



MENUTUP KESENJANGAN KESEHATAN: PENINGKATAN KESETARAAN AKSES DAN KUALITAS LAYANAN KESEHATAN

Hanifah Nabilah¹⁾; Ashfiya Vi'Aqila El-Tsana²⁾; Riswandy Wasir³⁾

¹⁾ 2210713007@mahasiswa.upnvj.ac.id, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta

²⁾ 2210713009@mahasiswa.upnvj.ac.id, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta

³⁾ riswandywasir@upnvj.ac.id, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta

Abstract

Inequities in access to and quality of healthcare services remain a persistent challenge in Indonesia, particularly among vulnerable populations. Socioeconomic disparities—including income, education, and geographic location—undermine service utilization and health outcomes. This review aims to examine the structural drivers of health inequity, assess the limitations of current policies such as the National Health Insurance (JKN), and identify feasible strategies to improve equity. A literature review was conducted using six selected national and international sources published between 2016 and 2025. Findings indicate that persistent barriers—including uneven infrastructure, limited health workforce distribution, and fragmented policy implementation—continue to undermine equity. Harmonizing policy instruments, optimizing resource allocation, and leveraging digital health tools such as telemedicine may contribute meaningfully to narrowing service gaps. A coordinated, multi-sectoral approach is essential to achieving a more inclusive and resilient health system.

Keywords: Healthcare access, Health equity, Health policy, Vulnerable populations

Abstrak

Ketimpangan akses dan kualitas layanan kesehatan masih menjadi tantangan yang sistemik di Indonesia, terutama bagi kelompok rentan. Perbedaan pendapatan, tingkat pendidikan, dan lokasi geografis memperburuk utilisasi layanan dan luaran kesehatan. Kajian ini bertujuan untuk menelaah faktor struktural penyebab ketimpangan, mengevaluasi keterbatasan kebijakan yang ada seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta mengidentifikasi strategi peningkatan kesetaraan yang dapat diterapkan. Tinjauan pustaka dilakukan terhadap enam sumber nasional dan internasional yang terbit pada 2016–2025. Hasil menunjukkan bahwa hambatan yang berkelanjutan—termasuk ketimpangan infrastruktur, keterbatasan distribusi tenaga kesehatan, dan pelaksanaan kebijakan yang belum terintegrasi—masih menghambat pencapaian kesetaraan. Harmonisasi kebijakan, optimalisasi alokasi sumber daya, dan pemanfaatan teknologi digital seperti telemedicine merupakan komponen penting dalam upaya mempersempit kesenjangan layanan. Pendekatan lintas sektor yang terkoordinasi diperlukan untuk membangun sistem kesehatan yang lebih inklusif dan tangguh.

Kata Kunci: Akses layanan kesehatan, Kebijakan Kesehatan, Kelompok rentan, Kesetaraan kesehatan

PENDAHULUAN

Ketimpangan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan tetap menjadi persoalan sistemik dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Akses yang terbatas terhadap layanan esensial tidak hanya menjadi konsekuensi dari ketidaksetaraan sosial, tetapi juga memperburuk siklus kerentanan, terutama di kalangan masyarakat dengan status ekonomi rendah. Kelompok ini umumnya menghadapi kendala dalam mengakses layanan secara tepat waktu dan konsisten, serta memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih rendah, sebagaimana ditunjukkan dalam studi-studi sebelumnya (Augustia et al., 2024 & Rohmah, 2023).

Faktor sosial-ekonomi seperti pendapatan, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan berperan signifikan dalam membentuk disparitas layanan kesehatan (Binuko & Fauziyah, 2024). Ketimpangan ini terjadi tidak hanya antarnegara, tetapi juga di dalam suatu negara. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan pemerataan layanan sebagai prioritas global. Di negara-negara maju seperti di Eropa, kesenjangan kesehatan menjadi fokus kebijakan lintas sektor. Sementara itu, di negara berkembang, keterbatasan data dan lemahnya sistem pemantauan masih menjadi hambatan dalam merumuskan intervensi berbasis bukti (Herawati & Bakhri, 2019).



Di Indonesia, kelompok dengan status sosial-ekonomi lebih rendah masih mengalami hambatan struktural dalam mengakses layanan kesehatan. Hambatan tersebut mencakup keterbatasan finansial, distribusi infrastruktur yang belum merata, serta kebijakan yang belum sepenuhnya akomodatif terhadap kebutuhan kelompok rentan (Binuko & Fauziyah, 2024). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia memang mengalami penurunan, namun tetap tinggi jika dibandingkan negara tetangga, yaitu 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (Badan Pusat Statistik (BPS), 2020), jauh di atas Singapura (7/100.000) dan Malaysia (29/100.000) (GoodStats, 2023). Prevalensi anemia pada ibu hamil juga meningkat, dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018, dengan angka tertinggi terjadi pada kelompok usia 15–24 tahun sebesar 84,6% (Riskesdas, 2013; Riskesdas, 2018; BPS, 2023). Komunitas adat seperti Orang Rimba mengalami keterbatasan akses layanan, dengan prevalensi hepatitis B mencapai 33,9% dan malaria 24,6%, yang tergolong hiperendemis (Komnas HAM RI, 2020).

Sementara itu, prevalensi penyakit tidak menular menunjukkan tren peningkatan. Hipertensi pada usia >18 tahun naik dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018), dan kasus stroke meningkat dari 7,0 menjadi 10,9 per 1.000 populasi dalam periode yang sama (Riskesdas, 2013; Riskesdas, 2018). Layanan kesehatan jiwa juga masih belum memadai; laporan menunjukkan banyaknya panti rehabilitasi sosial yang beroperasi tanpa izin dan tanpa pengawasan profesional (Komnas HAM RI, 2020).

Mengatasi persoalan ini memerlukan pendekatan lintas sektor yang terintegrasi, karena determinan sosial kesehatan—termasuk pendidikan, kondisi kerja, dan lingkungan hidup—tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan. Pemerintah pusat dan daerah perlu memperkuat kolaborasi dalam pemenuhan hak kesehatan kelompok rentan, melalui tata kelola kebijakan yang lebih adaptif, distribusi sumber daya yang merata, serta penyusunan intervensi berbasis data (Villerusa et al., 2020 & Komnas HAM RI, 2020). Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk; (1) mengidentifikasi faktor utama penyebab ketimpangan akses dan kualitas layanan kesehatan di Indonesia; (2) mengevaluasi efektivitas kebijakan yang telah diterapkan dalam mengurangi kesenjangan layanan; dan (3) merumuskan strategi berbasis bukti untuk memperkuat kesetaraan dalam sistem kesehatan nasional.

METODE

Studi ini menggunakan pendekatan *literature review* untuk menganalisis ketimpangan akses dan kualitas layanan kesehatan, efektivitas kebijakan yang telah diterapkan, serta strategi yang dapat memperkuat kesetaraan dalam sistem kesehatan di Indonesia. Pencarian artikel dilakukan melalui dua *database*, yaitu *PubMed* untuk literatur internasional dan *Google Scholar* untuk literatur nasional, dengan menggunakan kata kunci “(Access to Health Services) AND (Health Equality) AND (Social Justice) AND (Vulnerable Groups)” dalam Bahasa Inggris dan “(Akses Layanan Kesehatan) AND (Kesetaraan Kesehatan) AND (Keadilan Sosial) AND (Kelompok Rentan)” dalam Bahasa Indonesia. Batas waktu publikasi ditetapkan antara tahun 2016 hingga 2025 untuk memastikan relevansi konteks kebijakan dan dinamika sistem kesehatan terkini. Proses seleksi artikel dilakukan secara bertahap, dimulai dari identifikasi awal berdasarkan judul dan abstrak, dilanjutkan dengan penyaringan konten untuk menilai keterkaitan substansi, dan diakhiri dengan evaluasi kelayakan artikel secara menyeluruh. Kriteria inklusi mencakup studi yang membahas ketimpangan akses atau kualitas layanan kesehatan di Indonesia, menilai kebijakan pemerataan kesehatan, serta menyajikan strategi atau intervensi yang relevan dengan tujuan peningkatan kesetaraan. Sementara itu, artikel yang tidak relevan dengan topik utama atau tidak tersedia dalam bentuk *full-text* dikeluarkan dari analisis. Dari hasil penelusuran, diperoleh delapan artikel yang memenuhi kriteria dan dianalisis lebih lanjut. Proses seleksi dilakukan secara independen oleh dua penulis, dan jika terdapat perbedaan



pendapat dalam penilaian kelayakan, keputusan akhir diambil melalui diskusi hingga tercapai kesepakatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Delapan artikel yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis lebih lanjut. Tabel di bawah ini merangkum karakteristik utama masing-masing studi.

Tabel Ekstraksi Literatur

No	Penulis (Tahun)	Negara	Judul	Metode	Temuan Utama
1.	(Mentari & Susilawati, 2022)	Indonesia	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia	Deskriptif Kualitatif	Mengidentifikasi hambatan akses layanan kesehatan berbasis gender, lokasi geografis, biaya transportasi, persepsi masyarakat, dan kualitas layanan.
2.	(Aizawa, 2022)	Indonesia	Inequality in Health Opportunities in Indonesia: Long-Term Influence of Early-Life Circumstances on Health	Analisis longitudinal (IFLS)	Menunjukkan pengaruh dominan faktor struktural (ras, status sosial-ekonomi, tempat tinggal) dibandingkan faktor individu dalam menentukan ketimpangan kesehatan.
3.	(Chisolm et al., 2023)	Amerika Serikat	Improving Health Equity Through Health Care Systems Research	Konsensus ahli dan tinjauan bukti	Menekankan pentingnya kepemimpinan institusional, penggunaan data akurat, dan pelatihan tenaga kesehatan dalam mendorong layanan yang lebih adil dan inklusif.
4.	(Jindal et al., 2023)	Amerika Serikat	Eliminating health care inequities through strengthening access to care	Analisis berbasis framework Levesque	Menyoroti strategi berbasis komunitas, antirasisme, dan reformasi rujukan sebagai pendekatan sistemik dalam memperluas akses layanan yang setara.
5.	(Aurelio et al., 2024)	Inggris	Using quality improvement to pursue equity: lessons from healthcare	Model for Improvement (PDSA)	Menggarisbawahi penggunaan data terdisagregasi dan pendekatan quality improvement dalam memperbaiki akses layanan kesehatan jiwa dan skrining pada kelompok minoritas.



6.	(Alayda et al., 2024)	Indonesia	Analisis Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan	Observasional retrospektif	Menunjukkan kesenjangan pemanfaatan layanan antardaerah, pentingnya evaluasi JKN, peningkatan kapasitas fasilitas, dan pelatihan SDM kesehatan secara merata.
7.	(Novryan & Subroto, 2023)	Indonesia	Analisis Pelayanan Kesehatan bagi Narapidana Lanjut Usia di Lembaga Pemasyarakatan	Penelitian hukum normatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa narapidana lanjut usia masih menghadapi kesenjangan akses dan kualitas layanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan. Hal ini mencerminkan bahwa peningkatan kesetaraan layanan belum merata, terutama bagi kelompok rentan. Untuk menutup kesenjangan ini, diperlukan upaya konkret seperti penyediaan sumber daya yang memadai, pelatihan tenaga kesehatan, dan kerja sama lintas sektor agar semua warga, termasuk narapidana lansia, mendapat layanan yang adil dan berkualitas.
	(Noor et al., 2021)	Indonesia	Disparitas perkotaan-pedesaan: pemerataan dalam akses layanan kesehatan primer untuk lansia selama pandemi Covid-19	Penelitian kualitatif	Penelitian ini menunjukkan masih adanya kesenjangan akses layanan kesehatan antara lansia di perkotaan dan pedesaan, terutama selama pandemi Covid-19. Lansia di pedesaan sulit mengakses layanan karena minimnya fasilitas, tenaga medis, dan informasi. Sebagai solusi, pemerintah Kabupaten Malang telah melakukan vaksinasi door



					to door, memperkuat peran posyandu lansia, serta mendorong pemenuhan fasilitas dan komunikasi di puskesmas pedesaan. Langkah-langkah ini penting untuk memastikan layanan kesehatan yang merata dan berkualitas bagi seluruh lansia, terutama yang berada di daerah terpencil.
--	--	--	--	--	--

Sumber: data diolah

Faktor Penyebab Ketimpangan Akses dan Kualitas Layanan Kesehatan di Indonesia

Ketimpangan akses dan kualitas layanan kesehatan di Indonesia merupakan persoalan yang berdampak langsung pada kemampuan masyarakat dalam memperoleh layanan medis yang layak. Ketimpangan ini tidak hanya memengaruhi kondisi kesehatan individu, tetapi juga berimplikasi pada kualitas hidup secara kolektif. Studi Mentari dan Susilawati (2022) menunjukkan bahwa akses layanan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, baik individu maupun struktural, termasuk gender, jarak tempuh, biaya transportasi, lokasi tempat tinggal, persepsi terhadap kesehatan, mutu pelayanan, pendapatan, dan tingkat pengetahuan (Mentari & Susilawati, 2022).

Aizawa (2022) membedakan penyebab ketimpangan dalam dua kategori: faktor usaha dan faktor keadaan. Faktor usaha mencakup keputusan individu, seperti kebiasaan hidup sehat, aktivitas fisik, dan pola konsumsi, sedangkan faktor keadaan mencakup kondisi di luar kendali individu, seperti latar belakang sosial-ekonomi, lokasi geografis, dan akses terhadap fasilitas layanan yang memadai. Studi ini menekankan bahwa faktor keadaan memiliki pengaruh yang lebih kuat dan luas, mencerminkan permasalahan yang bersifat sistemik (Aizawa, 2022).

Kedua temuan tersebut didukung oleh analisis Binuko dan Fauziyah (2024), yang menunjukkan bahwa pendapatan, biaya layanan, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi memengaruhi kemampuan masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan (Binuko & Fauziyah, 2024). Faktor-faktor ini juga menjadi hambatan dalam implementasi kebijakan kesehatan yang ditujukan untuk menjangkau kelompok rentan. Oleh karena itu, pemahaman yang lebih dalam mengenai determinan sosial-ekonomi menjadi penting dalam merancang kebijakan yang responsif dan berbasis konteks.

Efektivitas Kebijakan Kesehatan dalam Mengurangi Kesenjangan Layanan Kesehatan

Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dirancang untuk memperluas akses layanan kesehatan, namun realisasinya masih belum merata. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, sekitar 27,8% penduduk belum memiliki jaminan kesehatan yang berlaku, terutama di wilayah seperti Papua Pegunungan (55,4%) dan Maluku Utara (41,5%). Meskipun 66,4% penduduk telah terdaftar di BPJS Kesehatan, masih terdapat 35,5% masyarakat di kuintil ekonomi terbawah yang belum tercakup (Kemenkes RI, 2023). Biaya layanan kesehatan tetap menjadi hambatan utama. Studi Salsabila et al. (2023) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingginya biaya dengan rendahnya akses terhadap fasilitas layanan, dibuktikan dengan nilai p sebesar 0.000, menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain *survey cross sectional*. Selain itu, kesenjangan akses juga dipengaruhi oleh faktor geografis dan keterbatasan distribusi tenaga medis (Salsabila et al., 2023). Sebanyak 59,6% rumah tangga dengan jaminan negara masih lebih sering mengakses layanan tingkat



pertama dibandingkan rumah sakit, dan 50,7% individu usia produktif dengan disabilitas tidak memanfaatkan layanan kesehatan (Binuko & Fauziyah, 2024). Status sosial ekonomi juga berpengaruh, dengan nilai p sebesar 0.007, menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pengumpulan data melalui survei kepada 150 responden dari berbagai lapisan masyarakat. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelompok berpenghasilan lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik.

Untuk meningkatkan efektivitas kebijakan kesehatan, perlu ada evaluasi terhadap distribusi fasilitas kesehatan serta peningkatan jumlah tenaga medis. Saat ini, masih terdapat ketimpangan dalam distribusi dokter spesialis, di mana beberapa daerah tidak memiliki layanan spesialis seperti kateterisasi jantung yang merata (Alayda et al., 2024). Sebanyak 1 dari 1.000 rumah tangga di Indonesia bahkan memilih mengakses layanan kesehatan di luar negeri, seperti di Malaysia yang menjadi tujuan utama karena fasilitas yang lebih lengkap (93,5%) dan layanan yang lebih baik (91,7%) (Binuko & Fauziyah, 2024). Untuk memastikan Universal Health Coverage (UHC) tercapai, kebijakan kesehatan perlu berfokus pada subsidi biaya kesehatan bagi kelompok rentan, peningkatan fasilitas medis di daerah terpencil, serta edukasi kesehatan bagi masyarakat. Evaluasi berkala terhadap program JKN dan sistem pembiayaan kesehatan diperlukan untuk menjamin efektivitas kebijakan dalam mengurangi kesenjangan layanan kesehatan di Indonesia (Alayda et al., 2024).

Strategi Peningkatan Kesetaraan dalam Sistem Kesehatan

Pada tahun 2024, WHO merilis “*Operational Framework for Monitoring Social Determinants of Health Equity*” yang merupakan pengembangan dari laporan WHO tahun 2008 yang berjudul “*Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health*”. Kerangka ini dapat dijadikan sebagai panduan praktis bagi negara-negara dalam memantau dan mengatasi ketidaksetaraan kesehatan melalui pendekatan lintas sektor. Prinsip utama dari kerangka ini adalah mendorong partisipasi masyarakat, transparansi, serta kolaborasi antar sektor guna memastikan kebijakan yang dihasilkan benar-benar mendukung kesetaraan kesehatan. Dalam konteks Indonesia, penerapan kerangka ini menjadi sangat relevan untuk mengidentifikasi kelompok rentan, memantau ketimpangan antar wilayah, dan merancang kebijakan kesehatan yang lebih inklusif, adil, dan berbasis data (World Health Organization, 2024).

Strategi untuk meningkatkan kesetaraan dalam sistem kesehatan mencakup peningkatan aksesibilitas, perbaikan kualitas layanan, pendekatan berbasis komunitas, serta penguatan kebijakan dan regulasi. Aksesibilitas dapat diperluas melalui Mobile Clinic dan telemedicine untuk menjangkau daerah terpencil, serta perbaikan sistem administrasi dan rujukan guna mengurangi hambatan birokrasi (Sulistyanawan et al., 2023). Peningkatan kualitas layanan mencakup standar fasilitas yang lebih baik, pelatihan tenaga medis, serta evaluasi kebijakan seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) agar inklusif bagi seluruh populasi (Alayda et al., 2024). Pendekatan *quality improvement* juga dapat diterapkan untuk mengatasi kesenjangan dalam layanan, misalnya dengan meningkatkan akses kesehatan mental bagi kelompok etnis minoritas dan meningkatkan cakupan skrining kanker serviks (Aurelio et al., 2024). Selain itu, pelibatan masyarakat dalam kebijakan kesehatan dan pengurangan diskriminasi dalam layanan akan membantu menciptakan sistem yang lebih inklusif dan berkeadilan. Dengan menerapkan strategi ini secara terpadu, kesetaraan dalam sistem kesehatan dapat terwujud secara efektif dan berkelanjutan (Jindal et al., 2023).

Penguatan kepemimpinan yang mendukung budaya kesetaraan dan pemanfaatan data yang lebih akurat juga dapat menjadi salah satu pendekatan tambahan yang sangat penting dalam meningkatkan kesetaraan dalam sistem kesehatan. Kepemimpinan yang kuat akan menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung implementasi kebijakan-kebijakan yang pro-kesetaraan, seperti yang tercermin dalam upaya meningkatkan kualitas layanan dan



aksesibilitas bagi kelompok marginal. Selain itu, penggunaan data yang lebih akurat untuk memberikan perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan budaya pasien akan mengurangi kesenjangan dalam pelayanan kesehatan, menjadikannya lebih tepat sasaran dan efektif. Selanjutnya, investasi dalam pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan menjadi sangat penting guna menjadikan mereka lebih siap menghadapi tantangan yang terkait dengan keragaman budaya dan kebutuhan khusus pasien (Chisolm et al., 2023). Hal-hal tersebut dapat memperkuat keberhasilan strategi-strategi yang telah ada dalam mengatasi ketidaksetaraan dalam sistem kesehatan.

PENUTUP

Simpulan

Mengatasi ketimpangan dalam sistem kesehatan di Indonesia memerlukan pendekatan yang terintegrasi, berbasis bukti, dan kontekstual. Peningkatan akses dan kualitas layanan perlu disertai dengan kebijakan yang mendorong kesetaraan, termasuk kepemimpinan yang mendukung inklusivitas, penggunaan data terpilah untuk perencanaan layanan yang tepat sasaran, serta pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan. Upaya lintas sektor yang melibatkan pendidikan, infrastruktur, dan ekonomi juga menjadi komponen penting dalam memperkuat sistem kesehatan. Kombinasi strategi tersebut dapat menjadi dasar untuk mengurangi disparitas layanan dan memperkuat pencapaian tujuan Universal Health Coverage secara berkeadilan.

Saran

Diperlukan penelitian lanjutan untuk mengevaluasi efektivitas kebijakan yang telah berjalan, khususnya terkait pemerataan distribusi tenaga medis dan pemanfaatan teknologi kesehatan seperti telemedicine, rekam medis digital, dan kecerdasan buatan. Selain itu, kebijakan insentif bagi tenaga kesehatan di wilayah terpencil perlu dikaji secara lebih sistematis agar distribusi layanan menjadi lebih merata. Dengan memperkuat intervensi berbasis data dan kebijakan yang adaptif, sistem kesehatan dapat dikembangkan menjadi lebih responsif terhadap kebutuhan kelompok rentan dan mampu mendorong kesetaraan layanan secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aizawa, T. (2022). Inequality in health opportunities in Indonesia: long-term influence of early-life circumstances on health. *BMC Public Health*, 22(1), 1334. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13714-8> .
- Alayda, N. F., Aulia, C. M., Ritonga, E. R., & Purba, S. H. (2024). Literature Review: Analisis Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(7), 2616–2626.
- Augustia, A. D., Karimullah, M. R., Tsani, A. F., Fa'urachmad S.I, & Puspita, A. M. I. (2024). Mengurai Benang Kusut Kesenjangan Sosial Ekonomi: Strategi Menuju Masyarakat yang Adil dan Sejahtera. *Neraca Jurnal Ekonomi, Manajemen Dan Akuntansi*, 2(5), 588–593.
- Aurelio, M., Brittin, K., Darknell, L., Chitewe, A., & Shah, A. (2024). Using quality improvement to pursue equity: lessons from healthcare. *British Journal of Healthcare Management*, 30(4), 1–15. <https://doi.org/10.12968/bjhc.2023.0142> .
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2020). *Mortalitas di Indonesia Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*.
- Binuko, R. S. D., & Fauziyah, N. F. (2024). Pengaruh Faktor Ekonomi dan Sosial Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 8(2).



- Chisolm, D. J., Dugan, J. A., Figueroa, J. F., Lane-Fall, M. B., Roby, D. H., Rodriguez, H. P., & Ortega, A. N. (2023). Improving health equity through health care systems research. *Health Services Research*, 58(S3), 289–299. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14192>
- GoodStats. (2023). Rasio Kematian Ibu di Negara ASEAN, Indonesia Masuk Deretan 3 Terburuk.
- Herawati, C., & Bakhri, S. (2019). Ketimpangan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Ekonomi di Wilayah Perbatasan Inequality of Basic and Economic Health Services in the Border Region. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 17–27.
- Jindal, M., Chaiyachati, K. H., Fung, V., Manson, S. M., & Mortensen, K. (2023). Eliminating health care inequities through strengthening access to care. *Health Services Research*, 58(S3), 300–310. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14202>
- Kemendes RI. (2023). Tantangan Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Upaya Peningkatan Akses Kesehatan.
- Komnas HAM RI. (2020). Kajian Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan di Indonesia. Komisi Nasional Hak Asasi Manusia Indonesia.
- Mentari, G. B., & Susilawati. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Health Sains*, 3(6).
- Noor, Z. A., Sekarningrum, T. D., & Sulistyarningsih, T. (2021). Disparitas perkotaan-pedesaan: pemerataan dalam akses layanan kesehatan primer untuk lansia selama pandemi Covid-19. *JPPi (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 7(4), 576. <https://doi.org/10.29210/020211249>
- Novryan, M. C., & Subroto, M. (2023). Analisis Pelayanan Kesehatan bagi Narapidana Lanjut Usia di Lembaga Pemasarakatan. *Jurnal Intelektualita: Keislaman, Sosial Dan Sains*, 12(02). <https://doi.org/10.19109/intelektualita.v12i002.19820>
- Rohmah, N. (2023). Analisis Faktor-faktor Penyebab Disparitas Kesehatan: Studi tentang Akses Terhadap Layanan Kesehatan dan Luaran Kesehatan. *Mandalika Journal of Medical and Health Studies*, 1(1), 14–18.
- Salsabila, T., Ramadini, S., Sari, D. A., & Gurning, F. P. (2023). Analisis Akses Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dalam Perspektif Pembiayaan Kesehatan Era JKN di Indonesia. *JK: Jurnal Kesehatan*, 1(6), 902–912.
- Sulistyawan, D. P., Yusuf, Y., & Machrunnisa. (2023). Inovasi Pelayanan Publik pada Aplikasi Mobile JKN dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik di Kota Tangerang. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 11(2).
- Villerusa, A., Gobina, I., Vroblevska, E., Bukova- Zideluna, A., Linina, I., Springe, L., Liinamo, A., & Matinheikki-Kokko, K. (2020). The model of boosting the cross-sectoral cooperation for health and wellbeing in cities. *European Journal of Public Health*, 30(Supplement_5). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.369>
- World Health Organization (WHO). (2024). Operational framework for monitoring social determinants of health equity.