



Narrative Review: TRANSFORMASI PELAYANAN KEFARMASIAN DALAM PERSPEKTIF FARMASI SOSIAL: ANALISIS KEBIJAKAN, PERILAKU MASYARAKAT, DAN INTEGRASI PELAYANAN PRIMER

Diah Kartika Putri^{1*}, Salsabila Jelita¹, Debi Istikomah², Intan Violita Agustin³, Khansa Azzahra⁴, Ernayanti⁵,
Nuryanto⁶, Ningsiah⁷

^{1*,5,6,7} Program Studi S1 Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu, Indonesia

^{1,2, 3,4} Mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu, Indonesia

*Corresponding Author: diahkartika@aisyahuniversity.ac.id

ABSTRAK

Pergeseran paradigma dalam dunia kefarmasian dari orientasi produk (*product-oriented*) menuju orientasi pasien (*patient-centered care*) menuntut pemahaman yang lebih mendalam mengenai aspek sosial dan perilaku dalam penggunaan obat. Laporan ini bertujuan untuk menganalisis isu-isu strategis dalam Farmasi Sosial di Indonesia melalui tinjauan komprehensif terhadap sepuluh artikel ilmiah pilihan. Isu-isu utama yang dikaji meliputi kebijakan integrasi apotek dalam pelayanan kesehatan primer, perilaku penggunaan antibiotik tanpa resep, efektivitas edukasi pasien, serta tantangan implementasi telefarmasi. Metode yang digunakan adalah analisis naratif dan sintesis tematik terhadap hasil review jurnal yang mencakup data nasional dan internasional. Hasil analisis menunjukkan adanya hambatan signifikan pada tingkat makro (regulasi dan pembiayaan), meso (budaya organisasi dan kolaborasi interprofesional), dan mikro (beban kerja dan kompetensi apoteker). Selain itu, terdapat kesenjangan yang lebar antara pengetahuan masyarakat dengan tindakan nyata, terutama dalam penggunaan antibiotik, di mana 41,0% masyarakat masih memperoleh antibiotik tanpa resep dokter. Teori *Health Belief Model* dan kerangka Lawrence Green digunakan untuk membedah determinan perilaku tersebut. Kesimpulan dari laporan ini menekankan perlunya reformasi pendidikan farmasi, penguatan regulasi digital, dan sinkronisasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mengoptimalkan peran apoteker sebagai agen perubahan sosial dalam mewujudkan penggunaan obat yang rasional.

Kata Kunci: Farmasi Sosial, Pelayanan Primer, Perilaku Penggunaan Obat, Antibiotik, Telefarmasi.

ABSTRACT

The paradigm shift in the pharmaceutical world from product orientation to patient-centered care demands a deeper understanding of the social and behavioral aspects of drug use. This report aims to analyze strategic issues in Social Pharmacy in Indonesia through a comprehensive review of ten selected scientific articles. The main issues examined include the policy of integrating pharmacies into primary health care, the behavior of using antibiotics without a prescription, the effectiveness of patient education, and the challenges of telepharmacy implementation. The method used is narrative analysis and thematic synthesis of journal review results covering national and international data. The results of the analysis show significant barriers at the macro (regulation and financing), meso (organizational culture and interprofessional collaboration), and micro (pharmacist workload and competence) levels. Furthermore, there is a wide gap between public knowledge and actual action, especially in antibiotic use, where 41.0% of the population still obtains antibiotics without a doctor's prescription. The Health Belief Model and Lawrence Green's framework are used to dissect these behavioral determinants. The conclusion of this report emphasizes the need for pharmacy education reform, strengthening digital regulations, and synchronizing National Health Insurance (JKN) policies to optimize the role of pharmacists as agents of social change in achieving rational medicine use.

Keyword: Social Pharmacy, Primary Care, Drug Use Behavior, Antibiotics, Telepharmacy.

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian di Indonesia tengah berada dalam masa transisi yang sangat menentukan. Sebagai bagian integral dari sistem kesehatan nasional, apoteker dan apoteker tidak lagi sekadar berfungsi sebagai penyedia komoditas obat, melainkan telah bertransformasi menjadi penyedia asuhan kefarmasian (pharmaceutical care) yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup pasien (Mizranita *et al.*, 2024). Farmasi Sosial muncul sebagai disiplin ilmu yang krusial untuk memahami bagaimana faktor-faktor sosial, perilaku, psikologis, dan sistemik mempengaruhi interaksi antara individu dengan obat-obatan dalam masyarakat (Hermansyah *et al.*, 2020). Indonesia, sebagai negara kepulauan dengan populasi lebih dari 267 juta jiwa, menghadapi tantangan geografis dan demografis yang unik dalam penyampaian layanan kesehatan (Hermansyah *et al.*, 2020).

Kondisi kesehatan masyarakat Indonesia saat ini ditandai dengan beban ganda penyakit (double burden of disease). Di satu sisi, penyakit menular tropis seperti tuberkulosis, malaria, dan demam berdarah masih menjadi ancaman serius, sementara di sisi lain, prevalensi penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, penyakit jantung iskemik, dan diabetes terus meningkat secara signifikan. Data menunjukkan bahwa belanja kesehatan per kapita Indonesia masih tergolong rendah di antara negara-negara berpendapatan menengah ke bawah, yakni sekitar USD 125 pada tahun 2018, yang memberikan tekanan besar pada efisiensi pembiayaan kesehatan nasional. Dalam konteks inilah, peran farmasi sosial menjadi sangat relevan untuk memastikan bahwa setiap sumber daya obat digunakan secara rasional dan memberikan luaran klinis yang optimal (Hermansyah *et al.*, 2020).

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014 seharusnya menjadi momentum bagi penguatan peran apoteker di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP)

(Hermansyah *et al.*, 2020) Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa integrasi apoteker komunitas ke dalam sistem perawatan kesehatan primer masih menghadapi berbagai hambatan intractable (Hermansyah *et al.*, 2020) Rendahnya partisipasi apoteker dalam skema JKN, yang tercatat kurang dari 9%, menunjukkan adanya ketidaksinkronan antara visi kebijakan dengan realitas praktik di lapangan (Hermansyah *et al.*, 2020). Isu-isu seperti penggunaan antibiotik secara irasional yang memicu resistensi antimikroba (AMR), rendahnya literasi kesehatan masyarakat, serta pergeseran menuju layanan digital melalui telefarmasi, menjadi fokus utama yang perlu dibedah secara mendalam dalam laporan ini (Irfan *et al.*, 2025).

Konsep Dasar Farmasi Sosial

Konsep dasar Farmasi Sosial merupakan disiplin ilmu interdisipliner yang menelaah hubungan kompleks antara obat, individu, dan masyarakat melalui sudut pandang psikososial, perilaku, serta kebijakan sistem kesehatan (Hermansyah *et al.*, 2020). Dasar filosofi dari bidang ini adalah pergeseran fokus dari sekadar pengelolaan produk sediaan farmasi menjadi asuhan kefarmasian (pharmaceutical care) yang berorientasi pada pasien untuk meningkatkan kualitas hidup dan hasil pengobatan yang optimal (Mizranita *et al.*, 2024). Dalam konteks ini, apoteker tidak hanya berperan sebagai penyedia obat, tetapi juga sebagai agen perubahan sosial yang bertanggung jawab dalam meningkatkan literasi kesehatan dan memberdayakan masyarakat agar mampu menggunakan obat secara mandiri dan rasional (Widyaningrum *et al.*, 2025).

Secara teoritis, farmasi sosial menggunakan kerangka perilaku kesehatan untuk membedah determinan penggunaan obat di masyarakat (Hermansyah *et al.*, 2020). Teori Lawrence Green, misalnya, mengidentifikasi faktor predisposisi seperti pengetahuan dan sikap, faktor pendukung seperti ketersediaan fasilitas kesehatan,

serta faktor pendorong berupa perilaku tenaga kesehatan yang secara kolektif membentuk pola penggunaan obat di lingkungan sosial (Suminingtyas, 2025). Selain itu, Health Belief Model (HBM) sering digunakan untuk memahami kepatuhan pasien dengan menganalisis bagaimana persepsi seseorang terhadap kerentanan penyakit dan manfaat dari terapi memengaruhi keputusan mereka untuk mengikuti rejimen pengobatan yang ditetapkan (Widyaningrum *et al.*, 2025). Integrasi pelayanan dalam sistem kesehatan nasional juga menjadi pilar utama dalam konsep farmasi sosial, terutama terkait peran apotek dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas (Hermansyah *et al.*, 2020).

Konsep ini menganalisis hambatan sistemik yang terjadi pada level makro terkait regulasi, level meso terkait budaya organisasi apotek yang seringkali masih bersifat komersial, serta level mikro yang berkaitan dengan beban kerja dan kompetensi klinis apoteker secara individual. Melalui pendekatan ini, farmasi sosial berupaya menciptakan sistem di mana pelayanan kefarmasian dapat diakses secara adil dan merata oleh seluruh lapisan masyarakat (Mizranita *et al.*, 2024). Aspek komunikasi terapeutik dan interaksi antara apoteker dan pasien merupakan elemen krusial dalam memfasilitasi penggunaan obat yang aman dan efektif (Widyaningrum *et al.*, 2025). Farmasi sosial menekankan pentingnya edukasi kolaboratif yang mempertimbangkan latar belakang budaya masyarakat, termasuk kecenderungan penggunaan obat tradisional atau herbal yang masih tinggi di Indonesia (Rosdah *et al.*, 2025). Dengan memahami dimensi sosial ini, apoteker di Masyarakat (Suminingtyas, 2025). Dapat mengatasi fenomena disonansi perilaku, seperti tingginya praktik pembelian antibiotik tanpa resep meskipun masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup mengenai risiko resistensi, sehingga tujuan penggunaan obat yang rasional dapat tercapai secara

berkelanjutan (Suminingtyas, 2025).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan metode tinjauan pustaka sistematis dan analisis naratif yang komprehensif. Proses identifikasi dan pencarian data dilakukan melalui basis data ilmiah nasional dan internasional seperti Google Scholar, PubMed, dan Garuda Kemdikbud dengan kata kunci strategis seperti Farmasi Sosial, Pelayanan Primer, dan Perilaku Penggunaan Obat (Widyaningrum *et al.*, 2025). Kriteria inklusi yang ditetapkan mencakup artikel ilmiah orisinal atau laporan pengabdian masyarakat yang terbit dalam rentang tahun 2015 hingga 2025 dengan fokus pada konteks sistem kesehatan di Indonesia (Mizranita *et al.*, 2024). Seleksi studi dilakukan dengan mengekstraksi data dari sepuluh artikel utama yang mencakup identitas artikel, metode, hasil, serta analisis kritis yang mendalam mengacu pada panduan PRISMA (Widyaningrum *et al.*, 2025). Data tersebut kemudian dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi pola hambatan sistemik serta diintegrasikan dengan teori perilaku kesehatan seperti *Health Belief Model* dan teori *Lawrence Green* untuk memberikan penjelasan teoretis yang kuat mengenai determinan penggunaan obat.

TINJAUAN PUSTAKA BERBASIS ARTIKEL REVIEW

Tinjauan pustaka ini disusun berdasarkan analisis mendalam terhadap sepuluh artikel ilmiah yang merepresentasikan spektrum isu Farmasi Sosial di Indonesia. Setiap artikel memberikan perspektif unik mengenai dinamika antara kebijakan, praktisi, dan perilaku masyarakat.

Kebijakan dan Visi Perawatan Kesehatan Primer

Artikel pertama oleh (Hermansyah *et al.*, 2020). Menelaah secara kritis posisi

apoteker dalam sistem kesehatan primer Indonesia pasca-JKN. Penelitian ini menggunakan metode kajian naratif untuk mengulas bagaimana kebijakan nasional, termasuk program Gema Cermat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat), mencoba memposisikan apoteker sebagai agen perubahan. Temuan utama menunjukkan bahwa meskipun peluang integrasi telah terbuka melalui Puskesmas dan apotek jejaring, partisipasi aktif apotek komunitas dalam skema JKN masih sangat minim. Hal ini dipicu oleh hambatan sistemik di tingkat makro berupa regulasi yang belum sepenuhnya mengakui peran klinis apoteker, serta hambatan meso berupa budaya praktik apotek yang masih sangat berorientasi pada aspek bisnis penjualan obat dibandingkan pelayanan klinis.

Edukasi Pasien dan Penggunaan Obat Rasional

Terkait efektivitas edukasi pasien oleh apoteker. Dengan menggunakan panduan PRISMA, kajian terhadap sepuluh artikel ilmiah relevan menunjukkan bahwa edukasi kolaboratif yang berpusat pada pasien secara signifikan mampu meningkatkan kepatuhan terapi dan efisiensi biaya kesehatan. Temuan ini memperkuat konsep dalam *Pharmaceutical Care* dan *Health Belief Model*, di mana komunikasi terapeutik menjadi kunci dalam memfasilitasi pengambilan keputusan pasien yang aman. Namun, studi ini juga menyoroti bahwa kendala waktu dan sumber daya di lapangan seringkali menjadi penghalang bagi apoteker untuk memberikan edukasi yang mendalam (Widyaningrum *et al.*, 2026).

Implementasi Gema Cermat di Komunitas Sekolah

Berdasarkan hasil pelaksanaan program pengabdian masyarakat Gema Cermat bagi komunitas sekolah di Sulawesi Selatan. Kegiatan ini sangat relevan dengan konsep pemberdayaan masyarakat dalam farmasi sosial. Melalui

metode penyuluhan berbasis video edukatif, program ini berhasil meningkatkan rata-rata pengetahuan orang tua siswa mengenai penggunaan antibiotik rasional dari 47% menjadi 93%. Implikasi dari studi ini adalah bahwa sekolah dapat menjadi pusat literasi kesehatan yang strategis untuk membangun keberlanjutan perubahan perilaku kesehatan di masyarakat (Ahyana & Palopo, 2025).

Faktor Penyebab Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep

Berdasarkan tinjauan literatur terhadap faktor-faktor yang mendorong perilaku penggunaan antibiotik tanpa resep dokter di Indonesia. Berdasarkan analisis terhadap artikel nasional sepuluh tahun terakhir, ditemukan bahwa perilaku ini dipengaruhi oleh lima faktor utama: tingkat pengetahuan, faktor ekonomi, pengalaman penggunaan sebelumnya, kemudahan akses di apotek/toko obat, serta rekomendasi dari lingkungan sosial. Studi ini menekankan bahwa edukasi saja tidak cukup jika tidak dibarengi dengan penegakan regulasi yang ketat terhadap distribusi obat keras (Irfan *et al.*, 2025).

Perkembangan Telefarmasi oleh Farmasi Komunitas

Melalui pendekatan *scoping review* menelaah penerapan telefarmasi secara global dan nasional. Telefarmasi memberikan manfaat nyata berupa penurunan kesalahan penggunaan obat dan efisiensi biaya perawatan. Namun, studi ini mencatat bahwa infrastruktur teknologi, kebijakan yang belum mapan, dan faktor budaya masyarakat Indonesia masih menjadi hambatan besar dalam adopsi teknologi ini secara luas di apotek komunitas (Citra *et al.*, 2025).

Edukasi Swamedikasi Obat Herbal pada Ibu Rumah Tangga

Tingginya penggunaan obat herbal di Indonesia, terutama di kalangan perempuan dan kelompok berpendapatan menengah ke bawah. Meskipun obat herbal

dianggap aman karena berasal dari alam, terdapat indikasi penggunaan yang tidak rasional. Program edukasi yang dilakukan menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta secara signifikan, namun penulis menekankan perlunya tindak lanjut jangka panjang untuk memastikan pengetahuan tersebut diterapkan dalam praktik sehari-hari guna menghindari efek samping yang tidak diinginkan (Rosdah *et al.*, 2025).

Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Penggunaan Antibiotik

Melalui *systematic review* mengenai gap antara pengetahuan dan praktik penggunaan antibiotik. Analisis terhadap 16 artikel terpilih menunjukkan pola tematik yang mengkhawatirkan: meskipun masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai risiko resistensi, praktik penggunaan antibiotik tanpa resep (seperti Amoksisilin) tetap tinggi. Hal ini menunjukkan adanya disonansi antara kognisi dan aksi yang dipengaruhi oleh keyakinan pribadi dan pelanggaran hukum (Suminingtyas, 2025).

Evaluasi Simulasi Pasien pada Swamedikasi Metampiron

Evaluasi metode *patient simulation* yang sangat realistis untuk menilai perilaku nyata tenaga kefarmasian di Kabupaten Jombang. Hasilnya sangat mengejutkan; hanya 8,89% apotek yang melakukan asesmen pasien dan hanya 2,22% yang memberikan informasi lengkap mengenai aturan pakai. Temuan ini mengungkapkan minimnya peran profesional apoteker di lapangan, di mana sebagian besar pelayanan swamedikasi justru dilakukan oleh tenaga non-farmasi atau asisten (Amarullah & Wahyuni, 2021).

Perubahan Praktik Apotek Komunitas di Indonesia

Mengulas pergeseran model bisnis apotek dari berorientasi produk menuju *patient-centered care*. Artikel ini menyoroti peran apotek dalam manajemen penyakit kronis (seperti diabetes dan

hipertensi) serta peluang masa depan melalui telefarmasi. Namun, tantangan utama yang diidentifikasi adalah ketiadaan remunerasi bagi apoteker untuk layanan klinis, yang menghambat motivasi praktisi untuk memberikan asuhan kefarmasian yang berkualitas (Mizranita *et al.*, 2024).

Urgensi Standar Khusus Layanan Telefarmasi

Terdapat studi kualitatif fenomenologi di Kota Depok mengenai praktik telefarmasi pasca-pandemi COVID-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa telefarmasi di Indonesia masih mengacu pada standar pelayanan konvensional yang tidak memadai untuk interaksi jarak jauh. Terdapat kesenjangan dalam komunikasi interprofesional (antara apoteker dan dokter) serta ketidakjelasan validitas resep elektronik pada platform digital. Studi ini mendesak pemerintah untuk segera menerbitkan standar khusus telefarmasi demi menjamin keselamatan pasien (Andriana, 2022).

Tabel 1.1 Isu Farmasi Sosial

Ringkasan Statistik Isu Farmasi Sosial	Data/Temuan Utama
Partisipasi Apotek dalam JKN	< 9% partisipasi apotek komunitas.
Kepatuhan Asesmen Pasien	Hanya 8,89% apotek melakukan asesmen awal.
Perolehan Antibiotik Tanpa Resep	41,0% masyarakat Indonesia (Data SKI 2023).
Efektivitas Gema Cermat	Peningkatan pengetahuan dari 47% ke 93%.
Resistensi Bakteri (ESBL)	70,75% kasus pada tahun 2023.
Fasilitas Kesehatan Primer (FKTP)	Alokasi dana BPJS di FKTP hanya 20%.

Analisis Dan Sintesis Isu Farmasi Sosial

Integrasi temuan dari sepuluh artikel tersebut mengungkapkan beberapa benang merah yang menjadi isu sentral dalam Farmasi Sosial di Indonesia.

Disparitas Antara Kebijakan dan Praktik Klinis

Isu pertama yang menonjol adalah

ketidaksinkronan antara regulasi yang idealistik dengan realitas komersial apotek. Meskipun standar pelayanan kefarmasian di apotek (seperti tertuang dalam Permenkes No. 73 Tahun 2016) sudah mewajibkan pelayanan klinis, sebagian besar apotek masih terjebak dalam model bisnis retail yang mengutamakan perputaran stok barang. Hal ini diperparah dengan sistem pembiayaan JKN yang belum memberikan insentif finansial (remunerasi) bagi apoteker yang melakukan layanan klinis mandiri seperti konseling atau pemantauan terapi obat (PTO). Akibatnya, kehadiran apoteker di apotek seringkali bersifat administratif semata, yang pada gilirannya menurunkan kualitas pengawasan terhadap obat keras seperti antibiotik (Rosdah *et al.*, 2025).

Krisis Penggunaan Antibiotik dan Ancaman Resistensi

Statistik penggunaan antibiotik di Indonesia mencerminkan kegagalan sistem pengawasan distribusi dan rendahnya literasi kesehatan. Data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa hampir separuh pengguna antibiotik oral memperolehnya tanpa resep. Analisis sintesis terhadap literatur menunjukkan bahwa perilaku ini merupakan hasil dari interaksi antara faktor internal (pengetahuan dan keyakinan) dan eksternal (kemudahan akses dan tekanan ekonomi).

Secara matematis, risiko resistensi antimikroba dapat diproyeksikan melalui model pertumbuhan bakteri yang terpapar dosis suboptimal. Jika konsentrasi awal bakteri dan laju pertumbuhan bakteri yang resisten, maka konsentrasi bakteri resisten setelah waktu pada kondisi paparan antibiotik yang tidak tuntas dapat dinyatakan dalam persamaan eksponensial:

Ketidakpatuhan menghabiskan dosis antibiotik, yang dilaporkan terjadi pada 66,8% pasien, memberikan ruang bagi seleksi bakteri resisten yang secara masif meningkatkan kasus infeksi yang sulit diobati (Widyaningrum *et al.*, 2026).

Transformasi Digital dan Kesenjangan Standar

Telefarmasi muncul sebagai pedang bermata dua. Di satu sisi, ia menjadi solusi bagi peningkatan akses layanan di wilayah DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan). Namun di sisi lain, tanpa standar yang ketat, telefarmasi berpotensi menjadi jalur distribusi obat ilegal yang lebih luas. Sintesis dari artikel ini menunjukkan bahwa tantangan terbesar bukan pada teknologinya, melainkan pada aspek legal dan etika, seperti validasi identitas pasien dan kerahasiaan data medis dalam platform digital (Andriana, 2022).

Transformasi Digital dan Kesenjangan Standar

Telefarmasi muncul sebagai pedang bermata dua. Di satu sisi, ia menjadi solusi bagi peningkatan akses layanan di wilayah DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan). Namun di sisi lain, tanpa standar yang ketat, telefarmasi berpotensi menjadi jalur distribusi obat ilegal yang lebih luas. Sintesis dari artikel 5 dan 10 menunjukkan bahwa tantangan terbesar bukan pada teknologinya, melainkan pada aspek legal dan etika, seperti validasi identitas pasien dan kerahasiaan data medis dalam platform digital (Andriana, 2022).

Penerapan Teori Perilaku dalam Intervensi Farmasi Sosial

Analisis terhadap perilaku penggunaan obat dapat dijelaskan secara mendalam melalui *Health Belief Model* (HBM). HBM menghipotesiskan bahwa tindakan kesehatan seseorang bergantung pada enam dimensi utama :

1. **Perceived Susceptibility**: Persepsi individu bahwa mereka rentan terhadap resistensi antibiotik jika tidak patuh.
2. **Perceived Severity**: Pemahaman mengenai betapa parahnya dampak kematian akibat AMR.
3. **Perceived Benefits**: Keyakinan bahwa menuntaskan terapi akan

$$N(t) = C_0 e^{rt}$$

menyembuhkan infeksi secara permanen (Widyaningrum *et al.*, 2026).

Tantangan Makro: Kebijakan dan Sinkronisasi Sistem Kesehatan

Tantangan utama di tingkat makro pada era 2025 adalah implementasi menyeluruh dari PP No. 28 Tahun 2024 yang menuntut percepatan ketahanan kefarmasian dan integrasi pelayanan primer. Meskipun Regulasi ini mempertegas peran apoteker

4. **Perceived Barriers:** Hambatan seperti biaya transportasi ke dokter atau efek samping obat.
5. **Cues to Action:** Peran apoteker dalam memberikan pengingat dosis melalui pesan singkat atau telefarmasi.
6. **Self-Efficacy:** Kepercayaan diri pasien untuk menolak saran kerabat menggunakan obat tanpa resep.

Tabel 1.2 Dimensi HBM

Dimensi HBM	Temuan Isu di Indonesia	Strategi Farmasi Sosial
Kerentanan	Masyarakat merasa tidak rentan terhadap AMR karena efeknya jangka panjang.	Edukasi visual mengenai mekanisme resistensi bakteri.
Hambatan	Biaya dokter dan waktu antre faskes.	Integrasi apoteker dalam layanan JKN primer yang lebih efisien.
Manfaat	Persepsi bahwa antibiotik adalah "obat dewa" untuk semua sakit.	Re-edukasi perbedaan infeksi virus dan bakteri.
Self-Efficacy	Pasien sulit menolak tekanan sosial untuk membeli antibiotik bebas.	Pelatihan ketegasan (<i>assertiveness</i>) bagi pasien dan apoteker.

Pembahasan Integratif : Tantangan Dan Peluang Era 2025

Dalam pemastian mutu dan pengawasan sediaan farmasi, sinkronisasi dengan skema pembiayaan JKN masih menjadi titik lemah yang krusial.

Rendahnya partisipasi apotek komunitas dalam JKN (kurang dari 9%) menunjukkan bahwa kebijakan ini belum mampu menarik sektor swasta untuk terlibat aktif dalam penguatan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Selain itu, alokasi dana BPJS untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang hanya sekitar 20% menunjukkan ketimpangan anggaran dibandingkan dengan layanan rujukan, sehingga menghambat kemampuan FKTP untuk mengoptimalkan asuhan kefarmasian secara paripurna (Mizranita *et al.*, 2024).

Tantangan Meso: Budaya Praktik dan Kolaborasi Interprofesional

Di tingkat meso, tantangan terbesar adalah dominasi budaya praktik apotek yang masih sangat berorientasi pada aspek bisnis penjualan obat dibandingkan pelayanan klinis. Tekanan margin keuntungan seringkali menyebabkan apoteker sulit menyeimbangkan idealisme profesi dengan keberlangsungan ekonomi apotek, yang berakibat pada minimnya waktu untuk melakukan konseling pasien. Selain itu, hambatan kolaborasi interprofesional di Puskesmas dan Rumah Sakit masih dipicu oleh "sekat keprofesian" dan persepsi yang menempatkan dokter sebagai satu-satunya pemimpin klinis, sehingga peran apoteker dalam tim perawatan seringkali dianggap hanya sebagai pendukung administratif. Kurangnya sistem informasi yang terintegrasi antara BPJS dengan rekam medis apotek juga menjadi penghambat besar bagi kolaborasi yang sejajar dalam pemantauan terapi pasien (Hermansyah *et al.*, 2020).

Tantangan Mikro: Kompetensi, Beban Kerja, dan Kesenjangan Kognitif

Hambatan di tingkat mikro berfokus pada individu praktisi dan perilaku masyarakat. Banyak apoteker di layanan primer menghadapi beban kerja administratif yang tinggi, sehingga fungsi klinis seperti Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan konseling terabaikan. Di sisi lain,

terdapat "kesenjangan kognitif" yang lebar pada masyarakat Indonesia; pengetahuan yang memadai tentang risiko resistensi antibiotik tidak otomatis mengubah tindakan mereka di lapangan karena faktor kemudahan akses dan tekanan ekonomi. Hasil evaluasi menunjukkan hanya 8,89% apoteker yang konsisten melakukan asesmen pasien, mencerminkan rendahnya rasa percaya diri apoteker dalam mengambil tanggung jawab klinis langsung di depan masyarakat (Citra *et al.*, 2025).

Peluang Transformasi Digital: Standarisasi Telefarmasi

Era 2025 menawarkan peluang besar melalui pilar transformasi teknologi kesehatan, di mana telefarmasi diproyeksikan menjadi jembatan utama untuk meningkatkan akses layanan di wilayah terpencil. Namun, peluang ini menuntut adanya standarisasi teknis yang ketat guna menjamin validitas resep elektronik dan kerahasiaan data pasien. Keberhasilan telefarmasi sangat bergantung pada kesiapan infrastruktur digital nasional dan kemauan apoteker untuk beradaptasi dengan metode interaksi jarak jauh yang aman dan tetap mengedepankan prinsip asuhan kefarmasian yang berkualitas (Andriana, 2022).

Peluang Pemberdayaan melalui Gema Cermat dan Skrining Primer

Transformasi pelayanan primer memberikan ruang bagi apoteker untuk menjadi agen perubahan sosial melalui program skrining kesehatan dan edukasi massal. Pemanfaatan platform Gema Cermat yang terintegrasi dengan komunitas sekolah dan ibu-ibu PKK terbukti mampu meningkatkan literasi kesehatan secara signifikan. Di era 2025, apoteker memiliki peluang untuk melakukan deteksi dini terhadap penyakit penyebab kematian tertinggi, seperti diabetes dan hipertensi, serta mengedukasi masyarakat mengenai penggunaan obat bahan alam yang aman sebagai bagian dari ketahanan kesehatan nasional (Ahyana & Palopo, 2025).

KESIMPULAN

Laporan ini menyimpulkan bahwa Farmasi Sosial memegang kunci keberhasilan dalam transformasi kesehatan di Indonesia melalui penguatan peran apoteker sebagai pendidik dan mitra terapeutik pasien. Kesenjangan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dan tindakan nyata dalam penggunaan obat menunjukkan bahwa intervensi kesehatan tidak bisa hanya mengandalkan penyuluhan searah, melainkan harus menyentuh aspek keyakinan individu dan perbaikan sistem akses layanan primer. Kebijakan JKN perlu segera diselaraskan dengan memberikan pengakuan profesional dan remunerasi yang adil bagi jasa klinis apoteker agar praktik pelayanan kesehatan lebih berorientasi pada keselamatan pasien. Selain itu, digitalisasi pelayanan farmasi melalui telefarmasi harus diiringi dengan standar regulasi yang ketat untuk mencegah penyalahgunaan obat keras secara bebas di platform digital.

Rekomendasi

Rekomendasi strategis yang diusulkan meliputi reformasi sistem pembiayaan kesehatan untuk mencakup jasa profesi apoteker di FKTP serta penerbitan standar teknis telefarmasi yang komprehensif oleh Kementerian Kesehatan. Program pemberdayaan masyarakat seperti Gema Cermat perlu diperluas dengan melibatkan kader kesehatan lokal secara masif guna membangun kesadaran kolektif terhadap bahaya resistensi antibiotik. Terakhir, institusi pendidikan farmasi harus memperbarui kurikulum dengan menekankan pada keterampilan komunikasi terapeutik dan psikologi perilaku kesehatan agar lulusan apoteker siap menghadapi dinamika sosial dalam praktik kefarmasian modern di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aahyana, N., & Palopo, M. B. (2025). *Pkm Gema Cermat : Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat Bagi Komunitas Zidane School Indonesia Sebagai Upaya Peningkatan Kemandirian Masyarakat Menggunakan Antibiotik Secara Rasional Pendahuluan*. 5(2), 107–116.
- Amarullah, A., & Wahyuni, K. I. (2021). *Pelayanan Swamedikasi Metampiron Di Beberapa Apotek Kabupaten Jombang (Studi Dengan Metode Simulasi Pasien)*. 2(2), 1–6.
- Andriana, T. (2022). *Studi Literatur : Telefarmasi Oleh Farmasi Komunitas Telepharmacy Literature Study By Community Pharmacy*.
- Citra, K., Permata, D., Nathifa, A., & Nur, R. (2025). *The Urge For Speci Fi C Standards Of Telepharmacy Services : Lessons Learned From Qualitative Study In Indonesian Community Pharmacies*. <https://doi.org/10.1177/20552076251326018>
- Hermansyah, A., & Kristina, S. A. (2020). *Primary Health Care Policy And Vision For Community Pharmacy And Pharmacists In Indonesia*. 18(3), 1–12.
- Irfan, M., Rasyid, A., Suri, N., Iqbal, M., & Junando, M. (2025). *Article Review : Faktor Penyebab Perilaku Penggunaan*. 3, 58–65. <https://doi.org/10.63004/Jfs.V3i1.614>
- Mizranita, V., Ponto, T., & Sipana, B. (2024). *Overview Of Indonesian Community Pharmacy : Understanding Practice Changes*. 9(1), 164–173.
- Rosdah, A. A., Adenina, S., Parisa, N., & Harahap, D. H. (2025). *Edukasi Swamedikasi Obat Herbal Yang Rasional Pada Kelompok Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Karya Baru Abstrak Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 Melaporkan Bahwa Lebih Dari Setengah Penduduk Gejala Penyakit , Dan 55 % Penduduk Memilih Untuk Membuat Ramuan Sendiri Atas Inisiatif*. 6(1), 65–77. <https://doi.org/10.32539/Hummed.V6i1.169>
- Suminingtyas, I. A. (2025). *Community Knowledge And Behavior In Using Non Prescription Antibiotics (Systematic Review) Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Dalam Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep (Systematic Review) Jurnal Farmasi Malahayati Vol 8 No 2 , Agustus 2025 : 282-295*. 8(2), 282–295.
- Widyaningrum, E. A., Anikasari, E., & Rilawati, F. D. (2026). *Tinjauan Pustaka Mengenai Edukasi Pasien Apoteker Dalam Penggunaan Obat Rasional Oleh*. 4, 1–13.