh tenaga pelaksana di apotek, terutama untuk tenaga pelaksana dengan kompetensi yang rendah. Seringkali pelaksana kebijakan "mencoba-coba" dalam melaksanakan regulasi, yang justru dapat menimbulkan ketidakkonsistenan dan kebingungan. Dalam tipologi Matland, kondisi ini termasuk *eksperimental implementation*.

4. *Symbolic Implementation* (ambiguitas tinggi, konflik tinggi)

Dilihat dari sudut pandang simbolik, kebijakan pengendalian AMR merupakan representasi komitmen pemerintah dalam menghadapi isu kesehatan global. Deklarasi, edukasi kepada masyarakat, dan peringatan pekan kesadaran antibiotik telah dilakukan setiap tahunnya, menunjukkan bahwa nilai dan prinsip kebijakan telah disampaikan kepada publik. Karena pesan kebijakan telah disampaikan secara luas, ambiguitas tergolong rendah. Namun demikian, karena implementasinya belum secara signifikan mengubah perilaku di tingkat konsumen dan penyedia layanan, maka dampak simbolik kebijakan ini masih terbatas. Dalam tipologi Matland, hal ini termasuk dalam kategori *symbolic implementation*.

Berdasarkan analisis menggunakan model Matland (1995), dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan ini dapat dikategorikan sebagai *political implementation*, yakni kondisi di mana substansi kebijakan sudah jelas (ambiguitas rendah), namun tingkat konflik dalam implementasinya sangat tinggi. Kebijakan penjualan antibiotik harus dengan resep dokter tidak menimbulkan keraguan interpretasi, tetapi saat diimplementasikan, kebijakan ini dihadapkan pada realitas yang kompleks, antara lain tekanan ekonomi pada pelaku usaha farmasi, tingginya permintaan masyarakat, belum optimalnya sistem pengawasan, dan rendahnya efek jera. Dinamika politik implementasi memainkan peranan penting dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan di lapangan. Konflik dalam implementasi kebijakan muncul karena aktor-aktor di tingkat pelaksana memiliki kepentingan yang bertentangan dengan kebijakan. Berdasarkan analisis tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor konflik dalam implementasi kebijakan ini adalah: (1) lemahnya penegakan regulasi dan pengawasan; (2) permintaan yang tinggi dari masyarakat dan (3) kepentingan ekonomi pelaku usaha apotek.

Diperlukan strategi yang melibatkan semua pemangku kepentingan untuk mengatasi permasalahan tersebut di atas. **Pertama**, optimalisasi pengawasan dan perkuatan regulasi, antara lain mendorong Pemerintah Daerah untuk menerbitkan kebijakan pelarangan penjualan antibiotik tanpa resep dokter. Beberapa provinsi menunjukkan hasil yang lebih baik terkait penjualan antibiotik di apotek karena adanya Surat Edaran dari Kepala Daerah tentang pelarangan penjualan antibiotik tanpa resep dokter. Langkah positif ini perlu untuk diadaptasi di seluruh daerah. Seluruh pemerintahan daerah perlu menerbitkan s s s terkait pelarangan penjualan antibiotik tanpa surat edaran tentang pelarangan penjualan antibiotik tanpa resep dokter. Selain itu, pengawasan oleh UPT Badan POM di daerah perlu dilakukan lebih intensif bersama pemerintah daerah dengan penegakan sanksi sesuai peraturan perundang-undangan. Optimalisasi teknologi digital dan pengawasan partisipatif yang melibatkan masyarakat perlu dilakukan dan intensifikasi pengawasan. Dalam hal ini Badan POM dapat berkolaborasi

dengan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri. Selain itu, peningkatan koordinasi dan kolaborasi antara UPT BPOM dengan pemerintah daerah merupakan suatu keharusan.

Tabel 1. Kebijakan Kepala Daerah di Indonesia dalam Pengendalian Resistensi Antimikroba

| No | Kepala Daerah | Kebijakan Pengendalian Resistensi Antimikroba |
|-----|---------------------------|--|
| 1. | Provinsi Kalimantan Barat | SE Gubernur Kalimantan Barat Tahun 2019 tentang Pencegahan Resistensi Antibiotik |
| 2. | Provinsi Gubernur Maluku | SE Gubernur Maluku Tahun 2024 tentang Pengendalian Resistensi Antimikroba |
| 3. | Kota Serang | SE Wali Kota Serang Tahun 2023 tentang Penggunaan Antibiotika dengan Bijak untuk Pencegahan Resistensi Antibiotika |
| 4. | Kota Cilegon | SE Wali Kota Cilegon Tahun 2024 tentang Pencegahan dan Pengendalian Resistensi Antibiotik |
| 5. | Kabupaten Pandeglang | SE Kepala Dinas Kabupaten Pandeglang Tahun 2024 tentang Pencegahan Resistensi Penggunaan Antibiotik pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian di Kabupaten Pandeglang |
| 6. | Provinsi Jawa Barat | Surat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2022 perihal Pemberitahuan Larangan Penjualan Antibiotika Secara Bebas |
| 7. | Kota Balikpapan | SE Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2022 (larangan menjual obat golongan antibiotika tanpa resep dokter) |
| 8 | Kota Palembang | SE Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2024 tentang Penggunaan Antibiotik Secara Bijak di Fasyanfar |
| 9 | Kabupaten Ende | SE Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ende Tahun 2023 tentang Pelarangan Penjualan Obat Antimikroba Tanpa Resep Dokter |
| 10. | Kabupaten Ngada | SE Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada Tahun 2024 tentang Pelarangan Penjualan Obat Antimikroba Tanpa Resep Dokter |
| 11. | Kabupaten Nageko | SE Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nageko Tahun 2024 tentang Pearangan Penjualan Obat Antimikroba Tanpa Resep Dokter |

Kedua, peningkatan edukasi kepada masyarakat tentang penggunaan antibiotika dan bahaya resistensi antimikroba. Edukasi ini dilakukan dengan kolaborasi antara Badan POM, Kementerian Kesehatan, Kemenkominfo serta Kementerian Dalam Negeri, melalui memanfaatkan berbagai media/kanal informasi.

Ketiga, pengembangan program bimbingan teknis untuk pelaku usaha apotek dan tenaga kesehatan. Dalam jangka panjang, peningkatan pemahaman tentang resistensi antimikroba perlu dimulai dari jenjang perguruan tinggi, dengan mengelaborasi materi tersebut dalam kurikulum perguruan tinggi pada program pendidikan rumpun kesehatan. Badan POM perlu berkolaborasi dengan Kementerian Kesehatan, Pemerintah daerah serta Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis tersebut di atas, dapat disimpulkan beberapa penyebab masih banyaknya apotek di Indonesia yang melakukan penjualan/penyerahan antibiotik tanpa resep dokter, yaitu:

1. Belum optimalnya pengawasan dan penegakan regulasi;
2. Rendahnya pemahaman dan kesadaran masyarakat; serta
3. Kurangnya kesadaran dan kepatuhan pelaku usaha apotek.

Adapun strategi yang diusulkan dalam rangka menurunkan praktik penyerahan antibiotik tanpa resep dokter di Indonesia, sebagai berikut:

1. Optimalisasi pengawasan dan perkuatan regulasi, antara lain mendorong Pemerintah Daerah untuk menerbitkan kebijakan pelarangan penjualan antibiotik tanpa resep dokter;
2. Peningkatan edukasi kepada masyarakat; serta
3. Pengembangan program bimbingan teknis untuk pelaku usaha apotek dan tenaga kesehatan.

REFERENSI

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia 2023 dalam Angka*.
- Badan POM. (2020). *Keputusan Kepala Badan POM No. HK.02.02.1.2.03.20.98 Tahun 2020 Tentang Peta Jalan Rencana Aksi Pengendalian Anti-Microbial Resistance di Lingkungan Badan POM Tahun 2020-2024*.
- Bowe, G. A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. doi:10.3316/qrj0902027
- Barasa, V. (2024). A one health approach to tackling AMR and why gender matters: findings from pastoralist communities in Tanzania. *Frontiers in Global Women's Health*, 5(July), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1429203>
- Batista, A. D., Rodrigues, D. A., Figueiras, A., Zapata-Cachafeiro, M., Roque, F., & Herdeiro, M. T. (2020). Antibiotic dispensation without a prescription worldwide: A systematic review. *Antibiotics*, 9(11), 1–49. <https://doi.org/10.3390/antibiotics9110786>
- Bowe, G. A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. doi:10.3316/qrj0902027
- BPOM RI. (2021). Peraturan BPOM No 24 Tahun 2021 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat dan Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekusor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian. *Bpom Ri*, 11(88), 1–16.
- cna. (2024). *Mengkhawatirkan! 70% pasien Indonesia kebal antibiotik Penggunaan*.
- Ghimire, K., Banjara, M. R., Marasini, B. P., Gyanwali, P., Poudel, S., Khatri, E., & Dhimal, M. (2023). Antibiotics Prescription, Dispensing Practices and Antibiotic Resistance Pattern in Common Pathogens in Nepal: A Narrative Review. *Microbiology Insights*, 16, 117863612311672. <https://doi.org/10.1177/11786361231167239>
- Inayati, I., Astuti, Y., & Suryani, L. (2021). Cegah Resistensi Kuman Dengan Pengkaderan Kelompok Peduli Antibiotika Rasional. *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat*, 1236–1242. <https://doi.org/10.18196/ppm.36.311>
- Karolina, S. (2024). *Implementasi kebijakan Rencana Aksi Nasional Pengendalian Resistensi Antimikroba Di Indonesia* [Universitas Indonesia]. <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail?id=137062&lokasi=lokal>
- Menko PMK. (2021). *Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Pengendalian Resistensi Antimikroba Tahun 2020-2024*.
- Menteri Kesehatan. (1993). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep*.
- Rakhshani, N. S., Kaljee, L. M., Khan, M. I., Prentiss, T., Turab, A., Mustafa, A., Khalid, M., & Zervos, M. (2022). A Formative Assessment of Antibiotic Dispensing/Prescribing Practices and Knowledge and Perceptions of Antimicrobial Resistance (AMR) among Healthcare Workers in Lahore Pakistan. *Antibiotics*, 11(10). <https://doi.org/10.3390/antibiotics11101418>

- Sasenga, Y. E., Wiyono, W. I., & Lebang, J. S. (2020). Antibiotik di Kecamatan Tahuna. *Jurnal Lentera Farma*, 1(1), 1–8.
- Sulis, G., Adam, P., Nafade, V., Gore, G., Daniels, B., Daftary, A., Das, J., Gandra, S., & Pai, M. (2020). Antibiotic prescription practices in primary care in low- And middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 17(6), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003139>
- Tandjung, H., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2021). Pengetahuan Dan Penggunaan Antibiotik Secara Swamedikasi Pada Masyarakat Di Kota Manado. *Pharmacon*, 10(2), 780–789.
- UGM. (2021). *Apotek dan Toko Obat Swasta Perlu Kontrol Pemberian Antibiotik Pada Masyarakat*. <https://ugm.ac.id/id/berita/21500-apotek-dan-toko-obat-swasta-perlu-kontrol-pemberian-antibiotik-pada-masyarakat/>
- WHO. (2023). *Antimicrobial resistance*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance%0AResistensi>
- WHO Indonesia. (2024). *Evaluasi RAN PRA 2020-2024: Pengendalian Resistensi Antimikroba Mencapai Hasil Positif 3*. <https://www.who.int/id/news/detail/03-09-2024-evaluation-of-ran-pra-2020-2024--control-of-antimicrobial-resistance-achieves-positive-results>