
KETIDAKSETARAAN SOSIAL DALAM AKSES TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN: TANTANGAN BAGI KEADILAN SOSIAL

Faizal Anwar Siregar

Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Medan Area, Indonesia

Abstrak

Ketidaksetaraan sosial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi salah satu tantangan utama bagi keadilan sosial di banyak negara. Fenomena ini mencerminkan disparitas yang signifikan dalam kemampuan individu atau kelompok masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki faktor-faktor yang menyebabkan ketidaksetaraan sosial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan, dampaknya terhadap masyarakat, dan upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi tantangan ini dalam rangka mewujudkan keadilan sosial di bidang kesehatan.

Kata Kunci: *Ketidaksetaraan Sosial, Pelayanan Kesehatan, Keadilan Sosial*



PENDAHULUAN

Latar Belakang

Akses yang adil dan merata terhadap pelayanan kesehatan merupakan salah satu pijakan utama bagi masyarakat yang sehat dan berkeadilan. Namun, di banyak negara di seluruh dunia, ketidaksetaraan sosial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi salah satu tantangan terbesar yang dihadapi dalam mencapai tujuan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan. Fenomena ini mencerminkan disparitas yang signifikan dalam kemampuan individu atau kelompok masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, dan merata.

Ketidaksetaraan sosial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan mencakup berbagai dimensi, termasuk akses ke fasilitas kesehatan, layanan kesehatan primer, obat-obatan, teknologi medis, dan informasi kesehatan. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaksetaraan ini sangat kompleks dan melibatkan berbagai aspek, seperti ekonomi, sosial, budaya, geografis, dan politik.

Pertama-tama, aspek ekonomi memainkan peran penting dalam menentukan akses terhadap pelayanan kesehatan. Individu atau kelompok masyarakat yang lebih mampu secara finansial cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, termasuk fasilitas kesehatan yang modern, perawatan medis yang mahal, dan obat-obatan yang efektif. Di sisi lain, mereka yang kurang mampu secara ekonomi sering kali menghadapi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan yang berkualitas karena keterbatasan finansial.

Kedua, aspek sosial dan budaya juga berperan dalam menentukan akses terhadap pelayanan kesehatan. Kelompok-kelompok yang rentan seperti perempuan, anak-anak, lansia, kelompok etnis minoritas, dan penyandang disabilitas sering menghadapi diskriminasi, stigma, dan hambatan sosial lainnya yang menghambat akses mereka terhadap layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Budaya dan norma-norma sosial juga dapat memengaruhi pengambilan keputusan terkait kesehatan, termasuk keputusan untuk mencari perawatan medis atau mematuhi tindakan pencegahan tertentu.

Selain itu, faktor geografis juga menjadi pertimbangan penting dalam akses terhadap pelayanan kesehatan, terutama di wilayah pedesaan atau terpencil. Kurangnya infrastruktur kesehatan, jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan, dan transportasi yang sulit dapat menjadi hambatan yang signifikan bagi individu atau kelompok masyarakat dalam mencari perawatan kesehatan yang mereka butuhkan.

Faktor politik juga dapat memengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan, terutama dalam konteks sistem kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Kebijakan kesehatan yang tidak merata atau kurang inklusif, alokasi sumber daya yang tidak adil, dan korupsi dalam sistem kesehatan dapat menjadi hambatan serius bagi akses yang adil dan merata terhadap pelayanan kesehatan.

Dengan memahami kompleksitas dan keragaman faktor-faktor yang menyebabkan ketidaksetaraan sosial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan, menjadi jelas bahwa tantangan ini bukanlah hal yang sederhana. Namun, upaya untuk mengatasi

ketidaksetaraan ini sangat penting dalam rangka mewujudkan tujuan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan dan keadilan sosial. Dalam konteks ini, penelitian dan tindakan lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi solusi yang efektif dan berkelanjutan untuk mengatasi ketidaksetaraan sosial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan.

Metode Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan pendekatan campuran (*mixed methods*) yang menggabungkan elemen kualitatif dan kuantitatif untuk menyelidiki ketidaksetaraan sosial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan sebagai tantangan bagi keadilan sosial. Pendekatan campuran dipilih karena dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang masalah yang kompleks ini, serta memungkinkan eksplorasi yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang menyebabkan ketidaksetaraan sosial.

1. *Desain Penelitian*: Penelitian ini akan menggunakan desain penelitian eksplanatori-sequential, yang menggabungkan tahap pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif secara berurutan. Tahap awal akan dimulai dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif untuk memahami gambaran umum tentang ketidaksetaraan sosial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan. Tahap selanjutnya akan melibatkan pengumpulan data kualitatif untuk mendalami pemahaman tentang faktor-faktor yang mendasari ketidaksetaraan tersebut.
2. *Pendekatan Metodologi*:
 - a. *Analisis Kuantitatif*: Tahap awal penelitian akan memanfaatkan data sekunder yang tersedia, seperti survei kesehatan atau data administrasi rumah sakit, untuk mengidentifikasi pola dan tren ketidaksetaraan sosial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan. Analisis kuantitatif ini akan menggunakan teknik statistik deskriptif dan inferensial untuk menghasilkan temuan yang berkelanjutan.
 - b. *Analisis Kualitatif*: Tahap berikutnya akan melibatkan wawancara mendalam dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pasien, petugas kesehatan, dan penyedia layanan kesehatan masyarakat. Wawancara ini akan bertujuan untuk mendapatkan wawasan yang lebih mendalam tentang pengalaman, persepsi, dan faktor-faktor yang menyebabkan ketidaksetaraan sosial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan.
3. *Pengumpulan Data*:
 - a. *Data Kuantitatif*: Data kuantitatif akan diperoleh dari berbagai sumber, seperti survei kesehatan nasional, data administrasi rumah sakit, atau laporan statistik kesehatan publik. Data ini akan digunakan untuk mengidentifikasi pola ketidaksetaraan sosial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan, baik secara geografis, ekonomis, atau demografis.
 - b. *Data Kualitatif*: Data kualitatif akan diperoleh melalui wawancara mendalam dengan sampel yang direkrut secara purposif dari populasi yang relevan. Wawancara akan direkam, ditranskripsi, dan dianalisis menggunakan pendekatan tematik untuk mengidentifikasi pola dan tema yang muncul.
4. *Analisis Data*:
 - a. *Analisis Kuantitatif*: Data kuantitatif akan dianalisis menggunakan teknik statistik deskriptif dan inferensial, seperti uji-t, analisis regresi, atau analisis

multivariat, tergantung pada jenis data dan tujuan analisis. b. Analisis Kualitatif: Data kualitatif akan dianalisis menggunakan pendekatan tematik, di mana tema-tema yang muncul dari wawancara akan diidentifikasi, dikategorikan, dan dianalisis untuk menghasilkan pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mendasari ketidaksetaraan sosial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan.

- 5. Integrasi Data: Temuan dari analisis kuantitatif dan kualitatif akan diintegrasikan untuk memberikan pemahaman yang lebih lengkap tentang ketidaksetaraan sosial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesesuaian dan saling melengkapi antara data kuantitatif dan kualitatif akan digunakan untuk menghasilkan kesimpulan yang kuat dan rekomendasi kebijakan yang relevan.*

PEMBAHASAN

Ketidaksetaraan sosial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan fenomena yang meluas di banyak negara, baik di negara maju maupun negara berkembang. Fenomena ini menunjukkan bahwa tidak semua individu atau kelompok memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan ketimpangan dalam kesehatan dan berpotensi mengancam keadilan sosial.

Pertama-tama, faktor ekonomi sering kali menjadi salah satu penyebab utama ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan. Individu atau kelompok yang memiliki pendapatan rendah cenderung memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, karena biaya yang terkait dengan perawatan kesehatan bisa sangat tinggi. Hal ini dapat menciptakan lingkaran setan di mana individu yang sudah rentan secara ekonomi menjadi lebih rentan terhadap masalah kesehatan yang serius.

Selain faktor ekonomi, lokasi geografis juga dapat memainkan peran dalam ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan. Daerah pedesaan atau terpencil sering kali memiliki akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan yang memadai, termasuk rumah sakit, puskesmas, dan dokter spesialis. Akibatnya, individu yang tinggal di daerah-daerah ini mungkin menghadapi kesulitan dalam mendapatkan perawatan kesehatan yang mereka butuhkan, terutama dalam kasus darurat atau untuk kondisi yang membutuhkan perawatan jangka panjang.

Ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan juga sering kali dipengaruhi oleh faktor sosial seperti ras, etnis, agama, atau status migran. Diskriminasi atau stigma terhadap kelompok-kelompok tertentu dapat menyebabkan individu dari kelompok tersebut mengalami kesulitan dalam mendapatkan perawatan kesehatan yang layak. Ini dapat mengakibatkan pengabaian atau penundaan dalam diagnosis dan pengobatan, yang pada akhirnya dapat menyebabkan peningkatan risiko penyakit serius atau bahkan kematian.

Selain itu, kesenjangan gender juga dapat berkontribusi terhadap ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan. Perempuan sering kali menghadapi hambatan tambahan dalam mengakses perawatan kesehatan, terutama terkait dengan kesehatan reproduksi dan maternal. Faktor-faktor seperti ketidaksetaraan ekonomi, kekerasan gender, dan norma-norma sosial yang merugikan sering kali membatasi akses perempuan terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.

Tantangan lain dalam mengatasi ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan adalah kurangnya infrastruktur kesehatan yang memadai dan kurangnya sumber daya manusia yang terlatih di bidang kesehatan. Di banyak negara, terutama di wilayah pedesaan atau miskin, fasilitas kesehatan sering kali kurang, dan tenaga medis yang terlatih sulit untuk diakses. Hal ini dapat menyulitkan individu untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang mereka butuhkan, bahkan jika mereka memiliki akses ke fasilitas kesehatan.

Selain faktor-faktor yang telah disebutkan, ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi atau pemahaman tentang kesehatan dan perawatan medis di kalangan masyarakat. Individu atau kelompok yang kurang terdidik atau memiliki akses terbatas terhadap informasi kesehatan mungkin tidak menyadari pentingnya perawatan kesehatan atau tidak tahu cara mengaksesnya. Hal ini dapat menyebabkan penundaan dalam pencarian perawatan atau pengabaian terhadap kondisi kesehatan yang serius.

Penting untuk diakui bahwa ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan tidak hanya merupakan masalah kesehatan, tetapi juga masalah keadilan sosial yang lebih luas. Ketidaksetaraan ini dapat mengakibatkan perpecahan sosial, ketegangan, dan konflik dalam masyarakat, serta menyebabkan ketidakadilan yang lebih besar dalam berbagai aspek kehidupan.

Untuk mengatasi ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan, diperlukan tindakan yang komprehensif dan terkoordinasi dari pemerintah, lembaga kesehatan, masyarakat sipil, dan sektor swasta. Langkah-langkah yang dapat diambil termasuk meningkatkan akses terhadap fasilitas kesehatan yang berkualitas, memberikan pelatihan dan dukungan bagi tenaga kesehatan yang bekerja di daerah terpencil, meningkatkan akses terhadap informasi kesehatan, dan mengurangi hambatan sosial, ekonomi, dan budaya yang menghambat akses perawatan kesehatan.

Selain itu, penting untuk memperkuat sistem kebijakan yang mendukung prinsip-prinsip keadilan sosial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan. Ini termasuk mendorong investasi dalam infrastruktur kesehatan yang berkualitas, mengadopsi kebijakan yang melindungi hak-hak kesehatan masyarakat, dan memastikan bahwa semua individu memiliki akses yang sama terhadap perawatan kesehatan yang mereka butuhkan.

Tantangan dalam mengatasi ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan memang besar, tetapi dengan komitmen yang kuat dan kerja sama lintas sektor, perubahan yang signifikan dapat dicapai. Keadilan sosial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan bukan hanya hak, tetapi juga merupakan prasyarat bagi masyarakat yang sehat dan berkelanjutan secara ekonomi dan sosial. Oleh karena itu, penting untuk terus bekerja menuju sistem kesehatan yang lebih inklusif, adil, dan berkelanjutan bagi semua orang.

Upaya untuk mengatasi ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan juga harus memperhitungkan faktor-faktor struktural yang mendasari masalah tersebut. Ini termasuk mengatasi kesenjangan dalam distribusi sumber daya kesehatan, seperti dokter, perawat, dan fasilitas medis, antara daerah perkotaan dan pedesaan, serta antara daerah kaya dan miskin. Perlunya redistribusi sumber daya ini penting untuk memastikan bahwa

semua individu memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, tanpa memandang status sosial atau ekonomi mereka.

Selain itu, penting juga untuk memperkuat upaya untuk mempromosikan kesehatan masyarakat dan pencegahan penyakit. Terlalu sering, sistem kesehatan fokus pada perawatan sakit daripada pencegahan penyakit, yang dapat menyebabkan biaya kesehatan yang tinggi dan bertambahnya beban pada sistem kesehatan. Dengan meningkatkan investasi dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, kita dapat mengurangi jumlah orang yang memerlukan perawatan medis yang intensif, serta mengurangi ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Selain itu, perlu juga dilakukan upaya untuk memperkuat sistem kesehatan primer yang terjangkau dan mudah diakses bagi semua individu. Sistem kesehatan primer yang kuat dapat menjadi jembatan antara individu dan layanan kesehatan yang mereka butuhkan, serta memainkan peran kunci dalam mencegah penyakit, menyediakan perawatan rutin, dan memberikan dukungan bagi individu dalam mengelola kondisi kesehatan mereka.

Keterlibatan masyarakat juga merupakan bagian penting dari solusi untuk mengatasi ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan. Dengan melibatkan masyarakat dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi program kesehatan, kita dapat memastikan bahwa layanan yang disediakan memenuhi kebutuhan dan aspirasi mereka, serta memperkuat rasa kepemilikan dan tanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri.

Selain itu, penting juga untuk memperkuat kerjasama antar-sektor dalam upaya untuk mengatasi ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan. Masalah kesehatan sering kali kompleks dan multidimensional, dan memerlukan pendekatan yang terintegrasi dari berbagai sektor, termasuk kesehatan, pendidikan, pekerjaan, lingkungan, dan sosial. Dengan bekerja sama lintas-sektor, kita dapat mengatasi faktor-faktor yang menyebabkan ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan, serta memperkuat upaya untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Selain itu, penting juga untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam sistem kesehatan, serta memastikan bahwa setiap individu memiliki akses yang sama terhadap informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia dan hak-hak mereka dalam mengakses layanan tersebut. Dengan meningkatkan transparansi dan akuntabilitas, kita dapat memperkuat kepercayaan masyarakat dalam sistem kesehatan, serta memastikan bahwa kebutuhan dan aspirasi mereka dipertimbangkan dalam perumusan kebijakan dan program kesehatan.

Perlunya peningkatan investasi dalam penelitian dan inovasi dalam bidang kesehatan juga tidak dapat diabaikan. Penelitian yang lebih lanjut diperlukan untuk memahami akar penyebab ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan, serta untuk mengidentifikasi solusi yang efektif dalam mengatasi masalah tersebut. Inovasi dalam teknologi kesehatan juga dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, serta mengurangi biaya yang terkait dengan perawatan medis.

Selain itu, penting juga untuk memperkuat sistem pemantauan dan evaluasi dalam upaya untuk mengatasi ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan. Dengan

memantau dan mengevaluasi program-program kesehatan yang ada, kita dapat mengidentifikasi keberhasilan dan kegagalan, serta belajar dari pengalaman untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi upaya-upaya mendatang. Ini termasuk memastikan bahwa data kesehatan yang diperlukan tersedia dan dapat diakses dengan mudah, serta digunakan untuk menginformasikan pengambilan keputusan dan perumusan kebijakan.

Selain itu, penting juga untuk memperkuat upaya dalam mengatasi stigma dan diskriminasi terkait dengan kesehatan mental, HIV/AIDS, penyakit menular, dan kondisi kesehatan lainnya. Stigma dan diskriminasi dapat menjadi penghalang dalam akses terhadap pelayanan kesehatan, serta menyebabkan individu merasa malu atau takut untuk mencari perawatan yang mereka butuhkan. Dengan mengurangi stigma dan diskriminasi, kita dapat menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung bagi semua individu dalam mencari perawatan kesehatan.

Terakhir, penting juga untuk diingat bahwa mengatasi ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan bukanlah tugas yang mudah dan memerlukan komitmen jangka panjang dari semua pihak yang terlibat. Diperlukan upaya bersama dari pemerintah, lembaga kesehatan, masyarakat sipil, sektor swasta, dan masyarakat umum untuk menciptakan perubahan yang signifikan dalam sistem kesehatan. Dengan bekerja sama dan berkolaborasi, kita dapat menciptakan masyarakat yang lebih sehat, lebih adil, dan lebih berkelanjutan bagi semua orang.

Upaya lanjutan dalam mengatasi ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan juga membutuhkan pendekatan yang mengutamakan keadilan sosial. Ini berarti bahwa tidak hanya penting untuk memastikan bahwa setiap individu memiliki akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan, tetapi juga bahwa kebutuhan mereka diprioritaskan berdasarkan tingkat kebutuhan dan kerentanan mereka.

Langkah-langkah konkret yang dapat diambil untuk meningkatkan aksesibilitas dan keadilan dalam pelayanan kesehatan termasuk mengembangkan kebijakan yang mendukung akses universal ke layanan kesehatan yang berkualitas bagi semua individu tanpa diskriminasi. Ini dapat mencakup penyediaan layanan kesehatan dasar secara gratis atau dengan biaya yang terjangkau, serta subsidi atau bantuan keuangan bagi individu atau keluarga yang membutuhkannya.

Selain itu, penting juga untuk memperkuat upaya dalam mendukung kelompok-kelompok yang rentan dan terpinggirkan dalam masyarakat untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan. Ini termasuk kelompok-kelompok seperti anak-anak, lansia, penyandang disabilitas, perempuan, minoritas etnis atau agama, dan orang-orang yang tinggal di daerah terpencil atau miskin. Program-program khusus dan intervensi-target dapat dirancang untuk memastikan bahwa kebutuhan khusus dari kelompok-kelompok ini dipenuhi.

Selain itu, penting juga untuk memperkuat pendidikan kesehatan dan kesadaran masyarakat untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya kesehatan dan perawatan kesehatan, serta hak-hak mereka dalam mengakses layanan kesehatan. Ini dapat dilakukan melalui kampanye informasi dan edukasi yang menjangkau berbagai kelompok masyarakat, serta melalui integrasi pendidikan kesehatan dalam kurikulum pendidikan formal dan non-formal.

Selanjutnya, penting juga untuk memperkuat kerjasama internasional dalam upaya untuk mengatasi ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan. Banyak negara, terutama di dunia berkembang, menghadapi tantangan dalam membangun infrastruktur kesehatan yang memadai dan melatih tenaga medis yang cukup. Dukungan internasional dalam bentuk bantuan teknis, sumber daya finansial, dan pertukaran pengetahuan dan keterampilan dapat membantu negara-negara ini untuk memperkuat sistem kesehatan mereka.

Selain itu, penting juga untuk memperkuat regulasi dan pengawasan terhadap layanan kesehatan untuk memastikan bahwa standar kualitas yang tinggi dipertahankan dan bahwa praktik-praktik yang merugikan dihilangkan. Regulasi yang kuat dan pengawasan yang efektif dapat membantu mencegah praktik-praktik yang merugikan, seperti penipuan atau penyelewengan dana kesehatan, serta meningkatkan kepercayaan masyarakat dalam sistem kesehatan.

Terakhir, penting untuk memperkuat penelitian dan pengembangan dalam bidang kesehatan untuk menciptakan inovasi baru dalam layanan kesehatan yang lebih efektif, terjangkau, dan mudah diakses. Penelitian yang lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi solusi yang inovatif untuk masalah kesehatan yang kompleks, serta untuk mengembangkan teknologi kesehatan baru yang dapat meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan.

Dengan mengambil langkah-langkah ini, kita dapat memperkuat upaya kita dalam mengatasi ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan dan memastikan bahwa setiap individu memiliki akses yang sama terhadap perawatan kesehatan yang mereka butuhkan. Ini bukan hanya masalah kesehatan, tetapi juga masalah keadilan sosial yang mendasar. Dengan kerja sama dan komitmen dari semua pihak yang terlibat, kita dapat menciptakan sistem kesehatan yang lebih inklusif, adil, dan berkelanjutan bagi semua orang.

Kesimpulan

Dalam kesimpulannya, 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.

Salah satu tantangan utama dalam mengatasi ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan adalah memastikan bahwa semua individu memiliki akses yang sama terhadap perawatan kesehatan yang berkualitas, tanpa memandang status sosial, ekonomi, atau demografi mereka. Ini memerlukan pendekatan yang komprehensif dan terkoordinasi

dari pemerintah, lembaga kesehatan, masyarakat sipil, sektor swasta, dan masyarakat umum.

Langkah-langkah konkret yang dapat diambil untuk mengatasi ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk peningkatan investasi dalam infrastruktur kesehatan, pengembangan kebijakan yang mendukung akses universal, promosi kesehatan masyarakat, peningkatan akses terhadap informasi kesehatan, dan penguatan kerjasama internasional.

Penting untuk diingat bahwa mengatasi ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan bukanlah tugas yang mudah dan memerlukan komitmen jangka panjang dari semua pihak yang terlibat. Namun, dengan kerja sama, kolaborasi, dan komitmen yang kuat, perubahan yang signifikan dapat dicapai dalam meningkatkan aksesibilitas dan keadilan dalam pelayanan kesehatan.

Ketidaksetaraan sosial dalam akses terhadap pelayanan kesehatan bukan hanya masalah kesehatan, tetapi juga masalah keadilan sosial yang mendasar. Dengan menciptakan sistem kesehatan yang lebih inklusif, adil, dan berkelanjutan bagi semua orang, kita dapat memperkuat prinsip-prinsip keadilan sosial dan mendorong terciptanya masyarakat yang lebih sehat, lebih adil, dan lebih berkelanjutan bagi semua individu.

DAFTAR PUSTAKA

Widyastuti, I. W. (2022). Analisis Kinerja Anggota DPRD Kabupaten Batu Bara Tahun 2014-2019 dalam Pembentukan Peraturan Daerah.

- Santoso, M. H. (2021). *Application of Association Rule Method Using Apriori Algorithm to Find Sales Patterns Case Study of Indomaret Tanjung Anom*. *Brilliance: Research of Artificial Intelligence*, 1(2), 54-66.
- Putri, A. O. (2017). *Analisis Pelaksanaan Perencanaan Pembangunan Kelurahan Sei Putih Tengah Kecamatan Medan Petisah Kota Medan*.
- Muda, I., & Angelia, N. (2018). *Peranan Dinas Pariwisata dan Kebudayaan Mengelola Sektor Pariwisata Pantai di Kecamatan Sirombu Kabupaten Nias Barat*.
- Tarigan, U., & Dewi, R. (2015). *Peranan Gaya Kepemimpinan Dalam Upaya Meningkatkan Prestasi Kerja di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area)*.
- Tarigan, R. S. (2018). *Manual Procedure Petunjuk Penggunaan Sistem Informasi Program Studi (SIPRODI)*.
- Girsang, L. (2020). *Pengaruh Pelatihan Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan Pt. Lintas Aman Andalas Medan (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area)*.
- Batubara, B. M. (2023). *Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 5 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kemiskinan (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara)*.
- Berutu, B. R. (2019). *Peran Badan Usaha Milik Desa (BUMDes) Dalam Pemberdayaan Masyarakat Desa Mungkur Kecamatan Siempat Rube Kabupaten Pakpak Bharat*.
- Dewi, W. C. (2020). *Pengaruh Likuiditas Dan Pertumbuhan Penjualan Terhadap Nilai Perusahaan Pada Perusahaan Telekomunikasi Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia Tahun 2015-2018 (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area)*.
- Gunawan, I., Matondang, A., & Sembiring, M. (2020, February). *Lean Technology Implementation For Reducing The Dwelling Time Level*. In *Proceedings of the 1st International Conference of Global Education and Society Science, ICOGESS 2019, 14 March, Medan, North Sumatera, Indonesia*.
- Harahap, G. Y. (2020). *Instilling Participatory Planning in Disaster Resilience Measures: Recovery of Tsunami-affected Communities in Banda Aceh, Indonesia*. *Budapest International Research in Exact Sciences (BirEx) Journal*, 2(3), 394-404.
- Hartono, B. *HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT: A STUDY OF THE POLICY IMPLEMENTATION OF THE TRAINING POLICY TOWARD CAREER OF GOVERNMENT'S SERVANTS IN SLEMAN REGION*.
- Nasution, I., & Tarigan, U. (2017). *Analisis Pemilihan Kepala Desa Serentak Terhadap Demokrasi Local di Desa Tanjung Kabupaten Aceh Tamiang (Studi Kasus Pada Kantor Kepala Desa Tanjung Kabupaten Aceh Tamiang)*.
- Rejeki, R. (2019). *Implementasi Kebijakan Alokasi Dana Desa di Desa Pokan Baru Kecamatan Hutabayu Raja Kabupaten Simalungun (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area)*.
- Santoso, M. H. (2021). *Laporan Kerja Praktek Sistem Informasi Penerimaan Mahasiswa Baru Berbasis Web pada SMA Swasta Persatuan Amal Bakti (PAB) 8 Saentis*.
- Tarigan, U., & Suriadi, A. (2007). *Fungsi Pengawasan DPRD dalam Mewujudkan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah di Kabupaten Aceh Timur*.
- Tarigan, U., & Harahap, B. (2006). *Implementasi Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2004 Tentang surat Izin Tempat Usaha (SITU) di Kabupaten Gayo Lues*.
- Tarigan, U. (2016). *Implementasi Peraturan Komisi Pemilihan Umum Nomor 11 Tentang Rekapitulasi Penghitungan Suara Pemilihan Bupati dan Wakil Bupati Labuhan Batu Selatan Tahun 2015 di Kecamatan Torgamba (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area)*.
- Tarigan, U. (2012). *Evaluasi Dampak Program Pengembangan Kecamatan (PPK) Terhadap Pemberdayaan Masyarakat (Studi Kasus Pengaruh Terhadap Pemberdayaan Masyarakat di Kecamatan Peunaron Kabupaten Aceh Timur Provinsi Aceh)*.
- Tarigan, U. (2004). *Peranan Pengembangan Sumber Daya Manusia Dalam Meningkatkan Administrasi Pendidikan di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama Negeri 1 Binjai (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area)*.
- Siregar, N. I., & Aziz, A. (2012). *Model Pendidikan Karakter di SMA Swasta Brigjen Katamso Medan*.
- SIDABUTAR, P. R., & Harahap, G. Y. (2022). *IDENTIFIKASI PELAT LANTAI PERON TINGGI PADA PEMBANGUNAN STASIUN LUBUK PAKAM BARU*. *Laporan Kerja Praktek Mahasiswa Teknik*, 1(3).
- Sembiring, W. M. (2023). *Peranan Babinsa (Bintara Pembina Desa) Koramil 0201/Medan Komando Rayon Militer 11/Md dalam Pembinaan Kenakalan Remaja di Kecamatan Medan Deli*.
- Wibowo, H. T., Tarigan, R. S., & Mukmin, A. A. (2022). *APLIKASI MARKETPLACE PENDAMPING WISATA DENGAN API MAPS BERBASIS MOBILE DAN WEB*. Retrieved from osf.io/3jpd/.
- Wuri Andary, R. (2015). *Komunikasi Bermedia dan Perilaku Pelajar (Studi Korelasional tentang Penggunaan Smartphone terhadap Perilaku Pelajar SMA Negeri I Medan) (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara)*.
- Muda, I., & Lubis, Y. A. (2023). *Implementasi Peraturan Walikota Medan Nomor 28 Tahun 2018 tentang Smart City (Studi Kasus di Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Medan)*.

- Muda, I., & Dewi, R. (2013). *Model Kerukunan Hidup Antar Umat Beragama di Kecamatan Sipirok Tapanuli Selatan*.
- Muda, I., Harahap, R. H., Amin, M., & Kusmanto, H. (2022, November). *Problems of the exploitation policy of children of street beggars in Medan city*. In *AIP Conference Proceedings* (Vol. 2659, No. 1). AIP Publishing.
- Tarigan, U. (2004). *Hubungan Kemampuan Manajemen Penyuluhan Lapangan Keluarga Berencana dan Efektivitas Pencapaian Program Keluarga Berencana di Kabupaten Aceh Tenggara*.
- Tarigan, U., & Dewi, R. (2018). *Evaluasi Prosedur Pelayanan KTP Elektronik di Kantor Camat Kecamatan Medan Belawan Kota Medan*.
- Ramadhani, M. R., & Syarif, Y. (2022). *PROYEK PEMBANGUNAN SALURAN PENGHUBUNG PADA BENDUNG DI SERDANG*. *Laporan Kerja Praktek Mahasiswa Teknik*, 1(3).
- Tarigan, U., & Hasibuan, M. A. (2013). *Pengaruh Kepemimpinan Dalam Peningkatan Koordinasi Kerja di Satuan Polisi Pamong Praja Kota Binjai* (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Kurniawan, M. Y. (2022). *Penegakan Hukum Oleh Polri Terhadap Pelaku Tindak Pidana Judi Online* (Studi Pada Kepolisian Daerah Sumatera Utara) (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Data, P., Tarigan, R. S., Wibowo, H. T., Azhar, S., & Wasmawi, I. (2016). *Manual Procedure Petunjuk dan Mekanisme Pengoperasian Pendaftaran Ulang Online Mahasiswa Lama*.
- Tarigan, R. S., Wasmawi, I., & Wibowo, H. T. (2020). *Manual Procedure Petunjuk Penggunaan Sistem Tanda Tangan Gaji Online (SITAGO)*.
- TARIGAN, R. G., & Harahap, G. Y. (2022). *LAPORAN KERJA PRAKTEK PROYEK PEMBANGUNAN GEDUNG MENARA BRI JL. PUTRI HIJAU NO. 2-KOTA MEDAN*. *Laporan Kerja Praktek Mahasiswa Teknik*, 1(3).
- Tarigan, U., & Lubis, A. A. (2014). *Tingkat Pendapatan dan Proses Pemungutan Retribusi Sampah dalam Meningkatkan Pendapatan Asli Daerah Kota Binjai*.
- Siregar, N. S. S. (2017). *Modul Praktikum Publik Speaking*.
- Barus, R. K. I., & Dwiana, R. *Jurnal Pendidikan Ilmu-Ilmu Sosial*.
- Thamrin, M. H., & Batubara, B. M. (2014). *Pengaruh Pelayanan Pengujian Kendaraan Bermotor Terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat di Dinas Perhubungan Kabupaten Deli Serdang*.
- Harahap, G. Y. (2001). *Taman Bermain Anak-Anak di Medan Tema Arsitektur Perilaku* (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Rangkuti, A. H., Siregar, T., & Munawir, Z. *ARBITER: Jurnal Ilmiah Magister Hukum*.
- Tarigan, R. S., Azhar, S., & Wibowo, H. T. (2021). *Manual Procedure Petunjuk Penggunaan Aplikasi Registrasi Asrama Kampus*.
- Tarigan, U. (2013). *Politik Pembangunan Partai Politik Islam: Studi Pemikiran Politik Pembangunan Partai Keadilan Sejahtera (PKS)*.
- Ritonga, S., & Batubara, B. M. (2020). *Peranan Satuan Polisi Pamong Praja Dalam Penertiban Reklame di Kabupaten Deli Serdang* (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Tarigan, R. S. (2016). *Manual Procedure Petunjuk Penggunaan Elearning*. *uma. ac. id*.
- Siregar, N. S. S. (2019). *Analisis Disiplin Aparatur Sipil Negara Pada Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BKPSDM) Kabupaten Aceh Timur* (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Deliana, M. (2013). *Pengaruh Budaya Perusahaan (Corporate Culture) terhadap Kinerja Karyawan* (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).
- Muda, I., & Mustofa, W. (2023). *Implementasi Prinsip Good Governance Responsitas Dalam Meningkatkan Pelayanan Publik Pada Kantor Kantor Camat Lingga Bayu Kabupaten Madina* (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Kadir, A., & Siregar, N. S. S. (2019). *Analisis Keterlambatan Penyerapan Anggaran pada Satuan Kerja Kantor Kementerian Agama Kota Subulussalam Tahun 2018*.
- Kadir, A., & Nasution, I. (2014). *Tingkat Partisipasi Perempuan dalam Lembaga Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Binjai Periode 2009-2014*.
- Tarigan, U., & Fahmi, I. (2014). *Standar Pelayanan dalam Pengurusan Surat-Surat Kependudukan di Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang*.
- Tarigan, R. S., & Dwiatma, G. *ANALISA STEGANOGRAFI DENGAN METODE BPCS (Bit-Plane Complexity Segmentation) DAN LSB (Least Significant Bit) PADA PENGOLAHAN CITRA*.
- Sianipar, G. (2019). *Respon pertumbuhan dan produksi tanaman kacang tanah (arachis hypogaea l.) Terhadap pemberian kompos batang jagung dan pupuk organik cair limbah ampas tebu* (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Siregar, S. A. (2018). *implementasi Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 6 Tahun 2003 tentang Gelandangan dan Pengemis serta Praktek Tuna Susila di Kota Medan*.

- Lubis, M. M., & Siregar, N. S. S. (2013). *Analisis Implementasi Harga Pembelian Pemerintahan (HPP) Beras Terhadap Pendapatan Petani dan Pencapaian Swasembada Beras di Sumatera Utara.*
- Tarigan, R. S. (2017). *Manual Procedure Petunjuk Penggunaan Academic Online Campus (AOC).*
- Kadir, A., & Tarigan, U. (2018). *Peranan Dinas Tata Kota dan Pertamanan dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Izin Mendirikan Bangunan (IMB) di Kota Tanjungbalai.*
- Siregar, N. S. S. (2002). *Perkembangan Filsafat Komunikasi di Indonesia.*
- Siregar, N. S. S., & Yolanda, A. (2022). *Gangguan Komunikasi Self-Harm Remaja Di Masa Covid-19 Pada Desa Sei Rotan Kabupaten Deli Serdang.*
- Tarigan, U. (2004). *Implementasi Kebijakan Pemekaran Kecamatan pada Pemerintah Kabupaten Aceh Timur.*
- Tarigan, U., & Dewi, R. (2004). *Fungsi Penataan Kearsipan Dalam Meningkatkan Efektivitas Kerja Pada Bagian Kepegawaian Kantor Pemerintah Kota Tebing Tinggi (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).*