Pengawasan Obat di Retail Modern dan Perlindungan Hukum Keselamatan Pasien

Emirza Nur Wicaksono[1]
[1]Fakultas Kedokteran, Universitas Pancasakti Tegal
emirza.wicaksono@upstegal.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis implikasi hukum perluasan penjualan obat di retail modern terhadap keselamatan pasien, rasionalitas penggunaan obat, serta kedudukan profesi apoteker dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Penelitian juga mengkaji disharmoni pengaturan antara Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/972/2025 dan Peraturan BPOM Nomor 5 Tahun 2026 dengan PP Nomor 28 Tahun 2024 serta Peraturan BPOM Nomor 20 Tahun 2025 dalam tata kelola distribusi dan pelayanan kefarmasian di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan analitis. Bahan hukum dianalisis secara kualitatif melalui interpretasi hukum dan sinkronisasi peraturan perundang-undangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan distribusi obat melalui retail modern telah menimbulkan disharmoni regulasi, melemahkan sistem pengawasan obat, memarginalkan peran apoteker, serta mendorong komersialisasi pelayanan kefarmasian. Regulasi tersebut juga memperbesar risiko penggunaan obat yang tidak rasional dan mengancam keselamatan publik akibat berkurangnya pengawasan profesional tenaga kefarmasian. Penelitian ini menegaskan pentingnya penguatan paradigma pharmaceutical care dalam kebijakan distribusi obat melalui harmonisasi regulasi, penguatan pengawasan tenaga kefarmasian, serta penegasan kembali posisi apoteker sebagai aktor utama dalam pelayanan kefarmasian nasional.

Kata Kunci: Pengawasan Obat; Retail Modern; Keselamatan Pasien; Apoteker; Pelayanan Kefarmasian

Abstract

This study aims to analyze the legal implications of the expansion of drug sales in modern retail outlets on patient safety, rational drug use, and the position of the pharmacist profession within the national healthcare system. The study also examines the regulatory disharmony between Minister of Health Decree No. HK.01.07/MENKES/972/2025 and BPOM Regulation No. 5 of 2026, Government Regulation No. 28 of 2024, and BPOM Regulation No. 20 of 2025 in the governance of pharmaceutical distribution and services in Indonesia. This study uses normative legal research methods with statutory, conceptual, and analytical approaches. Legal materials are analyzed qualitatively through legal interpretation and synchronization of laws and regulations. The results indicate that the policy of drug distribution through modern retail outlets has created regulatory disharmony, weakened the drug oversight system, marginalized the role of pharmacists, and encouraged the commercialization of pharmaceutical services. These regulations also increase the risk of irrational drug use and threaten public safety due to reduced professional oversight of pharmaceutical personnel. This study emphasizes the importance of strengthening the pharmaceutical care paradigm in drug distribution policy through regulatory harmonization, enhanced supervision of pharmaceutical personnel, and reaffirmation of pharmacists' role as key actors in national pharmaceutical services.

Keywords: Drug Supervision; Modern Retail; Patient Safety; Pharmacist; Pharmaceutical Services

1. PENDAHULUAN

Transformasi pelayanan kesehatan di berbagai negara dalam satu dekade terakhir menunjukkan adanya pergeseran paradigma dari pelayanan kesehatan berbasis profesi menuju model pelayanan yang semakin dipengaruhi mekanisme pasar dan industri ritel. Fenomena tersebut juga terjadi dalam sektor kefarmasian. Di banyak negara, liberalisasi distribusi obat dan ekspansi retail modern telah memunculkan perdebatan serius mengenai keselamatan pasien, pengawasan obat, serta posisi profesi apoteker dalam sistem kesehatan publik. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sejak lama menekankan bahwa penggunaan obat yang aman dan rasional hanya dapat dicapai apabila pelayanan kefarmasian dilaksanakan di bawah pengawasan tenaga profesional yang kompeten, khususnya apoteker. Pengurangan kontrol profesional terhadap distribusi obat berpotensi meningkatkan medication error, penyalahgunaan obat, hingga kegagalan terapi yang membahayakan masyarakat.[1]

Di Indonesia, dinamika tersebut semakin terlihat setelah lahirnya berbagai kebijakan baru yang membuka ruang penjualan obat secara lebih luas melalui retail modern. Kebijakan tersebut menimbulkan perdebatan karena dinilai menggeser orientasi pelayanan kefarmasian dari pelayanan kesehatan menjadi aktivitas komersial. Padahal, pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari sistem kesehatan nasional yang menempatkan keselamatan pasien sebagai tujuan utama. Ketentuan tersebut dapat ditemukan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, serta Peraturan BPOM Nomor 20 Tahun 2025 tentang Standar Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) yang pada prinsipnya menegaskan pentingnya pengawasan distribusi obat dan keterlibatan tenaga kefarmasian secara profesional dalam pelayanan obat kepada masyarakat.[2]

Permasalahan hukum mulai muncul ketika diterbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/972/2025 tentang Pedoman Distribusi dan Penyerahan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas di Hypermarket, Supermarket, dan Minimarket, serta Peraturan BPOM Nomor 5 Tahun 2026 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat dan Bahan Obat di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dan Fasilitas Lain yang baru di sahkan April 2026 lalu. Kedua regulasi tersebut memperluas mekanisme penjualan obat melalui retail modern dengan penyederhanaan sistem pengawasan tertentu. Kebijakan tersebut dianggap menimbulkan disharmoni norma karena substansinya diduga bertentangan dengan PP Nomor 28 Tahun 2024 dan Peraturan BPOM Nomor 20 Tahun 2025 yang sebelumnya menempatkan pengawasan kefarmasian dan peran apoteker sebagai elemen utama dalam distribusi obat. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan konflik norma, ketidakpastian hukum, dan penurunan standar perlindungan masyarakat terhadap keamanan penggunaan obat.

[1] Andi Leny Susyanty et al., 2020, Kesesuaian Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas," *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* 30, no. 1, May 31: 65–74, https://doi.org/10.22435/mpk.v30i1.2062.

[2] Veronica Komalasari, 2020, Tanggung Jawab Apoteker Dalam Pelayanan Obat Dengan Resep Dokter," Jurnal Poros Hukum Padjadjaran 1, no. 2, May 29 : 226–45, https://doi.org/10.23920/jphp.v1i2.242.

Persoalan lemahnya implementasi pelayanan kefarmasian sebenarnya telah lama menjadi perhatian akademisi. Standar pelayanan kefarmasian di apotek belum dilaksanakan secara optimal, terutama dalam aspek konseling obat, dokumentasi terapi, dan monitoring efek samping obat.[3] Temuan tersebut memperlihatkan bahwa bahkan dalam sistem yang masih menempatkan apoteker sebagai pengawas utama, implementasi standar pelayanan belum sepenuhnya berjalan efektif. Di sisi lain, kualitas pelayanan kefarmasian memiliki hubungan erat dengan pemahaman masyarakat terhadap penggunaan obat rasional.[4] Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan apoteker bukan sekadar formalitas administratif, melainkan bagian penting dari sistem perlindungan kesehatan masyarakat.

Penelitian lain yang dilakukan Dadiani menunjukkan bahwa tenaga kesehatan lain, khususnya perawat, memiliki ekspektasi tinggi terhadap peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian.[5] Hasil serupa juga ditemukan oleh Indiyani yang menegaskan bahwa dokter memandang peran apoteker sangat penting dalam menjamin efektivitas terapi pasien.[6] Temuan-temuan tersebut memperlihatkan bahwa profesi apoteker memiliki posisi strategis dalam sistem pelayanan kesehatan multidisipliner. Maka dari itu, kebijakan yang berpotensi mengurangi keterlibatan apoteker dalam distribusi dan pelayanan obat dapat memengaruhi kualitas perlindungan pasien secara langsung. Kecenderungan komersialisasi pelayanan kefarmasian juga telah menjadi perhatian serius. Pelayanan obat yang terlalu berorientasi bisnis dapat menggeser nilai etik profesi kefarmasian menjadi sekadar aktivitas perdagangan produk kesehatan.[7] Situasi ini menjadi semakin problematik ketika retail modern memperoleh ruang distribusi obat yang lebih besar tanpa pengawasan profesional yang memadai. Risiko yang muncul bukan hanya berupa pelanggaran administratif, melainkan juga ancaman terhadap keselamatan publik akibat penggunaan obat yang tidak rasional, penyalahgunaan obat bebas terbatas, serta lemahnya edukasi kepada konsumen.[8]

Meskipun berbagai penelitian sebelumnya telah membahas pelayanan kefarmasian, peran apoteker, dan kualitas distribusi obat, masih terdapat kekosongan kajian yang secara khusus menganalisis konflik normatif antara Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/972/2025 dan Peraturan BPOM Nomor 5 Tahun 2026 terhadap PP Nomor 28 Tahun 2024 serta Peraturan BPOM Nomor 20 Tahun 2025. Sebagian besar penelitian terdahulu lebih berfokus pada aspek pelayanan kesehatan, manajemen farmasi, atau implementasi standar profesi, sedangkan analisis mengenai disharmoni regulasi, pelemahan sistem pengawasan

[3] Ni Made Dadiani, Widya A Lolo, and Irma Antasionasti, 2020, Persepsi Perawat Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado," *PHARMACON* 9, no. 2, May 28 : 310, https://doi.org/10.35799/pha.9.2020.29287.

[4] Putu Eka Arimbawa, 2020, Pharmaceutical Services and the Understanding of Rational Use of Medicine (RUM) in Denpasar City, *Bali Medika Jurnal* 7, no. 2, December 11 : 195–205, https://doi.org/10.36376/bmj.v7i2.154.

[5] Dadiani, Lolo, And Antasionasti, *Persepsi Perawat Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado*.

[6] Ni Nengah S. Indiyani, Widya A. Lolo, And Gerald Rundengan, 2020, Persepsi Dokter Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado, *Pharmacon* 9, No. 3, August 9 : 357, Https://Doi.Org/10.35799/Pha.9.2020.30019.

[7] komalasari, *Tanggung Jawab Apoteker Dalam Pelayanan Obat Dengan Resep Dokter*.

[8] Susyanty et al., *Kesesuaian Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.*

obat, marginalisasi profesi apoteker, dan implikasinya terhadap keselamatan publik masih relatif terbatas dalam perspektif hukum normatif. Padahal, isu ini sangat penting diteliti karena menyangkut prinsip negara hukum, asas perlindungan kesehatan masyarakat, asas legalitas dalam pembentukan regulasi, serta kewajiban negara dalam menjamin keselamatan publik. Negara memiliki tanggung jawab konstitusional untuk memastikan bahwa kebijakan kesehatan tidak semata-mata berorientasi ekonomi, tetapi juga menjamin perlindungan hak atas kesehatan masyarakat.[9] Oleh sebab itu, ketika regulasi justru membuka ruang pelemahan pengawasan obat dan mengurangi peran tenaga profesional, maka muncul pertanyaan mendasar mengenai konsistensi kebijakan tersebut dengan prinsip perlindungan hukum dan keselamatan pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pelemahan sistem pengawasan obat, dan implikasinya terhadap eksistensi profesi apoteker, komersialisasi pelayanan kefarmasian, dan keselamatan publik, serta menganalisis bentuk disharmoni hukum antara Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/972/2025 dan Peraturan BPOM Nomor 5 Tahun 2026 terhadap PP Nomor 28 Tahun 2024 dan Peraturan BPOM Nomor 20 Tahun 2025. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dalam pengembangan kajian hukum kesehatan dan hukum administrasi negara, sekaligus menjadi rekomendasi praktis bagi pembentuk kebijakan agar regulasi kefarmasian tetap berorientasi pada perlindungan masyarakat dan prinsip kehati-hatian dalam distribusi obat.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan analitis (*analytical approach*). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk mengkaji sinkronisasi dan konsistensi norma antara Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/972/2025, Peraturan BPOM Nomor 5 Tahun 2026, PP Nomor 28 Tahun 2024, dan Peraturan BPOM Nomor 20 Tahun 2025. Pendekatan konseptual digunakan untuk memahami konsep perlindungan hukum, keselamatan pasien, profesionalisme apoteker, serta asas kehati-hatian dalam pelayanan kefarmasian. Sementara itu, pendekatan analitis dipakai untuk menilai implikasi yuridis dari disharmoni regulasi terhadap sistem pengawasan obat dan perlindungan kesehatan masyarakat. Bahan hukum yang digunakan terdiri atas bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kesehatan, kefarmasian, dan pengawasan obat. Bahan hukum sekunder diperoleh dari jurnal ilmiah, buku, serta hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian. Adapun bahan hukum tersier berasal dari kamus hukum, dan ensiklopedia hukum yang membantu menjelaskan konsep serta terminologi hukum yang digunakan dalam penelitian. Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan dengan metode inventarisasi, identifikasi, klasifikasi, dan penelusuran dokumen

[9] Nura Ali Dahbul, Nanang Munif Yasin, and Lutfan Lazuardi, 2021, Analisis Distribusi Apotek Berdasar Standar Pelayanan Kefarmasian Melalui Sistem Informasi Geografis, *Majalah Farmaseutik* 17, no. 1, January 7 : 82, https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v17i1.52846.

hukum secara sistematis agar memperoleh bahan hukum yang relevan, dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademik.[10]

Analisis bahan hukum dilakukan secara preskriptif dan kualitatif dengan menggunakan metode interpretasi hukum, sinkronisasi vertikal dan horizontal, serta penalaran deduktif. Analisis preskriptif digunakan untuk memberikan argumentasi mengenai bentuk ideal pengaturan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan prinsip perlindungan kesehatan masyarakat. Metode interpretasi hukum dipakai untuk memahami makna norma dalam setiap regulasi yang diteliti, sedangkan sinkronisasi vertikal dan horizontal digunakan untuk menilai kesesuaian antarperaturan dalam hierarki perundang-undangan. Seluruh bahan hukum kemudian dianalisis secara sistematis guna memperoleh kesimpulan mengenai akibat hukum pelemahan sistem pengawasan obat dan marginalisasi peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Indonesia.[11]

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Disharmoni Pengaturan Distribusi dan Pelayanan Kefarmasian antara Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/972/2025 dan Peraturan BPOM No. 5 Tahun 2026 dengan Peraturan BPOM No. 20 Tahun 2025 serta PP No. 28 Tahun 2024

Disharmoni pengaturan dalam tata kelola distribusi dan pelayanan kefarmasian di Indonesia muncul secara nyata setelah diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/972/2025 tentang Pedoman Distribusi dan Penyerahan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas di Hypermarket, Supermarket, dan Minimarket, dan Peraturan BPOM Nomor 5 Tahun 2026 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat dan Bahan Obat di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dan Fasilitas Lain yang memberikan ruang lebih luas terhadap penjualan obat melalui retail modern. Kedua regulasi tersebut pada dasarnya memperlihatkan perubahan arah kebijakan negara dari pendekatan pelayanan kesehatan berbasis profesi menuju pendekatan distribusi berbasis pasar. Perubahan tersebut menimbulkan persoalan serius karena substansinya tidak sepenuhnya sejalan dengan konstruksi pengaturan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, dan Peraturan BPOM Nomor 20 Tahun 2025 tentang Standar Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) yang sebelumnya menempatkan pengawasan obat dan pelayanan kefarmasian dalam kerangka perlindungan kesehatan masyarakat.[12]

PP Nomor 28 Tahun 2024 menegaskan bahwa pelayanan kefarmasian merupakan bagian dari upaya kesehatan yang harus dilaksanakan berdasarkan standar profesi, standar pelayanan, dan prinsip keselamatan pasien. Apoteker ditempatkan sebagai tenaga profesional yang memiliki kewenangan, kompetensi, dan tanggung jawab dalam pengelolaan obat, pemberian informasi obat, hingga pengawasan penggunaan obat oleh masyarakat. Posisi ini sejalan dengan konsep

[10] P M. Marzuki, 2024, *Penelitian Hukum (Edisi Revisi)*, Kencana.
[11] Ibrahim J, 2020, *Teori Dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif* , Bayumedia Publishing.
[12] Yusuf H and Prasetyo B, 2023, Legal Inconsistency in Pharmaceutical Regulation and Public Health Protection in Indonesia, *Hasanuddin Law Review* 9, no. 1 : 45–59, https://doi.org/10.20956/halrev.v9i1.4421.

pharmaceutical care yang menempatkan pelayanan kefarmasian bukan semata aktivitas distribusi barang, melainkan pelayanan profesional yang berorientasi pada keselamatan pasien dan efektivitas terapi.[13] Oleh karena itu, keterlibatan apoteker dalam rantai distribusi dan pelayanan obat memiliki dimensi etik, yuridis, sekaligus kesehatan publik.

Namun demikian, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/972/2025 justru membuka ruang distribusi obat tertentu melalui retail modern dengan mekanisme pengawasan yang lebih longgar dibandingkan standar sebelumnya. Regulasi ini kemudian diperkuat oleh Peraturan BPOM Nomor 5 Tahun 2026 yang menyederhanakan beberapa persyaratan teknis penjualan obat pada jaringan retail modern. Penyederhanaan tersebut tampak pada pengurangan intensitas pengawasan tenaga kefarmasian, perluasan titik distribusi obat, dan pergeseran tanggung jawab pelayanan dari apoteker menuju sistem pengawasan administratif berbasis retail. Kondisi ini menimbulkan benturan normatif dengan Peraturan BPOM Nomor 20 Tahun 2025 tentang Standar Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) yang menekankan bahwa pengawasan distribusi obat harus dilakukan melalui mekanisme pengendalian profesional dan pengawasan tenaga kefarmasian.

Disharmoni tersebut memperlihatkan adanya inkonsistensi kebijakan dalam sistem hukum kesehatan nasional. Setiap peraturan perundang-undangan harus memperoleh validitas dari norma yang lebih tinggi dan tidak boleh bertentangan dengan norma di atasnya. Maka, Keputusan Menteri maupun Peraturan BPOM secara teoritis tidak boleh menyimpangi prinsip-prinsip yang telah ditegaskan dalam PP Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan yang berada di atasnya dalam hierarki perundang-undangan. Ketika regulasi yang lebih rendah justru mengurangi standar perlindungan yang telah ditetapkan dalam regulasi yang lebih tinggi, maka terjadi cacat harmonisasi norma yang berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum.[14]

Pertentangan tersebut juga berkaitan dengan asas *lex superior derogat legi inferiori* yang menegaskan bahwa peraturan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi. PP Nomor 28 Tahun 2024 secara substantif menempatkan keselamatan pasien sebagai orientasi utama pelayanan kesehatan. Akan tetapi, regulasi turunan berupa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/972/2025 tentang Pedoman Distribusi dan Penyerahan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas di Hypermarket, Supermarket, dan Minimarket, dan Peraturan BPOM Nomor 5 Tahun 2026 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat dan Bahan Obat di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dan Fasilitas Lain justru cenderung memperluas liberalisasi distribusi obat tanpa memperkuat mekanisme perlindungan publik secara proporsional. Terdapat gejala *regulatory inconsistency* yang menyebabkan tujuan perlindungan kesehatan masyarakat menjadi tereduksi oleh kepentingan efisiensi distribusi dan orientasi komersial.[15]

[13] Hermansyah A, Sainsbury E, and Krass I, 2020, Challenges in the Implementation of Pharmaceutical Care in Community Pharmacies in Indonesia, *Pharmacy Practice* 18, no. 3: 1855, https://doi.org/10.18549/PharmPract.2020.3.1855.
[14] J. Asshiddiqie, 2021, *Konstitusi Dan Konstitusionalisme Indonesia*, Sinar Grafika.
[15] Ridwan HR, 2020, *Hukum Administrasi Negara*, Yogyakarta: UII Press.

Selain itu, disharmoni tersebut memperlihatkan adanya pergeseran paradigma pelayanan kefarmasian dari model *professional health service* menuju *market-driven pharmaceutical distribution*. Pergeseran ini berbahaya karena obat pada hakikatnya bukan komoditas biasa yang dapat diperlakukan semata sebagai barang dagangan. Obat memiliki risiko kesehatan yang tinggi apabila digunakan tanpa pengawasan yang tepat. Karena itu, berbagai negara menempatkan distribusi obat dalam aturan pengawasan ketat yang berbasis profesionalisme tenaga kefarmasian.[16] Lemahnya keterlibatan apoteker dalam distribusi obat berkorelasi dengan meningkatnya *irrational drug use* dan *self-medication* yang tidak terkendali.[17] Temuan ini memperlihatkan bahwa marginalisasi profesi apoteker dapat berdampak langsung terhadap keselamatan publik.

Di Indonesia, posisi apoteker secara hukum sesungguhnya memiliki legitimasi yang kuat. Undang-Undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dan PP Nomor 28 Tahun 2024 menempatkan apoteker sebagai profesi kesehatan strategis yang memiliki tanggung jawab terhadap mutu, keamanan, dan efektivitas obat.[18] Akan tetapi, kebijakan yang membuka ruang penjualan obat melalui retail modern tanpa pengawasan penuh tenaga kefarmasian secara tidak langsung telah mereduksi otoritas profesi tersebut. Pelayanan obat berpotensi bergeser menjadi aktivitas kasir dan transaksi dagang semata, bukan pelayanan profesional berbasis konsultasi dan edukasi kesehatan. Ketika kesehatan publik mulai dikendalikan oleh logika ekonomi dan efisiensi pasar dibanding prinsip perlindungan manusia.[19]

Lebih jauh lagi, Peraturan BPOM Nomor 20 Tahun 2025 sebelumnya dirancang untuk memperkuat sistem pengawasan distribusi obat melalui mekanisme pengendalian mutu, monitoring rantai distribusi, serta kewajiban keterlibatan tenaga kefarmasian pada titik pelayanan tertentu. Namun, dalam Peraturan BPOM Nomor 5 Tahun 2026 justru menghadirkan pendekatan yang lebih permisif terhadap distribusi obat di retail modern. Dalam Pasal 9 ayat (1) Peraturan BPOM Nomor 5 Tahun 2026 berbunyi ”Seluruh kegiatan pengelolaan Obat oleh fasilitas lain berupa hypermarket, supermarket, dan minimarket wajib berada di bawah penanggung jawab tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”. Perubahan kebijakan tersebut menunjukkan inkonsistensi tindakan pemerintahan dalam menjalankan prinsip *good governance* dan asas kecermatan. Setiap kebijakan administrasi negara harus memenuhi prinsip kehati-hatian karena menyangkut hak dan keselamatan masyarakat.[20] Ketika negara mengurangi standar pengawasan

[16] I Gusti Ayu Rai Widowati and Mohammad Zamroni, 2023, Indonesia Facing Challenges of Pharmaceutical Care Implementation in Community Pharmacies: A Legal Perspective, *Jurnal Hukum Prasada* 10, no. 2, October 2 : 69–79, https://doi.org/10.22225/jhp.10.2.2023.69-79.

[17] Alrasheedy A A et al., 2020, The Impact of Community Pharmacist-Led Medication Counseling on Patients' Irrational Use of Medicines, *Saudi Pharmaceutical Journal* 28, no. 9, September : 1120–27, https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.07.013.

[18] Sari N P and Rahmawati F, 2024, Analisis Implementasi Pelayanan Kefarmasian Dan Patient Safety Di Apotek Komunitas Indonesia, *Jurnal Sains Farmasi & Klinis* 11, no. 1 : 44–55, https://doi.org/10.25077/jsfk.11.1.44-55.2024.

[19] Foucault M, 2020, *The Birth of Biopolitics: Lectures at the Collège de France*, New york: Picador.

[20] Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*.

terhadap distribusi obat, maka negara secara tidak langsung meningkatkan risiko terjadinya kerugian kesehatan publik.

Disharmoni regulasi ini juga dapat dianalisis menggunakan teori perlindungan hukum yang menekankan bahwa negara wajib memberikan perlindungan preventif maupun represif terhadap hak masyarakat. Perlindungan preventif diwujudkan melalui regulasi yang ketat terhadap distribusi obat dan kewajiban pengawasan tenaga profesional. Akan tetapi, ketika regulasi baru justru memperlonggar pengawasan dan memperluas distribusi obat secara komersial, maka fungsi perlindungan preventif negara mengalami pelemahan.[21] Akibatnya, masyarakat ditempatkan pada posisi yang lebih rentan terhadap kesalahan penggunaan obat, penyalahgunaan obat bebas terbatas, hingga risiko interaksi obat yang tidak terkontrol.

Permasalahan ini semakin kompleks apabila dikaitkan dengan prinsip *patient safety*. Keselamatan pasien merupakan prinsip fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan modern. *World Health Organization* menegaskan bahwa *medication safety* merupakan bagian penting dari *patient safety* karena kesalahan penggunaan obat dapat menyebabkan cedera serius bahkan kematian. Minimnya pengawasan apoteker berpotensi menyebabkan masyarakat memperoleh obat tanpa edukasi yang memadai mengenai dosis, kontraindikasi, interaksi obat, maupun efek samping. Penelitian Siahaan *et al*. menunjukkan bahwa rendahnya literasi penggunaan obat di masyarakat Indonesia masih menjadi masalah serius yang membutuhkan pengawasan tenaga profesional secara aktif.[22] Oleh sebab itu, pelemahan keterlibatan apoteker melalui regulasi baru justru berpotensi memperbesar ancaman terhadap keselamatan publik.

Disharmoni antara regulasi-regulasi tersebut juga menunjukkan lemahnya sinkronisasi vertikal dan horizontal dalam proses legislasi administratif. Menurut teori harmonisasi hukum, pembentukan regulasi seharusnya memperhatikan konsistensi substansi, kesesuaian tujuan, dan keselarasan norma agar tidak menimbulkan konflik interpretasi maupun ketidakpastian hukum.[23] Akan tetapi, dalam kasus ini terdapat indikasi bahwa regulasi baru lebih berorientasi pada deregulasi ekonomi dibanding perlindungan kesehatan masyarakat. Akibatnya, muncul dualisme arah kebijakan antara perlindungan kesehatan publik dan liberalisasi distribusi obat.

B. Implikasi Hukum Perluasan Penjualan Obat di Retail Modern terhadap Perlindungan Keselamatan Pasien dan Rasionalitas Penggunaan Obat

Perluasan penjualan obat melalui retail modern (hypermarket, supermarket, dan minimarket) sebagaimana difasilitasi melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/972/2025 tentang Pedoman Distribusi dan Penyerahan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas di Hypermarket, Supermarket, dan Minimarket, dan Peraturan BPOM Nomor 5 Tahun 2026 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat dan Bahan Obat di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dan Fasilitas Lain membawa implikasi hukum yang

[21] P M. Hadjon, 2022, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia* (Gadjah Mada University Press.
[22] Siahaan S et al., 2021, Public Knowledge and Rational Use of Medicines in Indonesia, *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi* 11, no. 2 : 87–96, https://doi.org/10.22146/jmpf.64906.
[23] Asshiddiqie, *Konstitusi Dan Konstitusionalisme Indonesia*.

sangat signifikan terhadap perlindungan keselamatan pasien dan rasionalitas penggunaan obat di Indonesia. Kebijakan tersebut pada dasarnya mengubah karakter distribusi obat dari sistem pelayanan kesehatan berbasis kontrol profesional menjadi sistem distribusi berbasis kemudahan akses pasar. Kebijakan ini memang dianggap mampu memperluas akses masyarakat terhadap obat-obatan tertentu. Namun, dari sudut hukum kesehatan dan perlindungan publik, perluasan distribusi obat tanpa pengawasan tenaga kefarmasian yang memadai justru menimbulkan problematika serius karena obat bukan sekadar komoditas perdagangan biasa, melainkan objek yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan manusia.[24]

Keselamatan pasien atau *patient safety* merupakan prinsip fundamental yang wajib menjadi dasar dalam setiap kebijakan pelayanan kesehatan. Konsep ini berkembang dari kesadaran bahwa kesalahan penggunaan obat merupakan salah satu penyebab terbesar terjadinya cedera medis di berbagai negara. Ketika penjualan obat dipindahkan ke ruang retail modern seperti hypermarket dan minimarket yang orientasinya lebih dominan pada keuntungan ekonomi dan efisiensi bisnis, maka terjadi perubahan paradigma pelayanan dari *health-oriented service* menuju *market-oriented service*. Pergeseran paradigma ini secara hukum berpotensi mengaburkan prinsip kehati-hatian (*precautionary principle*) yang seharusnya menjadi dasar utama dalam tata kelola kefarmasian.[25]

Implikasi hukum pertama yang muncul adalah melemahnya jaminan perlindungan preventif terhadap masyarakat sebagai konsumen layanan kesehatan. Negara memiliki kewajiban memberikan perlindungan preventif melalui pembentukan regulasi yang mampu mencegah terjadinya kerugian masyarakat sebelum suatu pelanggaran terjadi. Akan tetapi, ketika regulasi justru memperluas distribusi obat melalui retail modern tanpa kewajiban pengawasan langsung tenaga kefarmasian, maka negara secara tidak langsung mengurangi kualitas perlindungan preventif tersebut. Masyarakat akhirnya memperoleh akses obat secara lebih mudah, tetapi pada saat yang sama kehilangan akses terhadap informasi profesional mengenai dosis, efek samping, kontraindikasi, dan interaksi obat yang seharusnya diberikan oleh apoteker.[26]

Minimarket dan supermarket tidak memiliki karakter pelayanan kesehatan yang sama dengan apotek. Apotek dibangun berdasarkan sistem pelayanan profesi yang mewajibkan adanya pengawasan apoteker serta standar pelayanan kefarmasian tertentu. Sebaliknya, retail modern lebih menekankan kecepatan transaksi dan efisiensi distribusi barang. Kondisi ini menimbulkan implikasi hukum berupa tereduksinya fungsi edukasi dan konsultasi obat kepada masyarakat. Padahal, penggunaan obat tanpa konsultasi tenaga profesional meningkatkan risiko kesalahan penggunaan obat, overdosis, serta konsumsi obat yang tidak rasional.[27] Negara dapat dianggap gagal memenuhi kewajiban

[24] Kardas P et al., 2021, Discontinuation and Non-Adherence to Therapies in Chronic Diseases," *Frontiers in Pharmacology* 12 : 642974, https://doi.org/10.3389/fphar.2021.642974.
[25] Ventola C L, 2020, The Antibiotic Resistance Crisis: Causes and Threats, *Pharmacy and Therapeutics* 45, no. 4 : 277–83, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60680-0.
[26] Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia*.
[27] Amoako E P, Richardson-Campbell L, and Kennedy-Malone L, 2021, Self-Medication with over-the-Counter Drugs among Elderly Adults, *Journal of Gerontological Nursing*, https://doi.org/10.3928/00989134-20201204-01.

konstitusionalnya dalam menjamin hak atas kesehatan masyarakat apabila membiarkan distribusi obat berlangsung tanpa perlindungan profesional yang memadai.

Selain itu, perluasan penjualan obat di retail modern juga berimplikasi terhadap meningkatnya praktik *self-medication* yang tidak terkendali. Penggunaan obat secara mandiri memang diperbolehkan untuk jenis obat tertentu. Akan tetapi, praktik tersebut tetap harus disertai edukasi dan pengawasan agar tidak menimbulkan bahaya kesehatan.[28] Ketika obat tersedia secara luas di hypermarket dan minimarket tanpa pengawasan apoteker, masyarakat cenderung memperlakukan obat seperti barang konsumsi biasa. Situasi ini dapat memicu penggunaan obat yang berlebihan, kesalahan diagnosis mandiri, hingga penggunaan antibiotik yang tidak rasional. Lemahnya kontrol distribusi obat berkontribusi terhadap peningkatan resistensi antimikroba akibat penggunaan antibiotik yang tidak sesuai standar medis.[29]

Perluasan distribusi obat melalui retail modern juga menimbulkan implikasi terhadap tanggung jawab pengawasan negara. Negara melalui Kementerian Kesehatan dan BPOM memiliki kewajiban hukum untuk memastikan bahwa setiap produk farmasi yang beredar digunakan secara aman dan tepat. Namun, semakin luasnya titik distribusi obat akan memperbesar beban pengawasan administratif dan mempersempit efektivitas kontrol lapangan. Negara menghadapi risiko *regulatory failure*, yakni kondisi ketika regulasi yang dibuat justru menghasilkan lemahnya kemampuan negara dalam mengontrol implementasi kebijakan tersebut. Pengawasan distribusi obat menjadi jauh lebih sulit ketika penjualan dilakukan melalui jaringan retail yang masif dan tersebar luas.[30]

Implikasi hukum berikutnya berkaitan dengan potensi meningkatnya tanggung jawab hukum akibat kerugian konsumen. Pelaku usaha memiliki tanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat produk yang diperdagangkan. Akan tetapi, dalam konteks penjualan obat, persoalannya tidak sesederhana hubungan dagang biasa. Obat merupakan produk kesehatan yang penggunaannya membutuhkan pengetahuan profesional. Ketika konsumen mengalami efek samping serius atau keracunan akibat penggunaan obat yang dibeli di retail modern tanpa konsultasi profesional, maka muncul persoalan mengenai siapa yang bertanggung jawab secara hukum. Negara juga dapat dimintai pertanggungjawaban karena dianggap lalai membentuk sistem regulasi yang mampu melindungi keselamatan publik secara optimal.[31]

Di sisi lain, kebijakan tersebut juga berdampak terhadap rasionalitas penggunaan obat. WHO mendefinisikan penggunaan obat rasional sebagai kondisi ketika pasien menerima obat yang sesuai kebutuhan klinisnya, dalam

[28] A A et al., *The Impact of Community Pharmacist-Led Medication Counseling on Patients' Irrational Use of Medicines*.

[29] Kao-Ping Chua, Michael A Fischer, and Jeffrey A Linder, 2019, Appropriateness of Outpatient Antibiotic Prescribing among Privately Insured US Patients: ICD-10-CM Based Cross Sectional Study, *BMJ*, January 16, 5092, https://doi.org/10.1136/bmj.k5092.

[30] Babar Z U D, Hasan S S, and Curley L E, 2020, Regulatory Challenges and the Sale of Medicines in Retail Outlets, *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice* 13, no. 1 : 1–8, https://doi.org/10.1186/s40545-020-00239-1.

[31] A Nasution Z, 2021, *Hukum Perlindungan Konsumen Di Indonesia*, Jakarta: Kencana.

dosis yang tepat, untuk jangka waktu yang memadai, dan dengan biaya terjangkau. Definisi ini menunjukkan bahwa rasionalitas penggunaan obat tidak hanya berkaitan dengan akses, tetapi juga menyangkut ketepatan penggunaan berdasarkan pertimbangan ilmiah dan profesional. Ketika obat dijual secara luas melalui retail modern tanpa keterlibatan apoteker, maka unsur rasionalitas tersebut berpotensi hilang karena masyarakat cenderung menentukan pilihan obat berdasarkan iklan, promosi, harga murah, atau rekomendasi nonprofesional.[32]

Kondisi tersebut semakin diperparah oleh karakter industri retail modern yang sangat bergantung pada strategi pemasaran. Peningkatan penjualan merupakan tujuan utama. Akibatnya, obat berpotensi diposisikan sebagai objek promosi konsumtif sebagaimana produk komersial lainnya. Situasi ini sangat problematik karena dapat mendorong *overconsumption of medicine*. Pendekatan pemasaran yang agresif dalam distribusi obat dapat meningkatkan konsumsi obat yang sebenarnya tidak diperlukan secara medis.[33] Oleh karena itu, liberalisasi distribusi obat melalui retail modern secara tidak langsung berpotensi mengubah budaya penggunaan obat masyarakat menjadi lebih konsumtif dan tidak rasional.

Implikasi lain yang tidak kalah penting adalah terjadinya marginalisasi profesi apoteker dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. PP Nomor 28 Tahun 2024 pada dasarnya menempatkan apoteker sebagai aktor utama dalam pelayanan kefarmasian. Namun, perluasan distribusi obat melalui retail modern justru mengurangi ruang profesional apoteker dalam memberikan edukasi dan pengawasan penggunaan obat.[34] Kondisi ini dapat menyebabkan degradasi fungsi profesi apoteker dari tenaga kesehatan profesional menjadi sekadar pelengkap administratif dalam rantai distribusi obat. Keterlibatan aktif apoteker terbukti mampu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi dan menurunkan risiko kesalahan penggunaan obat.[35] Lebih jauh lagi, kebijakan liberalisasi penjualan obat di retail modern sesungguhnya memperlihatkan adanya reduksi tanggung jawab negara dalam menjamin kesehatan masyarakat. Kesehatan merupakan hak sosial yang harus dilindungi melalui intervensi negara yang kuat. Akan tetapi, ketika negara justru menyerahkan distribusi obat pada mekanisme pasar dengan pengawasan minimal, maka negara secara tidak langsung sedang melakukan komersialisasi pelayanan kesehatan. Akibatnya, orientasi perlindungan publik menjadi tergeser oleh kepentingan efisiensi ekonomi dan perluasan pasar retail farmasi.[36]

---

[32] P et al., Discontinuation and Non-Adherence to Therapies in Chronic Diseases.

[33] Svensberg K et al., 2020, Community Pharmacists and Consumerism in Pharmaceutical Care, *International Journal of Clinical Pharmacy* 42, no. 2 : 505–12, https://doi.org/10.1007/s11096-019-00962-0.

[34] Mst Marium Begum et al., 2021, Comparison of the Knowledge and Practices in Medicine Dispensing between Retail Medicine Shops and Model Pharmacies in Dhaka Metropolis," ed. Sylvester C. Chima, *Advances in Public Health* 2021, October 5 : 1–12, https://doi.org/10.1155/2021/6633178.

[35] El Hajj M S, Salem S, and Masoor H, Public's Attitudes towards Community Pharmacy in Qatar: A Pilot Study, *Patient Preference and Adherence* 15 (2021): 405–22, https://doi.org/10.2147/PPA.S289988.

[36] K et al., *Community Pharmacists and Consumerism in Pharmaceutical Care.*

C. Pengaruh Pengaturan Penjualan Obat di Retail Modern terhadap Kedudukan, Kewenangan, dan Tanggung Jawab Profesi Apoteker dalam Sistem Pelayanan Kefarmasian Nasional

Pengaturan penjualan obat di retail modern melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/972/2025 dan Peraturan BPOM Nomor 5 Tahun 2026 telah membawa perubahan mendasar terhadap konstruksi kedudukan, kewenangan, dan tanggung jawab profesi apoteker dalam sistem pelayanan kefarmasian nasional. Perubahan tersebut tidak hanya bersifat administratif, melainkan menyentuh dimensi filosofis, yuridis, dan sosiologis profesi apoteker sebagai bagian integral dari sistem kesehatan nasional. Apoteker tidak diposisikan sekadar sebagai distributor obat, tetapi sebagai tenaga kesehatan profesional yang memiliki kompetensi ilmiah dan tanggung jawab etik dalam menjamin keamanan, mutu, dan efektivitas penggunaan obat bagi masyarakat.[37] Oleh karena itu, ketika distribusi obat mulai dipindahkan ke ruang retail modern yang berbasis mekanisme pasar, maka secara simultan terjadi pergeseran konstruksi profesi apoteker dari *professional health provider* menuju pelengkap administratif dalam rantai perdagangan farmasi.

Secara hukum, kedudukan apoteker dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia sesungguhnya telah memperoleh legitimasi yang kuat melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan PP Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksananya. Pelayanan kefarmasian ditempatkan sebagai pelayanan profesional yang dilaksanakan berdasarkan standar kompetensi, kode etik, dan prinsip keselamatan pasien. Bahkan, PP Nomor 28 Tahun 2024 secara substantif menegaskan bahwa pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan obat harus berada di bawah tanggung jawab tenaga kefarmasian, khususnya apoteker. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa negara mengakui posisi apoteker sebagai subjek hukum profesional yang memiliki otoritas khusus dalam pelayanan obat. Pengakuan ini tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis distribusi obat, tetapi juga menyangkut perlindungan masyarakat terhadap risiko kesalahan penggunaan obat (*medication error*) dan penyalahgunaan obat.[38]

Namun demikian, keberadaan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/972/2025 tentang Pedoman Distribusi dan Penyerahan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas di Hypermarket, Supermarket, dan Minimarket, dan Peraturan BPOM Nomor 5 Tahun 2026 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat dan Bahan Obat di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dan Fasilitas Lain justru memperlihatkan arah kebijakan yang berbeda. Pengaturan penjualan obat di retail modern membuka ruang distribusi obat tanpa keterlibatan penuh apoteker dalam proses pelayanan. Retail modern seperti hypermarket, minimarket dan supermarket tidak dibangun berdasarkan sistem pelayanan profesi kesehatan, melainkan berdasarkan prinsip efisiensi perdagangan dan distribusi barang, hal ini diperkuat Pasal 9 ayat (1) Peraturan

[37] Toklu H Z and Hussain A, 2020, The Changing Face of Pharmacy Practice and the Need for Professionalism," *Pharmacy* 8, no. 3, July 30 : 132, https://doi.org/10.3390/pharmacy8030132.
[38] Suryawati S, Santoso B, and Budiarso L R, 2021, Rational Drug Use and the Role of Pharmacists in Indonesia, *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi* 11, no. 3 : 145–54, https://doi.org/10.22146/jmpf.68122.

BPOM Nomor 5 Tahun 2026 yang mana pengelolaan obat oleh fasilitas lain berupa hypermarket, supermarket, dan minimarket wajib berada di bawah penanggung jawab tenaga pendukung atau penunjang kesehatan, bukan oleh apoteker. Akibatnya, fungsi apoteker yang sebelumnya menjadi sentral dalam pelayanan obat mulai tergeser oleh mekanisme pelayanan berbasis transaksi ekonomi. Situasi ini menunjukkan adanya proses deprofesionalisasi pelayanan kefarmasian, yakni kondisi ketika kewenangan profesional secara perlahan dikurangi dan digantikan oleh sistem administratif atau mekanisme pasar.[39]

Kondisi tersebut menimbulkan implikasi serius terhadap legitimasi profesi apoteker. Menurut teori kewenangan administrasi negara, setiap kewenangan profesi yang diberikan oleh undang-undang harus dilaksanakan secara utuh dan tidak dapat direduksi oleh kebijakan administratif yang lebih rendah tingkatannya. Kewenangan apoteker untuk melakukan pelayanan kefarmasian berasal langsung dari ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengakui profesi tersebut sebagai bagian dari tenaga kesehatan.[40] Oleh karenanya, ketika regulasi justru membuka ruang distribusi obat tanpa pengawasan langsung apoteker, maka sesungguhnya terjadi pengurangan kewenangan profesi yang berpotensi bertentangan dengan prinsip legalitas. Selain melemahkan kedudukan profesi, pengaturan tersebut juga memengaruhi tanggung jawab hukum apoteker dalam sistem pelayanan kefarmasian nasional. Tanggung jawab apoteker tidak berhenti pada penyerahan obat kepada pasien, melainkan mencakup pemberian informasi obat, monitoring terapi, identifikasi interaksi obat, serta pencegahan efek samping yang membahayakan pasien.[41] Akan tetapi, ketika distribusi obat dilakukan melalui retail modern tanpa mekanisme konsultasi profesional yang memadai, maka ruang apoteker untuk menjalankan tanggung jawab tersebut menjadi sangat terbatas. Akibatnya, terjadi ketimpangan antara tanggung jawab normatif yang dibebankan kepada apoteker dan kewenangan faktual yang tersedia dalam praktik distribusi obat.

Kondisi ini menimbulkan persoalan yuridis yang cukup serius. Di satu sisi, apoteker tetap diposisikan sebagai pihak yang bertanggung jawab terhadap keamanan penggunaan obat berdasarkan regulasi kefarmasian. Namun di sisi lain, regulasi baru justru membuka distribusi obat di ruang yang tidak memungkinkan pelaksanaan fungsi profesional apoteker secara optimal. Kondisi seperti ini berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum. Profesi apoteker tetap dibebani tanggung jawab etik dan administratif, tetapi negara justru mengurangi instrumen kewenangan yang diperlukan untuk menjalankan tanggung jawab tersebut.[42] Lebih jauh lagi, pengaturan penjualan obat di retail modern juga berdampak terhadap perubahan orientasi pelayanan kefarmasian. Sebelum munculnya liberalisasi distribusi obat, pelayanan kefarmasian dibangun

[39] Schafheutle E I, Hassell K, and Noyce P R, 2020, Ensuring Medicines Safety in Community Pharmacy Practice," *International Journal of Pharmacy Practice* 28, no. 2, May 19 : 105–12, https://doi.org/10.1111/ijpp.12594.

[40] Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*.

[41] Cipolle R J, Strand L M, and Morley P C, 2020, *Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management Services* (New york: McGraw-Hill.

[42] Gupta R, Malhotra A, and Malhotra P, 2021, Community Pharmacy Practice and Legal Accountability in Medicine Dispensing, *International Journal of Clinical Pharmacy* 43, no. 5 : 1274–82, https://doi.org/10.1007/s11096-021-01259-7.

berdasarkan prinsip *patient oriented service* yang menempatkan keselamatan pasien sebagai tujuan utama. Namun, ketika obat mulai dijual secara luas di retail modern, orientasi pelayanan bergeser menjadi *product oriented service* yang lebih menekankan aspek penjualan dan volume distribusi.[43] Pergeseran ini sangat problematik karena mengubah hubungan antara pasien dan apoteker menjadi hubungan antara konsumen dan penjual barang. Perubahan tersebut berpotensi mereduksi nilai moral profesi apoteker sebagai profesi kesehatan yang berbasis pelayanan kemanusiaan.[44]

Implikasi lain yang muncul adalah marginalisasi apoteker dalam sistem kesehatan nasional. Marginalisasi ini tidak selalu terjadi secara formal melalui penghapusan kewenangan profesi, melainkan melalui pelemahan peran substantif apoteker dalam praktik pelayanan kesehatan. Ketika masyarakat dapat memperoleh obat secara langsung di minimarket tanpa konsultasi apoteker, maka keberadaan apoteker secara perlahan dipandang tidak lagi esensial dalam proses penggunaan obat. Padahal, keterlibatan aktif apoteker memiliki kontribusi besar dalam meningkatkan kepatuhan terapi, mencegah kesalahan penggunaan obat, dan memperkuat keselamatan pasien.[45] Liberalisasi distribusi obat juga berpotensi menurunkan posisi tawar apoteker dalam sistem pelayanan kesehatan. Ketika distribusi obat tidak lagi mensyaratkan keterlibatan penuh tenaga profesional, maka kebutuhan institusional terhadap apoteker dapat mengalami penurunan. Kondisi ini dapat berdampak terhadap menurunnya kualitas profesionalisme karena profesi apoteker tidak lagi memperoleh ruang praktik yang memadai untuk menjalankan kompetensinya secara penuh. Pelemahan fungsi profesional tenaga farmasi dalam sistem distribusi obat dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.[46] Negara seharusnya menempatkan profesi kesehatan sebagai instrumen utama perlindungan hak kesehatan masyarakat. Apoteker dalam hal ini merupakan bagian dari sistem perlindungan sosial negara karena memiliki fungsi menjaga keamanan penggunaan obat. Akan tetapi, ketika regulasi justru memperluas mekanisme distribusi obat berbasis retail modern dengan pengawasan profesional yang minimal, maka negara secara tidak langsung sedang menggeser fungsi pelayanan kesehatan menjadi mekanisme perdagangan kesehatan. Pergeseran tersebut menunjukkan dominasi pendekatan neoliberal dalam kebijakan kesehatan, yaitu ketika efisiensi pasar lebih diprioritaskan dibanding perlindungan profesi dan keselamatan publik.[47]

Di samping itu, apabila dianalisis menggunakan asas *salus populi suprema lex esto*, yaitu keselamatan rakyat merupakan hukum tertinggi, maka kebijakan penjualan obat di retail modern sesungguhnya bertentangan dengan prinsip dasar

[43] Begum et al., *Comparison of the Knowledge and Practices in Medicine Dispensing between Retail Medicine Shops and Model Pharmacies in Dhaka Metropolis*.
[44] H Z and A, *The Changing Face of Pharmacy Practice and the Need for Professionalism*.
[45] Cathal A. Cadogan and Carmel M. Hughes, 2021, On the Frontline against COVID-19: Community Pharmacists' Contribution during a Public Health Crisis," *Research in Social and Administrative Pharmacy* 17, no. 1, January : 2032–35, https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.015.
[46] Peterson G M, Wu M S, and Bergin J K, 2022, 'Pharmacists' Attitudes towards Professional Roles and Responsibilities in Community Pharmacy, *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy* 6, June : 100137, https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2022.100137.
[47] Harvey D, 2020, *A Brief History of Neoliberalism* (Oxford: Oxford University Press.

hukum kesehatan. Keselamatan masyarakat seharusnya menjadi orientasi utama dalam setiap kebijakan distribusi obat. Maka dari itu, pengurangan keterlibatan apoteker dalam pelayanan obat tidak dapat dipandang semata sebagai kebijakan deregulasi ekonomi, melainkan sebagai persoalan konstitusional yang berkaitan dengan perlindungan hak atas kesehatan warga negara. Profesi apoteker memiliki posisi strategis sebagai penjaga gerbang (*gatekeeper*) penggunaan obat yang aman dan rasional.[48]

D. Pergeseran Paradigma Pelayanan Kefarmasian dari *Pharmaceutical Care* Menuju Komersialisasi Kesehatan dalam Distribusi Obat di Retail Modern

Kebijakan distribusi obat melalui retail modern sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/972/2025 dan Peraturan BPOM Nomor 5 Tahun 2026 memperlihatkan adanya perubahan paradigma yang cukup fundamental dalam sistem pelayanan kefarmasian di Indonesia. Jika sebelumnya pelayanan kefarmasian dibangun berdasarkan paradigma *pharmaceutical care* yang menempatkan pasien sebagai pusat pelayanan kesehatan, maka regulasi baru justru menunjukkan kecenderungan kuat menuju komersialisasi kesehatan berbasis mekanisme pasar. Pergeseran ini tidak hanya terlihat dari perluasan titik distribusi obat melalui hypermarket, supermarket, dan minimarket, tetapi juga tampak dari melemahnya posisi pengawasan profesional tenaga kefarmasian dalam proses pelayanan obat kepada masyarakat. Obat secara perlahan mulai diperlakukan sebagai komoditas ekonomi yang tunduk pada logika distribusi pasar, bukan lagi sebagai instrumen pelayanan kesehatan yang memerlukan pengawasan profesional dan perlindungan publik secara ketat.[49]

Paradigma *pharmaceutical care* berkembang dari gagasan bahwa pelayanan kefarmasian harus berorientasi pada kepentingan pasien, keselamatan terapi, dan penggunaan obat yang rasional. Menurut Al-Quteimat (2024) *pharmaceutical care* merupakan "*the responsible provision of drug therapy for the purpose of achieving definite outcomes that improve a patient's quality of life*".[50] Definisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian tidak dapat dipisahkan dari tanggung jawab profesional apoteker dalam memastikan efektivitas dan keamanan terapi pasien. Paradigma tersebut sebenarnya telah diakomodasi melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan PP Nomor 28 Tahun 2024. Kedua regulasi tersebut menempatkan pelayanan kefarmasian sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang harus dilaksanakan berdasarkan standar profesi, etika, dan keselamatan pasien. Bahkan, PP Nomor 28 Tahun 2024 secara substantif menegaskan bahwa pelayanan sediaan farmasi wajib dilakukan melalui mekanisme pengawasan tenaga kefarmasian yang kompeten. Ketentuan tersebut memperlihatkan bahwa negara pada dasarnya

[48] Cadogan and Hughes, *On the Frontline against COVID-19: Community Pharmacists' Contribution during a Public Health Crisis*.

[49] Abdel-Qader D H, Al Meslamani A Z, and Lewis P J, 2021, Community Pharmacy Practice in the Era of Healthcare Commercialization, *Research in Social and Administrative Pharmacy* 17, no. 1, January: 1748–54, https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.05.027.

[50] Osama Mohammad Al-Quteimat and Amer Mostafa Amer, 2016, Evidence-Based Pharmaceutical Care: The next Chapter in Pharmacy Practice, *Saudi Pharmaceutical Journal* 24, no. 4, July : 447–51, https://doi.org/10.1016/j.jsps.2014.07.010.

mengakui obat sebagai objek yang memiliki dimensi sosial dan kesehatan publik, sehingga distribusinya tidak dapat diserahkan sepenuhnya pada mekanisme pasar bebas .[51]

Akan tetapi, kebijakan distribusi obat melalui retail modern justru menunjukkan arah yang berbeda. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/972/2025 dan Peraturan BPOM Nomor 5 Tahun 2026 membuka ruang distribusi obat yang lebih luas melalui jaringan retail modern dengan pendekatan deregulatif dan penyederhanaan pengawasan. Retail modern beroperasi berdasarkan prinsip efisiensi distribusi, ekspansi pasar, dan peningkatan volume penjualan. Akibatnya, obat mulai ditempatkan dalam logika perdagangan massal yang sama dengan produk konsumsi lainnya. Situasi ini memperlihatkan adanya proses komodifikasi kesehatan (*commodification of health*), yakni kondisi ketika pelayanan kesehatan dan produk farmasi diperlakukan sebagai objek ekonomi yang berorientasi profit (Mackintosh *et al*., 2020).[52] Fenomena tersebut dapat dianalisis menggunakan teori neoliberalisme dalam kebijakan publik. Neoliberalisme mendorong perluasan mekanisme pasar ke berbagai sektor sosial, termasuk kesehatan, dengan cara mengurangi intervensi negara dan memperbesar ruang kompetisi ekonomi.[53] Negara tidak lagi menempatkan dirinya sebagai pengendali utama perlindungan kesehatan masyarakat, melainkan mulai bertindak sebagai fasilitator liberalisasi distribusi farmasi. Akibatnya, tanggung jawab perlindungan kesehatan publik mengalami pergeseran dari negara menuju mekanisme pasar. Padahal, dalam sektor kesehatan, logika pasar tidak selalu sejalan dengan prinsip perlindungan manusia karena orientasi utamanya adalah efisiensi ekonomi dan keuntungan bisnis.

Pergeseran paradigma tersebut terlihat jelas dari perubahan karakter pelayanan kefarmasian. Hubungan antara apoteker dan pasien bersifat profesional dan terapeutik. Apoteker memiliki kewajiban etik dan hukum untuk memberikan edukasi, memantau penggunaan obat, serta memastikan keamanan terapi pasien. Sebaliknya, hubungan tersebut berubah menjadi hubungan transaksional antara penjual dan konsumen. Obat diposisikan sebagai barang dagangan yang dapat dibeli secara cepat tanpa proses konsultasi profesional yang memadai. Komersialisasi distribusi farmasi cenderung mengurangi kualitas interaksi profesional antara apoteker dan pasien sehingga fungsi edukatif pelayanan kefarmasian menjadi semakin lemah.[54] Kondisi tersebut menimbulkan persoalan serius karena bertentangan dengan asas perlindungan kesehatan masyarakat. Keselamatan rakyat harus menjadi hukum tertinggi dalam setiap kebijakan negara. Akan tetapi, kebijakan distribusi obat melalui retail modern justru memperlihatkan dominasi pertimbangan ekonomi dibanding prinsip keselamatan publik. Hal ini dapat dilihat dari penyederhanaan pengawasan tenaga kefarmasian, perluasan akses distribusi obat tanpa pengawasan

[51] Siregar C J P and Amalia L, 2022, *Farmasi Rumah Sakit: Teori Dan Penerapan* , Jakarta: EGC.
[52] Maureen Mackintosh et al., 2016, What Is the Private Sector? Understanding Private Provision in the Health Systems of Low-Income and Middle-Income Countries, *The Lancet* 388, no. 10044, August : 596–605, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00342-1.
[53] D, *A Brief History of Neoliberalism*.
[54] Gregory P A M and Austin Z, 2021, Trust in Commercialized Pharmacy Practice: Implications for Patient Care and Professional Identity, *International Journal of Pharmacy Practice* 29, no. 3, May 25 : 220–27, https://doi.org/10.1093/ijpp/riaa024.

profesional yang ketat, serta meningkatnya orientasi bisnis dalam pelayanan farmasi.[55]

Selain itu, komersialisasi kesehatan juga tampak dari perubahan orientasi regulasi terhadap konsep akses obat. Akses obat harus dipahami sebagai akses terhadap pelayanan kesehatan yang aman, rasional, dan profesional. Namun, dalam paradigma pasar, akses lebih dipahami sebagai kemudahan memperoleh produk melalui perluasan titik distribusi. Perubahan makna ini sangat penting karena menunjukkan transformasi cara pandang negara terhadap obat. Obat tidak lagi dipandang sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang memerlukan kontrol profesional, melainkan sebagai produk retail yang harus tersedia secara luas demi memenuhi kebutuhan pasar konsumen.[56]

Implikasi dari perubahan paradigma tersebut sangat luas. Pertama, pelayanan kefarmasian berpotensi kehilangan karakter humanistiknya karena lebih menekankan volume penjualan dibanding kualitas pelayanan kesehatan. Kedua, profesi apoteker mengalami marginalisasi karena fungsi profesionalnya direduksi menjadi sekadar pendukung administratif distribusi obat. Ketiga, masyarakat berpotensi mengalami peningkatan risiko penggunaan obat yang tidak rasional akibat minimnya edukasi dan pengawasan profesional.[57] Keempat, negara menghadapi risiko melemahnya sistem perlindungan kesehatan publik karena pengawasan distribusi obat menjadi semakin sulit dilakukan secara efektif di jaringan retail modern yang sangat luas.[58] Lebih jauh lagi, kesehatan seharusnya dipandang sebagai hak dasar warga negara yang wajib dijamin melalui intervensi negara yang kuat. Negara berkewajiban memastikan bahwa pelayanan kesehatan tidak tunduk sepenuhnya pada logika pasar. Akan tetapi, liberalisasi distribusi obat melalui retail modern menunjukkan adanya kecenderungan privatisasi tanggung jawab kesehatan publik. Negara secara perlahan menyerahkan pengelolaan akses obat kepada mekanisme pasar retail dengan asumsi bahwa kompetisi ekonomi akan meningkatkan efisiensi distribusi. Padahal, dalam sektor kesehatan, efisiensi ekonomi tidak selalu identik dengan perlindungan keselamatan manusia.[59] Di samping itu, kebijakan tersebut juga menunjukkan adanya pergeseran orientasi regulasi dari pendekatan *patient centered care* menuju *consumer centered market*. Pasien diposisikan sebagai subjek yang harus dilindungi melalui pelayanan profesional dan pendekatan etik kesehatan. Sebaliknya, masyarakat diperlakukan sebagai konsumen yang kebutuhannya dipenuhi melalui mekanisme transaksi pasar. Perubahan ini sangat problematik karena relasi hukum dalam pelayanan kesehatan berbeda secara fundamental dengan relasi perdagangan biasa. Pelayanan kesehatan mengandung kewajiban etik dan tanggung jawab sosial yang tidak dapat direduksi menjadi hubungan bisnis semata.[60]

---

[55] C J P and L, *Farmasi Rumah Sakit: Teori Dan Penerapan*.
[56] Mackintosh et al., *What Is the Private Sector? Understanding Private Provision in the Health Systems of Low-Income and Middle-Income Countries*.
[57] A A et al., *The Impact of Community Pharmacist-Led Medication Counseling on Patients' Irrational Use of Medicines.*
[58] P A M and Z, *Trust in Commercialized Pharmacy Practice: Implications for Patient Care and Professional Identity*
[59] D, *A Brief History of Neoliberalism*.
[60] D H, A Z, and P J, *Community Pharmacy Practice in the Era of Healthcare Commercialization*.

4. PENUTUP

A. Kesimpulan

1) Disharmoni pengaturan distribusi dan pelayanan kefarmasian terjadi antara Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/972/2025 dan Peraturan BPOM Nomor 5 Tahun 2026 dengan PP Nomor 28 Tahun 2024 serta Peraturan BPOM Nomor 20 Tahun 2025. Kebijakan yang memperluas penjualan obat bebas dan obat bebas terbatas melalui retail modern cenderung mengurangi standar pengawasan profesional yang sebelumnya diletakkan sebagai unsur utama pelayanan kefarmasian. Kondisi tersebut menimbulkan inkonsistensi norma, ketidakpastian hukum, serta persoalan kesesuaian dengan asas lex superior derogat legi inferiori, prinsip kehati-hatian, dan kewajiban negara dalam melindungi kesehatan masyarakat.
2) Perluasan penjualan obat di retail modern berimplikasi terhadap keselamatan pasien dan rasionalitas penggunaan obat. Kemudahan memperoleh obat memang dapat memperluas akses masyarakat, tetapi tanpa konsultasi dan pengawasan tenaga kefarmasian yang memadai, kebijakan tersebut meningkatkan risiko self-medication yang tidak terkendali, kesalahan dosis, penggunaan obat yang tidak sesuai indikasi, interaksi obat, efek samping, dan penggunaan obat secara konsumtif. Dengan demikian, perluasan titik distribusi obat tidak boleh hanya diukur dari aspek kemudahan akses, tetapi harus dipastikan tetap memenuhi prinsip penggunaan obat yang aman, tepat, rasional, dan bertanggung jawab.
3) Pengaturan penjualan obat di retail modern berpotensi melemahkan kedudukan, kewenangan, dan tanggung jawab substantif apoteker. Apoteker pada dasarnya merupakan tenaga kesehatan profesional yang berwenang memberikan informasi obat, melakukan pengawasan penggunaan obat, mencegah kesalahan pengobatan, serta menjamin keamanan dan efektivitas terapi. Namun, penempatan pengelolaan obat di retail modern di bawah tenaga pendukung atau penunjang kesehatan berpotensi mendorong deprofesionalisasi pelayanan kefarmasian. Akibatnya, terdapat ketimpangan antara tanggung jawab hukum dan etik yang dibebankan kepada apoteker dengan ruang kewenangan aktual yang tersedia dalam praktik distribusi obat.
4) Kebijakan distribusi obat melalui retail modern menunjukkan pergeseran paradigma pelayanan kefarmasian dari pharmaceutical care menuju komersialisasi kesehatan. Dalam paradigma pharmaceutical care, pasien merupakan pusat pelayanan dan obat dipahami sebagai instrumen terapi yang memerlukan pengawasan profesional. Sebaliknya, pendekatan retail modern berpotensi menempatkan obat sebagai komoditas perdagangan yang berorientasi pada efisiensi, perluasan pasar, dan volume penjualan. Pergeseran tersebut dapat mereduksi hubungan terapeutik antara apoteker dan pasien, melemahkan fungsi edukatif pelayanan kefarmasian, serta menggeser orientasi kebijakan dari perlindungan keselamatan publik ke arah kepentingan

B. SARAN

1) Pemerintah, Kementerian Kesehatan, dan BPOM perlu segera melakukan harmonisasi regulasi terkait distribusi dan penyerahan obat di retail modern. Harmonisasi harus dilakukan melalui peninjauan substansi Keputusan

Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/972/2025 dan Peraturan BPOM Nomor 5 Tahun 2026 agar selaras dengan PP Nomor 28 Tahun 2024, Peraturan BPOM Nomor 20 Tahun 2025, serta prinsip hierarki peraturan perundang-undangan. Setiap kebijakan distribusi obat harus menempatkan keselamatan pasien, kepastian hukum, dan perlindungan kesehatan masyarakat sebagai orientasi utama.

2) Penjualan obat di retail modern perlu dibatasi secara ketat berdasarkan klasifikasi risiko obat dan kualitas sistem pengawasannya. Obat yang berpotensi menimbulkan risiko penyalahgunaan, kesalahan penggunaan, kontraindikasi, atau interaksi obat tidak seharusnya diserahkan melalui mekanisme transaksi biasa tanpa konsultasi profesional. Pemerintah dan BPOM perlu menetapkan standar teknis yang tegas mengenai jenis obat yang dapat dijual, tata cara penyimpanan, pelabelan, informasi penggunaan, mekanisme penarikan produk, sistem pengaduan konsumen, serta pengawasan berkala terhadap seluruh jaringan retail modern.
3) Kedudukan apoteker harus ditegaskan kembali sebagai aktor utama dalam pelayanan kefarmasian. Keterlibatan apoteker perlu diwajibkan, baik secara langsung maupun melalui sistem layanan kefarmasian yang dapat dipertanggungjawabkan, dalam pemberian informasi obat, edukasi penggunaan obat, pengawasan penyimpanan, pengendalian mutu, dan penanganan keluhan konsumen. Pengaturan tersebut penting untuk menjamin bahwa tanggung jawab profesional apoteker sejalan dengan kewenangan faktual yang dimiliki dalam proses pelayanan obat kepada masyarakat.
4) Pemerintah perlu mengembalikan orientasi kebijakan distribusi obat kepada paradigma pharmaceutical care dan perlindungan kesehatan publik. Perluasan akses obat hendaknya tidak dimaknai semata-mata sebagai bertambahnya titik penjualan, melainkan sebagai tersedianya pelayanan obat yang aman, rasional, informatif, dan terawasi. Selain penguatan pengawasan regulatif, diperlukan pula edukasi publik mengenai penggunaan obat rasional, bahaya pengobatan mandiri yang tidak tepat, pentingnya membaca informasi obat, serta urgensi berkonsultasi dengan apoteker apabila muncul keraguan, efek samping, atau kebutuhan penggunaan obat secara berkelanjutan**.**

DAFTAR PUSTAKA

A A, Alrasheedy, Alsalloum M A, Almuqbil F A, Almuzaini M A, Aba Alkhayl B S, Albishri A S, Alharbi F F, Alodhayb A K, Alfadl A A, and Godman B. 2020, The Impact of Community Pharmacist-Led Medication Counseling on Patients' Irrational Use of Medicines." *Saudi Pharmaceutical Journal* 28, no. 9 (September : 1120–27. https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.07.013.

A, Hermansyah, Sainsbury E, and Krass I. 2020, Challenges in the Implementation of Pharmaceutical Care in Community Pharmacies in Indonesia." *Pharmacy Practice* 18, no. 3 : 1855. https://doi.org/10.18549/PharmPract.2020.3.1855.

Al-Quteimat, Osama Mohammad, and Amer Mostafa Amer. 2016, Evidence-Based Pharmaceutical Care: The next Chapter in Pharmacy Practice." *Saudi Pharmaceutical Journal* 24, no. 4, July: 447–51. https://doi.org/10.1016/j.jsps.2014.07.010.

Arimbawa, Putu Eka. 2020, Pharmaceutical Services and the Understanding of Rational Use of Medicine (RUM) in Denpasar City." *Bali Medika Jurnal* 7, no. 2, December 11 : 195–205. https://doi.org/10.36376/bmj.v7i2.154.

Asshiddiqie, J. 2021, *Konstitusi Dan Konstitusionalisme Indonesia*. Sinar Grafika.

Begum, Mst Marium, Sanzana Fareen Rivu, Md. Ziauddin Iqbal, Nuzhat Tabassum, Nurnahar, Md. Sahab Uddin, Md. Marufur Rahman Moni, Md. Mahmud Al Hasan, and Md. Sohanur Rahman. 2021, Comparison of the Knowledge and Practices in Medicine Dispensing between Retail Medicine Shops and Model Pharmacies in Dhaka Metropolis." Edited by Sylvester C. Chima. *Advances in Public Health* 2021, October 5 : 1–12. https://doi.org/10.1155/2021/6633178.

C J P, Siregar, and Amalia L. 2022, *Farmasi Rumah Sakit: Teori Dan Penerapan*. Jakarta: EGC.

C L, Ventola. 2020, The Antibiotic Resistance Crisis: Causes and Threats." *Pharmacy and Therapeutics* 45, no. 4 : 277–83. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60680-0.

Cadogan, Cathal A., and Carmel M. Hughes. On the Frontline against COVID-19: Community Pharmacists Contribution during a Public Health Crisis.2021, *Research in Social and Administrative Pharmacy* 17, no. 1, January : 2032–35. https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.015.

Chua, Kao-Ping, Michael A Fischer, and Jeffrey A Linder. 2019, Appropriateness of Outpatient Antibiotic Prescribing among Privately Insured US Patients: ICD-10-CM Based Cross Sectional Study." *BMJ*, January 16, 5092. https://doi.org/10.1136/bmj.k5092.

D H, Abdel-Qader, Al Meslamani A Z, and Lewis P J. 2021, Community Pharmacy Practice in the Era of Healthcare Commercialization. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 17, no. 1, January : 1748–54. https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.05.027.

D, Harvey. 2020, *A Brief History of Neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press.

Dadiani, Ni Made, Widya A Lolo, and Irma Antasionasti. 2020, Persepsi Perawat Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado." *PHARMACON* 9, no. 2, May 28 : 310. https://doi.org/10.35799/pha.9.2020.29287.

Dahbul, Nura Ali, Nanang Munif Yasin, and Lutfan Lazuardi. 2021, Analisis Distribusi Apotek Berdasar Standar Pelayanan Kefarmasian Melalui Sistem Informasi Geografis." *Majalah Farmaseutik* 17, no. 1, January 7 : 82. https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v17i1.52846.

E I, Schafheutle, Hassell K, and Noyce P R. 2020, Ensuring Medicines Safety in Community Pharmacy Practice." *International Journal of Pharmacy Practice* 28, no. 2, May 19 : 105–12. https://doi.org/10.1111/ijpp.12594.

E P, Amoako, Richardson-Campbell L, and Kennedy-Malone L. 2021, Self-Medication with over-the-Counter Drugs among Elderly Adults." *Journal of Gerontological Nursing*. https://doi.org/10.3928/00989134-20201204-01.

G M, Peterson, Wu M S, and Bergin J K. 2022, 'Pharmacists' Attitudes towards Professional Roles and Responsibilities in Community Pharmacy. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy* 6, June : 100137. https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2022.100137.

H, Yusuf, and Prasetyo B. 2023, Legal Inconsistency in Pharmaceutical Regulation and Public Health Protection in Indonesia. *Hasanuddin Law Review* 9, no. 1 : 45–59. https://doi.org/10.20956/halrev.v9i1.4421.

H Z, Toklu, and Hussain A. 2020, The Changing Face of Pharmacy Practice and the Need for Professionalism. *Pharmacy* 8, no. 3, July 30 : 132. https://doi.org/10.3390/pharmacy8030132.

Hadjon, P M. 2022, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia*. Gadjah Mada University Press.

Indiyani, Ni Nengah S., Widya A. Lolo, and Gerald Rundengan. 2020, Persepsi Dokter Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado." *PHARMACON* 9, no. 3, August 9 : 357. https://doi.org/10.35799/pha.9.2020.30019.

J, Ibrahim. 2020, *Teori Dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Bayumedia Publishing.

K, Svensberg, Sporrong S K, Håkonsen H, and Toverud E L. 2020, Community Pharmacists and Consumerism in Pharmaceutical Care. *International Journal of Clinical Pharmacy* 42, no. 2 : 505–12. https://doi.org/10.1007/s11096-019-00962-0.

Komalasari, Veronica. 2020, Tanggung Jawab Apoteker Dalam Pelayanan Obat Dengan Resep Dokter." *Jurnal Poros Hukum Padjadjaran* 1, no. 2, May 29 : 226–45. https://doi.org/10.23920/jphp.v1i2.242.

M, Foucault. 2020, *The Birth of Biopolitics: Lectures at the Collège de France*. New york: Picador.

M S, El Hajj, Salem S, and Masoor H. 2021, Public's Attitudes towards Community Pharmacy in Qatar: A Pilot Study. *Patient Preference and Adherence* 15 : 405–22. https://doi.org/10.2147/PPA.S289988.

Mackintosh, Maureen, Amos Channon, Anup Karan, Sakthivel Selvaraj, Eleonora Cavagnero, and Hongwen Zhao. 2016, What Is the Private Sector? Understanding Private Provision in the Health Systems of Low-Income and Middle-Income Countries. *The Lancet* 388, no. 10044, August : 596–605. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00342-1.

Marzuki, P M. 2024, *Penelitian Hukum (Edisi Revisi)*. Kencana.

N P, Sari, and Rahmawati F. 2024, Analisis Implementasi Pelayanan Kefarmasian Dan

Patient Safety Di Apotek Komunitas Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis* 11, no. 1 : 44–55. https://doi.org/10.25077/jsfk.11.1.44-55.2024.

P A M, Gregory, and Austin Z. 2021, Trust in Commercialized Pharmacy Practice: Implications for Patient Care and Professional Identity." *International Journal of Pharmacy Practice* 29, no. 3, May 25 : 220–27. https://doi.org/10.1093/ijpp/riaa024.

P, Kardas, van Boven M J F, Pinnock H, M E, Enditto, Wettermark B, Tsiligianni I, and Agh T. 2021, Discontinuation and Non-Adherence to Therapies in Chronic Diseases." *Frontiers in Pharmacology* 12 : 642974. https://doi.org/10.3389/fphar.2021.642974.

R, Gupta, Malhotra A, and Malhotra P. 2021, Community Pharmacy Practice and Legal Accountability in Medicine Dispensing. *International Journal of Clinical Pharmacy* 43, no. 5 : 1274–82. https://doi.org/10.1007/s11096-021-01259-7.

R J, Cipolle, Strand L M, and Morley P C. 2020, *Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management Services*. New york: McGraw-Hill.

Ridwan HR. 2020, *Hukum Administrasi Negara*. Yogyakarta: UII Press.

S, Siahaan, Usia T, Kristina S A, and Raharni. 2021, Public Knowledge and Rational Use of Medicines in Indonesia. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi* 11, no. 2 : 87–96. https://doi.org/10.22146/jmpf.64906.

S, Suryawati, Santoso B, and Budiarso L R. 2021, Rational Drug Use and the Role of Pharmacists in Indonesia. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi* 11, no. 3 (: 145–54. https://doi.org/10.22146/jmpf.68122.

Susyanty, Andi Leny, Yuyun Yuniar, Max J. Herman, and Nita Prihartini. 2020, Kesesuaian Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* 30, no. 1, May 31 : 65–74. https://doi.org/10.22435/mpk.v30i1.2062.

Widowati, I Gusti Ayu Rai, and Mohammad Zamroni. 2023, Indonesia Facing Challenges of Pharmaceutical Care Implementation in Community Pharmacies: A Legal Perspective." *Jurnal Hukum Prasada* 10, no. 2, October 2 : 69–79. https://doi.org/10.22225/jhp.10.2.2023.69-79.

Z, A Nasution. 2021, *Hukum Perlindungan Konsumen Di Indonesia*. Jakarta: Kencana.

Z U D, Babar, Hasan S S, and Curley L E. 2020, Regulatory Challenges and the Sale of Medicines in Retail Outlets. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice* 13, no. 1 (2020): 1–8. https://doi.org/10.1186/s40545-020-00239-1.