

**KRISIS AKSES PELAYANAN KESEHATAN DAN
KETERJANGKAUAN HARGA OBAT BAGI MASYARAKAT
MISKIN DI PUSKESMAS KABUPATEN BANDUNG BARAT**

Charolina¹, Destya Forcsa², Dilva Aulia Putri³, Faliha Naya⁴, Hanessa Yudhistia⁵,

Sugiartiningsih⁶

charolina.zahra@gmail.com; destyaforcsaa@gmail.com; dilvaaulia04@gmail.com;

falihanaya841@gmail.com; yudhistiahanessa@gmail.com;

ummusugiartiningsih@umbandung.ac.id

Program Studi Farmasi, Universitas Muhammadiyah Bandung

email : info@umbandung.ac.id

ABSTRAK

Pengelolaan logistik obat yang baik menjadi salah satu faktor penting dalam memastikan ketersediaan dan pengelolaan obat yang optimal. Unit farmasi pada Puskesmas Kabupaten Bandung Barat menghadapi kendala berupa keterbatasan ruang penyimpanan serta keterlambatan kedatangan obat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem manajemen logistik obat di Puskesmas Kabupaten Bandung Barat. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif deskriptif, melalui jurnal-jurnal penelitian terdahulu mengenai krisis akses kesehatan di Kabupaten Bandung Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahap perencanaan obat menggunakan metode konsumsi, pengadaan obat dilakukan melalui sistem *e-catalogue*, dan penyimpanan obat belum optimal akibat keterbatasan kapasitas gudang. Berdasarkan temuan ini, disarankan agar Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat

Article History

Received : Januari 2026

Reviewed: Januari 2026

Published: Januari 2026

Copyright : Author

Publish by : CAUSA



This work is licensed
under a [Creative
Commons Attribution-
NonCommercial 4.0
International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

meningkatkan fasilitas penyimpanan dan efektivitas sistem pengelolaan logistik obatnya.

Kata kunci: Manajemen logistik obat, Puskesmas, Obat.

ABSTRACT

Good drug logistics management is a crucial factor in ensuring optimal drug availability and management. The pharmacy unit at the West Bandung Regency Community Health Center faces challenges such as limited storage space and delayed drug arrivals. This study aims to analyze the drug logistics management system at the West Bandung Regency Community Health Center. The research method used is a qualitative descriptive method, through previous research journals on the healthcare access crisis in West Bandung Regency. The results show that the drug planning stage uses the consumption method, drug procurement is carried out through an e-catalog system, and drug storage is suboptimal due to limited warehouse capacity. Based on these findings, it is recommended that the West Bandung Regency Health Office improve storage facilities and the effectiveness of its drug logistics management system.

Keywords: Drug logistics management, Community Health Center, Drugs.

LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan memiliki tujuan utama untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan masyarakat dalam menjalani pola hidup sehat guna mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Terdapat lima pilar utama dalam pelayanan kesehatan dasar, yaitu promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, serta pencegahan dan pengobatan penyakit menular. Di Indonesia, sistem pengelolaan obat diatur melalui

berbagai regulasi, antara lain Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, serta Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Salah satu subsistem SKN mencakup pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan untuk menjamin mutu, keamanan, dan khasiatnya. Dalam konteks tersebut, pengelolaan obat dan pelayanan kesehatan yang efisien sangat diperlukan di setiap fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas (Tumangger *et al.*, 2021).

Pada praktiknya pemerataan dan keterjangkauan harga obat bagi seluruh masyarakat, termasuk pada masyarakat menengah kebawah di Puskesmas Kabupaten Bandung Barat belum dapat dikatakan optimal dalam pelaksanaannya. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor seperti pemberian obat yang tidak tepat sasaran, fasilitas kesehatan yang sulit dijangkau karena hambatan geografis dan sosial, penumpukan pasien akibat pandemi COVID-19, dan ketidaktersediaan obat-obatan esensial di puskesmas. Pengelolaan yang optimal di fasilitas kesehatan sangat dibutuhkan agar masyarakat di berbagai wilayah, tanpa memandang kondisi geografis, tetap dapat memperoleh obat dan pelayanan kesehatan yang bermutu (Siska & Jepisah, 2022).

Kabupaten Bandung Barat (KBB) setidaknya memiliki 29 puskesmas (Dinkes Jabar, 2023), melayani sekitar 60.000-70.000 kunjungan per bulan. Namun, distribusi tidak merata; puskesmas di wilayah terpencil seperti Kecamatan Padalarang atau Cipatat sering kekurangan fasilitas, sementara yang di kota seperti Ngamprah overload. Kunjungan puskesmas naik 20-30% pasca COVID-19 (Dinkes KBB, 2022), tapi anggaran terbatas menyebabkan penumpukan pasien. Di puskesmas KBB, ketersediaan obat esensial (seperti paracetamol, amoxicillin, atau metformin) hanya 70-80% dari kebutuhan, hal ini jelas lebih rendah dari rata-rata nasional (85%), kekurangan sering terjadi karena keterlambatan pengadaan obat melalui e-katalog (Dinkes KBB, 2023).

KAJIAN TEORITIS

Input

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan komponen utama dalam setiap organisasi karena berperan sebagai penggerak sekaligus aset yang harus dikembangkan melalui pelatihan dan peningkatan kompetensi. Dalam instalasi farmasi, tenaga kerja yang berperan dalam pekerjaan kefarmasian terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Sedangkan untuk pekerjaan penunjang, dibutuhkan staf seperti operator komputer yang memahami kefarmasian, tenaga administrasi, serta petugas pembantu yang sesuai dengan beban kerja yang ada.

b. Sumber Dana/Anggaran

Pendanaan merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kefarmasian. Ketersediaan dana yang cukup memungkinkan kegiatan manajemen logistik obat berjalan dengan lancar, mulai dari perencanaan hingga distribusi. Menurut Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016, aspek pendanaan menjadi salah satu elemen utama dalam menunjang mutu pelayanan kefarmasian.

Proses

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan tahap awal dalam manajemen logistik obat yang berfungsi menentukan jumlah, jenis, dan waktu pengadaan sediaan farmasi sesuai kebutuhan. Proses ini harus menjamin ketepatan jenis, jumlah, serta efisiensi dalam pengadaan obat. Tahapan awal biasanya melibatkan pembentukan tim perencanaan dan penyusunan strategi pemenuhan kebutuhan di instalasi farmasi.

b. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional dengan menjamin ketersediaan obat dalam jumlah yang tepat, mutu yang terjamin, serta waktu yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Proses pengadaan harus mengacu pada standar yang berlaku di instalasi farmasi.

c. Penyimpanan

Penyimpanan obat bertujuan menjaga kualitas, keamanan, dan stabilitas sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai. Kegiatan ini dilakukan dengan memperhatikan standar kefarmasian agar obat tetap layak digunakan sampai masa pakainya.

d. Pendistribusian

Pendistribusian adalah kegiatan menyalurkan obat dan perbekalan kesehatan dari gudang penyimpanan ke unit pelayanan dengan memperhatikan ketepatan jenis, jumlah, serta mutu obat yang disalurkan.

e. Pemusnahan

Tahapan ini meliputi pemusnahan atau penarikan kembali sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak memenuhi syarat, seperti kadaluarsa atau rusak. Proses penghapusan harus dilakukan sesuai ketentuan hukum yang berlaku agar tidak menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan maupun masyarakat.

Output

Hasil dari manajemen logistik obat yang baik adalah tersedianya persediaan obat yang efektif, efisien, dan sesuai kebutuhan. Manajemen yang mencakup perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengendalian, distribusi, serta penghapusan diharapkan

mampu memastikan kecukupan obat untuk pelayanan pasien di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Bandung Barat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan kajian teoritis dari sumber-sumber valid yang telah ada, bertujuan untuk menganalisis sistem manajemen logistik obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat. Data dikumpulkan dari jurnal-jurnal yang berisi tentang krisis pelayanan kesehatan dan keterjangkauan harga obat bagi masyarakat miskin. Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Kondisi Akses Obat di Bandung Barat

Hasil temuan menunjukkan bahwa masyarakat miskin di Kabupaten Bandung Barat masih mengalami kesulitan memperoleh obat-obatan, terutama di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas dan rumah sakit daerah. Meskipun pemerintah daerah mencatat surplus anggaran sebesar Rp 78 miliar, realisasi belanja untuk pengadaan obat dasar hanya mencapai sebagian kecil dari kebutuhan yang dianggarkan.

Dari total kebutuhan pengadaan obat senilai Rp 12 miliar, hanya sekitar Rp 4 miliar yang terealisasi. Akibatnya, banyak pasien dari kalangan tidak mampu pulang tanpa mendapatkan obat, meskipun sudah menjalani pemeriksaan dan memiliki resep dari dokter. Fenomena ini memperlihatkan adanya ketimpangan antara ketersediaan dana dan pemanfaatannya untuk pelayanan dasar.

Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa akses terhadap obat bukan hanya persoalan ekonomi individu, tetapi juga mencerminkan bagaimana hak

kesehatan warga negara dijalankan di tingkat pemerintahan daerah (Fanda et al., 2024; Hasnida, Kok, & Pisani, 2021).

2) Faktor Yang Mempengaruhi Sulitnya Akses dan Harga Obat

- a. Keterlambatan dan Ketidaktepatan Pengadaan Proses pengadaan obat melalui sistem e-purchasing sering kali mengalami keterlambatan, baik karena proses administrasi yang panjang, ketidaksiapan data kebutuhan obat, maupun kurangnya koordinasi antara Dinas Kesehatan dan unit pelayanan (Hermansyah, Sainsbury, & Krass, 2018). Akibatnya, stok obat di puskesmas menjadi tidak stabil dan sering terjadi kekosongan (Syamsul, Amirah, & Zikri, 2021; Hasnida et al., 2021; Fanda et al., 2024).
- b. Ketidakseimbangan Anggaran dan Prioritas, meskipun terdapat surplus keuangan, prioritas penggunaan dana daerah tidak sepenuhnya diarahkan pada kebutuhan kesehatan masyarakat. Sebagian besar dana digunakan untuk sektor lain yang dianggap lebih strategis, sementara kebutuhan obat bagi masyarakat miskin justru tidak menjadi fokus utama (Nasution, 2022; Salsabila & Nurjihadi, 2021; Pasaribu, Hendrartini, & Hafidz, 2022).
- c. Keterbatasan Distribusi dan Manajemen Logistik. Beberapa puskesmas di wilayah perbatasan atau pelosok Bandung Barat mengalami kendala distribusi obat akibat keterbatasan kendaraan operasional dan kapasitas gudang yang kecil. Kondisi ini menyebabkan stok obat sering menumpuk di satu wilayah tetapi kosong di wilayah lain (Fanda et al., 2024; Hasnida, Kok, & Pisani, 2021; Hermansyah, Sainsbury, & Krass, 2018)..
- d. Harga Obat yang Tidak Terjangkau Ketika obat tidak tersedia di fasilitas kesehatan, pasien miskin terpaksa membeli di apotek swasta. Harga obat yang dijual di pasaran relatif tinggi dan tidak terjangkau bagi masyarakat berpenghasilan rendah, terutama mereka yang tidak

memiliki jaminan kesehatan aktif. Hal ini mengakibatkan sebagian warga memilih untuk tidak menebus obat, yang berpotensi memperburuk kondisi kesehatannya (Kodu et al., 2021; Sari, 2019; Maharani et al., 2019)..

3) Perspektif Kewarganegaraan dan Hak Kesehatan

Dalam konteks kewarganegaraan, setiap warga negara berhak atas pelayanan kesehatan yang adil dan merata sebagaimana dijamin dalam UU No. 36 Tahun 2009, kesehatan bukan hanya soal fisik yang prima, tapi juga kondisi mental, spiritual, dan sosial yang baik, sehingga setiap orang bisa hidup produktif, baik secara sosial maupun ekonomi. UUD 1945 Pasal 34 ayat (3) menegaskan bahwa negara bertanggung jawab menyediakan fasilitas kesehatan dan pelayanan publik yang memadai. Ini selaras dengan Pancasila sila kelima, yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.. Hak atas obat merupakan bagian dari hak dasar tersebut (Sinaga *et al.*, 2025).

Namun, kasus Bandung Barat menunjukkan adanya ketimpangan (*citizenship gap*), di mana kelompok miskin belum sepenuhnya merasakan perlindungan negara dalam bidang kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa meskipun program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memperluas cakupan layanan, kelompok miskin tetap menghadapi kendala dalam akses, ketersediaan obat, dan mutu pelayanan (Nugroho *et al.*, 2022). Subsidi kesehatan pun belum efektif karena jarak fasilitas, keterbatasan tenaga medis, dan kualitas pelayanan yang rendah (Djunawan, 2019).

Selain itu, kemiskinan masih menjadi faktor utama yang membatasi akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan dan obat-obatan (Sarjito *et al.*, 2024). Kasus di Kabupaten Bandung Barat menunjukkan bahwa meskipun dana kesehatan tersedia, lemahnya implementasi kebijakan dan sistem distribusi menyebabkan masyarakat miskin belum memperoleh hak kesehatannya secara adil (Ningsih, 2018). Kondisi ini menggambarkan bahwa kewajiban negara dalam menjamin hak sosial warga belum sepenuhnya terpenuhi.

4) Analisis Hubungan antara Harga dan Keadilan Akses

Harga obat yang tinggi dan tidak sebanding dengan pendapatan masyarakat miskin menjadi hambatan utama dalam pemenuhan hak kesehatan. Penelitian lain menunjukkan bahwa keterjangkauan obat esensial di Indonesia masih rendah akibat harga obat yang melebihi daya beli masyarakat miskin (Wasir *et al.*, 2023). Ketika subsidi atau program obat gratis tidak berjalan efektif, masyarakat berada pada posisi lemah karena tidak memiliki daya tawar terhadap mekanisme pasar (Dewi, 2022).

Kondisi ini menunjukkan bahwa harga obat bukan sekadar persoalan ekonomi, tetapi juga persoalan politik dan moral tentang sejauh mana negara menjamin keadilan dalam distribusi sumber daya kesehatan. Perbaikan mekanisme pengadaan dan distribusi obat seperti melalui sistem e-catalogue dan penguatan regulasi harga dapat membantu menekan harga di tingkat masyarakat sehingga akses obat bagi warga miskin meningkat secara signifikan (WHO & Kemenkes, 2025).

5) Implikasi Kebijakan

Dari hasil temuan ini dapat disimpulkan bahwa perlu adanya:

1. Evaluasi prioritas anggaran daerah, agar dana surplus dapat dialokasikan ke sektor kesehatan dasar, terutama pengadaan obat (Maghfiroh & Sugiono, 2023).
2. Peningkatan transparansi dan partisipasi publik dalam perencanaan serta pengawasan anggaran kesehatan untuk memastikan penggunaan dana lebih efektif dan akuntabel (Srisaparmi *et al.*, 2025).
3. Perbaikan sistem distribusi logistik obat, terutama di daerah terpencil.
4. Subsidi harga obat atau penguatan peran BPJS untuk memastikan kelompok miskin mendapatkan obat tanpa biaya (Maharani *et al.*, 2019; Kodu *et al.*, 2021; Suryanto *et al.*, 2023).

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa Kabupaten Bandung Barat memiliki surplus anggaran, namun masyarakat miskin masih mengalami kesulitan memperoleh obat. Rendahnya realisasi pengadaan, lemahnya sistem distribusi, serta kurangnya transparansi dalam pengelolaan anggaran kesehatan menjadi penyebab utama terbatasnya akses obat. Situasi ini menunjukkan bahwa hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak belum terpenuhi secara merata, sehingga diperlukan perhatian lebih serius dari pemerintah agar kesejahteraan seluruh warga dapat terjamin secara adil.

SARAN

Pemerintah daerah perlu lebih memprioritaskan anggaran kesehatan, terutama untuk pengadaan obat bagi warga miskin. Sistem logistik dan distribusi obat juga harus diperbaiki agar stok obat merata di seluruh puskesmas. Selain itu, transparansi penggunaan dana kesehatan serta pengawasan publik perlu ditingkatkan agar pengelolaan obat lebih efisien dan tepat sasaran. Pemerintah juga diharapkan dapat menjaga harga obat agar tetap terjangkau sehingga seluruh warga dapat memperoleh hak kesehatan secara adil.

DAFTAR PUSTAKA

BPJS Kesehatan : Laporan: "Data Klaim Puskesmas Jabar 2023" – Kunjungan dan obat esensial. Situs: bpjs-kesehatan.go.id.

Dewi, S. (2022). Beberapa Titik Kritis Kebijakan Obat dalam Sistem Jaminan Sosial. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(3), 145–153.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (Dinkes Jabar): Laporan: "Profil Kesehatan Jawa

Barat 2022" – Rasio dokter, kunjungan puskesmas, dan ketersediaan obat 70-80%. Situs: dinkes.jabarprov.go.id atau cari "Laporan Puskesmas KBB".

Djunawan, A. (2019). *Benarkah subsidi jaminan kesehatan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan primer oleh penduduk miskin perkotaan*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI), 8(1), 18–24.

Fanda, R. B., Herman, M. J., Handayani, R. S., dkk. (2024). The availability of essential medicines in primary health centres in Indonesia: achievements and challenges across the archipelago. *Frontiers in Public Health*, 12, 1336258. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1336258>

Hasnida, A., Kok, M. O., & Pisani, E. (2021). Challenges in maintaining medicine quality while aiming for universal health coverage: a qualitative analysis from Indonesia. *BMJ Global Health*, 6(3), e004702. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004702>

Hermansyah, A., Sainsbury, E., & Krass, I. (2018). Investigating the impact of the universal healthcare coverage programme on community pharmacy practice in Indonesia. *Australian Health Review*, 42(3), 328–335. <https://doi.org/10.1071/AH16272>

Kodu, L. J., Puspitasari, I. M., Abdulah, R., & Diantini, A. (2021). Patients' perspectives on access to medicines in community pharmacies in Indonesia. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 14, 93. <https://doi.org/10.1186/s40545-021-00391-0>

Maghfiroh, A., & Sugiono, A. (2023). *Evaluasi Penyusunan Anggaran Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan*. Jurnal Simki Economic.

Maharani, A., Tampubolon, G., Prabandari, Y. S., et al. (2019). Health insurance and access to medicines in Indonesia. *International Journal of Health Planning and*

Management, 34(1), e749–e760. <https://doi.org/10.1002/hpm.2661>

Nasution, M. (2022). Study On Local Government Health Expenditures In Indonesia.

Jurnal Budget: Isu dan Masalah Keuangan Negara, 7(1).

<https://doi.org/10.22212/jbudget.v7i1.124>

Ningsih, R. (2018). *Implementasi Kebijakan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan*

Masyarakat Miskin di Kabupaten Probolinggo. Jurnal Kebijakan dan Pelayanan

Publik, 4(2), 135–146.

Nugroho, A. P., Handayani, S., & Effendi, D. E. (2021). *Health Citizenship and Healthcare*

Access in Indonesia, 1945-2020. JSP — Jurnal Studi Pemerintahan, 24(3), 284–301.

Pasaribu, K. F., Hendrartini, J., & Hafidz, F. (2022). Analisis Pemanfaatan Dana

Kapitasi Khusus di Kabupaten Nias Utara. Jurnal Kebijakan Kesehatan

Indonesia. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/47885>

Salsabila, & Nurjihadi, M. (2021). Analisis Dana Alokasi Khusus dan Belanja Daerah

pada Bidang Pendidikan dan Kesehatan dalam Meningkatkan Indeks

Pembangunan Manusia di Kabupaten Sumbawa, 2011-2020. Jurnal Ekonomi

dan Bisnis Indonesia, 7(1).

<https://jurnal.uts.ac.id/index.php/jebi/article/view/1991>

Sarjito, S., Yulianto, D., & Rahman, M. (2024). Dampak kemiskinan terhadap akses

pelayanan kesehatan di Indonesia. *Jurnal Ilmu Sosial dan Pemerintahan*, 5(1), 45–

56.

Sinaga, L. S. B., Saputri, K. D., Putri, J., & Pangestoeti, W. (2025). Efektivitas program

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi warga miskin. *Kajian Administrasi*

Publik dan Ilmu Komunikasi, 2(2), 358–364.

<https://doi.org/10.62383/kajian.v2i2.481>.

Siska, O. N., & Jepisah, D. (2022). Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD

- Kota Dumai Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 2067-2071. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2872>
- Srisaparmi, S., Frinaldi, A., Asnil, A., & Putri, N. E. (2025). *Evaluasi Pelaksanaan Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota*. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(2).
- Suryanto, A., Ernawati, D. K., & Suwito, W. (2023). The impact of national health insurance (JKN) on equitable access to essential medicines in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 23, 456. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09567-4>
- Syamsul, D., Amirah, A., & Zikri. (2021). Evaluation of Drug Procurement with the E-Purchasing System on the Availability of Drugs at the Pharmacy Installation of the Central Aceh Regency Health Office. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1177–1187. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v7i2.1577>
- Tumangger, H. Sdr., Pramudho, K., Noviansyah, & Adyas, A. (2021). Pengelolaan Obat di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur Provinsi Lampung. *Poltekita : Jurnal Ilmukamu Kesehatan*, 15(3), 314 – 326. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i3.507>
- Wasir, R., Rosmayani, P. A., Prasetyo, N. N., Dawina Putri, A., & Istanti, N. D. (2023). Obat esensial untuk cakupan kesehatan universal di Indonesia: tinjauan literatur tentang ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas obat esensial. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2).
- World Health Organization (WHO) & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Kajian Penetapan Harga dan Ketersediaan Obat untuk Memperkuat Kemerataan Akses dalam JKN*. WHO Indonesia. <https://www.who.int/indonesia>