

Dampak Kemiskinan Terhadap Ketidaksetaraan Pelayanan Kesehatan di Indonesia

¹Agisti Maharani, ²Astrid, ³Arya, ⁴Deti, ⁵Dewi Yanti, ⁶Franklin Yohanes Sulla, ⁷M. Zainul Hafizi*

¹Prodi Pendidikan IPS, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Indonesia

Email: *m.zainul.havizi@fkip.untan.ac.id

*Korespondensi

Abstrak

Kemiskinan masih menjadi salah satu permasalahan besar yang memengaruhi kualitas hidup masyarakat di Indonesia, khususnya dalam hal akses terhadap pelayanan kesehatan. Meskipun pemerintah telah meluncurkan berbagai kebijakan seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), masyarakat miskin tetap menghadapi hambatan serius, baik dari sisi biaya, jarak, maupun keterbatasan infrastruktur. Ketidaksetaraan ini menyebabkan masyarakat di daerah pedesaan atau wilayah terpencil kesulitan memperoleh layanan kesehatan yang memadai dibandingkan dengan masyarakat perkotaan. Penelitian ini menggunakan metode studi literatur dengan menganalisis berbagai sumber jurnal, laporan, dan publikasi dalam sepuluh tahun terakhir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemiskinan tidak hanya membatasi kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar, tetapi juga memperburuk ketidaksetaraan dalam pelayanan kesehatan, yang pada akhirnya meningkatkan kerentanan terhadap penyakit kronis. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan yang lebih fokus pada pemerataan distribusi tenaga medis dan pembangunan fasilitas kesehatan di daerah tertinggal.

Kata Kunci: Kemiskinan, Akses Kesehatan, Ketidaksetaraan, JKN, Kesehatan Masyarakat

Abstract

Poverty remains one of the significant issues affecting the quality of life in Indonesia, particularly in terms of access to healthcare services. Despite the government's various policies, such as the National Health Insurance (JKN), the poor still face serious barriers in terms of cost, distance, and infrastructure limitations. This inequality results in communities in rural or remote areas having greater difficulty accessing adequate healthcare compared to urban populations. This research employs a literature review method, analyzing various journal sources, reports, and publications over the past ten years. The findings indicate that poverty not only limits individuals' ability to meet basic needs but also exacerbates healthcare inequality, increasing vulnerability to chronic diseases due to delayed medical intervention. Therefore, policies focused on equitable distribution of medical personnel and healthcare facility development in underserved areas are essential.

Keywords: Poverty, Healthcare Access, Inequality, JKN, Public Health



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Pendahuluan

Indonesia, sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia, menghadapi tantangan sosial yang kompleks meskipun memiliki potensi besar dalam hal kekayaan alam dan budaya. Data terkini yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa Indonesia memiliki sekitar 270 juta penduduk, dengan kekayaan yang beragam, mulai dari sektor alam, budaya, hingga sektor ekonomi. Namun, kemiskinan tetap menjadi salah satu masalah utama yang dihadapi oleh sebagian besar masyarakat Indonesia. Kemiskinan di Indonesia tidak hanya mencakup aspek pendapatan, tetapi juga masalah akses terhadap pendidikan, pekerjaan, dan layanan kesehatan, yang kesemuanya saling berkaitan dalam memperburuk ketidaksetaraan sosial di Indonesia (Zikram Fabela, 2024).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), pada Maret 2025, tingkat kemiskinan di Indonesia tercatat sebesar 8,47 persen, atau sekitar 23,85 juta orang. Meskipun angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, persentase ini tetap mencerminkan tantangan besar dalam mengatasi kemiskinan di negara ini. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar, baik pangan maupun non-pangan, membuat banyak masyarakat hidup di bawah garis kemiskinan. Kemiskinan ini juga memengaruhi akses mereka terhadap berbagai layanan dasar, terutama pelayanan kesehatan. Data menunjukkan bahwa masyarakat miskin seringkali menghadapi hambatan serius untuk mengakses layanan kesehatan, baik dari sisi biaya, jarak, maupun fasilitas yang terbatas. Hal ini menyebabkan ketidaksetaraan yang lebih dalam, di mana masyarakat miskin terpinggirkan dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia (Haris Fariadi, 2016).

Kesehatan merupakan hak dasar yang dijamin oleh negara berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan bahwa setiap warga negara berhak atas pelayanan kesehatan yang layak. Namun, meskipun ada jaminan tersebut, kenyataannya masih banyak masyarakat yang tidak dapat mengakses layanan kesehatan secara memadai, terutama yang berasal dari kalangan miskin. Kurangnya fasilitas kesehatan, tenaga medis yang terbatas, serta biaya yang tinggi menjadi kendala utama yang memperburuk keadaan. Ketidaksetaraan dalam hal akses terhadap pelayanan kesehatan ini tidak hanya berhubungan dengan masalah pendapatan, tetapi juga dengan distribusi layanan yang tidak merata antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Banyak wilayah di luar kota besar yang mengalami kesulitan dalam memperoleh fasilitas kesehatan yang memadai, dan ini berdampak pada kualitas hidup masyarakat, khususnya kelompok miskin (Haemmerli & Powell-Jackson, 2021).

Pemerintah Indonesia melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan telah berusaha untuk memperluas akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Namun, implementasi program ini masih menghadapi banyak tantangan, termasuk masalah birokrasi, rendahnya kualitas layanan di fasilitas kesehatan, serta ketidakmerataan distribusi layanan antara

daerah. Masyarakat miskin yang terdaftar dalam program JKN sering kali mengalami kesulitan dalam mengakses fasilitas tersebut, terutama di daerah-daerah terpencil. Oleh karena itu, meskipun JKN dapat menjadi alat yang efektif untuk menanggulangi masalah ketidaksetaraan dalam pelayanan kesehatan, masih diperlukan perbaikan dalam hal implementasi dan pemerataan kualitas layanan di seluruh Indonesia (Pratiwi, 2019; Maulany, 2021).

Pentingnya pemerataan akses pelayanan kesehatan menjadi semakin jelas ketika kita melihat dampak ketidaksetaraan terhadap kualitas hidup masyarakat miskin. Masyarakat yang terpinggirkan sering kali tidak dapat mendapatkan pengobatan tepat waktu karena terbatasnya akses ke fasilitas kesehatan, baik dari segi jarak, biaya, maupun keterbatasan tenaga medis. Penundaan dalam pengobatan ini memperburuk kondisi kesehatan mereka, bahkan dapat menyebabkan penyakit kronis yang seharusnya bisa dicegah dengan penanganan yang lebih awal. Oleh karena itu, penyelesaian masalah ketidaksetaraan ini membutuhkan pendekatan yang lebih komprehensif, termasuk pemerataan fasilitas dan tenaga medis, serta peningkatan kapasitas masyarakat untuk menjaga kesehatannya secara mandiri (Oktavilantika, 2023).

Kemiskinan yang berkaitan erat dengan ketidaksetaraan akses terhadap layanan kesehatan merupakan masalah yang memerlukan perhatian serius. Upaya untuk mengatasi ketidaksetaraan ini harus melibatkan perbaikan dalam berbagai sektor, mulai dari penyediaan fasilitas kesehatan yang merata, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, hingga penguatan kebijakan kesehatan yang lebih inklusif. Dengan memperhatikan hal-hal tersebut, diharapkan dapat tercipta sistem pelayanan kesehatan yang lebih adil bagi seluruh lapisan masyarakat, tanpa terkecuali masyarakat miskin yang selama ini terpinggirkan dalam sistem kesehatan nasional. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai hubungan antara kemiskinan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaksetaraan dalam layanan kesehatan di Indonesia.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode studi literatur, metode yang disebut juga dengan studi kepustakaan di mana pengumpulan data dan informasi dengan mengkaji sumber-sumber terpercaya dalam bentuk tulisan. Studi literatur (literature review) merupakan metode penelitian yang dilakukan dengan cara menelaah, mengidentifikasi, dan menganalisis berbagai sumber pustaka yang relevan dengan topik penelitian. Peneliti tidak melakukan pengumpulan data lapangan, tetapi mengandalkan data sekunder berupa buku, jurnal, laporan penelitian, maupun sumber ilmiah lainnya. Tujuan dari penelitian studi literatur adalah untuk mengetahui sejauh mana penelitian terdahulu telah membahas topik tertentu sehingga peneliti memperoleh gambaran komprehensif mengenai

perkembangan kajian yang relevan. Dari hasil telaah tersebut, peneliti dapat menemukan celah penelitian (research gap) yang belum banyak dieksplorasi atau masih menyisakan pertanyaan kritis. Selanjutnya, hasil kajian literatur digunakan untuk menyusun kerangka teori dan landasan konseptual yang kokoh sebagai pijakan ilmiah. menjelaskan bahwa studi literatur sangat penting dalam penelitian karena memberikan justifikasi dan kerangka untuk memahami permasalahan penelitian (CRESWELL, 2016).

Data diperoleh dari berbagai sumber, seperti jurnal, buku, dan publikasi lain yang membahas dampak kemiskinan terhadap ketidaksetaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. Literatur dipilih dari 11 jurnal 10 tahun terakhir agar sesuai dengan kondisi terkini. Data yang dikumpulkan kemudian isinya dianalisis (content analysis) dan hasil yang didapat disajikan secara deskriptif untuk menjelaskan dampak kemiskinan terhadap ketidaksetaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. menekankan bahwa review literatur harus dilakukan secara sistematis, transparan, dan terstruktur agar menghasilkan temuan yang dapat dipertanggungjawabkan (Snyder, 2019)

Hasil dan Pembahasan Kemiskinan

Kemiskinan sering dimaknai sebagai ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar, seperti pangan, pakaian, papan, pendidikan, dan kesehatan (Rosana, 2019). Kemiskinan tidak hanya membatasi kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dasar, tetapi juga berdampak langsung pada akses terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, dan kesempatan ekonomi. Akibatnya, kelompok miskin sering menghadapi ketidaksetaraan dalam memperoleh pelayanan sosial yang memadai, sehingga memperkuat siklus kemiskinan. Menurut data BPS (Badan Pusat Statistik) menunjukkan bahwa:

- a. Persentase penduduk miskin pada Maret 2025 sebesar 8,47 persen, menurun 0,10 persen poin terhadap September 2024 dan menurun 0,56 persen poin terhadap Maret 2024.
- b. Jumlah penduduk miskin pada Maret 2025 sebesar 23,85 juta orang, menurun 0,21 juta orang terhadap September 2024 dan menurun 1,37 juta orang terhadap Maret 2024.
- c. Persentase penduduk miskin perkotaan pada Maret 2025 sebesar 6,73 persen, naik dibandingkan September 2024 yang sebesar 6,66 persen. Sementara itu, persentase penduduk miskin perdesaan pada Maret 2025 sebesar 11,03 persen, menurun dibandingkan September 2024 yang sebesar 11,34 persen.
- d. Dibanding September 2024, jumlah penduduk miskin Maret 2025 perkotaan meningkat sebanyak 0,22 juta orang (dari 11,05 juta orang pada September 2024 menjadi 11,27 juta orang pada Maret 2025). Sementara itu, pada

periode yang sama, jumlah penduduk miskin perdesaan justru menurun sebanyak 0,43 juta orang (dari 13,01 juta orang pada September 2024 menjadi 12,58 juta orang pada Maret 2025).

Kemiskinan di Indonesia hingga kini masih menjadi persoalan yang memengaruhi banyak aspek kehidupan masyarakat, salah satunya dalam bidang kesehatan. Kondisi ekonomi yang terbatas membuat sebagian masyarakat kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dasar, seperti pangan, pendidikan, dan layanan kesehatan. Karena itu, isu kemiskinan tetap menjadi tantangan penting dalam pembangunan nasional yang perlu ditangani secara berkelanjutan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), tingkat kemiskinan pada Maret 2025 tercatat sebesar 8,47 persen. Angka ini lebih rendah dibandingkan 8,57 persen pada September 2024. Penurunan tersebut menandakan adanya perkembangan positif dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Selain penurunan persentase, jumlah penduduk miskin juga mengalami pengurangan. Pada Maret 2025, jumlah penduduk miskin tercatat sebanyak 23,85 juta orang. Capaian ini dinilai sebagai angka terendah dalam kurun waktu dua puluh tahun terakhir. Hal tersebut mengindikasikan bahwa berbagai program dan kebijakan yang telah dijalankan pemerintah membawa dampak nyata terhadap kehidupan masyarakat. Walaupun penurunan angka kemiskinan menunjukkan perkembangan yang positif, tantangan nyata masih perlu dihadapi. Salah satu persoalan utama adalah ketimpangan antara kawasan perkotaan dan perdesaan. Masyarakat di daerah pedesaan umumnya memiliki akses yang lebih terbatas terhadap pendidikan, lapangan kerja, dan layanan kesehatan dibandingkan dengan mereka yang tinggal di kota. Oleh karena itu, upaya pengentasan kemiskinan tidak cukup hanya dengan menurunkan jumlah penduduk miskin, tetapi juga harus diarahkan pada pemerataan pembangunan agar manfaatnya dapat dirasakan secara merata di seluruh wilayah Indonesia.

Ketidaksetaraan

Ketidaksetaraan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia merupakan personal serius yang berhubungan langsung dengan kualitas hidup masyarakat. Ketersediaan layanan kesehatan beserta sarana pendukungnya masih tergolong terbatas, terutama karena penyebarannya belum merata jika dibandingkan dengan wilayah perkotaan yang relatif lebih lengkap dan mudah diakses (Cucu Herawati, 2019). Meskipun pemerintah telah berupaya memperluas jangkauan layanan melalui berbagai program seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), masih ada kesenjangan yang cukup mencolok antara masyarakat perkotaan dengan masyarakat pedesaan, maupun antara kelompok ekonomi menengah ke atas dengan kelompok ekonomi menengah ke bawah. "The overall readiness score varied between 53.5% in puskesmas to 83.2% in puskesmas. The overall level of providers' knowledge was quite poor, with an average knowledge score below 50% for all

provider types (Manon Haemmerli Timothy Powell-Jackson, 2021). Menunjukkan adanya ketimpangan dalam kesiapan fasilitas dan kualitas petugas kesehatan antara wilayah, antara kawasan urban dan rural, serta antara kelompok miskin dan kaya. Masyarakat di daerah perkotaan umumnya lebih mudah menjangkau rumah sakit besar dengan peralatan modern dan tenaga medis yang lengkap, sementara masyarakat di wilayah pedesaan atau daerah terpencil sering harus menempuh jarak jauh hanya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar.

Selain perbedaan letak geografis, ketidaksetaraan pelayanan kesehatan juga erat kaitannya dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Keluarga dengan pendapatan rendah sering kali menghadapi kesulitan untuk mengakses layanan kesehatan karena keterbatasan biaya, walaupun pemerintah telah menyediakan program jaminan kesehatan. Hambatan ini tidak hanya berupa pembayaran iuran atau biaya pengobatan, tetapi juga mencakup pengeluaran tambahan seperti ongkos transportasi menuju fasilitas kesehatan, pembelian obat yang tidak dijamin, serta biaya perawatan lanjutan. Kondisi tersebut membuat sebagian masyarakat miskin memilih untuk menunda bahkan menghindari pengobatan. Akibatnya, banyak dari mereka yang mengalami penyakit kronis yang sulit ditangani karena keterlambatan dalam memperoleh layanan medis yang memadai. Sejumlah kajian menegaskan bahwa ketidaksetaraan dalam akses kesehatan bukan hanya menciptakan perbedaan kualitas hidup antarindividu, tetapi juga berimplikasi pada kesenjangan pembangunan antarwilayah. Laporan *State of Health Inequality: Indonesia* yang dirilis oleh WHO menunjukkan bahwa pemantauan ketidaksetaraan perlu dilakukan berdasarkan faktor ekonomi, pendidikan, wilayah tempat tinggal, serta kondisi sosial lainnya. Temuan tersebut menyoroti bahwa masyarakat di kawasan timur Indonesia, seperti Papua dan Maluku, menghadapi keterbatasan signifikan dalam infrastruktur kesehatan dan distribusi tenaga medis.

Hal ini berbeda dengan daerah Jawa dan kota-kota besar lain yang relatif lebih maju. Fakta tersebut memperlihatkan bahwa pembangunan sektor kesehatan masih belum sepenuhnya merata di seluruh Indonesia. Untuk mengatasi persoalan ini, diperlukan langkah yang lebih sistematis, terukur, dan berkelanjutan. Pemerintah tidak cukup hanya berfokus pada penurunan angka kemiskinan atau penambahan jumlah fasilitas kesehatan, tetapi juga harus memastikan pemerataan sumber daya kesehatan. Upaya tersebut mencakup peningkatan kualitas layanan, distribusi tenaga medis yang lebih merata, serta perbaikan akses masyarakat di wilayah pedesaan dan daerah terpencil. Misalnya, melalui kebijakan penempatan tenaga medis yang proporsional, pembangunan puskesmas dengan sarana yang lengkap, serta penyediaan transportasi kesehatan yang memadai. Dengan strategi seperti ini, kesenjangan layanan kesehatan dapat diperkecil sehingga seluruh masyarakat, tanpa memandang lokasi maupun kondisi sosial ekonomi, memiliki peluang yang sama untuk memperoleh pelayanan yang layak dan bermutu.

Layanan Kesehatan

Kesehatan adalah salah satu aspek penting dalam membangun suatu bangsa. Kesehatan adalah keadaan tubuh yang berada pada kondisi terbaik, mencakup aspek fisik, mental, serta kesejahteraan hidup (Dina Melia Oktavilantika, 2023). Tanpa kondisi kesehatan yang baik, masyarakat tidak dapat beraktivitas secara produktif. Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Berdasarkan dengan UU No. 36 Tahun 2009 ini menegaskan pentingnya layanan kesehatan sebagai hak dasar masyarakat. Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia dirancang secara berjenjang agar masyarakat dapat memperoleh layanan sesuai dengan tingkat kebutuhan medisnya. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan sarana yang berfungsi untuk menyelenggarakan berbagai bentuk layanan kesehatan, mulai dari promosi kesehatan, tindakan pencegahan, proses penyembuhan, hingga upaya rehabilitasi. Pelaksanaan layanan ini dapat dijalankan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun oleh masyarakat sebagai bagian dari pemenuhan kebutuhan dasar di bidang Kesehatan (Raditiya Firda Maulany, 2021). Secara umum, sistem ini terbagi menjadi tiga tingkatan, yaitu pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier. Pembagian ini tidak hanya berfungsi untuk mengatur alur rujukan pasien, tetapi juga untuk memastikan pemanfaatan sumber daya kesehatan yang lebih efisien. Pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer merupakan bentuk layanan paling dasar yang biasanya diberikan melalui puskesmas dan klinik. Jenis pelayanan ini bersifat rawat jalan atau *ambulatory care* yang ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan umum masyarakat. Fasilitas kesehatan tingkat primer berperan sebagai garda terdepan dalam mendeteksi, mencegah, dan menangani penyakit sebelum berkembang menjadi lebih serius.

Apabila kondisi pasien tidak dapat ditangani pada tingkat primer, maka mereka akan dirujuk ke pelayanan kesehatan tingkat kedua atau sekunder. Layanan ini bersifat lebih spesialis maupun subspecialis terbatas. Umumnya, pelayanan sekunder tersedia di rumah sakit tipe C dan D, baik yang dikelola pemerintah maupun swasta. Fasilitas di tingkat ini mencakup pelayanan rawat jalan maupun rawat inap, sehingga mampu memberikan penanganan yang lebih komprehensif dibandingkan layanan primer. Tingkat pelayanan yang paling tinggi adalah pelayanan kesehatan tersier. Layanan ini menggunakan tenaga medis dengan keahlian subspecialis dan didukung oleh teknologi kesehatan yang lebih maju. Biasanya, pelayanan tersier diselenggarakan di rumah sakit tipe A dan B, seperti rumah sakit umum pusat maupun rumah sakit besar di daerah. Fasilitas ini diperuntukkan bagi pasien dengan kondisi medis yang rumit dan memerlukan penanganan intensif serta peralatan canggih untuk mendukung proses penyembuhan. Program Kartu Indonesia Sehat yang dijalankan melalui BPJS Kesehatan akan lebih optimal apabila didukung oleh kualitas layanan kesehatan

yang baik dari para penyedia jasa. Upaya peningkatan mutu layanan memang terus dilakukan, namun keberhasilan program ini juga sangat bergantung pada peran serta dan dukungan masyarakat dalam memanfaatkannya secara aktif (Pratiwi, 2019). Menurut Kemenkes RI (2020), peran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan menjadi instrumen penting dalam memperluas akses layanan kesehatan, terutama untuk masyarakat menengah kebawah yang susah untuk mendapatkan layanan kesehatan karena terhalang uang.

Kesimpulan

Kemiskinan di Indonesia masih menjadi tantangan serius meskipun data BPS menunjukkan tren penurunan hingga mencapai 8,47% atau sekitar 23,85 juta jiwa pada Maret 2025. Kondisi kemiskinan tidak hanya membatasi kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar, tetapi juga berdampak signifikan terhadap keterbatasan akses pelayanan kesehatan. Masyarakat miskin sering mengalami hambatan berupa keterbatasan biaya, jarak, transportasi, serta distribusi fasilitas dan tenaga medis yang tidak merata. Akibatnya, ketidaksetaraan dalam pelayanan kesehatan semakin melebar, terutama antara masyarakat miskin dan mampu, serta antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Padahal, hak atas kesehatan telah dijamin secara konstitusional dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) serta diperkuat melalui Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Namun, implementasi kebijakan ini masih menghadapi berbagai kendala dalam pemerataan layanan. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan terbukti membantu kelompok menengah ke bawah, tetapi belum sepenuhnya menjawab tantangan kesenjangan, terutama di wilayah terpencil dan masyarakat miskin ekstrem. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kemiskinan menjadi salah satu faktor utama yang memperkuat ketidaksetaraan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Referensi

- creswell, J. W. (2016). *Reseach Design Ualitatif, Quantitative, And Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks, California, United States.: SAGE Publications, Inc.
- Cucu Herawati, S. B. (2019). Ketimpangan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Ekonomi di Wilayah Perbatasan. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17-27.
- Dina Melia Oktavilantika, D. S. (2023). Literature Review: Promosi Kesehatan dan Model Teori Perubahan. *Jurnal Pendidikan Tambusai* , 1480-1494.
- Haris Fariadi, S. K. (2016). Persepsi Masyarakat Miskin terhadap Pelayanan Kesehatan Bidang Gizi. *Jurnal PAMATOR*, 109-118.

- Manon Haemmerli Timothy Powell-Jackson, C. G. (2021). Poor quality for the poor? A study of inequalities in service readiness and provider knowledge in Indonesian primary health care facilities. *International Journal for Equity in Health*, 2-12.
- Pratiwi, D. A. (2019). Analisis Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Pengguna. *Jurnal Measurement*, 102-112.
- Raditiya Firda Maulany, R. S. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 142-149.
- Rosana, E. (2019). Kemiskinan Dalam Perspektif Struktural. *Al-Adyan: Jurnal Studi Lintas Agama*, 19-34.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 333-339.
- Zikram Fabela, A. K. (2024). Dampak Kesenjangan Sosial di Indonesia. *SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah*, 3158-3164.