

Ekonomi Kesejahteraan dalam Sistem Kesehatan: Kajian Literatur terhadap Efisiensi dan Keadilan Akses di Negara Berkembang

Muhammad Rafli Ramadhan¹, Fadila Syahril², Falziya Yuhakky³, Budi Hartono⁴, Alfani Gutsa Daud⁵

^{1,2,3}**Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia**

⁴**Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia**

⁵**Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia**
raflyramadhan1812@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Negara berkembang menghadapi tantangan besar dalam penyediaan layanan kesehatan yang adil dan efisien. Ketimpangan akses antarwilayah, keterbatasan pembiayaan, serta kesenjangan sosial menjadi hambatan dalam mewujudkan sistem kesehatan yang merata. Pendekatan ekonomi kesejahteraan (*welfare economics*) menjadi kerangka teoritis penting untuk mengevaluasi efektivitas dan keadilan dalam sistem kesehatan tersebut.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menelaah bagaimana prinsip ekonomi kesejahteraan diterapkan dalam sistem kesehatan negara berkembang, dengan fokus khusus pada dimensi efisiensi penggunaan sumber daya dan keadilan akses layanan kesehatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi literatur untuk memahami penerapan ekonomi kesejahteraan dalam sistem kesehatan di negara berkembang. Data diambil dari jurnal, buku, dan laporan resmi lima tahun terakhir yang ditemukan lewat pencarian di Google Scholar, PubMed, Scopus, dan ProQuest. Dari 120 artikel yang ditemukan, dipilih 15 artikel yang paling relevan untuk dianalisis.

Hasil: Hasil kajian menunjukkan bahwa banyak negara berkembang masih menghadapi dilema antara efisiensi sistem dan keadilan akses. Ketimpangan geografis dan sosial-ekonomi tetap menjadi tantangan utama. Namun, beberapa kebijakan seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia dan asuransi komunitas di Rwanda terbukti mampu memperbaiki akses dan pemerataan layanan.

Kesimpulan: Ekonomi kesejahteraan memberikan kerangka yang relevan untuk menilai kebijakan kesehatan di negara berkembang. Temuan ini mengindikasikan perlunya integrasi antara efisiensi dan keadilan melalui pendekatan berbasis bukti, pembiayaan inklusif, dan penguatan tata kelola. Penelitian ini merekomendasikan evaluasi kebijakan yang berkelanjutan dan keterlibatan multisektor dalam pengambilan keputusan sistem kesehatan.

Kata kunci: Ekonomi Kesejahteraan, Sistem Kesehatan, Efisiensi, Keadilan Akses, Negara Berkembang

Abstract

Background: Developing countries face major challenges in providing equitable and efficient healthcare services. Geographic disparities, limited funding, and social inequality hinder the realization of a fair health system. Welfare economics offers a critical framework for evaluating the effectiveness and fairness of health systems.

Objective: This study aims to examine how the principles of welfare economics are applied in the health systems of developing countries, focusing particularly on the dimensions of resource efficiency and equitable access to healthcare services.

Method: This study uses a literature review method to understand the application of welfare economics in the health systems of developing countries. Data were collected from journals, books, and official reports from the last five years, sourced through Google Scholar, PubMed, Scopus, and ProQuest. Out of 120 articles found, 15 of the most relevant were selected for analysis.

Result: The findings show that many developing countries face a trade-off between improving system efficiency and ensuring equitable access. Geographic and socio-economic disparities remain prominent challenges. However, certain policies such as Indonesia's National Health Insurance (JKN) and Rwanda's community-based health insurance have proven effective in expanding access and reducing inequality.

Conclusion: Welfare economics provides a relevant framework for assessing health policy in developing countries. This study underscores the need to integrate efficiency and equity through evidence-based policies, inclusive financing mechanisms, and improved health governance. Sustainable policy evaluation and multi-sector collaboration are recommended to support more equitable health systems.

Keywords: Welfare Economics, Health System, Efficiency, Equity In Access, Developing Countries

PENDAHULUAN

Sistem kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam pembangunan sosial dan ekonomi suatu negara. Ketersediaan layanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan terjangkau menjadi indikator penting dari kemajuan dan kesejahteraan Masyarakat (1). Di negara berkembang, tantangan dalam penyediaan layanan kesehatan tidak hanya mencakup keterbatasan infrastruktur dan sumber daya manusia, tetapi juga persoalan pembiayaan dan ketimpangan distribusi layanan antar wilayah dan kelompok sosial(2). Dalam konteks ini, pendekatan ekonomi kesejahteraan (welfare economics) menjadi alat analisis

yang relevan untuk menilai sejauh mana sistem kesehatan mampu menjawab kebutuhan masyarakat secara adil dan efisien (3).

Ekonomi kesejahteraan merupakan cabang ilmu ekonomi yang menilai bagaimana kegiatan ekonomi dan kebijakan publik memengaruhi kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Pendekatan ini mencakup dua komponen utama, yakni efisiensi dalam penggunaan sumber daya serta keadilan dalam distribusi hasil Pembangunan (4). Dalam sektor kesehatan, hal ini berarti bahwa sistem kesehatan seharusnya tidak hanya mampu menyediakan layanan secara optimal,

tetapi juga menjamin bahwa seluruh masyarakat, terutama kelompok rentan, memiliki akses yang setara terhadap layanan tersebut (5).

Negara berkembang kerap menghadapi keterbatasan sumber daya dan ketimpangan akses yang signifikan, sehingga pendekatan ekonomi kesejahteraan dapat menjadi alat analisis kritis terhadap efektivitas sistem Kesehatan (6). Ketidakseimbangan antara efisiensi dan keadilan akses menyebabkan munculnya dilema kebijakan yang harus disikapi secara hati-hati oleh pemerintah. Di satu sisi, efisiensi menuntut penggunaan sumber daya secara hemat dan maksimal, sementara di sisi lain, keadilan mengharuskan pemerataan akses layanan tanpa memandang status ekonomi atau lokasi geografis (7).

Selain itu, dalam beberapa dekade terakhir, banyak negara berkembang telah mengadopsi program jaminan kesehatan nasional dengan harapan meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh penduduknya (8). Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan tersebut sangat bervariasi tergantung pada desain kebijakan, kapasitas kelembagaan, serta komitmen politik. Oleh karena itu, kajian

lapisan

berbasis literatur mengenai penerapan prinsip-prinsip ekonomi kesejahteraan dalam sistem kesehatan menjadi penting untuk memahami faktor-faktor yang mendorong atau menghambat tercapainya efisiensi dan keadilan secara simultan (4).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menelaah literatur terkait penerapan prinsip-prinsip ekonomi kesejahteraan dalam sistem kesehatan negara berkembang, serta mengevaluasi bagaimana efisiensi dan keadilan akses dapat dicapai secara bersamaan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih berkeadilan dan berkelanjutan di negara-negara berkembang. Ekonomi kesejahteraan merupakan cabang ilmu ekonomi yang menilai bagaimana kegiatan ekonomi dan kebijakan publik memengaruhi kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan (9).

Dalam konteks sistem kesehatan, pendekatan ini menjadi penting untuk mengevaluasi kebijakan dan distribusi layanan berdasarkan prinsip efisiensi dan keadilan (10). Negara berkembang kerap menghadapi keterbatasan sumber daya dan ketimpangan akses yang signifikan,

sehingga pendekatan ekonomi kesejahteraan dapat menjadi alat analisis

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menelaah literatur terkait penerapan prinsip-prinsip ekonomi kesejahteraan dalam sistem kesehatan negara berkembang, serta mengevaluasi bagaimana efisiensi dan keadilan akses dapat dicapai secara simultan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi literatur (*library research*). Tujuan dari penelitian ini adalah mengumpulkan dan menganalisis informasi ilmiah mengenai penerapan ekonomi kesejahteraan dalam sistem kesehatan di negara berkembang (12). Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan pemahaman yang menyeluruh berdasarkan teori, hasil penelitian sebelumnya, dan kebijakan yang relevan.

Sumber data terdiri dari jurnal ilmiah, buku akademik, serta laporan resmi

HASIL

Bagian ini menyajikan hasil kajian literatur yang telah dianalisis berdasarkan pendekatan tematik, dengan fokus pada dua dimensi utama ekonomi kesejahteraan

kritis terhadap efektivitas sistem Kesehatan (11).

dari organisasi seperti *World Health Organization* (WHO), *World Bank*, dan lembaga terkait lainnya. Literatur yang digunakan berasal dari lima tahun terakhir (2020–2025) untuk memastikan kemutakhiran data (13).

Pada tahap awal, ditemukan 120 artikel melalui pencarian di database daring seperti *Google Scholar*, *PubMed*, *Scopus*, dan *ProQuest*. Pencarian menggunakan kata kunci: “*welfare economics*”, “*health equity*”, “*efficiency in healthcare*”, “*developing countries*”, dan “*health system justice*”.

Artikel yang terkumpul diseleksi berdasarkan relevansi, keterbaruan, dan kualitas ilmiah. Setelah meninjau judul dan abstrak, terpilih 25 artikel. Selanjutnya, dilakukan penelaahan isi secara menyeluruh, dan diperoleh 15 artikel yang dinilai paling relevan untuk digunakan dalam kajian ini.

dalam sektor kesehatan, yaitu efisiensi dan keadilan akses. Temuan dari berbagai literatur dirangkum dalam tabel dan dijelaskan secara naratif, untuk memberikan pemahaman menyeluruh

tentang bagaimana prinsip-prinsip ekonomi kesejahteraan diterapkan dalam sistem kesehatan negara berkembang. Kajian ini juga menyoroti ketimpangan dan tantangan yang dihadapi serta strategi kebijakan yang telah diterapkan dalam merespons isu tersebut.

No.	Penulis & Tahun	Judul	Metode	Hasil
1	Kurniawan & Murtala, (2021)	Efisiensi Belanja Pemerintah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Secara Regional di Indonesia	Cross Sectional	Setiap provinsi di Indonesia dikatakan efisien secara teknis jika mampu menggunakan input (Belanja Pemerintah) seminimal mungkin untuk memperoleh output nilai IPM yang tinggi (14).
2	Ariani, (2023)	Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Mutu Pelayanan	Tinjauan Literatur	Implementasi EMR telah terbukti dapat meningkatkan efektivitas kerja pada unit rekam medis, mengoptimalkan mutu pelayanan kesehatan di klinik, meningkatkan kepuasan pengguna, mendukung manajemen kasus pasien, dan memfasilitasi kolaborasi antar profesional Kesehatan (2).
3	Rabiulyati & Nurwahyuni, (2023)	Strategi Efisiensi Rumah Sakit di Era Jkn: Literature Review	Narrative Literature Review	Perlu adanya kebijakan di rumah sakit dalam menetapkan strategi efisiensi yang akan diterapkan untuk meningkatkan kualitas layanan kendali biaya. Strategi Efisiensi harus ditetapkan dan

diimplementasikan oleh RS agar dapat sustainable di era JKN (15).

4	Srimayarti, dkk. (2023)	Penilaian Efisiensi Pelayanan Kesehatan Di Rsia Mutiara Bunda	Kuantitatif Deskriptif	BOR RSIA Mutiara Bunda memiliki rentang nilai ideal yang artinya jumlah pasien yang berkunjung ke rumah sakit tetap termasuk standar ideal, meskipun di tahun 2021 kasus Covid-19 masih meningkat tetapi pasien tetap berobat ke RSIA Mutiara Bunda Padang (7).
5	Wida & Ida, (2023)	Efektivitas Dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas DTP Gunungghalu	Kualitatif Deskriptif	Kualitas pelayanan di Puskesmas DTP Gunungghalu dapat dikatakan efektif dan efisien. Prosedur pelayanan yang dilakukan di puskesmas tersebut telah optimal, sebagaimana tercermin dari tingkat kepuasan pasien yang mayoritas merasa puas (3).
6	Diani, dkk. (2023)	Optimalisasi pemerataan kesehatan indonesia optimizing	literature sdm review di	pemeliharaan tenaga kesehatan merupakan isu yang diusung oleh multifaktor dan mencakup multisektor sehingga tidak ada lagi maldistribusi sumber SDM kesejahteraan antara wilayah metropolitan (Perkotaan) dan di daerah terpencil (5).
7	Ratman, dkk. (2025)	Program Kelas Rawat Inap Standar (KRIS):	Literature Review	Hasil kajian menunjukkan bahwa meskipun KRIS

		Analisis Ekonomi Publik atas Pemerataan Layanan Kesehatan Nasional	mendapat dukungan publik dan berpotensi mengurangi diskriminasi pelayanan, terdapat berbagai tantangan dalam implementasinya, seperti keterbatasan fasilitas, perbedaan kesiapan antar rumah sakit, serta resistensi sosial terhadap penghapusan sistem kelas. Oleh karena itu, implementasi KRIS memerlukan strategi bertahap, penguatan regulasi, dan koordinasi lintas sektor agar transformasi ini dapat berjalan efektif dan berkelanjutan (16).
8	Amelia, dkk. (2025)	Transformasi Sistem Kelas BPJS Dan Implikasinya Terhadap Akses Dan Keadilanlayanan Kesehatan Di Indonesia	Deskriptif kualitatif sistem KRIS berpotensi meningkatkan kualitas layanan rawat inap, mengurangi stigma sosial, dan menyederhanakan sistem administrasi rumah sakit, serta mendorong pemerataan infrastruktur kesehatan di daerah (17).
9	Elungan & Tjenreng, (2025)	Government Policy in Health Services: Studi Kasus Kebijakan dalam Pelayanan Kesehatan	Kualitatif kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan, khususnya program JKN, telah memberikan dampak positif dalam meningkatkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat. Namun, tantangan

dalam hal kualitas layanan dan sistem rujukan masih perlu diatasi. Kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam menciptakan sistem kesehatan yang adil, efisien, dan dapat diakses oleh seluruh lapisan Masyarakat (18).

10	Agustina, dkk. (2025)	Studi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan: Literatur Review.	Litertur Review	Kualitas pelayanan kesehatan memainkan peranan yang sangat krusial dalam menentukan kepuasan pasien dan memengaruhi kesehatan masyarakat secara keseluruhan, namun demikian, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan berbagai pihak dan faktor. Intervensi yang berbasis pada pelatihan, teknologi, dan kebijakan yang mendukung dapat menghasilkan peningkatan yang signifikan dalam kualitas pelayanan (13).
11	Susanto, dkk. (2023)	Erosi Ketimpangan Kesehatan Digital	<i>Desk review</i>	Pengembangan kesehatan digital dan kecerdasan buatan menghadirkan peluang

sekaligus tantangan untuk mewujudkan pelayanan inklusivitas dan kesetaraan akses kesehatan bagi semua manusia. Guna mewujudkan *health for all*, kombinasi upaya inklusi digital dan kebijakan kesehatan digital harus meletakkan dasar bagi kesetaraan layanan kesehatan yang didukung oleh teknologi. Penelitian ini merekomendasikan pemahaman yang lebih akurat tentang literasi kesehatan digital untuk menilai kesiapan mengadopsi inovasi kesehatan digital dengan lebih baik (19).

12	Fitri, dkk. (2020)	Tantangan Dan Kualitatif Solusi Terhadap Deskriptif Ketimpangan Akses Pendidikan Dan Layanan Kesehatan Yang Memadai Di Tengah Pandemi Covid-19	Pada jaminan kesehatan dan kesejahteraan, meninjau keadaan pada masa sekarang dimana akses terhadap fasilitas kesehatan masih minim, dimana masih banyak sekali daerah yang belum memiliki akses kesehatan memadai. Tantangan yang hadir dengan keberadaan COVID-19 adalah semakin tertutupnya akses terhadap fasilitas kesehatan dimana fasilitas tersebut akan
----	--------------------	--	--

memprioritaskan untuk menangani permasalahan terkait COVID-19 yang per harinya memiliki peningkatan jumlah kasus yang signifikan (20).

13	Rahmayani & Revida, (2025)	Pengaruh Akuntabilitas Dan Transparansi Terhadap Pelayanan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Medan	Kuantitatif	Akuntabilitas memiliki pengaruh signifikan terhadap pelayanan dana Bantuan Operasional Kesehatan. Transparansi juga memiliki pengaruh signifikan terhadap pelayanan dana Bantuan Operasional Kesehatan. Secara simultan, akuntabilitas dan transparansi menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap pelayanan dana Bantuan Operasional Kesehatan, dengan hubungan yang erat antara kedua variabel independen terhadap variabel dependen (21).
14	Mangala, dkk. (2024)	Analisis Kehadiran Rumah Sakit Asing dalam Konteks Layanan Kesehatan Nasional	literature review	Kehadiran rumah sakit asing di Indonesia memberikan dampak yang kompleks, baik positif maupun negatif. Di satu sisi, rumah sakit asing dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan, mentransfer teknologi medis canggih, serta

mendukung pengembangan SDM dalam sektor kesehatan. Mereka juga berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi melalui investasi dan penciptaan lapangan kerja. Namun, dampak negatifnya, seperti ketimpangan akses kesehatan antara wilayah perkotaan dan daerah terpencil, komersialisasi layanan yang tidak terjangkau oleh sebagian besar masyarakat, serta potensi dominasi pasar oleh rumah sakit asing yang merugikan rumah sakit lokal, perlu mendapatkan perhatian serius (22).

15	Siregar, (2025)	Ketidaksetaraan Sosial Dalam Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Tantangan Bagi Keadilan Sosial.	kualitatif dan kuantitatif	ketidaksetaraan sosial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi tantangan besar bagi keadilan sosial. Fenomena ini mencerminkan kesenjangan yang signifikan dalam ketersediaan, aksesibilitas, dan kualitas layanan kesehatan di berbagai lapisan masyarakat, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan ketidakadilan dalam kesehatan dan kesejahteraan.
----	--------------------	--	----------------------------------	---

Ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh sejumlah faktor kompleks, termasuk faktor ekonomi, geografis, sosial, dan budaya. Faktor-faktor ini sering kali saling terkait dan memperkuat satu sama lain, menciptakan lingkaran setan yang sulit untuk dipecahkan (23).

PEMBAHASAN

Ketimpangan dalam Sistem Kesehatan Negara Berkembang

Banyak negara berkembang mengalami ketimpangan akses yang tajam antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Penduduk di daerah rural memiliki peluang 40% lebih rendah untuk mendapatkan layanan kesehatan dasar (20). Ketimpangan ini juga terlihat dalam hal ketersediaan tenaga medis, fasilitas, dan infrastruktur kesehatan. Akses terhadap layanan spesialisasi, misalnya, lebih terkonsentrasi di kota besar, sementara daerah terpencil sangat kekurangan layanan tersebut (22). Selain faktor geografis, ketimpangan juga terjadi antar kelompok sosial dan ekonomi, di mana masyarakat dengan status ekonomi rendah

cenderung menghadapi lebih banyak hambatan dalam mengakses layanan kesehatan bermutu. Hambatan tersebut dapat berupa keterbatasan finansial, rendahnya literasi kesehatan, hingga diskriminasi dalam pelayanan (4).

Kesenjangan antara Efisiensi dan Keadilan

Dilema antara efisiensi dan keadilan dalam kebijakan kesehatan. Efisiensi ekonomi sering dikaitkan dengan pengurangan biaya dan optimalisasi output melalui privatisasi layanan, penggunaan teknologi canggih, atau sistem manajemen yang ketat. Namun, kebijakan yang efisien secara ekonomi belum tentu adil secara sosial (13). Misalnya, rumah sakit swasta mungkin lebih efisien dalam operasional, namun sering tidak terjangkau oleh masyarakat miskin yang tidak memiliki

asuransi atau pendapatan tetap (24). Ketidakseimbangan ini mencerminkan

Kesenjangan ini menjadi tantangan besar dalam penerapan prinsip ekonomi kesejahteraan (9). Jika terlalu fokus pada efisiensi, kelompok rentan dapat semakin terpinggirkan. Sebaliknya, jika terlalu fokus pada pemerataan, sistem dapat menjadi tidak berkelanjutan secara fiskal (25). Oleh karena itu, diperlukan kebijakan yang mampu menyeimbangkan kedua aspek tersebut, misalnya melalui subsidi silang, asuransi sosial, atau integrasi sektor publik dan swasta (26).

Praktik Baik dan Rekomendasi Kebijakan

Beberapa negara berhasil mengurangi kesenjangan dalam sistem kesehatan melalui intervensi berbasis bukti dan pendekatan partisipatif. Di Indonesia, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi contoh utama (15). Evaluasi dalam hal ini menunjukkan bahwa program ini mampu meningkatkan akses layanan kesehatan bagi kelompok miskin dan rentan. Meski demikian, tantangan seperti defisit pembiayaan dan kualitas layanan masih menjadi kendala (27).

Pendekatan asuransi kesehatan berbasis komunitas yang diadopsi sejak awal tahun 2000-an telah menunjukkan hasil yang menggembirakan. Partisipasi

adanya trade-off antara logika pasar dan kepentingan publik .

masyarakat dalam pembiayaan dan pengelolaan layanan kesehatan mampu meningkatkan rasa kepemilikan dan memperluas jangkauan layanan, bahkan di daerah terpencil (28).

Rekomendasi kebijakan dari berbagai literatur meliputi: 1). peningkatan investasi publik dalam layanan dasar; 2). penguatan sistem pembiayaan berbasis risiko bersama (risk-pooling); 3). transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana kesehatan; serta 4). integrasi pendekatan multisektor dalam perumusan kebijakan, mengingat determinan sosial juga memengaruhi hasil kesehatan. Pendekatan berbasis bukti dan data yang akurat menjadi dasar penting dalam merancang intervensi yang berkelanjutan (29).

Beberapa negara berhasil mengurangi kesenjangan melalui intervensi berbasis bukti. Contohnya, program JKN di Indonesia yang mampu meningkatkan akses layanan bagi kelompok miskin meskipun masih menghadapi masalah pembiayaan. Di Rwanda, sistem asuransi kesehatan berbasis komunitas menunjukkan hasil positif dalam memperluas akses layanan (16).

SIMPULAN

Ekonomi kesejahteraan memberikan kerangka penting untuk memahami dan menilai sistem kesehatan di negara berkembang. Ketimpangan akses dan tantangan efisiensi menjadi isu utama yang harus diatasi melalui kebijakan yang inklusif dan berbasis data. Penguatan tata kelola, digitalisasi data kesehatan, dan pembiayaan berkelanjutan adalah langkah strategis untuk menjembatani kesenjangan antara efisiensi dan keadilan.

Berdasarkan kajian literatur, penerapan prinsip-prinsip ekonomi kesejahteraan masih menemui banyak kendala struktural dan operasional di negara berkembang. Ketidakseimbangan antara efisiensi dan keadilan seringkali menimbulkan dilema kebijakan, di mana upaya untuk meningkatkan efisiensi sistem tidak selalu sejalan dengan pemerataan akses layanan kesehatan. Ketimpangan geografis, sosial, dan ekonomi terus menjadi tantangan utama dalam

mewujudkan sistem kesehatan yang berkeadilan.

Studi literatur juga menunjukkan adanya praktik-praktik kebijakan yang berhasil, seperti program JKN di Indonesia atau asuransi komunitas di Rwanda. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa pendekatan yang berbasis bukti, inklusif, serta melibatkan partisipasi masyarakat dapat menjadi solusi efektif dalam membangun sistem kesehatan yang lebih merata dan efisien.

Dengan demikian, diperlukan sinergi antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta dalam mewujudkan sistem kesehatan yang tidak hanya efisien secara ekonomi, tetapi juga adil secara sosial. Penelitian ini merekomendasikan perlunya evaluasi kebijakan secara berkala, peningkatan kapasitas lembaga kesehatan, serta penguatan komitmen politik dalam menjamin akses layanan kesehatan yang berkualitas dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan jurnal ini, khususnya

kepada dosen pembimbing dan rekan-rekan peneliti yang telah memberikan masukan serta dorongan selama proses penulisan. Terima kasih juga disampaikan

kepada lembaga penyedia database literatur ilmiah yang telah menjadi sumber

utama dalam kajian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Firjatullah, Nurdin A. Membangun Masyarakat Sehat: Tantangan Dan Solusi Dalam Kesehatan Publik. Public Heal J [Internet]. 2023;1–15. Available from: <https://teewanjournal.com/index.php/phj/index>
2. Ariani S. Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Mutu Pelayanan. J Kesehat dan Kedokt. 2023;2(2):7–14.
3. Wida W, Ida IJF. Efektivitas Dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas DTP Gunungthalu. Ekon Jurnal Ilm Manajemen, Ekon Bisnis, Kewirausahaan. 2023;11(1):195–209.
4. Prakasa GS, Suparyati A. Dampak Efektivitas Dan Efisiensi Belanja Pemerintah Daerah Sektor Kesehatan Dan Ekonomi Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Di Pulau Jawa. Media Ekon. 2022;30(1):16–29.
5. Diani MT, Flora R, Syakurah RA. Optimalisasi Pemerataan Sdm Kesehatan Di Indonesia. J Nurs Public Heal. 2023;11(1):234–45.
6. Manasikana A, Suryawati C, Pujiharto. Tinjauan Literatur Analisis Biaya Rumah Sakit Dengan Pendekatan Activity-Based Costing (ABC). 2025;4(12):5571–81.
7. Srimayarti BN, Devid Leonard, Dicho Zhuhriano Yasli. Penilaian Efisiensi Pelayanan Kesehatan Di Rsia Mutiara Bunda. Hearty. 2023;11(2):155–9.
8. Astuti EK. Peran BPJS Kesehatan Dalam Mewujudkan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Negara Indonesia. JPehI J Penelit Huk Indones [Internet]. 2020;01(01):55–65. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/322612246.pdf>
9. Allan M F. Ekonomi Kesejahteraan. yogyakarta: universitas Atma Jaya; 2000. xii–204.
10. Triztika RA, Laksemi SK, Syarief A. Evaluasi Proksemik Pusat Layanan Kesehatan Yang Menerapkan Protokol Kesehatan (Studi Kasus: Puskesmas Induk Kedung Badak

- Bogor). J Seni dan Reka Ranc J Ilm
Magister Desain. 2021;3(2):161–72.
c.id/index.php/jkt/article/view/1556
2
11. Cahya R, Wahyu Sulistiadi, Tu NF, Trenggono PH. Dampak Hambatan Geografis dan Strategi Akses Pelayanan Kesehatan : Literature Review. Media Publ Promosi Kesehat Indones. 2023;6(5):868–77.
 12. Rizkina D, Syahid FR, Baswir I, Fanani MZ. Teknik-Teknik Penulisan Artikel di Jurnal Ilmiah Nasional Terakreditasi atau Jurnal Internasional Bereputasi. Karimah Tauhid. 2025;4(1):54–65.
 13. Agustina D, Pulungan DRA, Syahfitri D, Sitepu DSB, Adelia D, Hsb FAC, et al. Studi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan: Literatur Review. J Penelit Sains dan Kesehat Avicenna. 2025;4(2):120–31.
 14. Kurniawan I, Murtala. Efisiensi Belanja Pemerintah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Secara Regional di Indonesia. J Ekon Reg Unimal. 2021;04(2):1–8.
 15. Rabiulyati M, Nurwahyuni A. Strategi Efisiensi Rumah Sakit Di Era Jkn: Literature Review. J Kesehat Tambusai [Internet]. 2023 Jun 30;4(2):2579–92. Available from: <http://journal.universitaspahlawan.a>
 16. Ratman MN, Amanda NN, Oktapia S, Pangestoeti W. Program Kelas Rawat Inap Standar (KRIS): Analisis Ekonomi Publik atas Pemerataan Layanan Kesehatan Nasional. J Ilmu Komun Dan Sos Polit. 2025;02(04):1303–8.
 17. Amelia N, Rahmawati D, Hidayat MK, Cahyani NK, Waluyo. Transformasi Sistem Kelas BPJS Dan Implikasinya Terhadap Akses Dan Keadilan Layanan Kesehatan Di Indonesia. Cent Publ. 2025;3(5):654–63.
 18. Elungan ANF, Tjenreng MBZ. Government Policy in Health Services: Kebijakan Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan. Sci J Reflect Econ Accounting, Manag Bus. 2025;8(1):170–7.
 19. Sutanto EB, Christyana TLPI, Mandagie1 AK, Tjitradinata C, Simanjuntak HE. Erosi Ketimpangan Kesehatan Digital. Prax J Sains, Teknol Masy dan Jejaring. 2023;5(2):175–87.
 20. Fitri W, Octaria M, Irvanaries, Suwanny N, Sisilia, Firnando. Tantangan dan Solusi terhadap Ketimpangan Akses Pendidikan dan

- Layanan Kesehatan yang Memadai di Tengah Pandemi Covid-19. *J Syntax Transform*. 2020;1(10):766–76.
21. Rahmayani M, Revida E. Pengaruh Akuntabilitas Dan Transparansi Terhadap Pelayanan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Medan. *SAJJANA Public Adm Rev*. 2025;03(01):1–10.
22. Manggala Y, Putra F W, Poerwanto A, Tanita F, Derajad N. Analisis Kehadiran Rumah Sakit Asing dalam Konteks Layanan Kesehatan Nasional. *Masy Huk Kesehat Indones*. 2024;1(1):254–63.
23. Siregar FA. Ketidaksetaraan Sosial Dalam Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Tantangan Bagi Keadilan Sosial. *liternote*. 2025;1(1):1–12.
24. Christiani AM, Swarjana IK, Wahyuningsih LGNS, Sriasih NK. Determinan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2024;14(2):547–60.
25. Ahmat NT, Canon S, Akib FHY, Olilingo FZ. Analisi Pengaruh Belanja Daerah Bidang Pendidikan, Kesehatan Dan Kemandirian Fiskal Daerah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Yang Dimoderasi Produk Domestik Regional BRUTO (PDRB) Di Kawasan Timur Indonesia). *J Stud Ekon Dan Pembang*. 2025;3(1):505–16.
26. Rulinawaty R, Samboteng L, Andriyansah A, Kasmad MR, Alwi A, Basit M. Menavigasi Hibriditas: Tantangan dan Peluang Kolaborasi Publik-Privat dalam Transformasi Layanan Kesehatan Indonesia. *Ranah Res J Multidiscip Res Dev*. 2024;6(6):3032–46.
27. Rusli NT. Analisis Biaya dan Faktor-Faktor Penentu Inefisiensi Layanan Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Rumah Sakit Rk Charitas Palembang Tahun 2016. *J Adm Rumah Sakit Indones*. 2017;3(3):158–68.
28. Pribadi FA, Setijaniningrum E. Analisis Prinsip Pembiayaan Kesehatan dalam Mendukung Cakupan Kesehatan Semesta di Indonesia. *Jejaring Adm Publik*. 2023;15(2):60–78.
29. Yusuf RR, Annisaa D, Fadhilah D. Surabaya e-Health sebagai Bentuk Reformasi Kebijakan Publik di Indonesia Pada Sektor Pelayanan Publik. *Konverensi Int Ilmu Adm* 70.

2023;7(1):316–23.