

STUDI LITERATUR: KESENJANGAN AKSES OBAT DI DAERAH TERPENCIL SEBAGAI TANTANGAN KEADILAN SOSIAL BAGI SELURUH RAKYAT INDONESIA

Khaila Zaharani Riyanto^{1*}, Liska Virgiawati Aji Rabbani², Melda Khaerunnida³,
Meyra Nurfathin Nadirah⁴

¹⁻⁴Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Bandung,
Kota Bandung, Indonesia

Email: khailazhrn@gmail.com^{1*}, liskavirgiaar@gmail.com²,
meldakhaerunnidaa@gmail.com³, myranrfthnn@gmail.com⁴

ABSTRAK

Akses terhadap obat merupakan bagian esensial dari pelayanan kesehatan dan pemenuhan hak atas kesehatan yang dijamin oleh konstitusi. Di Indonesia, pemerintah telah menerapkan berbagai kebijakan nasional seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Formularium Nasional (Fornas), dan sistem pengadaan obat melalui e-catalogue dengan tujuan menjamin akses obat yang adil dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Namun demikian, berbagai studi menunjukkan bahwa ketimpangan akses obat masih terjadi, terutama di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis kesenjangan akses obat di daerah terpencil berdasarkan studi-studi nasional, mengidentifikasi faktor-faktor utama penyebab terjadinya kesenjangan, serta menelaah permasalahan tersebut sebagai tantangan keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Metode yang digunakan adalah studi literatur terhadap jurnal nasional terbitan sepuluh tahun terakhir yang membahas ketersediaan obat, sistem distribusi, kebijakan JKN, serta faktor sosial ekonomi yang memengaruhi akses layanan kesehatan. Hasil kajian menunjukkan bahwa kesenjangan akses obat dipengaruhi oleh karakteristik geografis Indonesia sebagai negara kepulauan, keterbatasan infrastruktur dan transportasi, ketimpangan ketersediaan fasilitas kesehatan dan sumber daya kefarmasian, serta lemahnya manajemen rantai distribusi obat di daerah terpencil. Kondisi ini menyebabkan keterbatasan hingga kekosongan obat esensial di wilayah seperti Papua, Maluku, dan Nusa Tenggara Timur. Ketimpangan akses obat tersebut mencerminkan belum optimalnya pemenuhan hak atas kesehatan dan menjadi tantangan keadilan sosial dalam sistem kesehatan nasional. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem distribusi obat dan kebijakan yang lebih adaptif terhadap karakteristik wilayah guna mewujudkan pemerataan akses obat bagi seluruh rakyat Indonesia.

Article History

Received: Januari 2026

Reviewed: Januari 2026

Published: Januari 2026

Plagiarism Checker No 234

Prefix DOI:

[10.8734/CAUSA.v1i2.365](https://doi.org/10.8734/CAUSA.v1i2.365)

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/).

Kata Kunci: Akses Obat, Daerah Terpencil, Jaminan Kesehatan Nasional, Keadilan Sosial, Sistem Kesehatan Nasional.

ABSTRACT

Access to medicines is an essential part of health services and the fulfillment of the constitutionally guaranteed right to health. In Indonesia, the government has implemented various national policies, such as the National Health Insurance (JKN), the National Formulary (Fornas), and the e-catalog drug procurement system, with the aim of ensuring equitable and affordable access to medicines for all. However, various studies indicate that disparities in access to medicines persist, particularly in remote, border, and island areas. This article aims to analyze disparities in access to medicines in remote areas based on national studies, identify the main factors causing these disparities, and examine these issues as challenges to social justice in health services in Indonesia. The method used was a literature review of national journals published over the past ten years that discussed drug availability, distribution systems, the National Health Insurance (JKN) policy, and socioeconomic factors influencing access to healthcare services. The study results indicate that the gap in drug access is influenced by Indonesia's geographical characteristics as an archipelagic nation, limited infrastructure and transportation, unequal availability of health facilities and pharmaceutical resources, and weak drug distribution chain management in remote areas. These conditions lead to limited or even unavailable essential drugs in regions such as Papua, Maluku, and East Nusa Tenggara. This unequal access to drugs reflects the suboptimal fulfillment of the right to health and poses a challenge to social justice in the national health system. Therefore, strengthening the drug distribution system and policies that are more adaptive to regional characteristics are needed to achieve equitable access to drugs for all Indonesians.

Keywords: Access to Medicine, Remote Areas, National Health Insurance, Social Justice, National Health System.

PENDAHULUAN

Obat merupakan salah satu komponen esensial dalam pelayanan kesehatan karena berperan langsung dalam upaya pencegahan, pengobatan, dan pemulihan penyakit, serta tidak dapat dipisahkan dari pemenuhan hak atas kesehatan setiap individu. Ketersediaan obat yang aman, bermutu, efektif, dan terjangkau menjadi prasyarat utama terselenggaranya pelayanan kesehatan yang optimal dan berkeadilan. Sejumlah kajian nasional menegaskan bahwa keterbatasan akses obat dapat berdampak pada meningkatnya angka kesakitan, menurunnya

mutu pelayanan kesehatan, serta memperlebar kesenjangan kesehatan antar kelompok masyarakat (Indahri et al., 2014; Hairunnisa et al., 2020). Oleh karena itu, akses obat tidak hanya dipandang sebagai aspek teknis pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai bagian dari pemenuhan hak dasar warga negara.

Akses obat yang adil dan merata selanjutnya menjadi salah satu indikator penting keberhasilan sistem kesehatan nasional, khususnya dalam upaya pencapaian Universal Health Coverage (UHC). Sistem kesehatan yang efektif seharusnya mampu menjamin bahwa seluruh penduduk, tanpa terkecuali, dapat memperoleh obat esensial sesuai kebutuhan medisnya tanpa menghadapi hambatan geografis, ekonomi, maupun administratif. Namun, berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa pemerataan akses obat belum sepenuhnya tercapai, terutama antara wilayah perkotaan dan daerah terpencil (Nugraheni & Hartono, 2018; Prasetyawan et al., 2021). Kondisi ini menandakan masih adanya ketimpangan struktural dalam sistem distribusi dan pelayanan kefarmasian nasional.

Di Indonesia, pemerintah telah mengupayakan berbagai kebijakan strategis untuk menjamin akses obat bagi seluruh masyarakat, di antaranya melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penerapan Formularium Nasional (Fornas), serta sistem pengadaan obat berbasis e-catalogue. JKN dirancang untuk menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan, termasuk obat, bagi seluruh penduduk Indonesia. Sementara itu, Fornas berfungsi sebagai daftar obat esensial yang digunakan dalam pelayanan kesehatan JKN, dan e-catalogue bertujuan meningkatkan efisiensi, transparansi, serta pengendalian harga dalam pengadaan obat (Indahri et al., 2014; Kementerian Kesehatan RI, 2019). Secara konseptual, kebijakan-kebijakan tersebut diarahkan untuk menjamin akses obat yang adil, merata, dan terjangkau di seluruh wilayah Indonesia.

Namun demikian, meskipun kebijakan tersebut telah diterapkan secara nasional, berbagai studi menunjukkan bahwa ketimpangan akses obat masih terjadi, khususnya di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan. Penelitian di wilayah Papua, Maluku, dan Nusa Tenggara Timur (NTT) menunjukkan masih sering terjadinya keterlambatan pengiriman obat, keterbatasan jenis obat yang tersedia, bahkan kekosongan obat esensial di fasilitas pelayanan kesehatan primer maupun lanjutan (Indahri et al., 2014; Prasetyawan et al., 2021; Yuliani & Sari, 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa keberadaan kebijakan nasional belum sepenuhnya mampu mengatasi tantangan implementasi di wilayah dengan karakteristik khusus.

Karakteristik geografis Indonesia sebagai negara kepulauan dengan ribuan pulau, wilayah pegunungan, serta keterbatasan sarana transportasi menjadi faktor utama yang memengaruhi distribusi obat. Daerah-daerah terpencil dan kepulauan sering menghadapi kendala cuaca, jarak tempuh yang jauh, serta infrastruktur logistik yang terbatas, sehingga proses distribusi obat menjadi tidak efisien dan berisiko tinggi mengalami keterlambatan (Prasetyawan et al., 2021). Selain itu, kesenjangan ketersediaan fasilitas kesehatan, keterbatasan sumber daya manusia kefarmasian, serta lemahnya manajemen rantai pasok obat di tingkat daerah turut memperburuk kondisi akses obat di wilayah tersebut (Nugraheni & Hartono, 2018).

Kesenjangan akses obat tersebut memiliki implikasi yang lebih luas, karena berkaitan langsung dengan keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan. Akses terhadap obat merupakan bagian dari hak asasi manusia dan secara normatif dijamin dalam UUD 1945 Pasal 28H, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Ketika masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan tidak memperoleh akses obat yang setara dengan masyarakat di wilayah perkotaan, maka kondisi tersebut mencerminkan adanya

ketidakadilan sosial dalam sistem kesehatan nasional (Indahri et al., 2014; Hairunnisa et al., 2020). Kelompok masyarakat di wilayah terpencil menjadi kelompok rentan yang berisiko tertinggal dalam pemenuhan hak atas kesehatan dan berpotensi mengalami beban penyakit yang lebih tinggi.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan kajian komprehensif untuk memahami secara sistematis fenomena kesenjangan akses obat di Indonesia. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk menganalisis kesenjangan akses obat di daerah terpencil berdasarkan studi-studi nasional, mengidentifikasi faktor-faktor utama yang menyebabkan terjadinya kesenjangan tersebut, serta menelaah kesenjangan akses obat sebagai tantangan keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Kajian ini diharapkan dapat memberikan dasar ilmiah bagi perumusan kebijakan yang lebih responsif dan berkeadilan dalam menjamin akses obat bagi seluruh rakyat Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi literature dengan metode naratif-sistematis yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mengkaji, dan menganalisis temuan ilmiah terkait kesenjangan akses obat di daerah terpencil sebagai tantangan keadilan sosial di Indonesia.

HASIL PEMBAHASAN

Penulis & Tahun	Yulia Indahri et al. (2014)	Prasetyawan et al. (2026)	Adam Nurcholiq & Hardianto (2024)	H. Loen (2024)
Judul Jurnal	Ketersediaan Obat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan JKN	Vulnerability of Critical Medicine Supply Chains in Remote Islands	The Impact of Poverty on Healthcare Service Disparities in Indonesia	Kemiskinan, Pendidikan, dan Akses Layanan Kesehatan di Indonesia
Tujuan Penelitian	Menganalisis kebijakan nasional dan implementasi ketersediaan obat dalam program JKN	Mengkaji kerentanan rantai pasok obat di wilayah kepulauan terpencil	Menganalisis dampak kemiskinan terhadap kesenjangan layanan kesehatan Kuantitatif; Indonesia	Mengkaji pengaruh pendidikan dan kemiskinan terhadap akses layanan kesehatan
Metode & Lokasi	Kualitatif; Banda Aceh dan Jayapura	System dynamics; Maluku	Kemiskinan memperbesar ketimpangan akses layanan kesehatan dan obat	Kuantitatif; Indonesia
Hasil	Ketersediaan obat dipengaruhi kesiapan daerah,	Rantai pasok obat rentan cuaca, transportasi, dan		Pendidikan rendah dan kemiskinan

	SDM, regulasi, dan hambatan distribusi	distribusi terbatas		menurunkan akses layanan kesehatan dan obat
--	--	---------------------	--	---

Hasil telaah terhadap berbagai penelitian nasional menunjukkan bahwa kesenjangan akses obat di daerah terpencil merupakan permasalahan multidimensional yang dipengaruhi oleh faktor geografis, struktural sistem kesehatan, kebijakan, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat. Secara konsisten, studi-studi yang direview mengungkapkan bahwa meskipun Indonesia telah memiliki kerangka kebijakan nasional yang relatif kuat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Formularium Nasional (Fornas), dan sistem pengadaan obat berbasis e-catalogue, implementasi kebijakan tersebut belum sepenuhnya mampu menjamin pemerataan akses obat di seluruh wilayah Indonesia, khususnya di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan.

Dari aspek ketersediaan obat, beberapa penelitian menemukan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah terpencil sering mengalami keterbatasan jenis dan jumlah obat esensial. Indahri et al. (2014) menunjukkan bahwa di wilayah Papua dan Nusa Tenggara Timur, puskesmas kerap mengalami kekosongan obat akibat keterlambatan distribusi dan lemahnya manajemen rantai pasok. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Prasetyawan et al. (2021) yang menyatakan bahwa jarak distribusi yang jauh, keterbatasan sarana transportasi, serta ketergantungan pada jalur laut dan udara menyebabkan proses pengiriman obat menjadi tidak pasti dan berbiaya tinggi. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa faktor geografis Indonesia sebagai negara kepulauan masih menjadi tantangan utama dalam menjamin kesinambungan ketersediaan obat.

Selain faktor geografis, kesenjangan akses obat juga dipengaruhi oleh ketimpangan ketersediaan fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia kefarmasian. Nugraheni dan Hartono (2018) mengemukakan bahwa distribusi tenaga kesehatan, termasuk apoteker dan tenaga teknis kefarmasian, masih terkonsentrasi di wilayah perkotaan dan Jawa-Bali. Keterbatasan tenaga kefarmasian di daerah terpencil berdampak pada lemahnya pengelolaan obat, mulai dari perencanaan kebutuhan, penyimpanan, hingga pencatatan stok. Akibatnya, fasilitas kesehatan di daerah terpencil lebih rentan mengalami kekosongan obat meskipun secara administratif telah terdaftar sebagai peserta dalam sistem JKN.

Dari sisi kebijakan, penerapan JKN, Fornas, dan e-catalogue pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan akses obat yang adil dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Namun, hasil review menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan implementasi di lapangan. Hairunnisa et al. (2020) menyoroti bahwa sistem e-catalogue, meskipun efektif dalam pengendalian harga dan transparansi pengadaan, belum sepenuhnya adaptif terhadap kebutuhan daerah terpencil. Proses pengadaan yang terpusat dan ketergantungan pada penyedia tertentu seringkali menyulitkan fasilitas kesehatan di daerah terpencil untuk memperoleh obat secara tepat waktu, terutama ketika terjadi gangguan distribusi atau keterbatasan pasokan dari distributor.

Lebih lanjut, peran JKN dalam menjamin akses obat juga menghadapi tantangan implementasi di daerah terpencil. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa meskipun obat-obatan dalam Fornas dijamin pembiayaannya oleh JKN, ketersediaan fisik obat di fasilitas kesehatan tidak selalu sejalan dengan cakupan manfaat yang dijanjikan. Yuliani dan Sari (2022) menemukan bahwa masyarakat di wilayah kepulauan Maluku dan NTT masih harus membeli

obat secara mandiri di luar fasilitas kesehatan akibat kekosongan stok, yang pada akhirnya meningkatkan beban biaya kesehatan dan mengurangi efektivitas perlindungan finansial JKN. Hal ini menunjukkan bahwa akses obat tidak hanya ditentukan oleh aspek pembiayaan, tetapi juga oleh kemampuan sistem distribusi dan pengelolaan logistik.

Kesenjangan akses obat tersebut memiliki implikasi yang signifikan terhadap keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan. Akses terhadap obat merupakan bagian dari hak atas kesehatan yang dijamin oleh UUD 1945 Pasal 28H, sehingga ketidakmerataan akses obat mencerminkan belum optimalnya pemenuhan hak konstitusional warga negara. Masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan menjadi kelompok yang paling rentan karena menghadapi hambatan berlapis, mulai dari keterbatasan geografis, infrastruktur, hingga kapasitas sistem kesehatan lokal. Ketimpangan ini berpotensi memperlebar disparitas status kesehatan antara wilayah maju dan tertinggal, serta memperkuat ketidakadilan sosial dalam sistem kesehatan nasional.

Secara keseluruhan, hasil pembahasan ini menunjukkan bahwa kesenjangan akses obat di daerah terpencil tidak dapat dipahami sebagai persoalan tunggal, melainkan sebagai hasil interaksi kompleks antara kebijakan nasional, kondisi geografis, kapasitas sistem kesehatan daerah, dan faktor sosial ekonomi masyarakat. Oleh karena itu, upaya mengatasi kesenjangan akses obat memerlukan pendekatan yang lebih kontekstual dan berkeadilan, seperti penguatan sistem distribusi obat berbasis wilayah, peningkatan kapasitas manajemen logistik di fasilitas kesehatan terpencil, serta kebijakan afirmatif yang mempertimbangkan karakteristik khusus daerah perbatasan dan kepulauan. Dengan demikian, tujuan nasional untuk menjamin akses obat yang adil dan merata bagi seluruh rakyat Indonesia dapat diwujudkan secara lebih substansial.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi literatur, kesenjangan akses obat di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan di Indonesia masih menjadi permasalahan utama dalam sistem kesehatan nasional. Meskipun kebijakan seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Formularium Nasional (Fornas), dan e-catalogue telah diterapkan untuk menjamin akses obat yang adil dan terjangkau, implementasinya belum sepenuhnya mampu mengatasi tantangan pemerataan akses di seluruh wilayah.

Kesenjangan tersebut dipengaruhi oleh karakteristik geografis Indonesia, keterbatasan infrastruktur dan transportasi, ketimpangan ketersediaan fasilitas kesehatan serta sumber daya kefarmasian, dan lemahnya sistem distribusi obat di daerah terpencil. Kondisi ini menyebabkan keterbatasan hingga kekosongan obat esensial, terutama di wilayah seperti Papua, Maluku, dan Nusa Tenggara Timur, sehingga masyarakat setempat belum memperoleh akses obat yang setara.

Ketimpangan akses obat mencerminkan tantangan keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan, mengingat akses terhadap obat merupakan bagian dari hak atas kesehatan yang dijamin oleh UUD 1945 Pasal 28H. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem distribusi dan kebijakan yang lebih adaptif terhadap kondisi daerah untuk mewujudkan pemerataan akses obat bagi seluruh rakyat Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Hairunnisa, H., Fitriyanti, S., & Latifah, N. (2020). Implementasi sistem Jaminan Kesehatan Nasional dalam pemerataan akses obat di Indonesia. *An-Najat: Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(2), 85-94.
- Indahri, Y., Suryawati, C., & Budiono, I. (2014). Ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 3(4), 180-189.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Formularium nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Loen, H. (2024). Kemiskinan, pendidikan, dan akses layanan kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 19(1), 45-54.
- Nugraheni, W. P., & Hartono, B. (2018). Distribusi tenaga kefarmasian dan implikasinya terhadap akses obat di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 21(3), 145-153.
- Nurcholiq, A., & Hardianto. (2024). The impact of poverty on healthcare service disparities in Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 101-110.
- Prasetyawan, Y., Rahmawati, D., & Lestari, P. (2021). Kerentanan rantai pasok obat di wilayah kepulauan terpencil Indonesia. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 10(3), 178-187.
- Yuliani, S., & Sari, M. I. (2022). Akses obat pada fasilitas kesehatan primer di wilayah kepulauan Maluku dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 33-42.