



Prosiding

Seminar Nasional

Unit Kegiatan Mahasiswa Penalaran dan Riset

IKIP PGRI Bojonegoro

Tema “Eksplorasi Penalaran dalam Riset untuk Meningkatkan Kualitas Publikasi Ilmiah”



Peran Pemerataan Layanan Kesehatan dalam Mewujudkan Keadilan Sosial dan Target SDGs 3 di Indonesia

Revi Citra Suhargianti¹(✉), Anis Rahmawati²

¹Program Studi Administrasi Rumah Sakit, STIKes Muhammadiyah Bojonegoro, Indonesia

²Program Studi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, IKIP PGRI Bojonegoro, Indonesia

revi.citra7082@gmail.com¹, anisrahmawati053@gmail.com²

abstrak – Ketimpangan akses layanan kesehatan antara wilayah perkotaan dan daerah terpencil di Indonesia merupakan persoalan struktural yang turut menghambat keadilan sosial serta pencapaian SDGs 3. Persoalan ini timbul akibat distribusi tenaga dan fasilitas kesehatan yang belum merata, sehingga masyarakat berpenghasilan rendah kerap mengalami kesulitan memperoleh pelayanan yang layak, kendati demikian pemerintah telah berupaya memperluas akses melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan *Universal Health Coverage* (UHC). Berdasarkan persoalan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis peran pemerataan layanan kesehatan dalam mewujudkan keadilan sosial sekaligus mendukung pencapaian target SDGs 3 secara berkelanjutan. Penelitian ini menggunakan pendekatan interpretatif melalui metode *Systematic Literature Review* (SLR), dengan data sekunder yang diperoleh melalui teknik simak-catat lalu divalidasi dengan triangulasi teori. Hasil penelitian menunjukkan tiga peran utama pemerataan layanan kesehatan, yaitu 1) mengurangi ketimpangan akses sebagai koreksi atas ketidakadilan dan upaya pencapaian SDGs 3, 2) mewujudkan keadilan sosial sebagai pemenuhan hak hidup masyarakat, dan 3) mendukung pencapaian SDGs 3 melalui implementasi UHC dan penguatan keadilan sosial. Dapat disimpulkan bahwa pemerataan layanan kesehatan berperan dalam mengoreksi ketidakadilan akses, memenuhi hak hidup masyarakat secara setara, dan memperkuat implementasi UHC, sehingga menjadi langkah strategis bagi terwujudnya keadilan sosial dan keberhasilan SDGs 3 di Indonesia.

Kata kunci – Pemerataan Layanan Kesehatan, Keadilan Sosial, SDGs 3

Abstract – Inequality in access to healthcare services between urban and remote areas in Indonesia is a structural issue that hinders social justice and SDG 3 achievement. This issue arises from the unequal distribution of healthcare personnel and facilities, causing low-income communities to face difficulties in obtaining adequate healthcare services. Nevertheless, the government has expanded access through the National Health Insurance (JKN) and Universal Health Coverage (UHC) programs. This study aims to analyze the role of equitable healthcare service distribution in realizing social justice and supporting SDG 3 achievement. Using an interpretive approach and the Systematic Literature Review (SLR) method, secondary data were obtained through observation and note-taking techniques and validated through theoretical triangulation. The results show three roles: (1) reducing disparities in healthcare access as a correction of injustice and an effort to achieve SDG 3, (2) realizing social justice through the fulfillment of the community's right

to life, and (3) supporting SDG 3 through UHC implementation and the strengthening of social justice. In conclusion, equitable healthcare service distribution plays a role in correcting access inequalities, ensuring the equal fulfillment of the community's right to life, and strengthening UHC implementation, thereby supporting social justice and SDG 3 in Indonesia.

Keywords— Healthcare Service Equity, Social Justice, SDG 3

PENDAHULUAN

Ketimpangan akses layanan kesehatan masih menjadi tantangan dalam mewujudkan keadilan kesehatan di berbagai wilayah Indonesia (Adiaksa dkk., 2025). Masyarakat di daerah perkotaan umumnya lebih mudah mendapatkan layanan kesehatan dibandingkan masyarakat di wilayah terpencil akibat perbedaan fasilitas, transportasi, dan ketersediaan tenaga kesehatan (Noor dkk., 2021). Kondisi ini menunjukkan bahwa hak masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan yang setara belum sepenuhnya terpenuhi (Syauqi, 2026). Oleh karena itu, pemerataan pelayanan kesehatan diperlukan agar seluruh masyarakat memiliki kesempatan yang sama dalam memperoleh perlindungan kesehatan.

Ketimpangan tersebut dipengaruhi oleh distribusi tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang belum merata (Syahdilla & Susilawati, 2023). Sebagian besar rumah sakit, tenaga medis, dan sarana kesehatan masih terkonsentrasi di wilayah perkotaan, sedangkan daerah pelosok menghadapi keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dasar (Calundu, 2025). Akibatnya, sebagian masyarakat mengalami kesulitan dalam memperoleh pelayanan yang layak (Aziwarti dkk., 2024). Dengan demikian, pemerataan sumber daya kesehatan menjadi faktor penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara menyeluruh.

Dalam mengatasi masalah tersebut, pemerintah telah melaksanakan berbagai program untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan (Diani dkk., 2023). Upaya tersebut dilakukan melalui pembangunan puskesmas, rumah sakit daerah, serta program penempatan tenaga kesehatan di wilayah terpencil (Husein, 2024). Selain itu, pemanfaatan teknologi digital turut mendukung akses layanan kesehatan, khususnya di daerah dengan keterbatasan fasilitas (Sabina dkk., 2024). Meskipun

demikian, implementasi program tersebut masih memerlukan evaluasi berkelanjutan agar hasilnya lebih optimal.

Pemerataan pelayanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan pembangunan fasilitas, tetapi juga mencerminkan nilai keadilan sosial (Aprilia dkk., 2024). Setiap individu memiliki hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi ekonomi, sosial, maupun geografis (Arsyad dkk., 2026). Sistem kesehatan yang inklusif berperan penting dalam menciptakan kehidupan masyarakat yang adil dan bermartabat (Ananda dkk., 2023). Oleh karena itu, pengurangan ketimpangan pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pemenuhan hak asasi manusia.

Ketimpangan pelayanan kesehatan memberikan dampak signifikan terhadap masyarakat berpenghasilan rendah (Maharani dkk., 2023). Faktor ekonomi sering kali membatasi kemampuan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan yang memadai (Binuko & Fauziyah, 2024). Selain itu, tingginya biaya pengobatan mandiri dapat menghambat proses pemulihan kesehatan secara optimal (Asante dalam Santoso & Wardhana, 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa ketimpangan pelayanan kesehatan berkontribusi terhadap meningkatnya ketidakadilan sosial.

Untuk mengurangi hambatan tersebut, pemerintah mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan sebagai bentuk perlindungan kesehatan masyarakat (Putri & Handaruan, 2023). Program ini bertujuan memperluas akses pelayanan kesehatan secara lebih merata (Sastrani, 2026). Namun, pelaksanaannya masih menghadapi kendala seperti birokrasi yang kompleks, sistem rujukan yang belum optimal serta keterbatasan tenaga kesehatan di wilayah tertentu (Anisa, 2026). Oleh karena itu, perbaikan tata kelola dan pemerataan infrastruktur kesehatan tetap diperlukan.

Dalam konteks global, *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin ketiga menekankan pentingnya kesehatan dan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat (Najah, 2022). Indonesia mendukung target tersebut melalui penerapan *Universal Health Coverage* (UHC) guna menjamin akses pelayanan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan (Alayda dkk., 2024). Namun, pencapaian target tersebut masih menghadapi tantangan berupa keterbatasan pembiayaan serta rendahnya kesadaran

masyarakat terhadap partisipasi dalam jaminan kesehatan (Arum, 2026). Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan SDGs 3 memerlukan dukungan sistem yang kuat serta partisipasi aktif masyarakat.

Pencapaian SDGs 3 juga memerlukan sinergi lintas sektor antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat (Haris dkk. dalam Fazriyah dkk., 2024). Namun, implementasi kerja sama tersebut masih menghadapi hambatan berupa perbedaan prioritas dan koordinasi antar pemangku kepentingan (Hakim & Umar, 2025). Akibatnya, pelaksanaan program kesehatan belum sepenuhnya mampu menjawab kebutuhan masyarakat secara merata (Arsyad & Ahmad, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa pemerataan pelayanan kesehatan masih menghadapi tantangan struktural.

Berdasarkan kondisi tersebut, pemerataan pelayanan kesehatan menjadi upaya strategis dalam mewujudkan keadilan sosial sekaligus mendukung pencapaian SDGs 3 di Indonesia (Sitorus dkk., 2023). Meskipun berbagai penelitian telah membahas pemerataan pelayanan kesehatan dan program JKN, kajian yang menghubungkan pemerataan pelayanan kesehatan dengan keadilan sosial, hambatan implementasi, serta kontribusinya terhadap pencapaian SDGs 3 di Indonesia masih terbatas (Aura dkk., 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemerataan pelayanan kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan struktural dalam implementasinya, sehingga diperlukan penguatan kerja sama antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat sebagai langkah strategis dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata (Nuraeni dkk., 2024). Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk menganalisis peran pemerataan pelayanan kesehatan dalam mewujudkan keadilan sosial serta mendukung pencapaian SDGs 3 di Indonesia secara berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam artikel ini menggunakan pendekatan interpretatif melalui metode *Systematic Literature Review* (SLR) untuk menelaah berbagai kajian mengenai pemerataan layanan kesehatan dalam kaitannya dengan keadilan sosial dan pencapaian SDGs 3 di Indonesia (Alfarizi, 2025). Pendekatan tersebut digunakan untuk memahami berbagai pandangan, gagasan, dan persoalan yang berkaitan

dengan ketimpangan akses layanan kesehatan dalam kehidupan masyarakat. Melalui metode ini, penelitian diarahkan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai peran pemerataan layanan kesehatan dalam mendukung terciptanya keadilan sosial di Indonesia.

Bentuk data dalam penelitian ini berupa data sekunder yang diperoleh dari berbagai sumber tertulis yang relevan dengan topik pembahasan (Sulung & Muspawi, 2024). Data tersebut mencakup uraian konseptual, hasil kajian, serta pembahasan mengenai pemerataan layanan kesehatan, ketimpangan akses kesehatan, dan pencapaian SDGs 3 yang termuat dalam jurnal ilmiah, artikel akademik, dan publikasi penelitian. Penggunaan data sekunder dilakukan untuk mendukung penelaahan terhadap berbagai pemikiran yang berkaitan dengan fokus kajian penelitian.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan dengan menggunakan metode simak dan catat terhadap berbagai literatur ilmiah yang berkaitan dengan fokus penelitian (Syaripah dkk., 2026). Metode simak dilakukan dengan membaca dan memahami berbagai sumber tertulis yang membahas pemerataan layanan kesehatan dan keadilan sosial di Indonesia. Sementara itu, metode catat dilakukan dengan mencatat berbagai gagasan dan informasi penting yang mendukung proses penelaahan penelitian secara sistematis.

Teknik validasi data dalam penelitian ini dilakukan melalui triangulasi sebagai upaya memperkuat ketepatan penafsiran terhadap berbagai sumber kajian. Bentuk triangulasi yang digunakan ialah triangulasi teori dengan membandingkan berbagai pandangan dan pemikiran dari penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan dengan fokus pembahasan (Sanaliati dkk., 2026). Dengan demikian, proses penelaahan dapat menghasilkan kajian yang kritis, reflektif, dan relevan terhadap upaya pencapaian SDGs 3 di Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemerataan layanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan penyediaan layanan kesehatan, tetapi juga berhubungan dengan upaya mewujudkan keadilan sosial dan mendukung pencapaian *Sustainable*

Development Goals (SDGs) poin ketiga, yaitu kehidupan sehat dan kesejahteraan. Dalam perspektif humaniora, kesehatan merupakan bagian penting dari kehidupan manusia yang harus dapat dinikmati oleh setiap orang secara setara (Suusantiy dkk., 2026). Karena itu, pemerataan layanan kesehatan menjadi salah satu langkah penting untuk menjamin kesempatan yang sama bagi seluruh masyarakat dalam memperoleh kehidupan yang sehat dan sejahtera.

1. Peran Pemerataan Layanan Kesehatan dalam Mengurangi Ketimpangan Akses sebagai Koreksi atas Ketidakadilan dan Upaya Pencapaian SDGs 3

Sebagian masyarakat masih mengalami kesulitan memperoleh layanan kesehatan yang layak karena perbedaan akses antarwilayah (Aprilia & Dhafa, 2026). Kondisi ini menunjukkan bahwa kesempatan untuk mendapatkan perlindungan kesehatan belum dirasakan secara merata, sehingga keadilan sosial dan tujuan SDGs 3 belum sepenuhnya tercapai.

Pemerataan layanan kesehatan membantu mengurangi kesenjangan tersebut melalui perluasan akses pelayanan bagi seluruh masyarakat. Kehadiran layanan yang lebih merata memberi peluang yang sama bagi setiap individu untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak tanpa dipengaruhi oleh tempat tinggal maupun kondisi tertentu. Dengan cara ini, pemerataan layanan kesehatan dapat memperkuat keadilan sosial sekaligus mendukung pencapaian SDGs 3.

2. Peran Pemerataan Layanan Kesehatan dalam Mewujudkan Keadilan Sosial sebagai Pemenuhan Hak Hidup dan Pendukung SDGs 3

Keadilan sosial dalam kesehatan tidak hanya berarti tersedianya layanan, tetapi juga pengakuan bahwa setiap individu memiliki hak yang sama untuk memperoleh perlindungan kesehatan (Maghfiroh, 2025). Ketika pelayanan kesehatan belum dapat dirasakan secara setara oleh seluruh masyarakat, maka nilai keadilan yang menjadi dasar pelayanan kesehatan belum sepenuhnya terwujud.

Dalam konteks tersebut, pemerataan layanan kesehatan berperan dalam memastikan bahwa setiap individu memperoleh kesempatan yang sama untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Peran ini menunjukkan bahwa kesehatan bukan sekadar kebutuhan, melainkan bagian dari hak yang harus dihormati dan dipenuhi secara adil. Dengan demikian, pemerataan layanan kesehatan menjadi sarana penting dalam memperkuat keadilan sosial sekaligus mendukung pencapaian SDGs 3.

3. Peran Pemerataan Layanan Kesehatan dalam Mendukung Pencapaian SDGs 3 melalui Implementasi UHC dan Penguatan Keadilan Sosial

Penerapan *Universal Health Coverage* melalui program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan upaya untuk memperluas perlindungan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Namun, masih terdapat perbedaan dalam kualitas layanan dan kemudahan akses yang menyebabkan manfaat program belum dirasakan secara merata (Ritonga dkk., 2025).

Pemerataan layanan kesehatan diperlukan agar perlindungan kesehatan tidak berhenti pada kebijakan, tetapi benar-benar hadir dalam kehidupan masyarakat. Peningkatan kualitas layanan, pemerataan fasilitas kesehatan, dan penguatan akses menjadi langkah penting agar manfaat JKN dapat dirasakan secara lebih luas. Dengan demikian, pemerataan layanan kesehatan dapat memperkuat keadilan sosial sekaligus membantu pencapaian SDGs 3 di Indonesia.

SIMPULAN

Simpulan penelitian ini adalah terdapat tiga peran pemerataan layanan kesehatan dalam mewujudkan keadilan sosial dan target SDGs 3 di Indonesia yaitu 1) peran pemerataan layanan kesehatan dalam mengurangi ketimpangan akses sebagai koreksi atas ketidakadilan dan upaya pencapaian SDGs 3, 2) peran pemerataan layanan kesehatan dalam mewujudkan keadilan sosial sebagai pemenuhan hak hidup dan pendukung SDGs 3, 3) peran pemerataan layanan kesehatan dalam mendukung pencapaian SDGs 3 melalui implementasi UHC dan penguatan keadilan sosial.

REFERENSI

- Adiaksa, B. W., Kamaruddin, S. A., & Adam, A. (2025). Modal Sosial dan Akses terhadap Layanan Kesehatan Dasar: Analisis Habitus dan Jaringan Sosial dalam Komunitas Perkotaan dan Pedesaan di Kota Makassar. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(4), 4605–4612. <https://doi.org/10.31004/riggs.v4i4.4056>.
- Alayda, N. F., Aulia, C. M., Ritonga, E. R & Purba, S. H. (2024). Analisis dampak kebijakan jaminan kesehatan nasional (JKN) terhadap akses dan kualitas pelayanan kesehatan. *Jurnal kolaboratif sains*, 7(7), 2616-2626. <https://jurnal.uns.ac.id/jsei/article/view/70935/0>.
- Alfarizi, M. (2025). Teknologi Maju Society 5.0 dalam Tata Kelola Pertanahan Nasional untuk Mendukung Pembangunan Berkelanjutan: Pendekatan Integratif Bibliometrik dan Kajian Literatur. *Jurnal Pertanahan*, 15(1), 87–120. <https://doi.org/10.53686/jp.v15i1.291>.
- Ananda, R., Damayanti, R., & Maharja, R. (2023). Tingkat kepuasan masyarakat terhadap kinerja pelayanan kesehatan. *Jurnal keperawatan profesional*, 4(1), 9-17. <https://doi.org/10.36590/kepo.v4i1.570>.
- Anisa, N. (2026). Analisis sistem pelayanan kesehatan masyarakat di dinas kesehatan Kabupaten Lahat. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora (Isora)*, 4(1), 1-12. <https://isora.safar.id/index.php/isora/article/view/128>.
- Aprilia, B., & Dhafa, A. (2026). Hak atas Kesehatan dan Keadilan Sosial: Analisis Sosio-Legal atas Ketimpangan Layanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Fakta Hukum*, 4(2), 77–84. <https://doi.org/10.58819/jfh.v4i2.248>.
- Aprilia, F., Aqmar, K. D., Ababil, M. A., Cahyani, S. D., Nurranti, S., & Santoso, A. P. (2024). Pelayanan kesehatan berdasarkan nilai-nilai Pancasila. *Jurnal penelitian multidisiplin*, 2(1), 397-402. <https://doi.org/10.60126/maras.v2i1.173>.
- Arsyad, E., Syukur, M., & Suhaeb, F. W. (2026). Pembangunan berkeadilan dan akses kesehatan: menghapus kesenjangan sosial di masyarakat. *journal of artificial intelligence and digital business*, 5(2), 1-7. <https://doi.org/10.31004/riggs.v5i2.8216>.
- Arsyad, S. N. S., & Ahmad, B. (2024). Dinamika Kebijakan dan Implementasi Program Desa Maju: Studi Literatur dan Rekomendasi Kebijakan. *PAMARENDA : Public Administration and Government Journal*, 4(2), 285–295. <https://doi.org/10.52423/pamarenda.v4i2.37>.
- Arum, N. N. S. (2026). Analisis tantangan dan perkembangan sistem pembiayaan kesehatan dalam implementasi JKN. *Jurnal manajemen informasi kesehatan*, 1 (1), 17-22. <https://doi.org/10.36916/j-mika.v1i1.381>.

- Aura, S. A. R. br S., Syahbania, D., Azzahra, N., Tanjung, M., Ameliya, N. R., Siregar, N. A., Irsan, D. C. T., Putri, F. D., Pratiwi, K., Dina, A. F., Artika, R., & Agustina, D. (2025). Strategi Organisasi Kesehatan Masyarakat dalam Menangani Ketimpangan Akses Layanan Kesehatan di Indonesia. *As-Salam: Journal Islamic Social Sciences and Humanities*, 3(4), 23–31. <https://doi.org/10.66867/as.v3i4.139>.
- Aziwarti, A., Khaidir, Romagia, Chandra, A., & Syaputri, D. (2024). Analisis kualitas pelayanan aparatur desa dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat. *JIANA (Jurnal Ilmu Administrasi Negara)*, 22(1), 114–125. <https://doi.org/10.46730/jiana.v22i1.8290>.
- 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 (MARSI)*, 8(2), 123–134. <https://doi.org/10.52643/marsi.v8i2.4182>.
- Calundu, R. (2025). Efektivitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Tingkat Pemahaman Hidup Sehat Masyarakat Pedesaan Di Sulawesi Selatan. *Jurnal Tadbir Peradaban*, 5(2), 153–163. <https://doi.org/10.55182/jtp.v5i2.552>.
- Diani, M., Flora, R., & Syakurah, R. (2023). Optimalisasi pemerataan sdm kesehatan di Indonesia. *Journal of Nursing and Public Health*, 11(1), 234–245. <https://doi.org/10.37676/jnph.v11i1.4125>.
- Fazriyah, Y. N., Garis, R. R., & Garvera R. R. (2024). Penerapan tujuan pembangunan berkelanjutan dalam bidang kesehatan di Desa Petirhilir Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis. *Jembatan hukum: kajian ilmu hukum, sosial, dan administrasi negara*, 1(3), 358–376. <https://doi.org/10.62383/jembatan.v1i3.670>.
- Hakim, A. R., & Umar, G. (2025). Model Kolaboratif Pemerintah, Masyarakat, dan Sektor Swasta dalam Mengintegrasikan Tujuan SDGs ke dalam Rencana Pembangunan Daerah. 2(1), 9–22. <https://ejournal.hakhara-institute.com/MPSS/article/view/71/24>.
- Husein, R. (2024). Percepatan pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas untuk dayq ungit pembangunan kesehatan. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 149–157. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v4i1.1552>.
- Maghfiroh, L. (2025). Mewujudkan justice as fairness: Analisis ketidakmerataan pelayanan kesehatan di Indonesia menurut teori John Rawls. *Media Hukum Indonesia (MHI)*, 3(4), 225–232. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17433104>.
- Maharani, A., Astrid, A., Arya, A., Deti, D., Yanti, D., Sulla F. Y & Hafizi, M.Z. (2023). Dampak kemiskinan terhadap ketidaksetaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. *Jurnal ilmu sosial, seni, dan humaniora*, 1(3), 128–136. <https://doi.org/10.70115/tamaddun.v1i3.311>.

- Najah, S. (2022). Tinjauan literatur implementasi SDGs pada kebutuhan sehat dan kesejahteraan. *Jurnal Sains Edukatika Indonesia (JSEI)*, 4(1), 51-58. <https://jurnal.uns.ac.id/jsei/article/view/70935/0>.
- Noor, Z. A., Sekarningrum, T. D., & Sulistyaningsih, T. (2021). Disparitas perkotaan-pedesaan: pemerataan dalam akses layanan kesehatan primer untuk lansia selama pandemi Covid-19. *JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 7(4), 576-585. <https://doi.org/https://doi.org/10.29210/020211249>.
- Nuraeni, N., Nurhazizah, R., Nursahwa, S., & Apriliani, A. (2024). Menciptakan Good Governance melalui Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat . *Karimah Tauhid*, 3(2), 2412-2423. <https://doi.org/10.30997/karimahtauhid.v3i2.12005>.
- Putri, C. N. D., & Handaruan, F. D. Y. (2023). Peran pemerintah dalam membenahi kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(1), 67-74. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7519050>.
- Ritonga, E. R., Indriani, F., & Hasibuan, R. (2025). Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien JKN dan Umum Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 17(2), 130-142. <https://doi.org/10.36990/hijp.v17i2.1694>.
- Sabina, N. K., Tanjung, S. M., NurSyifa , P., & Saleh, M. Z. (2024). Strategi Pelayanan Berbasis Digital pada Aplikasi Kesehatan (Halodoc). *Business and Investment Review*, 3(2). <https://doi.org/10.61292/birev.138>.
- Sanaliati, S., Eriyanti, R. W., Wuriyanto, A. B. (2026). Representasi Sistem Aktivitas Kemasyarakatan Budaya Jawa dalam Novel Kereta Semar Lembu. *Jurnal Onoma: Pendidikan, Bahasa Dan Sastra*, 12(1), 598-609. <https://doi.org/https://doi.org/10.30605/onoma.v12i1.7737>.
- Santoso, R. Y., & Wardhana, E. S. P. W. (2025). Optimalisasi subsidi pemerintah dalam meningkatkan keadilan akses layanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu: tinjauan atas program bpjs kesehatan 2025. *Journal of society and bussiness*, 1(9), 433-444. <https://languar.net/index.php/NETIZEN/article/view/391>.
- Sastrani, I. D. A. N. U. (2026). Pengaruh kebijakan ekonomi terhadap akses layanan kesehatan di indonesia: studi kasus kebijakan fiskal, moneter, dan sosial dalam mengatasi ketimpangan antara daerah perkotaan dan pedesaan. *Jurnal Mahasiswa Humanis*, 6(1), 519-530. <https://www.ojs.pseb.or.id/index.php/jmh/article/view/1927>.
- Sitorus, N., Yusrizal, Y., & Nasution, J. (2023). Peranan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Mendorong Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia. *Economic Reviews Journal*, 3(1), 45-60. <https://doi.org/10.56709/mrj.v3i1.108>.

- Sulung, U., & Muspawi, M. (2024). Memahami sumber data penelitian : primer, sekunder, dan tersier. *edu research*, 5(3), 110-116. <https://doi.org/10.47827/jer.v5i3.238>.
- Suusantiy, S., Lestari, P., Aisyah, S., & Arifin, I. (2026). Ketimpangan Dalam Sistem Yang Inklusif: Realitas Pelayanan BPJS Di Indonesia. *PESHUM : Jurnal Pendidikan, Sosial Dan Humaniora*, 5(2), 3893-3901. <https://doi.org/10.56799/peshum.v5i2.15817>.
- Syahdilla, I., Susilawati. (2023). Analisis distribusi sumber daya manusia kesehatan berdasarkan standar ketenagaan Puskesmas di Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal SAGO: Gizi Dan Kesehatan*, 4(2), 299-306. <https://doi.org/10.30867/gikes.v4i2.1267>.
- Syaripah, H. S., Alsunah, A. A., Nurwahidah, L. S., & Julianto, C. D. (2026). Konflik sosial dalam novel home sweet loan karya almira bastari (kajian sosiologi sastra). *Anafora: Jurnal Penelitian Mahasiswa Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia*, 6(1), 153-161. <https://doi.org/10.25134/ajpm.v6i1.297>.
- Syauqi, A. F. (2026). Analisis dan Visualisasi Sebaran Fasilitas Kesehatan dan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Kendal Berbasis Sistem Informasi Geografis. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Teknologi*, 1(1), 1-7. <https://jurnalteknas.id/index.php/jpmbt/article/view/9>.