AKADEMIK E-ISSN 2774-8863
Jurnal Mahasiswa Humanis
Vol. 6, No. 1, Januari 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

I Dewa Ayu Nyoman Utari Sastrani
Universitas Victory Sorong, Indonesia
E-mail Korespondensi : sastranidewa@gmail.com

Submitted: 18th Sept 2025 | **Edited**: 26th Dec 2025 | **Issued**: 01st Jan 2026

Cited on: 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. *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Humanis, 6*(1), 519-530.

ABSTRACT

This study examines the influence of economic policies on access to healthcare services in Indonesia, with particular attention to fiscal, monetary, and social policies amid persistent disparities between urban and rural areas. Despite the implementation of various economic measures, including the National Health Insurance program (JKN), unequal distribution of health facilities and economic instability remain major challenges in achieving equitable healthcare access. The study aims to analyze how economic policies shape healthcare accessibility and to identify key constraints affecting service equity. A qualitative research approach was employed through in-depth interviews with government officials, healthcare workers, and community members, complemented by policy document analysis related to health financing and social protection. The data were analyzed thematically to capture patterns in policy implementation and its impacts on healthcare access. The findings indicate that while JKN has expanded population coverage, disparities in service quality and facility availability persist, particularly in remote and rural regions. In addition, uneven fiscal allocation and macroeconomic pressures such as inflation and interest rate fluctuations reduce household purchasing power and limit effective utilization of healthcare services. The study concludes that more inclusive and regionally balanced economic policies are essential to strengthen healthcare infrastructure, improve service quality, and ensure equitable access to healthcare across Indonesia.

Keywords: Economic Policy, Healthcare Access, Fiscal Policy, JKN, Indonesia

PENDAHULUAN

Sektor kesehatan merupakan komponen fundamental dalam pembangunan nasional karena berkaitan langsung dengan kualitas sumber daya manusia dan tingkat produktivitas ekonomi suatu negara. Negara dengan derajat kesehatan masyarakat yang baik cenderung memiliki kapasitas pembangunan yang lebih berkelanjutan dan berdaya saing tinggi. Di Indonesia, pembangunan sektor kesehatan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan fasilitas dan tenaga medis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kebijakan

ekonomi yang diterapkan pemerintah, baik melalui kebijakan fiskal, moneter, maupun kebijakan sosial (OECD, 2020; World Health Organization (WHO), 2022). Kebijakan-kebijakan tersebut berperan penting dalam menentukan alokasi anggaran kesehatan, stabilitas ekonomi, serta kemampuan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan yang layak.

Meskipun pemerintah Indonesia terus meningkatkan perhatian terhadap sektor kesehatan, ketimpangan akses layanan kesehatan masih menjadi persoalan yang signifikan. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menunjukkan bahwa perbedaan akses dan kualitas layanan kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan masih cukup tajam, terutama di daerah terpencil dan kawasan Indonesia bagian timur. Wilayah perkotaan umumnya memiliki fasilitas kesehatan yang lebih lengkap serta distribusi tenaga medis yang lebih memadai, sementara wilayah pedesaan masih menghadapi keterbatasan infrastruktur kesehatan, rendahnya ketersediaan tenaga medis, serta kendala geografis dan transportasi yang menyulitkan masyarakat dalam menjangkau layanan kesehatan (Mahendradhata et al., 2021).

Kebijakan ekonomi memiliki peran strategis dalam memperkuat atau justru memperlebar ketimpangan tersebut. Dari sisi kebijakan fiskal, alokasi anggaran kesehatan yang belum sepenuhnya merata menyebabkan pembangunan fasilitas kesehatan lebih terkonsentrasi di wilayah perkotaan dan daerah dengan akses ekonomi yang lebih baik (Prasetyo & Wibowo, 2021). Sementara itu, kebijakan moneter yang berkaitan dengan inflasi dan suku bunga turut memengaruhi daya beli masyarakat terhadap layanan kesehatan, terutama bagi kelompok berpendapatan rendah. Ketidakstabilan ekonomi dapat meningkatkan biaya hidup dan biaya pelayanan kesehatan, sehingga membatasi kemampuan masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan meskipun telah tersedia skema perlindungan kesehatan (Suryahadi et al., 2020).

Sebagai respons terhadap permasalahan tersebut, pemerintah Indonesia meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai upaya mewujudkan cakupan kesehatan semesta. Program ini telah berhasil meningkatkan jumlah penduduk yang memiliki perlindungan kesehatan dan mendorong peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan dasar (Agustina et al., 2019). Namun demikian, peningkatan cakupan kepesertaan belum sepenuhnya diikuti oleh pemerataan kualitas dan ketersediaan

layanan kesehatan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan mitra JKN di wilayah pedesaan dan terpencil masih menghadapi keterbatasan sarana, tenaga medis, serta pendanaan operasional, sehingga kualitas layanan yang diterima peserta belum merata (Mboi et al., 2022).

Sejumlah studi sebelumnya telah mengkaji hubungan antara kebijakan ekonomi dan sektor kesehatan, namun sebagian besar masih berfokus pada aspek pembiayaan atau efektivitas program JKN secara parsial. Kajian yang mengintegrasikan peran kebijakan fiskal, moneter, dan sosial secara simultan dalam menjelaskan ketimpangan akses layanan kesehatan antarwilayah masih relatif terbatas. Padahal, interaksi antara ketiga kebijakan tersebut sangat menentukan keberhasilan upaya pemerataan layanan kesehatan di negara berkembang seperti Indonesia (OECD, 2020; WHO, 2022).

Dengan mempertimbangkan hal tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari bagaimana kebijakan ekonomi memengaruhi akses layanan kesehatan di Indonesia dengan memfokuskan pada kebijakan fiskal, moneter, dan sosial, serta bagaimana Program JKN dijalankan. Selain itu, tujuan penelitian ini adalah untuk menemukan komponen ekonomi yang berpotensi menghambat pemerataan layanan kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik untuk pengembangan penelitian kebijakan kesehatan dan membantu pembuat kebijakan membuat kebijakan ekonomi yang lebih inklusif, berkeadilan, dan berfokus pada pemerataan akses ke layanan kesehatan.

LANDASAN TEORI

Kebijakan Ekonomi dan Peran Negara dalam Sektor Kesehatan

Kebijakan ekonomi merupakan instrumen utama negara dalam mengelola sumber daya untuk mencapai kesejahteraan masyarakat. Dalam konteks sektor kesehatan, kebijakan ekonomi mencakup kebijakan fiskal, moneter, dan sosial yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi pembiayaan, ketersediaan layanan, serta kemampuan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Peran negara dalam sektor kesehatan tidak hanya terbatas pada penyediaan layanan, tetapi juga mengatur sistem pembiayaan dan distribusi sumber daya agar tercapai keadilan sosial (Stiglitz, 2020).

Teori ekonomi kesejahteraan menempatkan kesehatan sebagai barang publik yang membutuhkan intervensi negara karena mekanisme pasar tidak selalu mampu menyediakan layanan kesehatan secara adil dan efisien. Ketimpangan pendapatan, perbedaan wilayah, serta keterbatasan informasi menyebabkan akses layanan kesehatan cenderung timpang apabila sepenuhnya diserahkan kepada pasar (Barr, 2020). Oleh karena itu, kebijakan ekonomi menjadi alat strategis untuk mengoreksi kegagalan pasar dalam sektor kesehatan.

Kebijakan Fiskal dan Distribusi Layanan Kesehatan

Kebijakan fiskal berkaitan dengan pengelolaan pendapatan dan belanja negara, termasuk alokasi anggaran kesehatan. Dalam teori keuangan publik, belanja kesehatan dipandang sebagai investasi jangka panjang yang berkontribusi pada peningkatan produktivitas tenaga kerja dan pertumbuhan ekonomi (Musgrave & Musgrave, 2021). Alokasi anggaran kesehatan yang memadai dan merata berperan penting dalam memastikan ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga medis, serta kualitas pelayanan.

Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa ketimpangan fiskal antarwilayah sering menyebabkan distribusi layanan kesehatan yang tidak merata. Daerah dengan kapasitas fiskal rendah cenderung mengalami keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan dibandingkan daerah dengan kapasitas fiskal tinggi (Martinez-Vazquez & McNab, 2020). Dalam konteks negara berkembang, ketimpangan fiskal ini memperbesar kesenjangan akses layanan kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Oleh karena itu, efektivitas kebijakan fiskal sangat ditentukan oleh mekanisme distribusi anggaran yang mempertimbangkan kebutuhan riil dan karakteristik wilayah.

Kebijakan Moneter, Stabilitas Ekonomi, dan Daya Beli Masyarakat

Kebijakan moneter berfokus pada pengendalian jumlah uang beredar, inflasi, dan suku bunga untuk menjaga stabilitas ekonomi. Stabilitas makroekonomi memiliki implikasi penting terhadap sektor kesehatan, terutama melalui pengaruhnya terhadap daya beli masyarakat dan biaya pelayanan kesehatan. Inflasi yang tinggi dapat meningkatkan harga obat-obatan, biaya layanan medis, serta biaya hidup secara keseluruhan, sehingga mengurangi kemampuan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan (Mishkin, 2019).

Dari perspektif ekonomi kesehatan, daya beli merupakan faktor kunci dalam pemanfaatan layanan kesehatan, khususnya bagi kelompok masyarakat berpendapatan rendah. Ketika kebijakan moneter menyebabkan kenaikan suku bunga atau tekanan inflasi, rumah tangga cenderung mengurangi pengeluaran untuk kesehatan yang dianggap tidak mendesak (Gaynor & Town, 2020). Selain itu, ketidakstabilan moneter juga dapat memengaruhi kapasitas fasilitas kesehatan dalam menyediakan layanan karena meningkatnya biaya operasional dan ketidakpastian pendanaan.

Kebijakan Sosial dan Jaminan Kesehatan

Kebijakan sosial di bidang kesehatan bertujuan untuk mengurangi hambatan finansial dan meningkatkan akses layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Program jaminan kesehatan merupakan bentuk intervensi negara untuk memastikan bahwa risiko kesehatan tidak sepenuhnya ditanggung individu. Dalam teori perlindungan sosial, jaminan kesehatan dipandang sebagai instrumen redistribusi yang mampu meningkatkan keadilan dan kohesi sosial (Devereux & Sabates-Wheeler, 2020).

Namun, efektivitas kebijakan jaminan kesehatan sangat bergantung pada kesiapan sistem kesehatan secara keseluruhan. Tanpa dukungan infrastruktur, tenaga kesehatan, dan pembiayaan yang memadai, jaminan kesehatan berpotensi hanya meningkatkan permintaan layanan tanpa diimbangi peningkatan kapasitas penyedia layanan (Kruk et al., 2019). Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan kualitas pelayanan dan memperlebar kesenjangan antara wilayah yang memiliki fasilitas memadai dan wilayah yang masih tertinggal.

Kerangka Konseptual Hubungan Kebijakan Ekonomi dan Akses Layanan Kesehatan

Berdasarkan uraian teori di atas, dapat disimpulkan bahwa kebijakan fiskal, moneter, dan sosial saling berinteraksi dalam memengaruhi akses layanan kesehatan. Kebijakan fiskal menentukan ketersediaan dan pemerataan fasilitas kesehatan, kebijakan moneter memengaruhi stabilitas ekonomi dan daya beli masyarakat, sementara kebijakan sosial berperan dalam mengurangi hambatan finansial akses layanan kesehatan. Ketidakseimbangan dalam salah satu kebijakan tersebut berpotensi menghambat terwujudnya akses layanan kesehatan yang adil dan merata. Dengan demikian, pendekatan kebijakan ekonomi yang terintegrasi dan berorientasi pada

keadilan wilayah menjadi prasyarat utama dalam memperbaiki sistem layanan kesehatan di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kebijakan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai pengaruh kebijakan ekonomi terhadap akses layanan kesehatan di Indonesia. Lokasi penelitian mencakup wilayah perkotaan dan pedesaan di beberapa kabupaten/kota di Indonesia bagian barat dan timur yang dipilih secara purposif untuk merepresentasikan perbedaan kondisi sosial-ekonomi dan ketersediaan layanan kesehatan. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti menggali pengalaman, persepsi, dan dinamika kebijakan secara kontekstual yang tidak dapat sepenuhnya dijelaskan melalui pendekatan kuantitatif (Creswell & Poth, 2019)

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap 15 informan yang terdiri atas pejabat pemerintah daerah di bidang kesehatan dan perencanaan ekonomi, tenaga kesehatan di fasilitas layanan primer, serta masyarakat pengguna layanan kesehatan. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria keterlibatan langsung dalam perumusan kebijakan atau pengalaman dalam mengakses layanan kesehatan. Selain wawancara, penelitian ini juga menggunakan analisis dokumen terhadap kebijakan fiskal dan sosial di bidang kesehatan, laporan anggaran, serta regulasi terkait Jaminan Kesehatan Nasional. Penggunaan berbagai sumber data bertujuan untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai implementasi kebijakan dan dampaknya di tingkat lapangan (Bowen, 2020).

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan teknik analisis tematik melalui proses pengkodean terbuka, pengelompokan tema, dan penarikan makna secara interpretatif. Untuk menjamin keabsahan data, penelitian ini menerapkan triangulasi sumber dan metode, serta melakukan konfirmasi hasil temuan kepada beberapa informan kunci. Pendekatan ini digunakan untuk meningkatkan kredibilitas dan konsistensi hasil penelitian sehingga temuan yang dihasilkan dapat mencerminkan kondisi empiris secara lebih akurat dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Nowell et al., 2019).

HASIL PENELITIAN

Deskripsi Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan di Indonesia masih ditandai oleh ketimpangan yang cukup signifikan antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Informan dari wilayah perkotaan umumnya menyatakan bahwa fasilitas kesehatan relatif mudah dijangkau, baik dari segi jarak, ketersediaan tenaga medis, maupun kelengkapan sarana dan prasarana. Sebaliknya, masyarakat di wilayah pedesaan dan terpencil menghadapi berbagai kendala, seperti jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan, keterbatasan tenaga medis, serta minimnya layanan kesehatan lanjutan.

Meskipun sebagian besar responden telah terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kepesertaan tersebut belum sepenuhnya menjamin kemudahan akses layanan kesehatan. Dalam praktiknya, keterbatasan fasilitas kesehatan menyebabkan masyarakat tetap harus menempuh perjalanan ke wilayah perkotaan untuk memperoleh layanan tertentu, terutama layanan spesialis dan perawatan lanjutan.

Pengaruh Kebijakan Fiskal terhadap Distribusi Layanan Kesehatan

Temuan penelitian menunjukkan bahwa kebijakan fiskal memiliki pengaruh langsung terhadap ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan. Informan dari sektor pemerintahan mengungkapkan bahwa alokasi anggaran kesehatan cenderung lebih besar terserap di wilayah dengan kapasitas fiskal yang lebih kuat. Akibatnya, pembangunan dan peningkatan fasilitas kesehatan lebih terkonsentrasi di wilayah perkotaan.

Di daerah pedesaan dan terpencil, keterbatasan anggaran berdampak pada minimnya peralatan medis, kondisi fasilitas yang kurang memadai, serta rendahnya jumlah tenaga kesehatan. Kondisi ini menyebabkan layanan kesehatan yang tersedia hanya bersifat dasar dan belum mampu memenuhi kebutuhan masyarakat secara optimal, meskipun secara administratif mereka telah tercakup dalam sistem jaminan kesehatan nasional.

Dampak Kebijakan Moneter terhadap Daya Beli Masyarakat dan Pemanfaatan Layanan

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kebijakan moneter, khususnya yang berkaitan dengan inflasi dan suku bunga, memengaruhi kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Responden dari kelompok berpendapatan rendah menyatakan bahwa kenaikan harga kebutuhan pokok dan biaya transportasi

menyebabkan mereka menunda pengobatan, terutama untuk penyakit yang dianggap tidak mendesak.

Selain itu, ketidakstabilan ekonomi turut berdampak pada fasilitas kesehatan, terutama dalam pengadaan obat-obatan dan peralatan medis. Beberapa tenaga kesehatan menyampaikan bahwa fluktuasi harga dan keterbatasan anggaran operasional sering menyebabkan keterlambatan pengadaan alat kesehatan, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Evaluasi Kebijakan Sosial seperti JKN dalam Meningkatkan Akses Kesehatan

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang mulai diterapkan sejak 2014, dirancang untuk memperluas akses layanan kesehatan bagi seluruh warga negara, terutama masyarakat berpenghasilan rendah. Program ini merupakan langkah penting dalam penyediaan perlindungan kesehatan yang lebih inklusif dan terjangkau. Berdasarkan temuan penelitian, meskipun JKN mampu meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, masih terdapat sejumlah kendala yang perlu diperbaiki agar tujuan program dapat tercapai secara optimal.

Salah satu hasil utama penelitian menunjukkan bahwa jumlah peserta JKN meningkat sangat signifikan hingga mencapai lebih dari 200 juta orang dari berbagai lapisan masyarakat, termasuk mereka yang sebelumnya tidak terlayani sistem kesehatan formal. Namun demikian, peningkatan jumlah peserta belum sepenuhnya diikuti dengan pemerataan kualitas layanan. Di banyak wilayah terpencil, fasilitas kesehatan mitra JKN masih terbatas dan sering kekurangan peralatan maupun tenaga medis yang memadai.

Selain itu, layanan yang dapat diakses peserta JKN juga masih terbatas. Beberapa responden menyebutkan bahwa meskipun mereka dapat memanfaatkan layanan dasar, akses terhadap layanan spesialis dan obat-obatan tertentu masih sulit diperoleh. Biaya tambahan di luar tanggungan JKN, seperti transportasi dan obat yang tidak tercakup, tetap menjadi kendala, terutama bagi masyarakat berpenghasilan rendah.

Penelitian juga menemukan adanya perbedaan kualitas pelayanan antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Fasilitas kesehatan di kota umumnya mampu memberikan pelayanan yang lebih baik dibandingkan daerah terpencil yang menghadapi keterbatasan tenaga medis, sarana kesehatan, dan dana operasional. Ketimpangan ini menunjukkan bahwa distribusi fasilitas kesehatan yang belum merata berdampak langsung pada kualitas layanan yang diterima peserta JKN.

Di sisi lain, JKN memberikan dampak positif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan. Banyak peserta yang kini lebih aktif melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan sejak dini karena biaya layanan menjadi lebih terjangkau. Hal ini membantu mengurangi beban biaya kesehatan bagi keluarga yang sebelumnya kesulitan memperoleh layanan medis.

Namun demikian, peningkatan kualitas JKN masih memerlukan evaluasi berkelanjutan. Perlu adanya penguatan fasilitas kesehatan di daerah terpencil, peningkatan jumlah tenaga medis, serta kebijakan insentif agar tenaga kesehatan bersedia bertugas di wilayah kurang berkembang. Pemerintah juga perlu memastikan bahwa layanan yang dijanjikan benar-benar dapat diakses seluruh peserta tanpa hambatan biaya tambahan.

Secara keseluruhan, JKN telah memberikan kontribusi besar dalam memperluas akses layanan kesehatan di Indonesia. Meski begitu, tantangan terkait distribusi fasilitas, pemerataan kualitas layanan, dan efektivitas implementasi masih perlu terus diatasi agar manfaat program benar-benar dirasakan oleh seluruh masyarakat, terutama kelompok yang paling rentan.

Implementasi Kebijakan Sosial melalui Program JKN

Program JKN dinilai berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Banyak responden menyatakan bahwa sejak terdaftar sebagai peserta JKN, mereka lebih rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Namun demikian, penelitian menemukan bahwa peningkatan jumlah peserta tidak diiringi dengan peningkatan kapasitas layanan secara merata.

Di wilayah pedesaan, fasilitas kesehatan mitra JKN masih terbatas, sehingga layanan yang diberikan sering kali tidak optimal. Selain itu, biaya tidak langsung seperti transportasi dan obat yang tidak tercakup dalam skema JKN tetap menjadi beban bagi masyarakat, terutama kelompok berpenghasilan rendah.

Pembahasan

Temuan penelitian ini menguatkan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ketimpangan akses layanan kesehatan di Indonesia masih erat kaitannya dengan perbedaan kapasitas fiskal dan pembangunan antarwilayah. Studi Mahendradhata et al. (2021) dan Mboi et al. (2022) menunjukkan bahwa wilayah dengan sumber daya fiskal terbatas cenderung memiliki fasilitas kesehatan yang kurang memadai, sejalan dengan

temuan empiris dalam penelitian ini. Hal tersebut menegaskan bahwa kebijakan fiskal belum sepenuhnya mampu menjawab kebutuhan pemerataan layanan kesehatan.

Dari sisi kebijakan moneter, hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Gaynor dan Town (2020) yang menekankan bahwa tekanan inflasi dan kenaikan biaya hidup berdampak langsung pada kemampuan rumah tangga dalam mengakses layanan kesehatan. Ketika daya beli menurun, masyarakat cenderung menunda pengobatan, sehingga berpotensi memperburuk kondisi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa stabilitas makroekonomi merupakan prasyarat penting bagi efektivitas kebijakan kesehatan.

Sementara itu, keberhasilan JKN dalam meningkatkan cakupan kepesertaan sebagaimana ditemukan dalam penelitian ini konsisten dengan hasil studi Agustina et al. (2019). Namun, sebagaimana dikemukakan Kruk et al. (2019), peningkatan cakupan tanpa diiringi peningkatan kualitas dan kapasitas layanan berpotensi menimbulkan ketimpangan baru. Penelitian ini memperlihatkan bahwa JKN belum sepenuhnya mampu mengatasi kesenjangan layanan antara wilayah perkotaan dan pedesaan karena keterbatasan infrastruktur dan tenaga kesehatan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kebijakan fiskal, moneter, dan sosial tidak dapat berdiri sendiri dalam memperbaiki akses layanan kesehatan. Diperlukan pendekatan kebijakan yang terintegrasi agar peningkatan cakupan jaminan kesehatan diikuti oleh pemerataan fasilitas, stabilitas ekonomi, dan peningkatan kualitas layanan kesehatan secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan ekonomi memiliki peran yang sangat menentukan dalam membentuk akses dan kualitas layanan kesehatan di Indonesia. Kebijakan fiskal, moneter, dan sosial saling berinteraksi dalam memengaruhi kemampuan sistem kesehatan dalam menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Meskipun implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah berhasil memperluas cakupan perlindungan kesehatan dan meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan dasar, temuan penelitian ini menegaskan bahwa pemerataan akses dan kualitas layanan kesehatan belum sepenuhnya terwujud, khususnya antara wilayah perkotaan dan pedesaan.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ketimpangan distribusi fasilitas kesehatan dan tenaga medis masih sangat dipengaruhi oleh pola alokasi anggaran kesehatan yang belum berorientasi pada kebutuhan wilayah. Daerah dengan kapasitas fiskal rendah cenderung mengalami keterbatasan infrastruktur dan layanan kesehatan, sehingga manfaat kebijakan sosial seperti JKN tidak dapat dirasakan secara optimal. Selain itu, ketidakstabilan ekonomi yang tercermin dari tekanan inflasi dan perubahan daya beli masyarakat turut membatasi pemanfaatan layanan kesehatan, terutama bagi kelompok berpendapatan rendah dan masyarakat di wilayah terpencil.

Secara akademik, penelitian ini memberikan kontribusi dalam memperkaya kajian kebijakan kesehatan dengan menempatkan kebijakan fiskal, moneter, dan sosial dalam satu kerangka analisis yang terintegrasi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa peningkatan cakupan jaminan kesehatan tidak dapat berdiri sendiri tanpa dukungan kebijakan ekonomi yang stabil dan berkeadilan. Oleh karena itu, upaya perbaikan sistem kesehatan nasional perlu diarahkan pada penguatan sinergi antar kebijakan ekonomi, dengan menekankan pemerataan anggaran kesehatan, stabilitas makroekonomi, serta penguatan kapasitas layanan kesehatan di daerah yang selama ini tertinggal.

Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa pencapaian akses layanan kesehatan yang adil dan berkualitas di Indonesia memerlukan pendekatan kebijakan ekonomi yang inklusif, terintegrasi, dan sensitif terhadap perbedaan kondisi geografis serta sosial-ekonomi masyarakat. Pendekatan tersebut diharapkan mampu memastikan bahwa setiap warga negara, tanpa memandang lokasi dan latar belakang ekonomi, memiliki kesempatan yang setara untuk memperoleh layanan kesehatan yang layak dan bermutu.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Achadi, E. L., Taher, A., & Khusun, H. (2019). Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress, and challenges. *The Lancet*, 393(10166), 75-102.

Barr, N. (2020). *Economics of the welfare state* (6th ed.). Oxford: Oxford University Press.

Bowen, G. A. (2020). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 20(2), 124-138.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2019). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Devereux, S., & Sabates-Wheeler, R. (2020). Transformative social protection. *IDS Bulletin*, 51(3), 7-18.

Gaynor, M., & Town, R. J. (2020). The impact of hospital consolidation on healthcare costs and quality. *Journal of Economic Perspectives*, 34(3), 123-144.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., & Pate, M. (2019). High-quality health systems in the SDG era. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196-e1252.

Mahendradhata, Y., Andayani, N. L. P. E., Hasri, E. T., Arifi, M. D., Siahaan, R. G. M., Solikha, D. A., & Ali, P. B. (2021). The capacity of the Indonesian healthcare system to respond to COVID-19. *Frontiers in Public Health*, 9, 1-10.

Martinez-Vazquez, J., & McNab, R. (2020). Fiscal decentralization and economic growth. *World Development*, 126, 104708.

Mboi, N., Murty Surbakti, I., Trihandini, I., Elyazar, I., Houston Smith, K., Bahjuri Ali, P., & Kosen, S. (2022). On the road to universal health care in Indonesia, 1990-2016. *Health Systems & Reform*, 8(1), 1-14.

Mishkin, F. S. (2019). *The economics of money, banking, and financial markets* (12th ed.). Boston: Pearson Education.

Musgrave, R. A., & Musgrave, P. B. (2021). *Public finance in theory and practice*. New York: McGraw-Hill Education.

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2019). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 1-13.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *Health at a glance: Asia/Pacific 2020*. Paris: OECD Publishing.

Prasetyo, A. D., & Wibowo, T. (2021). Fiscal policy and health expenditure in Indonesia: Regional disparity analysis. *Journal of Asian Public Policy*, 14(3), 387-404.

Stiglitz, J. E. (2020). *People, power, and profits: Progressive capitalism for an age of discontent*. New York: W.W. Norton & Company.

Suryahadi, A., Izzati, R., & Suryadarma, D. (2020). Estimating the impact of COVID-19 on poverty in Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 56(2), 175-192.

World Health Organization. (2022). *Global health expenditure database: Indonesia*. Geneva: WHO.